

Los servicios de apoyo de pares son esenciales para la recuperación de la salud mental

1. ¿Qué son los servicios de apoyo de pares?

Los servicios de apoyo de pares se brindan a nivel individual o de grupo. Los proveedores de pares cuentan con la experiencia personal de vivir un desafío de salud mental en su viaje hacia la recuperación de esta. Entre los servicios se incluyen el respaldo emocional y las estrategias de enfrentamiento. Esto les ayuda a los clientes a manejar sus vidas de manera efectiva y mejorar su crecimiento personal. Los servicios de pares también incluyen muchos tipos de grupos de autoayuda, como los grupos 12 pasos, la alianza Depressive and Bipolar Support Alliance (DBSA) y Recovery International. Los especialistas en pares son profesionales calificados de manera óptima para brindar este tipo de asistencia. Son empleados de organismos de atención de la salud y salud mental privados y públicos. En general, los especialistas en apoyo de pares reciben compensación por sus servicios. Pero algunos de ellos destinan su tiempo de manera voluntaria. Los estudios demuestran que los programas de apoyo de pares pueden generar mejores resultados en las personas que enfrentan desafíos de salud mental.¹

2. ¿Por qué los resultados son mejores con el apoyo de pares?

El apoyo de pares promueve un modelo de recuperación de la salud mental que se concentra en el bienestar, la recuperación y los enfoques orientados al cliente. El modelo de la recuperación se centra en vivir *con* trastornos de la salud

mental o el abuso de sustancias en lugar de ser superado por ellos. Este modelo enfatiza la autoatención y la independencia en vez de la dependencia de otros. Las personas pueden recuperarse y lo hacen. Los caminos a la recuperación están altamente personalizados. La Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) reconoce que “cada individuo determina cuál es su propio camino”.ⁱⁱ Al hacer esto, las personas “adquieren el poder y reciben los recursos para tomar decisiones informadas, iniciar la recuperación, sentar las bases en sus fortalezas y ganar o recuperar el control sobre sus vidas”.ⁱⁱⁱ Cada cliente o consumidor puede tener su propia definición de recuperación.

3. ¿Por qué el enfoque de la recuperación es más efectivo que el “modelo médico” tradicional?^{iv}

Los estudios indican que el apoyo de pares en combinación con los servicios de salud mental tradicionales y no tradicionales^v es más efectivo que cualquiera de los servicios aislados. Es posible que las personas que enfrentan desafíos de salud mental se sientan más cómodas con los servicios que prestan los pares. Por medio de experiencias compartidas, los pares pueden relacionarse mejor y comprenderse entre sí. Las personas involucradas en servicios prestados por consumidores tienden a ser más activas socialmente. Ellas también desarrollan estrategias y destrezas de enfrentamiento más centradas en el problema. Los estudios han descubierto que la participación en servicios de autoayuda puede reducir los índices de internación.^{vi} El apoyo de pares mejora la calidad del equipo y los servicios de salud mental.

4. ¿Dónde hay servicios de apoyo de pares disponibles en California?

Los organismos de salud mental tanto públicos como privados brindan servicios de pares. California promueve el empleo de prestadores de salud mental que enfrenten desafíos de salud mental y miembros de la familia a nivel local. Por ejemplo, tales programas como Assertive Community Treatment (ACT) o Full Service Partnership (FSP) incluyen especialistas pares.

5. ¿Qué hacer si los servicios de apoyo de pares no están disponibles para todos los consumidores de mi región?

