

GUÍA METODOLÓGICA DE EMPOWER.MENT



DE LA INSPIRACIÓN AL IMPACTO



Erasmus+

EMPOWER.MENT.

Empoderar a las personas con graves dificultades de salud mental a través de la inclusión en cada etapa de su educación y tratamiento, que tiene como objetivo ofrecer un enfoque alternativo y sistemático para apoyar a las personas que experimentan desafíos mentales de una manera inclusiva y respetuosa.

Descargo de responsabilidad

Empowerment, empoderar a las personas con problemas/dificultades de salud mental para que sean incluidas socialmente, asegurando su inclusión en cada paso del camino formativo y/o terapéutico, es una iniciativa de la Unión Europea. Fundado por Erasmus+, el programa europeo para la educación de adultos.

El material en la plataforma es solo para fines informativos.

Nuestro objetivo es proporcionar información actualizada y precisa. El respaldo de la Unión Europea a la producción de esta publicación no constituye un respaldo del contenido, que refleja únicamente los puntos de vista de los autores y no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en el mismo. Dicha información:

- son de carácter general únicamente y no pretenden cubrir casos específicos de personas físicas o jurídicas,
- no son necesariamente completos, precisos, completos o actualizados;
- no constituyen asesoramiento profesional o legal (si necesita asesoramiento especializado, siempre debe buscar el asesoramiento de un profesional calificado).

Aviso de copyright

Se permite la reproducción siempre que se cite la fuente, salvo que se indique expresamente lo contrario. Cuando se requiera permiso previo para reproducir la información, dicho permiso reemplazará la licencia general antes mencionada y establecerá claramente cualquier restricción de uso.

TABLA DE CONTENIDOS

(Puede hacer clic y llegar a la página correspondiente)

3	INTRODUCCIÓN
6	ORGANIZACIONES SOCIAS
6	ANIMA
7	HUGARAFL
8	L'Ovile
9	T-Hap
10	Unimore
11	DFW2W
12	Capítulo 1 Contexto, definiciones, referencias, datos y análisis de los datos (¿Los antecedentes?)
18	Capítulo 2 Proyecto EMPOWER.ment - inspiración, metodología y retos
23	Capítulo 3 Ejemplos de buenas prácticas de apoyo inclusivo a personas con retos de salud mental
26	Capítulo 4 Formas de incorporar las prácticas en los servicios de apoyo a la salud mental (Elementos críticos de las buenas prácticas)
29	Capítulo 5 Conclusión - Los próximos pasos en el apoyo inclusivo
31	ANEXO

INTRO DUCCIÓN

Esta Guía Metodológica forma parte del proyecto Erasmus+ EMPOWER. Ment. Empoderar a las personas con graves dificultades de salud mental a través de la inclusión en cada etapa de su educación y tratamiento, que tiene como objetivo ofrecer un enfoque alternativo y sistemático para apoyar a las personas que experimentan desafíos mentales de una manera inclusiva y respetuosa.

Los motivos que nos empujaron a trabajar en este proyecto parten de nuestro deseo como profesionales de la salud mental de reunirnos con personas que han estado involucradas con el sistema de salud mental desde un camino diferente, compartir nuestros conocimientos y hacer este programa juntos. Esperábamos crear un entorno en el que nuestros diferentes puntos de vista, ideas, experiencias y conocimientos se integraran y reforzaran mutuamente.

Esta colaboración dio vida a un programa de aprendizaje electrónico y un glosario.

Esta parte del proyecto está aquí para ofrecer al lector una mirada detrás de la cortina y explicar la filosofía del proyecto, cómo trabajamos para hacerlo realidad y lo que esperamos lograr. En los siguientes capítulos, uno puede encontrar información sobre el sistema tradicional de salud mental, los nuevos y desafiantes enfoques que están surgiendo en toda Europa, que ofrecen nuevas narrativas sobre los retos de salud mental y dónde nos encontramos en este marco.

Además, el proyecto EMPOWER.ment aspira a servir como ejemplo e inspiración para programas más colaborativos que enriquezcan nuestra comprensión de la salud mental y las actitudes y comportamientos hacia las personas con retos de salud mental. Por esta razón, esta guía contiene un registro detallado de la metodología que utilizamos a lo largo del proyecto, los desafíos que enfrentamos y nuestras sugerencias sobre cómo incorporar los conocimientos adquiridos en la práctica diaria.

Una nota sobre el lenguaje...

Antes de continuar, es importante dar algunas aclaraciones sobre el lenguaje utilizado en el proyecto, que es en sí mismo parte de él. Compartimos la lógica de que el lenguaje puede dar forma a como que experimentamos nuestra realidad y, por lo tanto, las nuevas ideas requieren un nuevo lenguaje para expresarse. Por otro lado, un nuevo lenguaje puede servir como catalizador para la creación de nuevas ideas.

Por lo tanto, el lenguaje que elegimos usar en este proyecto está de acuerdo con la redacción que hace que las personas con problemas de salud mental se sientan más cómodas, para que sean realmente incluidas y respetadas. Sin embargo, para evitar cualquier malentendido, creemos que se debe proporcionar una exploración detallada de parte de la terminología elegida.

“Graves dificultades de salud mental”

En primer lugar, debemos elaborar el término "dificultades graves de salud mental", que se utiliza para distinguir a un grupo específico de personas que, según la OMS, experimentan la mayor angustia de todas las demás afecciones de salud mental y, según nuestra experiencia, son las más vulnerables a la exclusión social, el estigma y la discriminación.

Este término se refiere a personas que tienen experiencias poco comunes, creencias inusuales, han experimentado estados extremos de ser y / o sentimientos insoportables de angustia. Esas personas generalmente son diagnosticadas con "psicosis", "trastorno de personalidad", "esquizofrenia", "trastorno bipolar" y "depresión". Las personas que han sido diagnosticadas psiquiátricamente con esos diagnósticos también se consideran personas con discapacidades, según la CDPD.

Aquí, debemos enfatizar que a pesar de que el proyecto se trata de personas con graves dificultades de salud mental, nuestra lógica va más allá de esas experiencias y creemos que cualquier tipo de angustia mental es "grave" para la persona que la está tratando. Los principios que abarca este proyecto se pueden aplicar para apoyar a las personas que se enfrentan a una variedad de situaciones, independientemente de si se consideran "graves", "leves" o incluso "sin importancia".

“Angustia, dificultades y desafíos”

Desde el comienzo del proyecto, teníamos claro que no usaríamos lenguaje médico, ya que ya sabemos que generalmente es desempoderante y estigmatizante, y esconde a la persona detrás de la etiqueta. Sin embargo, lo más importante es que un proyecto sobre salud mental que hable desde la lente del modelo médico, no tendría algo nuevo que decir y solo regeneraría los puntos de vista de los profesionales.

Palabras como "usuario del servicio", "cliente", "persona con experiencia vivida" o "superviviente psiquiátrico", aunque pueden ser empoderadoras de muchas maneras, creemos que se refieren a grupos muy específicos de personas y no son lo suficientemente inclusivas. Además, estas palabras tienen muchas connotaciones en sí mismas que pondrían en peligro nuestro proyecto de ir en una dirección diferente. Por lo tanto, comenzó nuestro viaje para encontrar términos aceptables, relevantes y empoderadores, que no eclipsaran a las personas, ni minimizaran sus experiencias. Algunas frases comunes que han sido utilizadas por diferentes tipos de grupos (por ejemplo, organizaciones de autoayuda, movimientos activistas, etc.) son: "angustia mental", "dificultades de salud mental" y "desafíos de salud mental". Aunque descubrimos que todos estos términos generalmente se consideran apropiados, necesitábamos decidir uno solo para usar a lo largo del proyecto para evitar confusiones.

Tanto "angustia" como "dificultades de salud mental" son términos que se centran en el aspecto negativo de la experiencia y el dolor que conlleva. Por el contrario, los "desafíos de salud mental" pueden tener una nota más positiva, indica que hay dificultades, pero las personas pueden superarlas. Aunque tenemos que admitir que traducir la palabra "desafío" a diferentes idiomas puede incluso ganar un significado completamente positivo, refiriéndose a cosas que pueden hacernos crecer, ocultando así de alguna manera el dolor que uno podría enfrentar.

Después de largas discusiones, decidimos usar conscientemente el término "desafíos de salud mental" en todo el proyecto con la esperanza de darle la nota positiva en la que creemos.

Queremos dejar claro que esta decisión no quiere ocultar la angustia, las dificultades y el dolor que pueden ser, pero no necesariamente son, parte de estas experiencias, sino que refleja lo que ya sabemos y lo que queremos difundir: ¡que la recuperación es posible!

Este proyecto se basa en la creencia de que existe la necesidad de ofrecer nuevas narrativas para la experiencia de los desafíos de salud mental. Al hacer que las narrativas sean más inclusivas y romper con la estrechez y la estigmatización que ciertas palabras e ideas inevitablemente traen consigo, creemos que se puede dar un gran paso adelante hacia la calidad de vida, la inclusión social y la igualdad. Sin embargo, es importante que esas narrativas estén disponibles para todos. Para que las personas con retos de salud mental los usen para sí mismos, para que los profesionales los usen cuando interactúen con personas con retos de salud mental, y entre sí, para familiares, voluntarios y personas en formación y, en general, para la sociedad.

Es por estas razones que decidimos hacer este proyecto y específicamente esta guía junto con personas con retos de salud mental en igualdad de condiciones, con la esperanza de escribir una nueva página en salud mental para las personas que experimentan dificultades de salud mental, sus familias, voluntarios, simpatizantes, profesionales y la sociedad en general.

ORGANIZACIONES ASOCIADAS

ANIMA

ANIMA es una organización no gubernamental sin fines de lucro (NP-NGO) que ha sido un miembro activo de la comunidad de salud mental desde 2005. La visión de ANIMA consiste en proporcionar asesoramiento y apoyo para empoderar a cualquier persona que experimente un reto de salud mental. Creemos que nadie debería tener que enfrentar un desafío o dificultad de salud mental solo.

El objetivo de ANIMA es convertirse en una opción importante y positiva para la salud mental y ofrecer servicios de alta calidad a los necesitados. Nuestro objetivo es la creación de una red de servicios totalmente integrada para cubrir las necesidades de la población en niveles como el sistema de servicios de salud mental, documentación socioeconómica, educativa y científica.

Para lograr nuestros objetivos:

- 01** Ofrecemos servicios de calidad en salud mental y en apoyo social que responden a necesidades reales.
- 02** Nos enfocamos en desarrollar un servicio de atención efectivo en salud mental.
- 03** Informamos plenamente a las personas sobre los temas que conciernen a su vida personal y social.
- 04** Formamos colaboraciones con otras organizaciones, redes y agencias con objetivos y acciones similares para el bien común.
- 05** Somos constantemente evaluados y mejorados a la luz de nuestra eficiencia y eficacia.

Las actividades de ANIMA incluyen una unidad de rehabilitación psicosocial, una plataforma informativa en línea sobre salud mental, un taller creativo que conecta a las personas con experiencia de angustia mental con la comunidad, acompañamiento a través de crisis y capacitación en acompañamiento a través de crisis.

AnimaHome: animahome.gr

AnimaCare: animacare.gr

ORGANIZACIONES ASOCIADAS

HUGARAFL (e. Mindpower) es una ONG islandesa fundada en el año 2003 por personas con un vasto conocimiento personal y profesional del sistema de salud mental. Estas personas tenían el objetivo común de querer cambiar el sistema de salud mental en Islandia y mejorarlo. Todo lo que Hugarafll hace es decidido y hecho por personas con experiencias vividas de angustia emocional y / o antecedentes profesionales que trabajan como iguales.



