

Guía de Buenas Prácticas sobre Salud Mental Comunitaria:

Apoyo entre Pares



Inclusión Global de la Discapacidad de CBM

www.cbm-global.org Dr.-Werner-Freyberg-Str. 769514 Laudenbach, Alemania

Prólogo



El objetivo a larga escala del involucramiento con personas con experiencias vividas es, no solo la prestación de servicios de salud mental como por ejemplo con trabajadores de apoyo entre pares, sino ser catalizadores del cambio hacia el desarrollo sostenible y la justicia social, para crear comunidades en donde las personas con experiencias propias de trastornos mentales y/o con discapacidades psicosociales sean capaces no sólo de sobrevivir sino más bien de prosperar.

A nivel global, hemos sido testigos de un creciente reconocimiento de la importancia del rol de las personas con experiencia vivida en salud mental; con académicos, con profesionales/ médicos clínicos, investigadores, y organizaciones dedicadas a la salud mental que se enfocan en cambiar el estatus quo por medio del trabajo de apoyo entre pares para mejorar tanto el acceso como la calidad en la atención médica y los servicios enfocados en la salud mental.

Las personas que poseen experiencia propia de trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales tienen una especialización única y un profundo conocimiento de cómo navegar a través de los sistemas de salud y de salud mental, a la vez que cuentan con experiencia de primera mano en torno a la segregación y la discriminación que ello implica, y en torno a estrategias tanto efectivas como prácticas que promueven la recuperación. En principio, las experiencias en común que son compartidas entre pares les otorgan una ventaja por el simple hecho de estar en una mejor posición para realmente tener empatía por un compañero colega y para tener mayor comprensión en torno a sus necesidades y sus vulnerabilidades. El apoyo brindado y recibido entre pares crea un espacio seguro para que se lleven a cabo conversaciones significativas, que se enfoquen en las relaciones entre pares y en el desarrollo de la confianza.

Los servicios de apoyo entre pares fomentan la conectividad, inspiran esperanza, ofrecen un nivel de aceptación, de comprensión y de validación, que no existe en otros servicios profesionales. Por encima y más allá de los beneficios del trabajo de apoyo entre pares a nivel individual, la evidencia apunta hacia un impacto mucho más profundo que incluye: una tasa de recaída reducida, menos ingresos a hospitales y los costos que conllevan, menos prácticas coercitivas y a la vez mayor promoción de los derechos humanos, el empoderamiento de las personas con experiencia propia, y el potencial de ayudar a cerrar la brecha en torno a recursos humanos. El apoyo entre pares es un servicio complementario que se suma a un paquete integral de servicios de salud mental, es asequible y a la vez brinda resultados a largo plazo.

Este folleto sobre el apoyo entre pares es un excelente recurso sobre lo que conlleva este trabajo, resaltando ejemplos prácticos de cómo puede brindarse ese apoyo y testimonios sobre el valor de estos servicios.



Ms Charlene Sunkel

Fundadora/ Directora general
Global Mental Health Peer Network
(Red Global de Pares en Salud Mental)

Tabla de Contenidos

Introducción	5
Plan de Salud Mental Comunitaria y Apoyo entre pares de CBM	6
Apoyo entre Pares	7
¿Qué es 'un Par'?.	7
¿Qué es 'Apoyo'?	7
¿A qué se Parece el Apoyo entre Pares?	9
Apoyo entre Pares a Nivel Individual	9
Grupos de Apoyo entre Pares	10
Cuadro 1 Cuál es la Diferencia entre Grupos de Apoyo entre Pares, Grupos de Autoayuda y Organizaciones de Personas con Discapacidad (DPOs, por sus Siglas en Inglés)	11
Cuadro 2 Apoyo entre Pares vía Remota	12
Apoyo entre Pares en Países de Renta Baja y Media	13
Estudio de Caso Lillian, Malauí.	14
Cuadro 3 Salud Mental y la Agenda de Desarrollo más Amplia	15
Consejos Principales:	
Hacer Crecer el Apoyo entre Pares desde Cero	16
Tierra: Preparación del Entorno.	16
Raíces: El Cimiento	17
Tronco: Establecimiento de Fuerzas	18
Ramas: Actividades	18
Fruta: Los Beneficios	19
Cuadro 4 Recuperación	21
Cuadro 5 La Red Global de Pares en Salud Mental	21
Cuadro 6 Avanzar Con el Apoyo entre Pares	22
Agradecimientos	23
Referencias	25

Introducción

CBM Global quiere ver un mundo en donde las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales:

- Participen de manera significativa y auténtica en sus comunidades
- Tengan buena calidad de vida y bienestar
- Tengan acceso a cuidados de calidad y dignos, así como a apoyos para atender necesidades individuales

El apoyo entre pares puede ayudar a alcanzar estas metas.