Las personas pueden trabajar en conjunto para ampliar el acceso a los servicios de apoyo de pares en sus comunidades. Por ejemplo, los individuos y

organismos pueden involucrarse con la junta o comisión de salud mental de su condado a fin de abarcar las necesidades no satisfechas. Para ampliar la información, comuníquese con:

1. Programa de Autodefensa y Defensa entre Pares (PSA) de Disability Rights California a través de: www.disabilityrightsca.org/about/psa.htm
2. Asociación Californiana de Organizaciones de la Salud Mental Operadas por Pares (CAMHPRO) en: szinman@aol.com
3. La Asociación Nacional de Especialistas Pares en: <http://na4ps.wordpress.com>
4. El Centro Nacional de Fortalecimiento en: <http://www.power2u.org/>
5. La Oficina Nacional de Compensación de Autoayuda para Consumidores de Salud Mental en: <http://mhselfhelp.org/>
6. La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) de Par a Par, en: <http://www.nami.org/template.cfm?section=peer-to-peer>
7. Recuperación Dual Anónima en: <http://www.draonline.org/>

6. ¿Existe la necesidad de servicios de apoyo de pares culturalmente competentes?

Sí, absolutamente. Los servicios culturalmente competentes incluyen la comprensión de los sistemas de creencias diversos con respecto a enfermedades mentales, salud, curación y bienestar. Dichos sistemas de creencias varían entre los grupos raciales, étnicos, lingüísticos y demás grupos culturales. La “cultura del cliente” constituye uno de tales sistemas de creencias. Se relaciona con las experiencias particulares y los valores de los consumidores. Los pares comprenden y valoran lo que se siente ser un receptor de servicios de salud mental. Ellos tienen experiencia personal con la cultura local. Pueden ayudar a navegar en el sistema de la salud mental. Su conocimiento resulta útil para facilitar los viajes de los clientes de salud mental hacia el bienestar y la recuperación.

7. ¿Puede hallarse apoyo de pares en lugares externos al sistema de salud mental?

Sí. El apoyo de pares se brinda en diversos lugares. Por ejemplo, los grupos de apoyo pueden organizarse en sitios tales como templos, centros comunitarios, escuelas o centros de salud.

¡Queremos saber su opinión! Después de leer esta hoja informativa, complete esta breve encuesta y denos su opinión.

Versión en inglés: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

Versión en español: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

El Programa de política de reducción de estigma, discriminación y reducción para eliminar la discriminación (APEDP) está financiado por la Ley de Servicios de Salud Mental aprobada por votación (Prop. 63) y administrado por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CaMHSA). Los fondos de la MHSa del condado apoyan a CaMHSA, una organización de los gobiernos del condado que trabajan para mejorar los resultados de la salud mental para individuos, familias y comunidades. CaMHSA ofrece servicios y programas educativos a nivel estatal, regional y local. Para obtener más información, visite: <http://www.calmhsa.org>.

ⁱ Consulte SAMHSA, *Consumer-Operated Services: The Evidence* (Servicios prestados por consumidores: la evidencia). HHS Pub. No. SMA-11-4633, Rockville, MD: Centro para Servicios de Salud Mental, SAMHSA, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 2011, disponible en: <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA11-4633CD-DVD/TheEvidence-COSP.pdf>

ⁱⁱ Consulte el documento de la SAMHSA “Definición operativa de recuperación desde los trastornos mentales y los trastornos de abuso de sustancias”, actualizado el 23 de marzo del 2012, disponible en: <http://blog.samhsa.gov/2012/03/23/defintion-of-recovery-updated/>

ⁱⁱⁱ Consulte el documento de la SAMHSA, Definición operativa de recuperación.

^{iv} Mientras que el modelo médico tradicional está “centrado en la enfermedad”, el modelo de recuperación actual se “centra en la persona”. Para obtener más información, consulte el artículo “Manuales del modelo de recuperación y materiales de referencia” del doctor Mark Ragins, disponible en:

<http://www.ibhp.org/uploads/file/Recovery%20model%20paper-Ragins.pdf>

^v Los proveedores de servicios tradicionales brindan asistencia en hospitales o clínicas, e incluyen a psiquiatras y psicólogos. Los proveedores de servicios no tradicionales brindan servicios en el hogar o asistencia en otros sitios de la comunidad, e incluyen asesores de pares, Centros de bienestar y programas de tratamiento domiciliario para crisis.

^{vi} Consulte el documento de SAMHSA, “La evidencia” en la página 38.