HUGARAFL

Nos esforzamos por crear un entorno de empoderamiento que promueva la recuperación personal de las personas con experiencias vividas y sus seres queridos. La singularidad de Hugarafll es el enfoque individual adoptado y la colaboración entre personas con experiencias vividas y personas de formación profesional. El trabajo de Hugarafll se basa en la ideología del empoderamiento de Judi Chamberlin y el paradigma de empoderamiento de recuperación, curación y desarrollo de Daniel Fisher.

Algunas de las actividades de Hugarafll son:

Grupo de pares de escuchas de voces ● Apoyo entre pares ● Grupos de apoyo para amigos y familiares ● Un podcast y una transmisión en vivo sobre salud mental ● Yoga ● Educación en salud mental para estudiantes ● Empoderar el trabajo en grupo para jóvenes de 18 a 30 años
Proyectos de colaboración internacional ● Redacción de artículos, cobertura mediática y aportes legislativos ● Conferencias, charlas y talleres; Obra artística ● Terapia y asesoramiento.

Hugarafll | stærsti virki notendahópur á Íslandi þar sem valdefling er markmið - hugarafll

ORGANIZACIONES ASOCIADAS

L'Ovile

L'Ovile es una cooperativa social establecida en Reggio Emilia (Región Emilia-Romaña, Italia) en 1993, que promueve la inclusión de personas desfavorecidas. Según la legislación italiana, la organización es una cooperativa de los tipos A y B: el sector A proporciona servicios sociales y el sector B ofrece oportunidades de empleo. En el campo de la salud mental, L'Ovile dirige estructuras de rehabilitación y diseña caminos destinados a empoderar a las personas con graves dificultades de salud mental y ayudarlas a recuperarse de un momento difícil de sus vidas para sentirse integradas en la sociedad y vivir de la manera más autónoma posible.

Cooperativa L'Ovile – Cooperativa di solidarietà sociale ONLUS

ORGANIZACIONES ASOCIADAS

T-Hap aborda la necesidad de individuos, profesionales y comunidades de prosperar con recursos finitos, experimentar formas colaborativas de existencia, reducir el estrés y varios tipos de ansiedad, abordar los diferentes niveles de la existencia humana, optimizar la salud mental y el bienestar en nuestras vidas. Las ofertas de T-hap relacionadas con la optimización del bienestar se pueden describir a través de tres principios básicos: educación, terapia y viajes.

T-hap es un concepto. Su objetivo es optimizar las oportunidades de bienestar en la vida de las personas. Proporciona un paraguas de expertos y servicios para que el bienestar se establezca y mejore. Reúne a profesionales de diversos entornos de trabajo, para trabajar bajo "situaciones de win-win", creando no solo redes, sino realmente culturas con individuos bien intencionados y altamente eficientes enfocados al bienestar.

The logo for T-Hap is located in the upper right quadrant of the page. It consists of the text "T-Hap" in a white, bold, sans-serif font, centered within a red, rounded rectangular shape. The red shape has a gradient and a subtle shadow effect, giving it a three-dimensional appearance as if it's a button or a floating element.

T-hap – Optimización del bienestar y la calidad de vida

ORGANIZACIONES ASOCIADAS

UNIMORE

UNIMORE tiene una larga tradición (fue fundada en 1175) y es considerada una de las mejores universidades de Italia para la enseñanza y la investigación. Ocupa el segundo lugar entre las universidades públicas según el principal diario financiero de Italia, y entre las 8 mejores universidades italianas de tamaño medio por el Times Higher Education Ranking 2011-2012.

UNIMORE, que tiene poco más de 27,000 estudiantes, incluidos 3,500 posgraduados, es lo suficientemente grande como para ofrecer todas las instalaciones que uno esperaría de una universidad importante (bibliotecas bien surtidas, salas de computadoras, conexión gratuita a Internet y servicios de apoyo al estudio) pero lo suficientemente pequeña como para conservar un ambiente de aprendizaje personal y amigable.

UNIMORE se compone de 13 departamentos, que ofrecen una amplia gama de programas de grado a nivel de pregrado, hasta estudios de doctorado en la mayoría de las áreas disciplinarias, desde las humanidades y las ciencias sociales hasta la ingeniería y la tecnología, y desde las ciencias físicas y naturales hasta la medicina y las ciencias de la vida.

UNIMORE se encuentra en el corazón de una de las regiones más ricas y dinámicas de Europa, que es mundialmente conocida por su producción de piezas mecánicas, motores, automóviles deportivos (por ejemplo, Ferrari y Maserati), así como por su sector agroalimentario, baldosas cerámicas e industrias manufactureras.

UNIMORE se encuentra en dos ciudades con la más alta calidad de vida en Italia. Tanto Módena como Reggio Emilia se consideran importantes ciudades de arte y cultura, y la catedral y la plaza principal de Módena están en la lista de sitios del Patrimonio Mundial de la UNESCO.

[Unimore - Página de inicio](#)

ORGANIZACIONES ASOCIADAS

La Fundación Holandesa de Innovación Welfare 2 Work (DFW2W) es una organización independiente, sin ánimo de lucro, con sede en la región de Rotterdam (Holanda), que apoya a profesionales (por ejemplo, institutos europeos, municipios, consejos, provincias, gobiernos, agencias de empleo, proveedores de formación, organizaciones de trabajo juvenil, organizaciones sin ánimo de lucro) y jóvenes (de 14 a 35 años) para alcanzar su máximo potencial en los ámbitos del empleo (juvenil), y las prácticas en la región de Rotterdam (Países Bajos), que apoya a profesionales (por ejemplo, instituciones europeas, municipios, ayuntamientos, gobiernos, agencias de empleo, formación, organizaciones de trabajo juvenil, organizaciones sin ánimo de lucro) y jóvenes (de 14 a 35 años) para que alcancen su máximo potencial en los ámbitos del empleo (juvenil), las organizaciones de trabajo juvenil, las organizaciones sin ánimo de lucro. educación, innovación social, salud mental, inclusión social y emprendimiento (joven).

The logo for DFW2W is a dark blue rounded rectangle with the text "DFW2W" in white, bold, sans-serif font.

El personal clave de DFW2W, Carla de Vreij, Pieter van Schie y Desiree van der Heydt tiene mucha experiencia en la gestión de proyectos financiados por la UE en el marco de diferentes programas de financiación de la UE (FSE, Aprendizaje permanente, Juventud en Acción, Integración durch Austausch, Tu primer empleo EURES y Erasmus + KA1, KA2 y KA3).

DFW2W (dutchfoundationofinnovationwelfare2work.com)

Capítulo 1

Contexto, referencias, datos y análisis

La evidencia reciente muestra el tremendo aumento de personas que experimentan graves retos de salud mental y / o son diagnosticadas con graves dificultades de salud mental en la última década en los países europeos.

Según el Plan de Acción Europeo de Salud Mental 2013-2020 (el último disponible), los problemas relacionados con la salud mental se encuentran entre los desafíos de salud pública más importantes en Europa y afectan a más de un tercio de la población cada año, siendo los más comunes la depresión y la ansiedad.

Los países europeos están gastando mucho dinero para ayudar y apoyar a las personas con retos de salud mental, que se distribuyen en diferentes tipos de servicios dependiendo de la economía de cada país y / o la comprensión de la salud mental en general. A título indicativo, podemos mencionar que, de toda la cantidad de dinero gastado en personas con discapacidad, el 13,7% se gasta en personas diagnosticadas con "Trastorno Depresivo Unipolar", lo que la convierte en la condición más costosa de Europa, con los diagnósticos de "Esquizofrenia" y "Trastorno Bipolar" en la undécima y duodécima posición respectivamente. Una gran cantidad de ese dinero se gasta en prestaciones sociales o pensiones, ya que las tasas de empleo para las personas con problemas de salud mental en Europa varían del 18% al 30%, con parte de esta variación dependiendo del diagnóstico, con las tasas más bajas para aquellos con "trastornos psicóticos".

Teniendo esto en cuenta, podemos concluir que la concepción común sobre las personas con problemas de salud mental es que necesitan mucho apoyo a lo largo de su vida, o, en otras palabras, que su situación es "crónica" y que debido a ello probablemente no podrán trabajar nunca. Esta narrativa, por muy bien intencionada que sea, alimenta el círculo vicioso de personas que no pueden recuperarse y necesitan cada vez más servicios y beneficios.

De la misma manera, se gastan muchos recursos en investigación para comprender mejor los desafíos de salud mental, pero a veces la forma en que se entienden y presentan los hallazgos puede promover conceptos erróneos y estereotipos, lo que lleva a servicios y apoyo más pobres y no inclusivos. Un buen ejemplo es la investigación sobre la conexión entre los "trastornos mentales" y el "suicidio", que proporciona pruebas sólidas de que las personas con retos de salud mental a menudo se suicidan. Independientemente de las intenciones de los investigadores, esos hallazgos generalmente llegan al conocimiento de la población general como un hecho, sin ninguna explicación, que promueve la idea de que el suicidio ocurre como un "síntoma" del "trastorno mental" o porque los otros síntomas son insoportables. Lo que generalmente no se menciona es que las personas que experimentan retos de salud mental también son víctimas de estigma y discriminación, lo que significa que no pueden participar por igual en la vida social. Bajo ese canon, podríamos sugerir que las personas con retos de salud mental podrían recurrir a quitarse la vida no por su insoportable "psicosis", sino porque están siendo tratadas como inferiores, excluidas y despedidas, y eso puede ser insoportable.

Capítulo 1

Contexto, referencias, datos y análisis

Otras investigaciones, y como consecuencia, otros recursos financieros, se centran en la comorbilidad que ocurre entre los diagnósticos de salud mental y las enfermedades crónicas corporales, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y el síndrome metabólico. Sin embargo, lo que rara vez se reconoce es que las personas con problemas de salud mental tienen este tipo de problemas patológicos debido a la forma en que generalmente los tratamos.

En otras palabras, esas condiciones de salud no solo les suceden a las personas con problemas de salud mental, sino a las personas que enfrentan situaciones muy complejas. Las personas con problemas de salud mental a menudo tienen poco acceso a un tratamiento de calidad, porque carecen de recursos o porque son vistos principalmente como "pacientes psiquiátricos" y las otras afecciones con las que tienen que lidiar se pasan por alto.

Más que eso, a las personas que han sido diagnosticadas con trastornos psiquiátricos generalmente se les recetan medicamentos psiquiátricos que tienen muchos efectos secundarios, siendo uno de ellos un mayor riesgo de muchas enfermedades crónicas.

Lo que vemos aquí es que, aunque se gasta mucho dinero y recursos para apoyar a las personas con problemas de salud mental, si no adoptamos un enfoque más holístico, esto es un desperdicio y mejora muy poco la vida de las personas.

De todos los grupos de personas con discapacidad, las personas con graves retos de salud mental enfrentan el mayor nivel de exclusión social, debido a diversas razones, siendo el estigma el más predominante entre ellos. Por lo tanto, no es la condición per se de las personas con graves dificultades de salud mental lo que les impide participar en actividades sociales, trabajar o vivir como todos los demás, sino las creencias y actitudes negativas que rodean su condición y a ellos en general.

Además, los desafíos de salud mental tienden a ser más frecuentes entre aquellos que están más desfavorecidos social y económicamente, creando una exclusión aún mayor. Esto generalmente se traduce en diversas formas de discriminación y violación de los derechos humanos.

Si bien se reconoce que las sociedades europeas han registrado algunas mejoras en las últimas décadas en su enfoque de la salud mental, las personas con graves retos de salud mental todavía no se tienen en cuenta en su vida cotidiana y / o proceso terapéutico / tratamiento. Por lo tanto, todavía queda mucho trabajo por hacer para garantizar que el apoyo a la salud mental se preste con plena dignidad humana y con respeto a los derechos humanos.