“El apoyo entre pares es esencial en cada faceta de nuestras vidas, ya sea en casa, en comunidad o en el lugar de trabajo. Necesitamos sentirnos valorados, sentirnos iguales y queridos, y apoyarnos mutuamente y aprender el uno del otro, ejerciendo nuestras fortalezas internas y cultivando la relación.”

Matthew Jackman
GMHPN Western Pacific Regional Committee
(Comité Regional del Pacífico Occidental)

El propósito de este documento es:

- Documentar y compartir los aprendizajes de CBM y sus socios en torno al apoyo entre pares
- Echar mano de reconocidas buenas prácticas y evidencias de todo el mundo
- Compartir las perspectivas de gente con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales



Plan de Salud Mental Comunitaria y Apoyo entre pares de CBM

En 2019 CBM lanzó una Iniciativa de Salud Mental para las Comunidades (CMH, por sus siglas en inglés). El objetivo de la iniciativa CMH era llamar la atención y brindar dimensión al trabajo que hace CBM en aras de obtener un mayor impacto en esta área, tanto para las personas con trastornos mentales y/o con discapacidades psicosociales, así como las comunidades más amplias en las que enfocamos nuestro trabajo, y personas con otras discapacidades que seguido se encuentra en un mayor riesgo de tener problemas de salud mental.

La iniciativa tiene 4 prioridades clave:



La primera prioridad en la iniciativa CMH de CBM es **fortalecer las voces de las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales**, que CBM ve como el principal fundamento en el que se construye todo el trabajo de CMH. Una de las principales maneras para obtener esto es fortaleciendo el trabajo de apoyo entre pares en los países en donde CBM trabaja, a través de:

- Capacitar y asistir a los que brindan apoyo entre pares
- Apoyar la creación y la sostenibilidad de grupos y servicios de apoyo entre pares
- Brindar pruebas que justifiquen la incorporación de servicios de apoyo entre pares en los sistemas de salud, entre los tomadores de decisión y los financiadores

Apoyo entre Pares

“Un sistema para dar y recibir ayuda que se basa en principios clave de respeto, responsabilidad compartida, y mutuo acuerdo de lo que es útil”

Mead¹

¿Qué es ‘un Par’?

Pares son personas que:

- Han vivido con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales y podrían compartir experiencias similares
- Quieren ayudar a otros que también han afrontado retos con su salud mental, para que puedan desarrollar un cambio personal²

¿Qué es ‘Apoyo’?

Apoyo puede ser una combinación de...^{2,3}

- Lo social: Pasar tiempo con otras personas y compañerismo
- Lo emocional: Compartir sentimientos con otros, empatía
- Lo práctico: Aprender a lidiar con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales mientras se tiene acceso y se transita a través de sistemas de salud, empleo y otros para acceder a derechos humanos en condiciones de igualdad para con otros

Cuando se ofrece APOYO entre PARES, las sensaciones de aislamiento y rechazo pueden ser reemplazadas por esperanza, una sensación de representación y de creencia en el control personal.⁴ Lo que hace único al apoyo entre pares es que los individuos hablan de sus propias experiencias para inspirar, modelar, apoyar e informar a otros en circunstancias similares, facilitando de esta manera la toma de decisiones en lo individual y la autonomía.⁵

“Sin pretensiones, sin sonrisas falsas – simplemente honestidad y apoyo. Es la experiencia más liberadora que jamás haya tenido...”⁶

En este documento, nos referimos a los individuos que ofrecen apoyo entre pares como **‘personas que brindan apoyo entre pares’** (**‘peer supporters’**). Las personas que brindan apoyo entre pares pueden ayudar a otros en una gama de contextos: por medio de apoyo entre pares informal o formal, o una combinación de ambos.



Foto: CBM/Eshuchi Malai

Apoyo entre Pares Informal

Ocurre de manera natural

• Dos o más pares con experiencias propias similares se unen para animarse y apoyarse mutuamente

• En este contexto, las **personas que brindan apoyo entre pares** son individuos en un rol informal, independiente

Una combinación de apoyo entre pares tanto informal como formal

Apoyo entre Pares Formal^{3,7}

Intencional / planeado

• El gobierno u organizaciones no gubernamentales capacitan y reclutan a pares para que se apoyen mutuamente

• En este contexto, las **personas que brindan apoyo entre pares** a veces son llamadas trabajadores de apoyo entre pares (PWSs, por sus siglas en inglés); son pagados o son voluntarios, y están conectados con organizaciones enfocadas en la salud mental o en servicios sociales o en otras áreas

“Estoy trabajando como PSW... Mi beneficio personal es una inmensa satisfacción y más ideas de cómo lidiar con mi propia situación. Y los beneficios generales tienen que ver con que todo el mundo conectado con el grupo se siente seguro, y que él o ella no es la única persona que está padeciendo una enfermedad mental. El apoyo entre pares llena el hueco que existe entre tratamiento e ignorancia, y actúa como puente entre el usuario del servicio y el profesional de la salud...”

PSW, India⁸

¿A qué se Parece el Apoyo entre Pares?

Apoyo entre Pares a Nivel Individual³

“Es fácil ganarme su confianza una vez que les digo que soy exactamente como ellos y que también estoy en tratamiento... Aquí es donde vemos qué es lo que realmente está preocupando a la persona, como por ejemplo familia, salud, trabajo, etc. y si pudiera haber alguna solución.”

PSW, India⁸



- El apoyo entre pares de forma individual es un apoyo individualizado (uno a uno) dado por una persona que brinda apoyo entre pares y que tiene experiencia personal en temas y retos similares a aquellos de su par que, a su vez, quisiera beneficiarse de esta experiencia y de este apoyo.
- El objetivo es apoyar a la gente en temas que consideran importantes para su recuperación, en un formato libre de presunciones y de juicios de valor. De esta manera, la persona que brinde el apoyo entre pares se vuelve un escucha empático, un coach, un defensor y un socio.



Grupos de Apoyo entre Pares⁹

“Yo asisto porque el grupo es muy útil. Hay muchos beneficios. El comité es un gran apoyo. A través de un grupo como éste, podemos aprender y entender mucho sobre nosotros mismos.”

Miembro del grupo de apoyo entre pares, Malawi¹⁰

“Además, [el grupo] demostró ser de gran apoyo para ventilar mis sentimientos en un entorno de confianza y de empatía.”

Miembro del grupo de apoyo entre pares, Nepal¹¹



- Los grupos de apoyo entre pares conectan y juntan a personas que tienen preocupaciones similares para que puedan explorar soluciones de cómo sobrellevar los retos que tienen en común y sentirse a su vez apoyados por otros que han tenido experiencias similares y que también pudieran llegar a entender mejor la situación de cada uno de ellos.
- Los grupos son dirigidos por miembros y para miembros, de tal forma que las prioridades se basan directamente en sus necesidades y sus preferencias.
- En el contexto de un grupo de apoyo entre pares, una persona que brinda apoyo entre pares puede fungir como un facilitador o tener un rol de liderazgo; sin embargo, cuando el grupo se reúne para apoyarse mutuamente, todos los miembros tendrían que ser iguales.
- Los grupos de apoyo entre pares son diferentes a los grupos de autoayuda y a las organizaciones de personas con discapacidad, aún y cuando puedan tener algunas características en común (Ver Cuadro 1).

Cuando los grupos, los individuos son incapaces de reunirse en persona, los miembros tienen la opción de usar la tecnología para hacerlo de forma remota (ver tabla dos).



Foto: CBM
Sierra Leone

Cuadro 1

Cuál es la Diferencia entre Grupos de Apoyo entre Pares, Grupos de Autoayuda y Organizaciones de Personas con Discapacidad (DPOs, por sus Siglas en Inglés)

Pueden existir extensas áreas sobrepuestas entre grupos de apoyo entre pares, grupos de autoayuda (SHGs) y organizaciones de personas con discapacidad (OPDs). De hecho, los términos seguidos se utilizan como sinónimos... ¿Pero acaso son lo mismo?

Grupo de Apoyo entre Pares: Un grupo de individuos con experiencia propia en trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales se reúnen para apoyarse mutuamente.

Grupo de Autoayuda: Un grupo de individuos de cierto modo afectados por trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales (incluyendo usuarios de servicios, familiares y cuidadores) con un propósito amplio: por ejemplo, la defensa, el empoderamiento económico.

Organización de Personas con Discapacidad: Gente que vive con discapacidades que se ha juntado en organizaciones como defensores de sus propios derechos para influir en los tomadores de decisión en puestos de gobierno y en todos los sectores de la sociedad.¹²

A pesar de estas definiciones segregadas, puede haber una superposición entre las diferentes funciones de un grupo. Un grupo de autoayuda también puede tener componentes de apoyo entre pares, mientras que una organización de personas con discapacidad puede incorporar funciones de autoayuda. Incluso, un grupo puede tener componentes de los tres tipos. Lo más importante es que los propios miembros tengan claro qué quieren lograr y cómo quieren trabajar de manera conjunta para lograr estos objetivos.



Foto: CBM
Nepal

Cuadro 2**Apoyo entre Pares vía Remota**

No siempre es posible que la gente asista a grupos o que se junte con otros individuos en persona. Hay muchas razones para ello:

- La ubicación de un grupo es de difícil acceso
- Algunas personas prefieren no reunirse en persona
- Brotes de enfermedades infecciosas

En estos casos, el apoyo entre pares vía remota puede considerarse por medio de:⁹

- Conversaciones telefónicas
- Videollamadas
- Foros en línea
- Sitios web
- Redes sociales



Ejemplos de apoyo entre pares vía remota:

- KOSHISH es una organización de autoayuda en Nepal. Durante la pandemia de COVID-19, miembros de este grupo de autoayuda vieron que era necesario seguir brindándose mutuamente apoyo entre pares. Los miembros de este grupo continuaron apoyándose, utilizando Facebook Messenger y SMS (mensajes de texto).
- Grupos de apoyo entre pares dirigidos por ONGs locales en Malawi (MeHUCA) y Zimbabwe (REPSSI) han desarrollado un sistema de compañeros o "cuates" (buddies) para seguir con el apoyo entre pares durante la pandemia de COVID-19. Los pares, valga la redundancia, han sido colocados en pares y de manera regular se monitorean mutuamente utilizando teléfonos o en persona (manteniendo la distancia física).
- La Global Mental Health Peer Network (Red global de pares en salud mental, GMHPN, por sus siglas en inglés) reaccionó a la pandemia de COVID-19 auspiciando grupos de apoyo virtuales a través de una plataforma en línea (Zoom). Estos grupos de apoyo entre pares fueron creados de manera específica para individuos viviendo con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales y que fueron afectados por la COVID-19.

Apoyo entre Pares en Países de Renta Baja y Media

Las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales se enfrentan a muchos retos y a muchas barreras, algunas de las cuales son más extremas en países de renta baja y media (LMIC, por sus siglas en inglés):

- Exclusión, discriminación y estigmatización
- Sentimientos de desesperanza y de tristeza
- Retos en relaciones interpersonales
- Acceso limitado a derechos humanos
- Falta de acceso a cuidados y tratamientos, incluyendo medicamentos

El apoyo entre pares satisface una necesidad en los países de renta baja y media (LMIC) dado que:

- Se trata de una intervención asequible, incluso en entornos de escasos recursos con pocos servicios
- Promueve la salud mental como un complemento a los servicios de salud, según sea necesario
- Promueve el empoderamiento y la inclusión de personas con discapacidad
- Promueve el acceso a derechos humanos
- Apoya la salud mental dentro de un marco más amplio de la agenda de desarrollo (Ver Cuadro 3)



Foto: CBM/Eshuchi
Malau

Estudio de Caso

Lillian, Malaui¹⁰

- Lillian experimentó por primera vez un déficit de salud mental en 2011. Experimentó una profunda sensación de paranoia, y tenía miedo de salir de su casa porque temía que si salía de su casa iba a desaparecer. Tenía miedo de que alguien fuera a venir y la raptara y que nadie sabría lo que le hubiera sucedido.
- Eventualmente, Lillian se vio con un amigo en el que confiaba, quien la motivó a buscar ayuda en el Hospital Distrital en Nkhotakota.
- En 2018, MeHUCA estableció el grupo de apoyo entre pares en Nkhotakota y Lillian fue una de las primeras usuarias de los servicios de salud mental que se inscribió como miembro y que actualmente funge como presidente del grupo. Desde que se unió al grupo, ha participado en capacitaciones enfocadas en los principios del apoyo entre pares, tratamientos de salud mental, administración de tratamientos de salud mental, derechos humanos y litigios. Según Lillian, ser parte del grupo la ha empoderado con conocimientos que ahora puede aplicarse a ella misma y para apoyar a otros. Hoy día, puede defender sus derechos y los derechos de aquellas personas que apoya.
- Ha ganado confianza en sí misma y la seguridad para hablar en juntas comunitarias o en campañas de concientización comunitarias sobre la salud mental. Se valora a sí misma, dado que ha sido incluida en diferentes comités que promueven el bienestar de los miembros de la comunidad. Y, de manera aún más importante para ella, se siente valorada: *"Soy una persona digna de respeto. ¡Y eso lo puedo sentir en mi corazón! ¡Nunca había sentido algo así!"*