Capítulo 1

Contexto, referencias, datos y análisis

El entorno social de las personas con problemas de salud mental a menudo no puede comprender su compleja situación y experiencias vividas. Incluso cuando el apoyo es muy bien intencionado, a menudo puede tomar formas muy desempoderadoras, generalmente derivadas de creencias erróneas, como que la persona en dificultad no tiene la capacidad de tomar decisiones por sí misma, o su condición es permanente y sin esperanza, o que se puede esperar poco progreso de alguien que tiene un diagnóstico como esquizofrenia o trastorno bipolar. Uno de los errores más comunes que las personas tienden a cometer cuando intentan apoyar o vivir cerca de personas con problemas de salud mental es que creen que no pueden opinar sobre nada, porque su condición es tan crítica que afecta su sentido "común" o su razón en general. De esta manera, las personas con retos de salud mental son tratadas como menores, se vuelven menos independientes y auto-responsables y, finalmente, actúan en consecuencia, perdiendo su "capacidad de vida". De esta manera, el círculo vicioso sigue reviviendo el estereotipo, y la exclusión social de las personas con trastornos mentales se profundiza. A menudo, las personas que sinceramente quieren apoyar a alguien con retos de salud mental, carecen de las habilidades o herramientas necesarias para hacerlo, o solo han tenido ejemplos inapropiados de apoyo que están transmitiendo. Amigos y familiares, voluntarios, estudiantes y profesionales dentro de los campos de atención médica y apoyo psicosocial, generalmente reciben capacitación sobre cómo enfrentar los desafíos en lugar de actuar junto con la persona, hacia su bienestar.

Teniendo todo esto en cuenta, el proyecto y la guía actuales promueven un enfoque para el apoyo a la salud mental que sea holístico, totalmente empoderador e inclusivo. Las personas con retos de salud mental son reconocidas como personas con capacidades, y su experiencia vivida es valorada, especialmente porque fueron socios iguales en la creación del proyecto.

Una discusión más profunda sobre el estigma

Aunque no queremos convertir esta guía en un artículo académico, no se puede hablar de empoderamiento sin considerar el estigma. El estigma suele ser la raíz de la pérdida de energía para las personas con graves retos de salud mental y es más profundo de lo que uno podría pensar.

El estigma consiste en etiquetar, estereotipar (evaluación negativa o positiva de una etiqueta) y prejuicio (respaldar estereotipos negativos), que conducen a la pérdida de estatus y la discriminación para el individuo o grupo estigmatizado.

Las consecuencias de estigmatizar a las personas con retos de salud mental son dramáticas y a menudo se consideran tan importantes como los propios retos de salud mental. El estigma puede socavar muchos de los objetivos de vida y los derechos humanos de las personas con estos retos, al impedirles acceder a la educación superior, la atención médica, el empleo y la construcción de relaciones.

En los últimos años, el estigma en la sociedad se ha convertido en una expresión de moda, colocando vagamente la responsabilidad por el impacto dañino del estigma en alguna entidad abstracta y separándola de individuos y estructuras específicas que lo perpetúan.

La siguiente tabla (enlace) proporciona una visión general más completa de las formas que puede tomar el estigma y cómo pueden afectar a una persona con retos de salud mental.

 Tipo de estigma	 Definición	 Ejemplos
<h2>Estigma público</h2> <hr/>	<p>La reacción que las personas de la población general tienen a las personas con dificultades de salud mental</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • "No me gustaría vivir al lado de alguien que ha sido un enfermo mental". • "Creo que ser propenso a la violencia es una característica distintiva de las personas con enfermedades mentales". <hr/>
<h2>Estigma estructural</h2> <hr/>	<p>Regulaciones, leyes o instituciones que discriminan o perjudican sistemáticamente a las personas con dificultades de salud mental</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • HB-5639 Estado de Michigan: aumenta la discriminación al prohibir que las agencias de salud mental operen a menos de 1000 pies de la línea de propiedad de una escuela. • Titulares sensacionalistas de periódicos. • Leyes que prohíben que las personas con retos de salud mental sean elegidas para un cargo o sirvan en un jurado. <hr/>
<h2>Autoestigma</h2> <hr/>	<p>La internalización del estigma de los desafíos de salud mental por parte de la persona que los tiene</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • "Al principio pensé que estaba loca y estaba bien, ¿tengo una enfermedad mental?... porque mi madre, ella tiene una esquizofrenia paranoide, y yo estaba pensando me iba a pasar como a ella; Yo no quería que eso sucediera". • "Creyendo que estaré enfermo para siempre e inútil y nunca podré hacer lo que quiero hacer y nunca llegaré a nada porque tengo una enfermedad mental". <hr/>
<h2>Estigma percibido</h2>	<p>El estigma que las personas con una condición de salud mental (potencialmente) estigmatizada temen o perciben que está presente en la comunidad o la sociedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor de que otros asocien tomar medicamentos antidepresivos con ser incompetente o sin esperanza. • No solicitar un trabajo por temor a ser discriminado.

 Tipo de estigma	 Definición	 Ejemplos
<p>Estigma experimentado</p> <hr/> <p>Evitar etiquetas</p>	<p>Experiencia de discriminación real y/o restricciones de participación por parte de la persona afectada.</p> <hr/> <p>No buscar o participar en la salud mental para evitar los impactos negativos de una etiqueta estigmatizante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratados de manera diferente por los otros miembros de la familia. • "Me han rechazado o evitado cuando se reveló que tengo un diagnóstico psiquiátrico". <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento avergonzado por mi diagnóstico y, por lo tanto, evito usar tratamientos de salud mental". • "Me siento avergonzado de tener un diagnóstico de depresión y, por lo tanto, escondo mi medicamento o despego la etiqueta del frasco".

Un hito para cambiar de dirección

Aunque esta situación descrita puede ser decepcionante, las instituciones europeas y mundiales están trabajando constantemente, proporcionando nuevos marcos y directrices, con el fin de lograr mejores condiciones para las personas con retos de salud mental y para las personas de grupos sociales sensibles en general.

Un gran paso en esta dirección es la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que fue adoptada en 2006 y entró en vigor en 2008. La convención, que también es adoptada por la Organización Mundial de la Salud, no desafía los modelos tradicionales de salud mental, según los cuales la angustia mental se considera una discapacidad, sino que remodela la idea de "discapacidad" colocándola en la interacción entre las personas y la sociedad, en lugar de dentro de la persona.

Según la Convención, "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás" (Art 1). Considerando que la "discapacidad" es "un concepto en evolución y resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras actitudinales y ambientales que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

Esta actitud crea las condiciones para que surjan nuevas ideas y para políticas más inclusivas. La discapacidad ya no se ve como un problema dentro de la persona, ni tiene que ver solo con la salud o el bienestar. Implica la interacción entre las características y funciones únicas del cuerpo y la mente de una persona y el entorno y el contexto sociopolítico en el que vive.

La Convención representa una nueva mentalidad en las políticas relativas a la discapacidad y la discriminación, promoviendo, protegiendo y asegurando el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad. No incluye nuevos derechos, pero identifica las acciones específicas que los Estados deben tomar para protegerse contra la discriminación por motivos de discapacidad, promoviendo un enfoque intersectorial y de discapacidad transversal.

Esas directrices pueden servir como vehículo para proteger los derechos de las personas con retos de salud mental y garantizar su acceso a servicios de calidad en todo el mundo. La Convención promueve la plena inclusión y participación en la vida comunitaria y el acceso a servicios de atención de salud de calidad lo más cerca posible de las propias comunidades de las personas (Artículo 19 – Vivir independientemente e incluir en la comunidad). Esto tiene implicaciones importantes en términos de desinstitutionalización y desarrollo de servicios sociales y de salud mental basados en la comunidad (artículo 12 Igual reconocimiento ante la ley).

Además, la Convención cuestiona la idea de que las personas con dificultades de salud mental y otras condiciones que se consideran "discapacidades", carecen de la capacidad de hacerse cargo y tomar decisiones sobre sus propias vidas. Promueve derechos clave como el derecho a poseer propiedades, celebrar contratos, administrar los propios asuntos financieros, casarse, trabajar y conservar la custodia de los hijos. Además, la Convención establece que las personas con "discapacidad mental" deben conservar su capacidad jurídica y, cuando sea necesario, deben recibir apoyo para ejercer su capacidad jurídica y sus derechos (artículo 12 Igual reconocimiento ante la ley).

En 2021, la Comisión Europea puso en marcha la Estrategia para los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030, cuyo objetivo es allanar el camino hacia una Europa sin barreras y empoderar a las personas con discapacidad para que puedan disfrutar de sus derechos y participar plenamente en la sociedad y la economía. Basada en los resultados de la anterior Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, está estrechamente vinculada con la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (CDPD) y con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Promueve una perspectiva interseccional en línea con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Basada en tres pilares principales (derechos en igualdad de condiciones con los demás, vida independiente y autonomía, y no discriminación e igualdad de oportunidades), esta estrategia contiene varias iniciativas prometedoras para muchas personas con discapacidad, incluidas las discapacidades psicosociales, en la Unión Europea. La Estrategia revela una atención especial a los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y las personas con retos de salud mental. Esto sigue las recomendaciones de la evaluación de la Estrategia 2010-2020, destacando que anteriormente algunas personas con discapacidad estaban subrepresentadas, como las personas con discapacidad psicosocial.

Al promover el derecho a la participación en la vida política y pública, a la educación, al empleo y otros derechos, la Convención proporciona un marco jurídico para poner fin a la discriminación que sufren diariamente las personas con discapacidad mental y promueve la igualdad.

Capítulo 2

Proyecto EMPOWER.ment: inspiración, metodología y objetivos

El proyecto EMPOWER.ment tiene como objetivo apoyar a las personas con retos de salud mental para que ocupen el lugar que les corresponde en la sociedad, asegurando su inclusión en cada paso de su formación y / o vía terapéutica, desde la planificación hasta la evaluación. Esto se logrará mediante la creación de herramientas para educar a voluntarios, amigos / familiares, profesionales de la salud mental y estudiantes universitarios, sobre cómo garantizar la participación equitativa de las personas con dificultades de salud mental, en todos los aspectos de su vida.

Los tres resultados creados en el proyecto son:



Guía metodológica sobre EMPOWER.ment: de la inspiración al impacto:

una guía para incorporar prácticas inclusivas en la vida cotidiana, la práctica clínica, el apoyo y los servicios.



Kit de herramientas "Nosotros decimos, tú dices, ellos dicen":

un glosario de palabras sobre salud mental, analizando el lenguaje existente en salud mental y proponiendo alternativas o formas empoderadoras de usarlo.

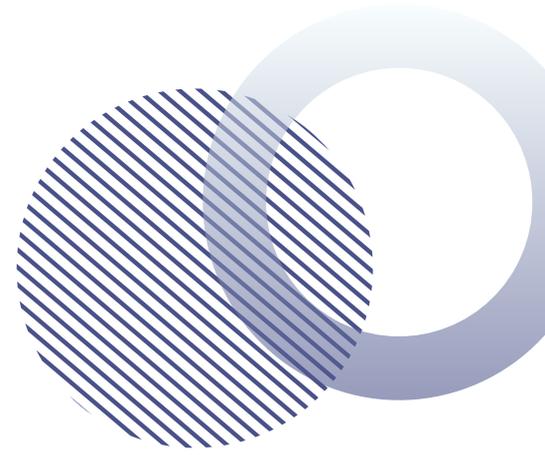


EMPOWER.ment. Módulo de aprendizaje electrónico a través de MOOC: para amigos, familiares, profesionales de la salud mental, voluntarios y estudiantes, sobre apoyo inclusivo y empoderador para personas con retos de salud mental.