Foto: CBM UK
Malaui

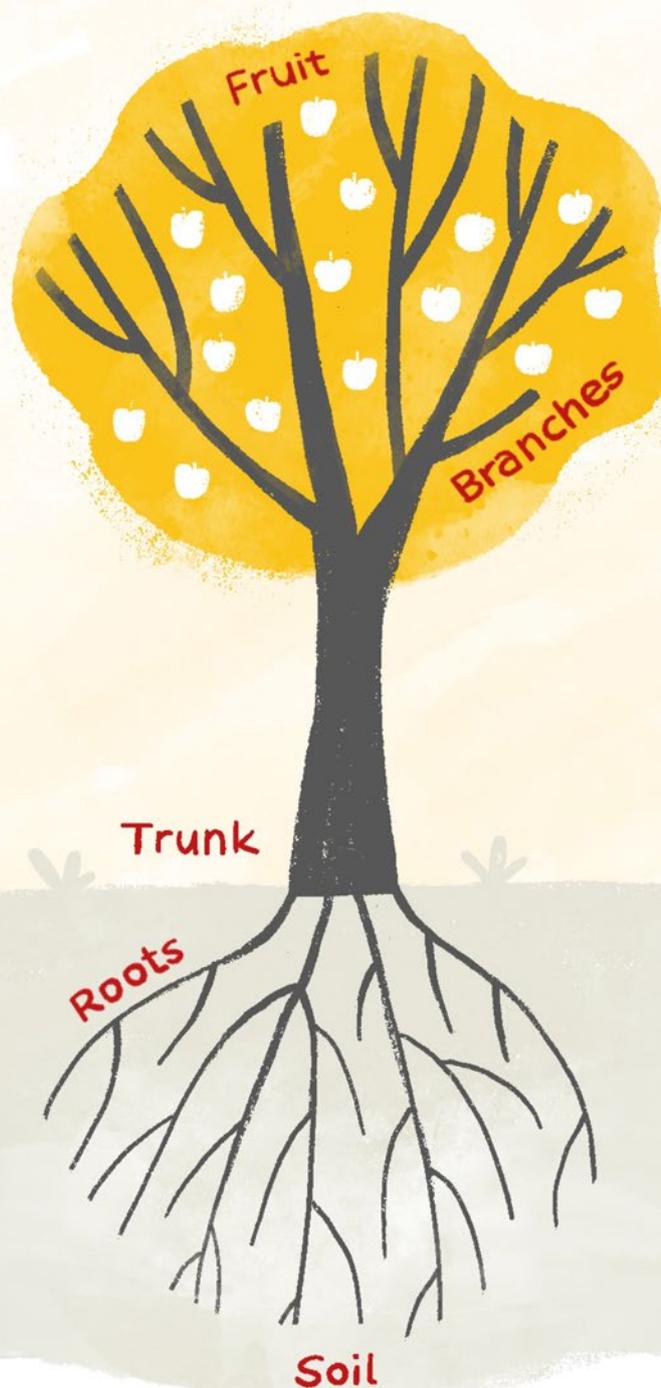
Cuadro 3

Salud Mental y la Agenda de Desarrollo más Amplia

La salud mental es fundamental para el bienestar general y para la calidad de vida. Junto al bienestar, son cada vez más reconocidos como factores esenciales que contribuyen a alcanzar de manera exitosa los objetivos de desarrollo tanto sociales como económicos a nivel global. Hoy día hay una creciente atención a la salud mental en el sector de desarrollo a nivel global:

- **Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013 2030:** El Plan de Acción fue adoptado por los Estados miembros de la OMS en 2013 y subraya la necesidad de promover el empoderamiento de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. El objetivo del plan incluye la promoción del bienestar mental y los derechos humanos y al mismo tiempo mejorar la recuperación y reducir la discapacidad para personas con trastornos mentales.
- **La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (CRPD, por sus siglas en inglés):** Las discapacidades psicosociales son reconocidas como un componente esencial del desarrollo incluyente en cuanto a discapacidades, y en muchos países están creciendo y de manera cada vez más fuerte, organizaciones de personas con discapacidades psicosociales, en donde justamente no existían antes. La CRPD brinda una base para las personas con discapacidades psicosociales para que pueda desafiar su exclusión, y hacer que los gobiernos se hagan responsables de los compromisos adquiridos en torno a sus derechos.
- **Objetivos de Desarrollo sostenible (ODSs):** La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹³ exige una reducción de un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y la promoción de la salud mental (ODS 3.4); y de “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol” (ODS 3.5).
- **La Iniciativa QualityRights (Calidad y Derechos) de la OMS:** QualityRights es la iniciativa global de la OMS para mejorar la calidad del cuidado brindado por los servicios de salud mental y promover los derechos humanos de la gente con discapacidades psicosociales, intelectuales y cognitivas. La iniciativa incluye capacitación y herramientas de asesoramiento, así como orientación para mejorar y transformar los servicios de salud mental.
- **Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental:** Este informe de políticas de la ONU subraya el hecho de que sin acción, la pandemia por COVID-19 tiene el potencial de culminar en una crisis de salud mental a nivel global. Para poder prosperar, las poblaciones necesitan tener y mantener el bienestar mental. Como tal, el apoyo en salud mental y en lo psicosocial debe ser parte integral de las respuestas y los planes de recuperación de todo país ante la COVID-19.

Consejos Principales: Hacer Crecer el Apoyo entre Pares desde Cero



TIERRA: PREPARACIÓN DEL ENTORNO

- Sin importar si el apoyo entre pares se llevará a cabo en un contexto informal o formal, toda persona involucrada se beneficia al aumentar su conocimiento y su comprensión del apoyo entre pares y de los derechos de personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales.

- Facilitar reuniones para atender y construir la capacidad en temas que incluyan:^{5,14,15}
 - Los roles de las personas que brindan apoyo entre pares
 - Las actividades y los beneficios del apoyo entre pares
 - Los mitos y los conceptos erróneos más comunes en torno al apoyo entre pares
 - El cuidado orientado hacia la recuperación y la elección del cuidado
 - Los derechos de los individuos con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales
 - Las habilidades comunicativas efectivas
- La concientización de la comunidad con respecto al valor del apoyo entre pares puede ayudar a ganarse el apoyo de miembros de la familia y de la comunidad en entornos comunitarios.
- En contextos formales como por ejemplo en entornos de salud mental, el apoyo entre pares es más exitoso en entornos donde el personal y las personas que brindan el apoyo entre pares trabajan de manera conjunta para promover la recuperación (Ver Cuadro 4).
- Los roles de las personas que brindan el apoyo entre pares deberán ser transmitidos con claridad a la comunidad involucrada
- Presentar a las personas que brindan el apoyo entre pares en redes más amplias (por ejemplo, GMHPN) para que así puedan aprender de los éxitos de otros (Ver Cuadro 5).



RAÍCES: EL CIMIENTO

- La evidencia nos ha demostrado que los pares que son seleccionados, capacitados y apoyados de manera apropiada, pueden mejorar la calidad en los servicios de salud mental⁴.
- Las personas que brindan apoyo entre pares (*peer supporters*) deben ser capacitados para usar y compartir sus experiencias. Resulta poco seguro y poco ético pedir o exigir de las personas que usen sus propias experiencias de manera directa y formal, sin haber sido previamente capacitados y apoyados.
- Un sistema de apoyo y supervisión para las personas que brindan apoyo entre pares promoverá la sostenibilidad de actividades de apoyo entre pares y, asimismo, fomentará el bienestar de las personas que brindan apoyo entre pares.¹⁶



TRONCO: ESTABLECIMIENTO DE FUERZAS

El apoyo entre pares adquiere la mayor fuerza cuando se mantienen los siguientes principios:^{1,4,17}

- Un sistema para brindar y recibir ayuda.
- Respeto, responsabilidades compartidas y un entendimiento de lo que es realmente útil.
- La convicción de que una persona que ha experimentado trastornos mentales y/o discapacidad psicosocial puede ayudar y puede apoyar a otros, y que su experiencia es valiosa para los demás.
- Empoderamiento, aliento y esperanza mutuos.
- Relaciones interpersonales que se basan en un entendimiento mutuo y la experiencia compartida.



RAMAS: ACTIVIDADES

Apoyo entre Pares a nivel Individual ^{3,4,18}

- El apoyo es aún más útil cuando ambos individuos tienen cosas en común más allá de sus trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales. Por ejemplo: género, antecedentes culturales, religión, edad, y valores personales.
- Idealmente, gente que ha experimentado y sabe lo que es la exclusión y la marginalización debería tener apoyo de alguien que ha enfrentado experiencias similares.
- El apoyo individual, uno a uno, tendría que sentirse seguro y no como algo prescriptivo o como una engorrosa carga.
- Se ha demostrado que las relaciones brindan mejor apoyo cuando ambos individuos están dispuestos a brindar y también recibir apoyo.

Grupo de Apoyo entre Pares

- Los grupos requieren tener el control de sus reuniones y actividades. Si bien un centro de salud o las instalaciones de una ONG pueden ayudar con el establecimiento inicial de los grupos, el grupo necesita tomar el control para que sea sostenible y para maximizar sus beneficios. El propio grupo necesita nombrarse, identificar cuáles serán sus actividades esenciales y cómo va a organizar su grupo y sus reuniones.

- Los miembros del grupo de apoyo entre pares deberían identificar a sus líderes dentro de su propio grupo, para contar con un sistema de gobernanza con el cual los miembros se sientan comprometidos. Algunos grupos prefieren tener 1 o 2 dirigentes, mientras que otros grupos identifican a un equipo líder que incluye a un presidente, un vicepresidente, un secretario y un tesorero.
- Encontrar una ubicación y horarios que sean accesibles para los miembros del grupo, ya que esto aumentará la probabilidad de que asistan a las reuniones. Por ejemplo, algunos grupos pueden juntarse en la casa de uno de los pares, mientras que otros grupos pudieran preferir reunirse en un hospital el mismo día que asisten a una clínica de salud mental.



FRUTA:
LOS BENEFICIOS^{4,19,20}

La evidencia (hasta ahora principalmente proveniente de países de renta alta) muestra que, si las personas que brindan apoyo entre pares son debidamente capacitadas y a su vez apoyadas en un entorno enfocado a la recuperación, el apoyo entre pares resulta benéfico para los individuos que son apoyados, así como para las propias personas que brindan este apoyo entre pares y para las organizaciones o los sistemas a los que están conectados.