Capítulo 2

Proyecto EMPOWER.ment: inspiración, metodología y objetivos

La participación activa de las personas con retos de salud mental en el diseño y la creación de contenido de los resultados fue el núcleo de la metodología utilizada en este proyecto. Esta fue una forma de implementar los mismos principios y métodos que el proyecto promueve, para vivir por el mismo ejemplo que estamos tratando de establecer. Las personas con problemas de salud mental formaron parte del equipo del proyecto junto con los profesionales de la salud mental de principio a fin, participaron en pie de igualdad en las decisiones que se tomaron en el proyecto, participaron en todas las reuniones de trabajo y se escucharon sus voces. Además de los del equipo del proyecto, otras personas con retos de salud mental participaron específicamente en grupos focales, en consultas sobre ciertos temas o en la revisión del contenido.



Lo que nos inspiró

La filosofía de este proyecto se inspira y la sabiduría de varios modelos y enfoques en salud mental que son inclusivos y respetuosos de los derechos humanos de las personas con retos de salud mental:

El modelo de recuperación es

El modelo de recuperación es un enfoque holístico y centrado en la persona para la atención de la salud mental, basado en los principios simples de que es posible recuperarse de una condición de salud mental y llevar una vida plena y satisfactoria y que el cambio más duradero ocurre cuando la persona con dificultades de salud mental lo dirige. El proceso de recuperación es muy personal y puede ocurrir de muchas maneras diferentes. Puede incluir tratamiento clínico, apoyo entre pares, apoyo familiar, autocuidado y otros enfoques. El modelo de recuperación garantiza que los pacientes puedan participar directamente en su propio tratamiento.

La atención informada sobre el trauma

La atención informada sobre el trauma es un enfoque en el campo de los servicios humanos que cambia de la pregunta médica de "¿Qué te pasa?" a la pregunta de "¿Qué te ha pasado?". El enfoque asume que es más probable que un individuo tenga antecedentes de trauma, incluidas experiencias adversas en la infancia y que algunos comportamientos y sentimientos de una persona con retos de salud mental podrían ser una reacción al trauma.

Si un evento es traumático depende no solo de la naturaleza del evento en sí, sino también de cómo afecta negativamente nuestro bienestar emocional, social, espiritual y físico. Todos nos vemos afectados por eventos traumáticos de diferentes maneras.

El diálogo abierto

El diálogo abierto es un enfoque filosófico y holístico para las personas que atraviesan una crisis de salud mental y sus familias, amigos y redes en general. Los grupos de diálogo abierto, que a menudo tienen lugar en las casas de las personas, involucran a la persona en crisis, su familia y su red social para crear un entorno de apoyo que, a través del diálogo honesto, pueda entender, tener sentido y soportar la crisis. Lo que lo hace único es que no es una alternativa a los servicios psiquiátricos, sino un servicio psiquiátrico que comenzó en Finlandia y ahora se está extendiendo por toda Europa.

El enfoque de Hearing Voices

El enfoque de Hearing Voices ofrece una forma abierta y no patologizante de comprender y apoyar a las personas a través de la experiencia de escuchar voces. Asume que escuchar voces (así como ver visiones y otras experiencias sensoriales) puede ser una parte normal de la experiencia humana con una variedad de significados para las personas.

El enfoque no se trata de deshacerse de las voces, sino de que la persona entienda sus voces en relación con sus experiencias de vida, cambie su relación con sus voces para que las voces se vuelvan inofensivas y / o útiles, y aprenda a lidiar con su voz y los problemas originales que yacen en su experiencia auditiva de voz.

Lo que hicimos

El primer resultado, una Guía Metodológica, es un registro detallado del proyecto EMPOWER.ment en total. Describe el contexto y las ideas que nos hicieron trabajar en este proyecto junto con la metodología que utilizamos y los desafíos que enfrentamos.

En esta guía, también hay dos capítulos dedicados a ejemplos de buenas prácticas, con la esperanza de inspirar y demostrar que lo que apoyamos realmente se puede aplicar. El primer capítulo (capítulo 3) ofrece resúmenes de las prácticas, mientras que el siguiente capítulo (capítulo 4) se sumerge más en los elementos básicos que hacen que esas prácticas sean buenas, desde nuestra perspectiva, y también son los elementos que deben aplicarse a cualquier forma de apoyo oficial o no oficial. En el anexo figuran más detalles sobre cada buena práctica.

Las buenas prácticas fueron seleccionadas por las organizaciones socias después de consultar con las personas a las que apoyan. Los testimonios vinculados a estas prácticas representan otra contribución directa de personas con retos de salud mental al proyecto, que ofrecieron un pedazo de su experiencia personal con las prácticas y cómo se beneficiaron de ellas.

En el segundo resultado, el Glosario, el equipo del proyecto trabajó con personas con problemas de salud mental durante un período de varios meses.

Específicamente, para la primera parte del Glosario, los socios trabajaron estrechamente, con reuniones semanales creando una base de datos de palabras comúnmente utilizadas en contextos de salud mental. Luego, por razones económicas (tiempo y recursos), se seleccionaron 30 de esas palabras para incluirlas en el Glosario.

Una vez que se identificaron las treinta palabras, las organizaciones socias invitaron a personas con retos de salud mental a participar en grupos focales donde se discutirían los términos. Para encontrar a los participantes para los grupos focales, las organizaciones se acercaron a personas que eran usuarios de sus servicios, personas a las que habían apoyado en el pasado, y también crearon invitaciones abiertas a través de las redes sociales. En total, 50 personas con retos de salud mental participaron en los grupos focales, de 25 a 73 años.

Se creó un grupo de discusión en cada país que se reunía una vez por semana. Los participantes analizaron los términos, las formas en que generalmente se usan y propusieron algunos términos de empoderamiento para reemplazarlos con, o, respectivamente, formas más inclusivas de usarlos. Se levantaron actas en cada grupo y luego se crearon las entradas para el Glosario, teniendo en cuenta todas las opiniones expresadas.

Las discusiones también estaban destinadas a garantizar que el lenguaje utilizado sobre la salud mental sea inclusivo y comprensible para que no sea solo el tesoro de unos pocos, como los profesionales, sino que también pertenezca y sea dominado y entendido por las personas directamente involucradas, como las personas con retos de salud mental y los miembros de la familia. Esta terminología puede desempeñar un papel importante en la formación de nuevas creencias sobre los retos de salud mental, lo que, en consecuencia, puede conducir a un nuevo enfoque para la inclusión social de las personas afectadas por ellos.

En cuanto al tercer resultado, el Módulo de E-learning, su estructura temática es el resultado de una sesión de trabajo en la que profesionales y personas con desafíos de salud mental, miembros de las organizaciones socias discutieron y acordaron cuáles serían los temas necesarios para abordar en un curso sobre empoderamiento del apoyo. La experiencia profesional y personal se refleja en su estructura temática integral, y su contenido, tanto escrito como filmado, es creado por el mismo equipo. Teniendo en cuenta el hecho de que cada vez más personas experimentan retos de salud mental, asegurar su participación en la planificación e implementación de la capacitación de otros sobre asuntos que son de gran relevancia para ellos personalmente, es un factor crucial para la inclusión social de este grupo social.

Capítulo 2

Proyecto EMPOWER.ment: inspiración, metodología y objetivos

Desafíos y dificultades y cómo abordarlos

Si bien el proyecto fue rico en logros y resultados, también enfrentamos varios desafíos, que logramos superar y aprender de ellos. En esta sección, compartimos estos desafíos con los lectores, con el propósito de ser exhaustivos en nuestra presentación de la metodología del proyecto y crear conciencia sobre lo que este tipo de proyectos pueden implicar.

Como era de esperar, trabajar durante 30 meses en un equipo que está repartido entre 5 países y está formado por expertos muy diversos, con diferentes antecedentes culturales, sociales y lingüísticos, no está exento de dificultades. Esta multiculturalidad puede ser un tesoro si se maneja sabiamente. Sin embargo, para que esto suceda, un equipo multicultural tiene que superar algunos obstáculos inherentes, lo que también fue el caso en nuestro proyecto.

Los miembros del equipo del proyecto tenían diferentes roles de trabajo: activistas de salud mental, personas con retos de salud mental, psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, gerentes y trabajadores sociales. Partimos de bases muy diferentes en nuestra conciencia de algunos de los temas del proyecto. Las opiniones sobre la salud mental y el apoyo fueron moldeadas por estos roles y por la experiencia específica que cada uno tenía, y eso se reflejó en las discusiones de trabajo.

El lenguaje, como componente esencial del cambio que queremos crear a través del proyecto, también fue un obstáculo a veces. El idioma de trabajo era el inglés, que no era la lengua materna de ninguno de los miembros del equipo. Las ideas y opiniones se truncaban o reducían ocasionalmente en el proceso de traducción, ya que ninguno de los miembros maneja el inglés de manera perfecta. Trabajar en el glosario de términos de salud mental fue particularmente desafiante ya que estábamos discutiendo los términos en inglés, pero también tuvimos que analizar sus significados y connotaciones en nuestros idiomas.

Además, las diferencias en los sistemas nacionales de salud y los marcos legales existentes en cada uno de nuestros países surgieron cuando discutimos buenas prácticas o posibles soluciones para los problemas sistémicos. En la mayoría de los casos, las realidades nacionales eran demasiado diferentes para permitir que se propusiera una determinada práctica para todos los países.

Pasamos una gran cantidad de tiempo conversando durante este proyecto. Tuvimos extensas reuniones en línea donde hablamos sobre nuestra comprensión de los conceptos de salud mental y las reuniones en persona fueron muy importantes porque nos dieron la oportunidad de relacionarnos a un nivel más personal, además de discutir a fondo cada faceta del contenido que creamos. La pasión y la dedicación que cada uno de nosotros tiene por los temas fueron nuestros principales impulsores para llevar la conversación de una manera que nos ayude a crear resultados cualitativos. Nos mantuvimos abiertos, curiosos sobre las perspectivas de los demás y dispuestos a aprender de ellos. Encontramos consenso sobre los métodos de trabajo y un terreno común sobre los conceptos, pero también respetamos y mantuvimos algunas diferencias. Nuestro objetivo no era uniformizar nuestros puntos de vista, sino crear una visión más amplia que los abarcara a todos.

Capítulo 3

Ejemplos de buenas prácticas de apoyo inclusivo a personas con retos graves de salud mental

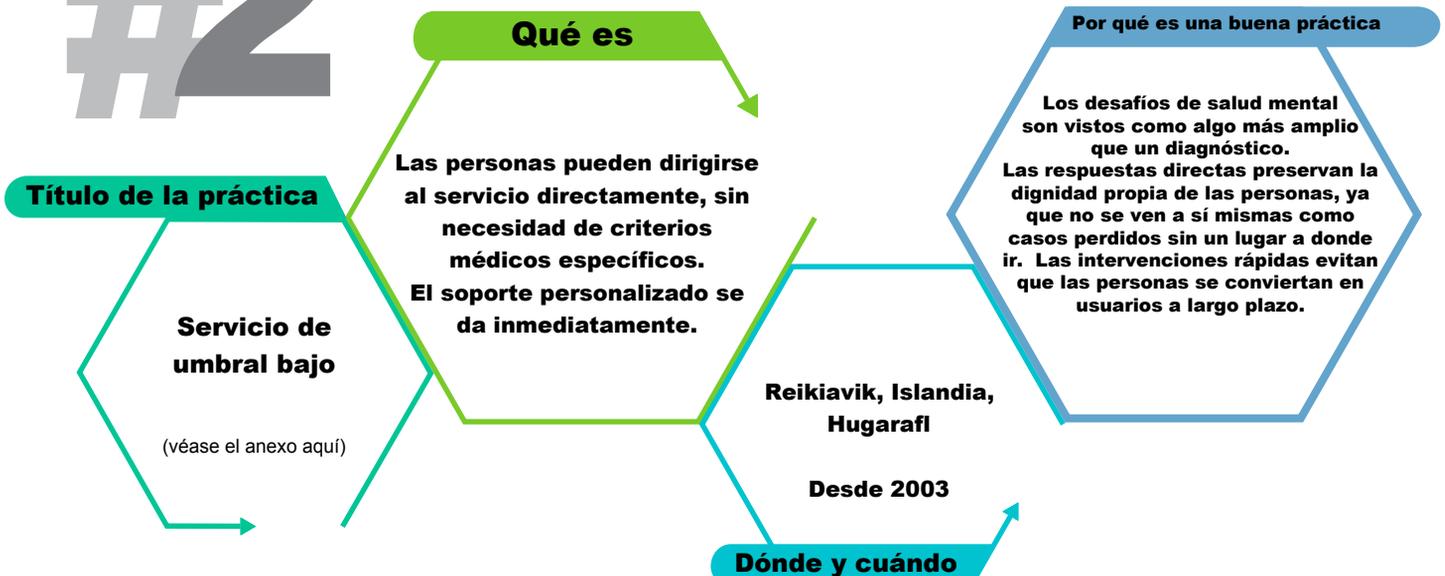
En este capítulo, presentamos parte de nuestro trabajo para demostrar que nuestra filosofía y lo que representamos se pueden aplicar en situaciones de la vida real, trayendo resultados positivos.