INDIVIDUOS QUE ESTÁN SIENDO APOYADOS

POSITIVO

*Autoestima y seguridad
Empoderamiento
Acceso a empleo y educación
Habilidades: resolución de problemas, autogestión*

*Participación comunitaria y relaciones saludables
Calidad de vida
Esperanza
Bienestar
Sentido de aceptación y empatía*

NEGATIVO

*Sensación de estigma y de auto-estigma
Aislamiento y soledad
Síntomas*

*Riesgo de recaída
Hospitalizaciones y duración de ingreso
Consumo de alcohol*

PERSONAS QUE BRINDAN APOYO ENTRE PARES

POSITIVO

*Empoderamiento
Confianza y autoestima
Sentido de identidad
Habilidades*

*Sentido de valoración
Autoeficacia
Calidad de vida*

NEGATIVO

Sensación de estigma y de auto-estigma

Síntomas

ORGANIZACIÓN/SISTEMA DE SALUD^{4,7, 16,21}

POSITIVO

*Comprensión de las personas con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales
Involucramiento y compromiso de grupos que por lo general son de difícil acceso*

*Facilitación de la elección dentro del sistema de salud mental
Rentabilidad (relación costo – eficacia)
Enfoque en la recuperación*

NEGATIVO

Carga de trabajo de los profesionales de la salud mental

Uso de servicios de salud

Cuadro 4

Recuperación

La recuperación consiste en saber cómo vivir bien en un contexto de complicaciones y adversidad ligadas a la salud mental.³ El significado de recuperación es algo que fluye; es decir, no es estático y más bien es diferente para cada persona, dado que depende de lo que es importante para ellos. Para mucha gente, la recuperación trata de:

- Retomar el control de su identidad y de su vida
- Tener esperanza en sus vidas
- Vivir una vida que tenga sentido (sin importar si se obtiene por medio de trabajo, relaciones, participación comunitaria o un poco de cada uno de éstos)

Para algunos, la recuperación en términos de salud mental significa vivir sin síntomas, mientras que para otros significa experimentar el bienestar mientras se vive con síntomas.

El concepto de recuperación enfatiza una 'transmisión de poder' a la gente que vive con trastornos mentales y/o con discapacidades psicosociales, quienes en realidad son los expertos debido a sus experiencias.

“La recuperación es un proceso profundamente personal, único que consiste en cambiar las actitudes, los valores, los sentimientos, los objetivos, las habilidades y los roles de uno. Es una forma de vivir una vida satisfactoria y esperanzadora que a la vez contribuye, aún con ciertas limitaciones generadas por la enfermedad. La recuperación tiene que ver con el desarrollo de un nuevo significado y de un nuevo propósito en la vida de uno, conforme uno va creciendo y viendo más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental. La recuperación de trastornos mentales involucra mucho más que una simple recuperación de la propia enfermedad.”²²

Cuadro 5

La Red Global de Pares en Salud Mental (The Global Mental Health Peer Network, GMHPN)

La Red Global de Pares en Salud Mental (GMHPN) es una organización global que se basa en experiencias vividas, y que fue establecida para enfocarse en la generación de un liderazgo global basado en estas experiencias y en la creación de una plataforma de comunicación en donde la comunidad pueda compartir sus puntos de vista, opiniones, percepciones y experiencias. La red GMHPN promueve la inclusión y

el auténtico involucramiento de la gente con experiencias vividas en carne propia en todos los espacios de la sociedad, y eso los coloca en el centro de políticas y de la práctica.

Para mayores informes o para participar e involucrarse con GMHPN: www.gmhpn.org

Cuadro 6

Avanzar Con el Apoyo entre Pares

Las siguientes iniciativas apoyarán la ampliación y la profundización de iniciativas de apoyo entre pares en países de renta baja y media (LMICs, por sus siglas en inglés):

- **Investigación:** La mayoría de la investigación sobre apoyo entre pares se ha llevado a cabo en países de renta alta. Incrementar el conjunto de pruebas de calidad sobre el apoyo entre pares de países de renta baja y media es fundamental.
- **QualityRights:** Toda actividad de apoyo entre pares debería tener una aproximación que promueva los derechos humanos y el acceso a cuidados de salud mental de calidad (Cuadro 3).
- **Algo fundamental para el trabajo de la salud mental comunitaria (CMH):** Todos los modelos de salud mental que se centran en la comunidad deberían de ser implementados e incluir a las personas que brindan apoyo entre pares como su principal componente.
- **Una Participación Plena y con Significado de las Personas con Experiencias Vividas:** Personas que han tenido experiencias vividas en carne propia debieran participar de manera integral en el diseño, el desarrollo, la implementación y la evaluación de todas las intervenciones CMH (salud mental comunitaria).
- **Énfasis de la Defensa de las Experiencias Vividas:** los profesionales y las organizaciones de salud mental comunitaria (CMH) deben asegurarse de que esta defensa se lleve a cabo con y por medio de personas con discapacidades – ‘nada sobre nosotros sin nosotros’. La Red GMHPN (Cuadro 5), junto con organizaciones de personas con discapacidad (OPDs) locales, regionales o internacionales pueden ofrecer cierto liderazgo y apoyo en esta área en particular.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a:

- Matrika Devkota, KOSHISH
- Matthew Jackman, GMHPN
- Immaculata Maluza, MeHUCA
- Thandiwe Mkandawire, MeHUCA
- Sanjay Raj Neupane, KOSHISH
- Grace Ryan, London School of Hygiene and Tropical Medicine
- Charlene Sunkel, GMHPN

Para mayor información sobre el trabajo de CBM en torno a la salud mental comunitaria:

Ben Adams (Ben.Adams@cbm-global.org)

Martyn Illingworth (Martyn.Illingworth@cbm-global.org)

Sitio web global de CBM: www.cbm-global.org

Para mayor información sobre apoyos entre pares:

www.GMPHN.org



La Inclusión Global de Discapacidades de CBM

La Inclusión Global de Discapacidades de CBM trabaja de la mano con gente con discapacidades en los lugares más pobres del mundo en aras de transformar vidas y de construir comunidades incluyentes en donde todo el mundo pueda disfrutar de sus derechos humanos y alcanzar todo su potencial.

Area temática sobre Salud Mental Comunitaria en CBM Global

Los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad y de salud precaria en el mundo: aquellas personas que viven en pobreza a la vez son las que están en mayor riesgo y las que son menos probables de acceder a un tratamiento y/o a un apoyo. Mucha gente con trastornos mentales y/o discapacidades psicosociales se enfrenta a estigmas, discriminación, incluso abuso. Con décadas de experiencia en el campo de la salud mental a nivel global, CBM Global reconoce el rol central que tiene la salud mental en el bienestar, y trabaja para promover una buena salud mental, para desafiar la exclusión de gente con discapacidades psicosociales, y fortalecer los sistemas de salud mental, de tal forma que las necesidades en salud mental sean reconocidas y atendidas.

Ésta es una de varias guías que CBM Global estará generando para mostrar y exponer nuestro trabajo en torno a la salud mental comunitaria.

Referencias

1. Mead, S. Defining peer support. 2003. Retrieved from: <https://www.intentionalpeersupport.org/articles/?v=b8a74b2fbcbb>. Acceso: 3 de Agosto de 2020.
2. Solomon, P. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004. 27(4): 392–401.
3. World Health Organization (WHO). One-to-one peer support by and for people with lived experience. *WHO QualityRights guidance module*. WHO: Geneva, 2019.
4. Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R., & Rennison, J. *Peer support workers: Theory and practice*. Centre for Mental Health: London, 2013.
5. Repper, J., & Carter, T. Using personal experience to support others with similar difficulties. *A Review of the Literature on Peer Support in Mental Health Services Together for Mental Wellbeing*. The University of Nottingham, 2010. 1-24.
6. Shabina, S., Ritambhara, M. & Ajay, C. Humanizing mental health care- Experiences of Peer Support in two different settings in Gujarat after WHO Quality Rights Project. *International Journal of Medical Science and Current Research*. 2019. 2(5): 71-80.
7. Pathare, S., Kalha, J. & Krishnamoorthy, S. Peer support for mental illness in India: an underutilised resource. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018. 27(5):415-419.
8. Agarwal, S.. Intercambio de correos electrónicos. 9 de julio de 2020.
9. WHO. Peer support groups by and for people with lived experience. *WHO QualityRights guidance module*. WHO: Geneva, 2019.
10. MEHUCA. Comunicación personal, 11 de junio de 2020.
11. Koshish. Comunicación personal, 22 de junio de 2020.
12. WHO, UNESCO, International Labour Organization & International Disability Development Consortium. *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. WHO: Geneva, 2010.
13. United Nations .Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Sin fecha. Encontrado en: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. Acceso: 3 de agosto de 2020.
14. Pathare, S., Funk, M., Drew Bold, N. et al. Systematic evaluation of the QualityRights programme in public mental health facilities in Gujarat, India [published online ahead of print, 2019 Jun 20]. *British Journal of Psychiatry*. 2019. 1-8.

15. Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R. & Rennison, J. Peer support workers: a practical guide to implementation. *Implementing Recovery through Organizational Change Briefing Paper*, 7. 2013.
16. Mental Health Foundation. Peer support in long term conditions: the basics. November, 2013.
17. Faulkner, A., Sadd, J., Hughes, A., Thompson, S., Nettle, Ma., Wallcraft, J., Collar, J., de la Haye, S. & McKinley, S. Mental health peer support in England: Piecing together the jigsaw. September, 2013.
18. Faulkner, A. & Kalathil, K. (2012) *The freedom to be, the chance to dream: Preserving user-led peer support in mental health*. Together: London, 2012.
19. Rinaldi, M. Peer Support Specialists within Mental Health Services, A brief review, Cambridge and Peterborough Foundation Trust, London, 2009.
20. Repper, J. & Carter, T. Review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. 2011. 20(4): 392–411.
21. Woodhouse, A., & Vincent, A. Mental health delivery plan. *Development of Peer Specialist Roles: A Literature Scoping Exercise*. Scottish Recovery Network: Glasgow, 2006.
22. Anthony, W. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993. 16(4): 11-23.