Las descripciones detalladas y los testimonios de las personas que se han beneficiado de esas prácticas, se pueden encontrar al final de la Guía Metodológica.

#1



#2





#3

Título de la práctica

Inclusión en la toma de decisiones

(véase el anexo aquí)

Qué es

Cada miembro participa en las decisiones que afectan a la organización, desde los problemas cotidianos hasta la elección de políticas y estrategias de medios. La participación igualitaria independientemente de las características personales se asegura a través de información transparente.

Reikiavik, Islandia, Hugarafi

Desde 2003

Dónde y cuándo

Por qué es una buena práctica

Las personas están conectadas entre sí y juntas son parte de algo más grande. La opinión de todos es aceptada y valorada. Las personas adquieren conocimientos y habilidades sociales. La participación igualitaria minimiza los desequilibrios de poder y empodera a las personas.

#4

Título de la práctica

Recuperación autodirigida

(véase el anexo aquí)

Qué es

Las personas son libres de elegir las actividades y el apoyo que consideren que mejor les convenga. Se ofrece apoyo profesional y entre pares.

Reikiavik, Islandia, Hugarafi

Desde 2003

Dónde y cuándo

Por qué es una buena práctica

Se reconoce el significado personal de la recuperación. Construye la confianza en sí mismas, el compromiso y la propiedad de las personas de su recuperación.

#5

Título de la práctica

Viaje al trabajo

(véase el anexo aquí)

Qué es

Apoyar a los jóvenes de grupos sociales sensibles para obtener y mejorar nuevos conocimientos, habilidades y cualificaciones que faciliten el desarrollo personal y la responsabilidad y, en última instancia, encuentren oportunidades de trabajo.

Países Bajos
Dutch Foundation of Innovation Welfare 2 work

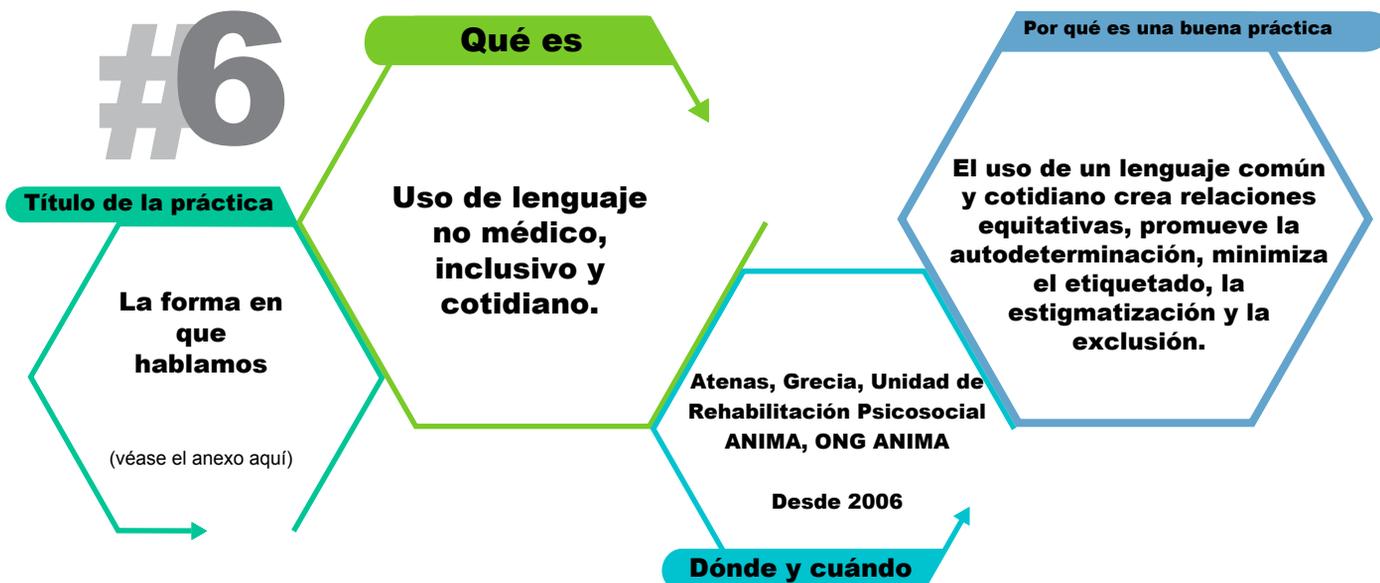
Desde 2018

Dónde y cuándo

Por qué es una buena práctica

"El trabajo es tratamiento, el tratamiento es trabajo":
Estar activo y trabajar es un muy buen tratamiento y es saludable de muchas maneras, ya que promueve la inclusión social y los sentimientos de valor personal y crea un mejor entorno económico. Salir de la "zona de confort" fomenta un cambio, una nueva perspectiva sobre el trabajo y el crecimiento personal.

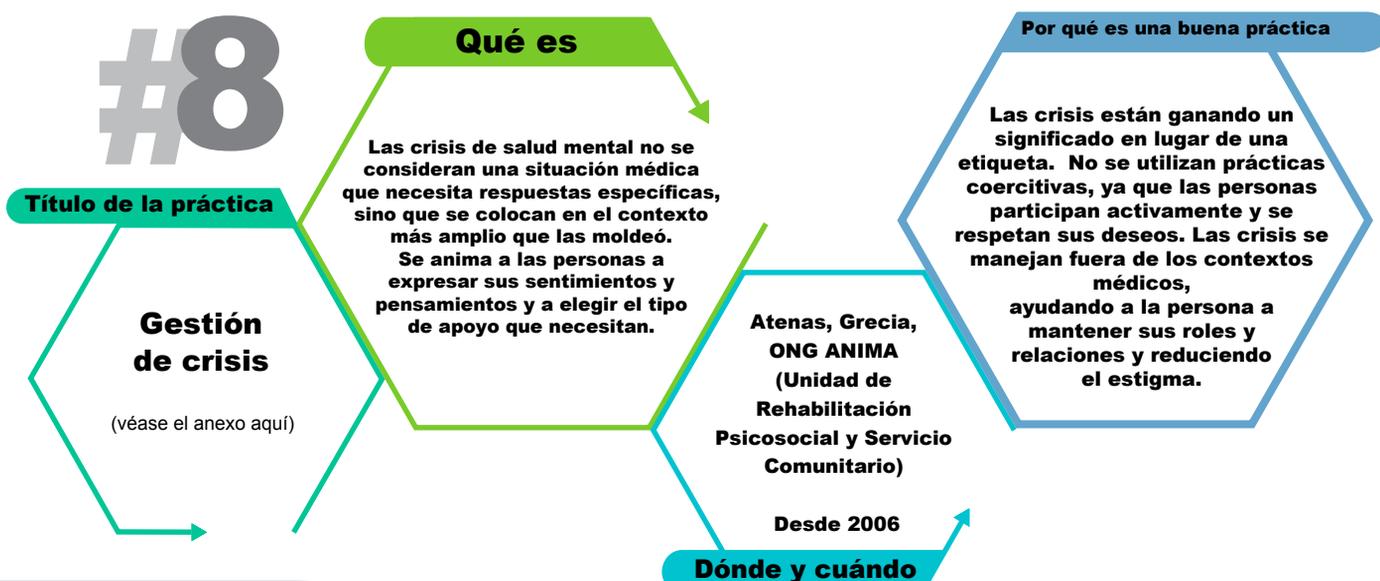
#6



#7



#8



Capítulo 4 - Formas de incorporar las prácticas en los servicios de apoyo a la salud mental (Elementos críticos de las buenas prácticas)

El intercambio de ejemplos de buenas prácticas es una muy buena manera de compartir conocimientos y avanzar. A través del aprendizaje sobre las buenas prácticas, los servicios existentes pueden tener un punto de evaluación y los nuevos servicios pueden inspirarse y tener un plan sobre cómo organizarse. Incluso para personas únicas, no necesariamente profesionales de la salud mental, las buenas prácticas pueden servir como una forma de ampliar sus conocimientos y mejorar su comprensión.

El problema con las Buenas Prácticas es que funcionan bajo situaciones específicas, por lo que su generalización o su reproducción en diferentes condiciones no siempre es posible. Entonces, ¿qué podemos obtener de los ejemplos de Buenas Prácticas que realmente tienen un uso práctico? Eso sería tomar los elementos específicos que constituyen cada práctica e incorporarlos a los diferentes entornos en los que nos encontramos. Por lo tanto, en este capítulo, señalamos los elementos individuales que nos hacen creer que las prácticas presentadas son "buenas".

Esperamos que cualquiera que lea esta Guía pueda inspirarse en esos elementos y encuentre nuevas formas de incluirlos al apoyar a las personas con problemas de salud mental.

1 Respeto y aceptación

No importa la situación en la que se encuentren las personas, merecen ser tratadas con respeto. Se deben aceptar diferentes opiniones, valores, experiencias o significados.

Los sentimientos de ser escuchados, respetados y aceptados ayudan a superar la brecha entre las personas con retos de salud mental y los profesionales creada por largas experiencias de institucionalización en estructuras de salud mental.

2 Creencia honesta en las fortalezas y potenciales de las personas

La única forma en que las personas pueden recuperarse es si nosotros (como en la sociedad) creemos que pueden. Ninguna intervención, programa o servicio puede apoyar significativamente a las personas con problemas de salud mental si en su esencia creen en la narrativa de la "enfermedad mental crónica".

3 Lenguaje no médico

Usar el lenguaje cotidiano puede parecer algo de poca importancia, pero en realidad, crea un ambiente abierto, donde los desafíos de salud mental se entienden como una experiencia humana y no como algo misterioso y confuso. Además, evitar el lenguaje médico minimiza los desequilibrios de poder, ya que los profesionales y las personas con retos de salud mental no tienen que cargar con esas identidades pesadas y opuestas.

4 Los diagnósticos son un lenguaje médico

Los diagnósticos son un lenguaje médico que puede ser útil para que los profesionales se comuniquen, pero tienen poco que ofrecer a la hora de ayudar a las personas. Por el contrario, pueden limitar nuestra comprensión y crear una barrera en las relaciones. Los ejemplos de buenas prácticas no se centran en ellos, sino que tratan de conocer a las personas con sus desafíos personales y únicos.

5 Intervenciones a medida

Las intervenciones dirigidas a personas con retos de salud mental propuestas en buenas prácticas se diseñan e implementan de acuerdo con las necesidades, objetivos y competencias específicas de cada persona, y no como la misma receta para todos.

6 Estrecha colaboración entre operadores y beneficiarios

Las personas con retos de salud mental están trabajando junto con profesionales en el diseño e implementación de intervenciones. El intercambio de opiniones entre ellos y los profesionales es crucial para el proceso de empoderamiento.

7 Participación activa de cada persona y responsabilidad por su propia vida

Las personas con problemas de salud mental deben estar al volante y tomar las decisiones sobre su vida, en todos los aspectos. El trabajo de los profesionales, amigos y familiares es acompañar a la persona en su camino personal, con el fin de apoyar el empoderamiento y la propiedad de la propia recuperación.

8 Promover la autoconciencia

Para seguir su plan de recuperación, las personas deben ser conscientes tanto de sus fortalezas como de sus debilidades y deben ser libres de crear su comprensión y significado de lo que tiene sentido para ellos.

9 Colocar los desafíos de salud mental en el entorno en el que ocurrieron

Las buenas prácticas revelan la importancia del diseño y la implementación de intervenciones enfocadas tanto en la persona como en el sistema circundante. De esta manera, el "problema" no se coloca en una sola persona y los desafíos pueden ganar significado.

10 Información y consentimiento

Las personas con retos de salud mental, como todos, deben estar debidamente informadas sobre todo lo que les afecta. Ocultar información o tomar decisiones por ellos "porque no saben qué es lo mejor para ellos" es una violación de los derechos humanos y no ayuda a la recuperación de ninguna manera. Las personas necesitan estar verdaderamente informadas antes de cada paso y su decisión debe ser respetada. No se debe aplicar ninguna forma de terapia sin el consentimiento informado de la persona que la recibe.

11 ¡Inclusión en todo!

Las personas con retos de salud mental, como todos, solo pueden ser verdaderamente aceptadas si su opinión es valorada en cada asunto que les afecta. Por lo tanto, desde las actividades cotidianas hasta la elección de la terapia y la toma de decisiones sobre la salud mental del servicio, siempre se debe pedir y alentar a las personas a expresarse y participar.

Capítulo 5 Conclusión

Formas de avanzar

Antes de concluir y terminar nuestra guía, primero queremos señalar que

hemos realizado nuestro análisis después de la recopilación de toda la información conseguida. Este trabajo se ha desarrollado porque creemos que es necesario cambiar la narrativa sobre las personas con dificultades de salud mental (DME); cómo actúan hacia sí mismos y también cómo los profesionales se dirigen a este grupo objetivo.

El objetivo de esta guía es empoderar a las personas con graves dificultades de salud mental y realmente incluirlas y reconocerlas en su propio proceso de educación y tratamiento. Para nosotros, como profesionales, era necesario cambiar la forma de hablar, las narrativas y las palabras que usamos cuando nos referimos a personas con experiencia vivida. Cambiando esto, evitaremos tomar parte del estigma y la estrechez que ciertas palabras y diagnósticos pueden traerles, esto ayudará a actuar de manera inclusiva.

Después de todos estos procesos, una de las cosas más importantes son las lecciones aprendidas, qué queremos lograr e incluir después del desarrollo de esta guía. Una lección es que, si compartimos un terreno común, seremos capaces de integrar diferentes mentalidades y perspectivas. En este proyecto ha habido diferentes profesionales provenientes de diversos orígenes y países que han sido capaces de llegar a un terreno común de entendimiento para crear una herramienta real para la integración, que también se puede lograr utilizando esta guía en el futuro.

El empoderamiento viene de adentro y se expande hacia las personas con experiencia vivida. Tienen que creer en sí mismos y, a pesar del diagnóstico y su situación, empoderarse para lograr lo que buscan. Para ayudar realmente con este empoderamiento, los profesionales, cuidadores y simpatizantes tienen que ser de mente abierta y, en algunos casos, incluso olvidar lo que hemos aprendido anteriormente. La forma de empoderar realmente a las personas con experiencias vividas es escucharlas de una manera real, abordando el problema como: Dime cómo crees que puedo ayudarte.

Capítulo 5 Conclusion

Les moyens d'aller de l'avant

OTRA lección importante aprendida es que hemos llegado al construccionismo; construyendo algo juntos. La forma de empoderar, de crear inclusión real es ser parte del proceso junto con la persona con experiencia vivida, no dar por sentado lo que necesita y decirle, sino hablar, crear y construir un proceso en el que se sienta incluido, valorado y escuchado. Y, por supuesto, salir de nuestra zona de confort, de lo que solíamos hacer, hemos estado haciendo en el pasado.

Todas las lecciones aprendidas nos han ayudado a cambiar nuestras mentalidades de alguna manera, la forma en que abordamos una situación, un sentimiento y las posibles emociones que enfrenta una persona con respecto al problema mental por el que está pasando.

Podemos concluir que incluso cuando venimos de diferentes orígenes, países y experiencias profesionales, estamos luchando y presionando por la misma causa, para mejorar la misma situación. Nos empujamos y tiramos unos de otros hacia adelante, como se dijo antes, construir juntos es la forma de crear un verdadero empoderamiento. Después de este trabajo, análisis y desarrollo, realmente creemos en la continuidad y sostenibilidad de este programa, que tiene mucho que ofrecer al ámbito de la salud mental y al dominio de la atención social.

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS



Projets personnalisés de réadaptation - L' Oville

Qué es

Un proyecto personalizado de rehabilitación es un plan que un miembro del equipo y la persona escriben juntos después de más o menos 2 meses de conocerse. Se inicia con la identificación de las capacidades y dificultades personales, objetivos generales y específicos para el trabajo personal a realizar en la comunidad con la ayuda del equipo, considerando los deseos y prioridades de la persona. Dura más o menos 3 o 6 meses, pasado este periodo las partes acuerdan la tramitación de parte del proyecto o revisarlo poniendo otros objetivos si se consiguen los primeros o no más interesantes para la persona.

El proyecto contiene el objetivo que tiene la persona, por lo que se lleva a cabo en la comunidad (reuniones semanales con el profesional de referencia) y fuera, ya sea que la persona salga con fines personales como un trabajo o deporte u otros.

Es un enfoque orientado a la recuperación, destinado a apoyar y acompañar a la persona en su camino personal. Es un acuerdo entre las partes, la persona no resiste pasivamente a un programa impuesto. Estamos firmemente convencidos de que el cambio y la recuperación sólo pueden conseguirse si la persona siente y está de acuerdo con los objetivos. Es un intercambio continuo de opiniones.

En la Comunidad viven 11 usuarios varones con SMHD, algunos con un pasado forense. Cada uno tiene su propio Proyecto Personalizado de Rehabilitación.

El objetivo es identificar las habilidades y dificultades personales. Los primeros son vistos y utilizados como un recurso, los segundos corresponden con las áreas a trabajar. Otro objetivo es tomar conciencia de las fragilidades personales y los objetivos bien colocados en corto-medio-largo tiempo.

El objetivo final es lograr un mejor conocimiento y conciencia personal, ser consciente de sus propias fragilidades y ser más fuerte al salir de la Comunidad.



Qué es

En el último período, el equipo decidió adoptar un enfoque orientado a la recuperación, alineando también la estructuración de los PPR. El objetivo es cooperar con la persona en la redacción del proyecto, partiendo de las necesidades y objetivos personales y mediando cuando sea necesario, con el fin de aumentar la conciencia de las fortalezas y debilidades de la persona.

Cada persona de nuestra comunidad tiene un PPR formulado junto con su operador de referencia y compartido con el equipo, para tener un marco y objetivos a corto, medio y largo plazo que sirvan de referencia en la vida cotidiana, así como un esquema compartido de los pasos necesarios para alcanzarlos. Cada 3 meses cada miembro del equipo compila un mini-icf sobre el progreso del proyecto y sobre cómo ve a la persona. Cada 6 meses se revisa el PPR, primero celebrando una reunión específica con la persona y luego elaborando un informe sobre el progreso de los objetivos, compartiéndolo también con el psiquiatra del servicio de salud mental en el territorio. En el siguiente proyecto se decide si mantener algunos objetivos no alcanzados o solo parcialmente alcanzados, con el fin de trabajar en continuidad.

Elementos clave del éxito

La fuerza de los Proyectos de Rehabilitación Personalizada radica en que están diseñados junto CON la persona y no para la persona por aquellos que "deberían" conocer mejor la teoría. Este modus operandi crea una mayor conciencia y adherencia porque los profesionales y la persona trabajan juntos en la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades y mejorar.

Nos inspiramos en la asociación "Il chiaro del bosco" (Página de inicio - Recuperación (ilchiarodelbosco.org) para la parte de recuperación. Trabajamos en colaboración con los departamentos de salud mental, NHS (Centri di Salute Mentale - AUSL RE).

Sitio:

www.ovile.coop

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Servicio de umbral bajo - Hugarafi

Qué es

Puede convertirse en miembro de Hugarafi rápidamente y beneficiarse de los servicios, no se requiere diagnóstico ni referencia. No trabajamos con especificaciones como "grave, crónico, etc. La persona decide por sí misma si necesita o quiere nuestros servicios.

Debe seguir el código ético: respetar a cada miembro, respetar la confidencialidad, usar comunicación no violenta, no usar alcohol o drogas. Y aunque las personas pueden usarlo como un santuario, se centra en la recuperación.

Como resultado, tenemos muchos miembros. Las personas no se mantienen esperando en caída libre para recibir apoyo en su recuperación. Al brindar apoyo temprano, podemos evitar que las personas se conviertan en usuarios a largo plazo del sistema de servicios e incluso la hospitalización. Al ser aceptados rápidamente, las personas no experimentan el rechazo de no encajar en la caja como para otros servicios, y puede ayudar a preservar la dignidad de una persona cuando no se ven a sí mismos como un caso perdido sin lugar a donde ir en su recuperación.

Los objetivos son garantizar la accesibilidad, que cada persona que necesite el servicio pueda encontrarlo y acceder a él de inmediato y llenar los vacíos que dejan otras estructuras de salud mental.

Hacemos un seguimiento de las personas que se registran y que asisten en grupos y en la organización para evaluar la calidad de las reuniones y nuestros servicios. Publicamos cuestionarios anónimos regularmente para recopilar comentarios sobre nuestras reuniones (después de cada módulo de seis semanas).

La práctica se lleva a cabo en Hugarafi, incluidos 150-200 adultos cada año que se están recuperando de retos de salud mental o de momentos difíciles en sus vidas.

Elementos clave del éxito

1

Proporcionar el servicio cuando sea necesario

2

Aprovechar la oportunidad de crecimiento y cambio

3

Preservación de la dignidad de la persona

”

Testimonio

"Lo que ha hecho posible mi recuperación es que tengo un servicio con el que puedo contar cuando lo necesito. Para mí es importante cuando experimento una crisis que tenga un servicio que me ayude en ese momento. Si me ponen en una lista de espera, mi crisis podría convertirse en una situación más grave. Mis crisis también son una oportunidad para desarrollar nuevas habilidades y progresar, y si no recibo el apoyo que necesito, pierdo esa oportunidad.

El servicio de bajo umbral donde puedo obtener asistencia rápidamente y en mis términos de tiempo es una valiosa red de seguridad para mí que me evita tener que usar un servicio más importante para mantener una buena salud mental".

”

Sitio: www.hugarafli.is

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Inclusión en la toma de decisiones - Hugarafí

Qué es

Es una práctica constante de toma de decisiones: la gente puede ejercer esto al menos una vez a la semana, en la reunión principal de Hugarafí donde se anima a todos a asistir y se deciden diferentes asuntos, como el calendario, los proyectos en los que nos involucramos, la posición que tomamos sobre las diferentes políticas o lo que está sucediendo en los medios de comunicación. Es un proceso democrático, donde cada miembro tiene un voto.

Puede tratarse de asuntos muy simples como dónde colocamos las tazas en la cocina, pero también sobre asuntos más complicados, como cómo responder como organización a una representación errónea de asuntos de salud mental en los medios de comunicación.

El objetivo es apoyar a las personas para recuperar su poder personal.

Esta práctica produce resultados más rápidos y mejores hacia la recuperación personal al dar voz y poder de decisión, al reconocer que la opinión de todos importa. Pueden recuperar cosas que han ido perdiendo, como la dignidad, la confianza, el libre albedrío. Crea un sentido de pertenencia y da a las personas la sensación de que están ayudando a construir algo sólido en sus vidas.

La práctica se lleva a cabo en Hugarafí, incluidos 150-200 adultos cada año que se están recuperando de retos de salud mental o de momentos difíciles en sus vidas.

Elementos clave del éxito

1

**Fomentar
constantement
e la
participación
en la toma de
decisiones**

2

**No de una manera
discriminatoria,
independientem
e de la edad u otras
características**

3

**Información
transparente, todos
tienen la misma
cantidad de
información sobre
cada asunto que se
decide**

Sitio: www.hugarafí.is

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Recuperación autodirigida - Hugarafi

Qué es

La persona elige por sí misma lo que le va a beneficiar en su recuperación, en lugar de perseguir algunos estándares de recuperación que alguien más establece para ella. Diferentes cosas funcionan para diferentes personas y decidir por ti mismo lo que te beneficiará es una experiencia empoderadora.

Cuando alguien se convierte en miembro de Hugarafi, se le presentan las actividades grupales disponibles y el apoyo individual y elige qué atender, ya sea de los profesionales de la organización o de los compañeros. Hay un "grupo de rehabilitación" semanal, donde se invita a los participantes a establecer metas para la semana relacionadas con su plan de recuperación y discutir su progreso.

El resultado es una alta tasa de recuperación exitosa. Las personas se gradúan de nuestros servicios cuando sienten que han logrado la recuperación. Las personas aprenden mucho sobre sí mismas, disfrutan de una mejor salud mental y desarrollan diferentes habilidades.

Los objetivos son apoyar el empoderamiento y la propiedad de la propia recuperación, lo que ayuda a la persona a estar más comprometida y, por lo tanto, a tener más éxito en su recuperación.

La práctica se lleva a cabo en Hugarafi, incluidos 150-200 adultos cada año que se están recuperando de problemas de salud mental o de momentos difíciles en sus vidas.

Elementos clave del éxito

1

Ayuda a construir la confianza en sí mismas, el compromiso y el control de las personas de su recuperación.

2

Es una oportunidad para aprender con y de los compañeros con los que comparte sus pasos de recuperación.

Sitio: www.hugarafi.is

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Voyage vers le travail - Fondation néerlandaise pour l'innovation Welfare 2 Work

Qué es

Journey to Work es una colaboración holandesa-escocesa, entre la Dutch Foundation Welfare 2 Work (DFW2W) y Werkcenter Scotland, que se basa en las galardonadas buenas prácticas Werkcenter Papendrecht (IDELE 2006), Future Move (2012) y Future Move Part II (más detalles aquí).

El Gobierno escocés solicitó específicamente que se pusiera en marcha oficialmente un plan similar de empleo juvenil en Escocia.

Journey to Work fue diseñado para abordar las causas estructurales del desempleo juvenil. El desempleo que dura más de 6 meses es un factor importante que impide que los jóvenes con menos oportunidades y los jóvenes con necesidades especiales sean (re)contratados, con consecuencias potencialmente graves: pérdida de producción, aumento del gasto social, disminución de los ingresos fiscales y crecimiento más lento. A nivel personal, el impacto en el joven solicitante de empleo no es menos devastador e incluye; pérdida de confianza y autosuficiencia, dependencia de los beneficios sociales, etc. En un mes cualquiera, un trabajador joven recién desempleado tiene entre un 20 y un 30 % de posibilidades de encontrar un nuevo empleo. Sin embargo, cuando han estado sin trabajo durante 6 meses, la probabilidad se reduce a 1 de cada 10. El desajuste de habilidades en los mercados laborales juveniles se ha convertido en una tendencia persistente y creciente.

Muchos de estos jóvenes son jóvenes con necesidades especiales (problemas mentales, problemas de salud, depresión, etc.) y menos oportunidades: abandonan prematuramente la escuela, carecen de titulación, habilidades relevantes y experiencia laboral. Cada vez afecta más a los graduados de tercer nivel que tampoco pueden encontrar un primer empleo. Nordström / Skans (2011) muestran que un período de desempleo de más de 51 días después de la graduación aumenta la probabilidad de desempleo 5 años después. A petición del Gobierno escocés (SG) y Edinburgh Capital City Partnership (CCP), Skills Development Scotland (SDS), Ingeus y la red Join Up for Jobs, haremos todo lo que esté a nuestro alcance para apoyar a los recién graduados de las escuelas de FP en su viaje al trabajo. Es por eso que Werkcenter Scotland, en colaboración con DFW2W, ya ha ejecutado seis aplicaciones de proyectos KA1. Actualmente, Journey to work 6 está en curso.

Qué es

Journey to Work cree que estar activo, trabajar es un muy buen tratamiento y es saludable de muchas maneras: El trabajo es tratamiento y el tratamiento es trabajo. Más de 350 jóvenes con necesidades especiales y menos oportunidades han completado el programa Journey to Work. Cada flujo fue con alrededor de 6 participantes. La experiencia aprende que tienes que reclutar hasta más de 3 veces más para poder reclutar jóvenes elegibles.

La metodología 1-2-3 de Journey to Work («Buenas prácticas de la UE 2006, 2012 y 2014») ofrece experiencia laboral a jóvenes con menos oportunidades, ya que los empleadores potenciales les preguntan sobre su experiencia laboral incluso antes de que tengan la oportunidad de obtener experiencia laboral.

El enfoque consiste en apoyar y guiar a los jóvenes con necesidades especiales y menos oportunidades para obtener y mejorar nuevos conocimientos, habilidades y cualificaciones para facilitar el desarrollo personal y la responsabilidad de obtener experiencia laboral básica y cualificaciones y/o participación en el mercado laboral local, nacional y de la UE. Colocamos a los jóvenes en un viaje estructurado al trabajo.

La Metodología 1-2-3 de Journey to Work tiene 3 fases:

- 1 Evaluación(1): 4-8 semanas (Preparación)**
- 2 Desarrollo(2): 6 semanas (Aprendizaje)**
- 3 Mediación laboral(3): 4-20 semanas (Mediación laboral)**

En la fase de evaluación se lleva a cabo la formación de preparación de Journey to Work. Esto es necesario para preparar a los jóvenes para las prácticas en el extranjero.

Los elementos clave del éxito:



La intensidad del programa Journey to Work permitió que los 3 elementos clave anteriores realmente destaquen. Las 6 semanas de trabajar y vivir en un nuevo entorno, un país extranjero (Holanda) aceleraron el desarrollo personal y la propia responsabilidad de cada joven, más de lo que podría haber logrado en un año en el Reino Unido.

Las estadísticas de empleo son: Un promedio del 80% de los jóvenes tienen empleo (5 años, que abarca seis programas de Journey to Work). Journey to Work 6 todavía está en progreso.

Testimonios

Las estadísticas de Journey to Work solo tienen significado si están respaldadas por buenas críticas de sus participantes. La historia de Jamie, 5 años después de completar su programa 'From Work to Work': 'Antes de 'Going Dutch' yo era solo un adolescente promedio y desagradecido que se aprovechaba de sus padres...

Nunca pensé que comenzaría a hacer una vida con este programa, pero ya empecé a cambiar". Si no fuera por el programa Going Dutch nunca habría llegado tan lejos como lo he hecho.

Links



[El viaje de Jamie Alexander](#)



[De niño a hombre](#)



[Un testimonio de Ally](#)



[Mantén la calma y vuélvete holandés](#)

Sitio:

www.fromworktowork.wordpress.com

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Hablan - ANIMA

Qué es

Desde el inicio de nuestra unidad de rehabilitación psicosocial en 2006, inspirados por el enfoque de Diálogo Abierto y otras alternativas similares al sistema de salud mental convencional, hemos iniciado el siguiente lenguaje para usar dentro de la unidad:

- **Hemos denunciado todo etiquetado y diagnóstico entre el personal y también entre los residentes y el personal, nadie habla de síntomas, diagnósticos, recaídas, etc.**
- **No aceptamos los términos clave "enfermo mental", "enfermedad mental" o "paciente"**
-
- **Describimos todo lo que vemos en un lenguaje sencillo y cotidiano y no usamos terminología científica para la salud mental.**

Esto ha llevado a un enfoque diferenciado donde los residentes se sienten más incluidos y aceptados que en cualquier otra situación en sus vidas.

La práctica se lleva a cabo en la unidad y en todas las actividades de la organización e involucra a los quince residentes de la unidad, voluntarios y personal.

El objetivo es romper la consecuencia excluyente del modelo biomédico y crear un espacio inclusivo independientemente de la situación de salud mental de la persona.

La práctica se basa en el respeto de los derechos humanos, la filosofía de organización en torno a la salud mental y el vocabulario inclusivo, y el respeto de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Nuestra filosofía se refleja en los siguientes principios:

- **La salud mental es el bienestar y el potencial que tiene cada persona para poder recibir satisfacción de su vida cotidiana y no simplemente la ausencia de un problema o un trastorno. La salud mental depende parcialmente de la opinión que cada individuo tiene de sí mismo y no hay ideales que cada persona deba cumplir.**
- **La salud mental está estrictamente relacionada con factores económicos, sociales, culturales y políticos, por ejemplo, el suicidio no puede considerarse como un trastorno mental en tiempos de crisis, es un tema mucho más complicado de la sociedad, que necesita una gestión efectiva.**

Qué es

Estamos firmemente convencidos de que la aceptación incondicional, la empatía y la autenticidad constituyen un entorno en el que una persona puede alcanzar el máximo de su potencial sin inhibiciones y culpa y, finalmente, lograr la realización personal.

La información multifacética es el primer paso que puede conducir a una atención médica adecuada y apoyo para las personas con problemas psicosociales.

Elementos clave del éxito

1

El vocabulario inclusivo, el hecho de dar espacio, la aceptación como iguales y el respeto a los derechos humanos. No hay necesidad de separar entre los "profesionales" y las "personas enfermas", a quienes alguien puede imponer tratamiento.

2

Además, es muy importante formar una nueva normalidad. Habiendo reconocido que los principales problemas que enfrentan los residentes de nuestra unidad son la institucionalización crónica y el confinamiento, y no su "enfermedad mental", trabajamos continuamente con ellos diariamente para ayudarlos a recuperar el tiempo perdido y "volver a aprender a vivir".

Testimonios

"Si usamos términos médicos, es como si estuviéramos en una institución o un hospital. La forma en que hablamos en la unidad es más familiar. Se siente como si fuera mi hogar". B.

Sitio: www.animahome.gr

Sitio: www.animacare.gr

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Actividades cotidianas - ANIMA

Qué es

Las actividades cotidianas en la Unidad están destinadas a capacitar a nuestros residentes para que asuman la responsabilidad de sus propias vidas y se vuelvan verdaderamente libres y más independientes. Los organizamos todos juntos.

Cada mañana, justo después del desayuno, todos los residentes participan en un grupo, junto con el personal, para decidir qué harán durante el resto del día y cómo. Se anima a los residentes a decir lo que piensan y a expresar sus deseos o necesidades para tenerlos en cuenta en la planificación diaria. Por ejemplo, el grupo decide sobre las caminatas, la comida, las tareas domésticas, y todos son conscientes de las necesidades dentro de la unidad.

La práctica involucra a los quince residentes de la unidad, voluntarios y personal.

Los objetivos son la inclusión, el respeto de los derechos humanos, la participación igualitaria, el empoderamiento.

Seguimos las normas de rehabilitación psicosocial según el Ministerio de Salud y nos mantenemos fieles a nuestra filosofía, que se refleja en los siguientes principios:

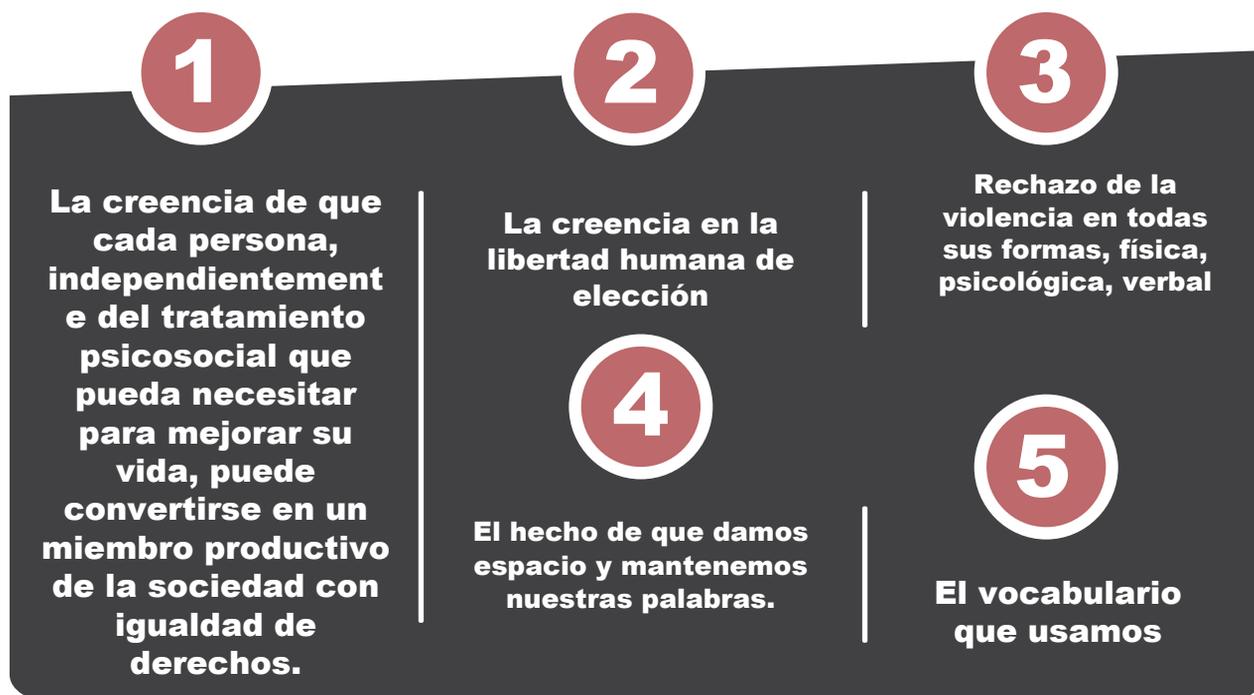
- **La salud mental es el bienestar y el potencial que tiene cada persona para poder recibir satisfacción de su vida cotidiana y no simplemente la ausencia de un problema o un trastorno.**
- **La salud mental depende parcialmente de la opinión de cada individuo para sí mismo y no hay ideales que cada persona deba cumplir.**
- **La salud mental está estrictamente relacionada con factores económicos, sociales, culturales y políticos, por ejemplo, el suicidio no puede considerarse como un trastorno mental en tiempos de crisis, es un tema mucho más complicado que necesita una gestión efectiva.**

Estamos firmemente convencidos de que la aceptación incondicional, la empatía y la autenticidad constituyen un entorno en el que una persona puede alcanzar el máximo de su potencial sin inhibiciones y culpas y, finalmente, lograr la realización personal.

La información multifacética es el primer paso que puede conducir a una atención médica adecuada y apoyo para personas con problemas psicosociales.

Somos constantemente evaluados y nos sentimos mejor gracias a nuestra eficiencia y eficacia. En caso de que algo se ramifique, lo cambiamos y recibimos comentarios tanto de los residentes como del personal.

Elementos clave del éxito



Testimonios:

"Me gusta la forma en que organizamos nuestro día juntos. Necesitamos tener colaboración, de lo contrario nuestro día [de los residentes] estaría vacío. La forma en que lo hacemos me hace sentir que soy parte de algo, soy parte del grupo. Si fuera de otra manera, se sentiría como si estuviéramos condenados al ostracismo sin nada que hacer todo el día" B.

"La única otra unidad de salud mental en la que había estado antes era una unidad psiquiátrica privada y pensé que sería más o menos lo mismo aquí. ¡Es tan diferente! ¡Es una casa aquí! ¡Incluso tienes mascotas y los inquilinos las están cuidando! Estaba en la sala de estar y D. [nombre de un inquilino] fue al balcón, ella simplemente tomó la fregona, limpió algo y lo trajo de vuelta. Esa es una imagen normal, similar a una casa. ¡No esperaba ver eso aquí!" C.

Sitio: www.animahome.gr

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Gestión de crisis en la Unidad de Rehabilitación Psicosocial o en la comunidad - ANIMA

Qué es

Siempre que haya un incidente de crisis o un estado extremo de ser, independientemente de si se trata de alguien en la unidad o una demanda de la comunidad (intervención en crisis), siguiendo la filosofía del Diálogo Abierto, abordamos, **abordamos la situación bajo estos principios:**

- **No asumimos que realmente haya una crisis. Hacemos muchas preguntas sobre lo que está sucediendo y queremos recopilar información tanto de la persona que está en crisis como de quien esté a su alrededor.**
- **No nos guiamos por diagnósticos, etiquetas o información médica del pasado, por lo que nunca aceptamos demandas como "la persona tiene esquizofrenia, por favor venga rápido". En cambio, esperamos descripciones de los incidentes reales que están teniendo lugar.**
- **Alentamos a la persona que se enfrenta a la angustia mental a expresarse a sí misma y sus necesidades y a dar algún tipo de sentido a su experiencia.**
- **Damos tantas alternativas como sea posible y proponemos diferentes tipos de apoyo para que la persona involucrada tenga suficientes opciones para elegir.**
- **No imponemos nada, tratamiento, servicio u otro, y no proponemos hospitalización forzada o medicación forzada.**
- **Tratamos de entender cómo ha evolucionado la situación para apoyar a la persona y a las personas de su entorno.**
- **No existe tal palabra como "recaída" en nuestro vocabulario.**

Al menos dos personas responden a cualquier intervención de crisis basada en la comunidad.

Desde nuestra experiencia, cuando las personas se sienten escuchadas, aceptadas y respetadas, se sienten más relajadas y la tensión tiende a desinflarse.

La práctica se lleva a cabo en la Unidad o en la casa de la persona, si estamos tratando con una demanda de la comunidad. Hasta el momento, los quince residentes de la Unidad (más los residentes anteriores) y diez personas de la comunidad estaban involucrados.

ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

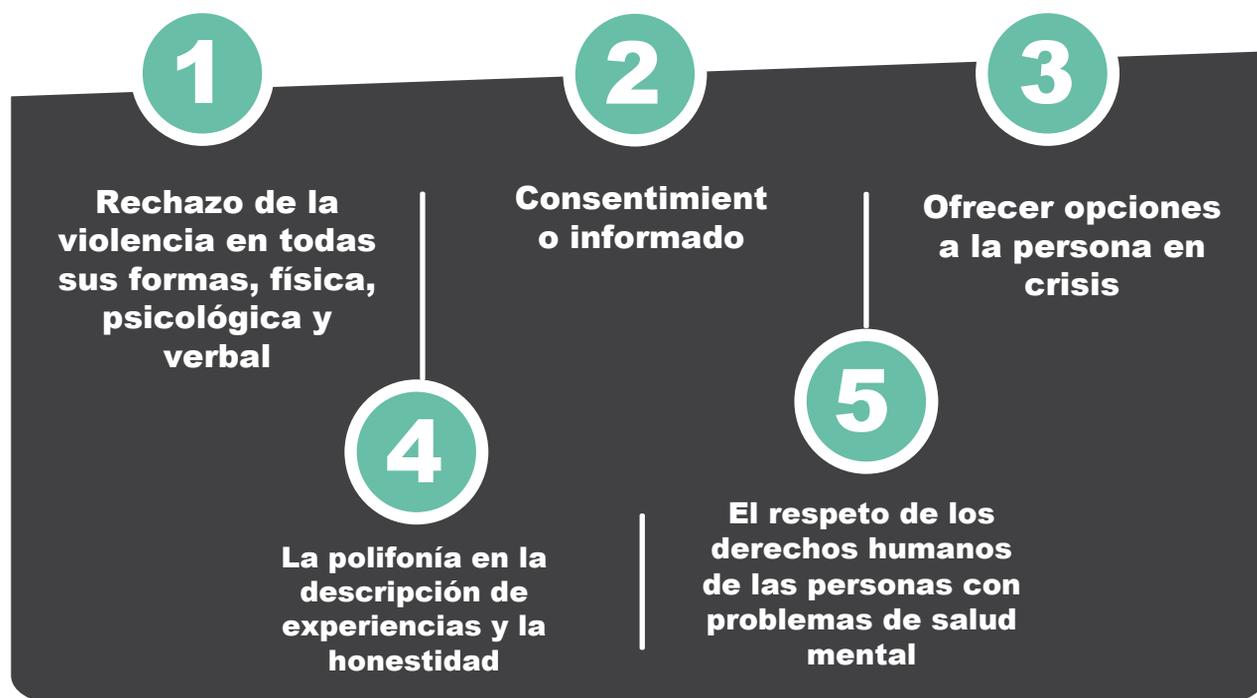
Qué es

Además de los residentes de la Unidad, nuestro enfoque es para todos y lo ofrecemos bajo demanda. Cada vez que alguien siente que está pasando por una crisis o algo extremo puede pedir nuestro apoyo y siempre respondemos, de forma remota o en persona, independientemente de quiénes sean.

Los objetivos son prevenir la hospitalización forzada y la medicación forzada y promover el modelo general de salud mental sobre el modelo biomédico.

La comunidad no está informada sobre un enfoque diferente y humanista en salud mental y el equilibrio de poder se inclina hacia el modelo biomédico, por lo que se nos presiona para seguir prácticas tradicionales como la hospitalización forzada o la medicación. Aunque lo que proponemos es prometedor, la realidad ejerce mucha presión sobre la persona y la familia o amigos para apoyar el ineficaz modelo biomédico tradicional.

Elementos clave del éxito



ANEXO

BUENAS PRÁCTICAS

Testimonios

"A veces estás pasando por algo y necesitas apoyo, pero tal vez no puedas entenderlo en ese momento. La práctica habitual es que termines siendo hospitalizado a la fuerza. Es un procedimiento abusivo... En lugar de obtener ayuda, estás siendo abusado. Tener apoyo en tu casa es muy diferente, no tienes que sufrir así. Y, además, los profesionales conocen a tu familia..."

Tal vez tú no eres el problema, puede que ellos también sean parte del problema y si vas al hospital los médicos te ven solo a ti como principal problema" H.

Testimonios

"Se puede decir mucho sobre apoyar a alguien para superar una crisis, pero para mí, uno de los beneficios más importantes es que la persona y el sistema circundante pueden dar sentido a lo que está sucediendo. La crisis dice algo y si la suprimes y tratas de deshacerte de ella sin escucharla, volverá, de una forma u otra.

Pero cuando las personas tienen apoyo para expresar lo que hay dentro de ellas y darle sentido, entonces se fortalecen y realmente pueden avanzar hacia la recuperación y la salud mental". M.

Sitio: www.animahome.gr

Sitio: www.animacare.gr