PROYECTO DE GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS INGRESADAS EN LOS PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN BREVE Y DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LOS CAEM: NUEVA RELACIÓN DE AYUDA EN PRIMERA PERSONA

Vallvé Elias, Marta; Casals Arnau, Alícia; Gonzalez Ruano, Esperanza; Pérez Carré, Montserrat; Pagerols Hernández, Jordi; Macias Castellví, Cristina

Centres Assistencials Dr. Emili Mira (CAEM). INAD (Institut de Neuropsiquiatria i Addlcions). PSMAR.

Introducción

Existen múltiples barreras que obstaculizan el derecho a la participación de las personas con problemas de salud mental, como los prejuicios, la discriminación, las etiquetas, el paternalismo, la falta de información y formación, el tradicionalismo o el escepticismo. El hecho de poder participar en la toma de decisiones ofrece multitud de ventajas tanto desde la perspectiva de derechos como para el empoderamiento y la recuperación.

La participación es un derecho reconocido, aunque la participación de las personas afectadas en salud mental, es aún escasa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el **empoderamiento es un concepto esencial de la promoción de la salud**. Es por este motivo que es tan importante facilitar que estas personas tomen las riendas y encabecen las iniciativas, propuestas y acciones que se lleven a cabo en todos los aspectos relacionados con la defensa de sus derechos y su calidad de vida y bienestar. Esto implica **la transformación de las relaciones de poder** entre individuos, comunidades, servicios y gobiernos.

Conscientes de ello, tanto Salud Mental España (2009), como en el Pla de Salut de Catalunya (2011-2015) han impulsado iniciativas como la creación de comités formados por personas con experiencia propia en salud mental o bien, el Programa Pacient Expert Catalunya (2006).

A raíz de este cambio de orientación, se decidió des de trabajo social de los CAEM, proponer un proyecto a la dirección del centro donde se contemplará la implantación de grupos en que la persona ingresada **se le facilite un rol más activo y de corresponsabilidad que fomente el paso de un modelo de relación paternalista a un modelo deliberativo**.

Este proyecto quiere dar respuesta al nuevo enfoque que ha implicado un **cambio de paradigma en la atención de las personas afectadas por enfermedades mentales**. El paciente es cada vez más activo en el proceso de toma de decisiones y creemos que es importante crear la coparticipación de éstos.

Objetivos

General

Crear un grupo que ayude a la persona afectada, a aceptar su enfermedad y la necesidad de involucrarse en su tratamiento, tanto a nivel farmacológico, como psicosocial, donde el profesional le da el protagonismo al paciente experto.

Específicos

1. Aumentar o mejorar el conocimiento de la enfermedad.
2. Aumentar el grado de autocuidado para un correcto manejo de la enfermedad
3. Promover la responsabilidad en la participación de toma de decisiones, consiguiendo la implicación de las propias personas ingresadas.
4. Mejorar el conocimiento de los diferentes servicios ofrecidos por la red de salud mental, tanto de hospitalización como comunitarios.
5. Apoyar las capacidades y habilidades del individuo.
6. Promover una imagen positiva de sí mismos y ayudar a superar el estigma.
7. Mejorar la percepción de la calidad de vida.
8. Optimizar el cumplimiento terapéutico.

Métodos

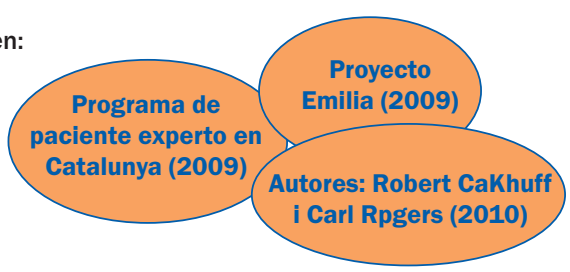
AMBITO DE ACTUACIÓN

Proceso de Hospitalización Breve

Proceso de Atención a la Rehabilitación Psicosocial

MARCO TEORICO

Este proyecto está basado en:



La aceptación de la persona, como punto de partida, es fundamental:

QUE PUEDA HABLAR Y ESCUCHAR SIN TENER MIEDO A SER JUZGADO

Metodología

1. Definición de las características del grupo de sensibilización.
2. Elaborar criterios de inclusión para participar como paciente experto.
3. Realización del convenio CAEM con “Activament Catalunya Associació”.
4. Designar el trabajador social que participará como observador en el grupo de sensibilización.
5. Elaborar criterios de inclusión de las personas ingresadas.
6. Implementación en las unidades: presentación del proyecto al equipo asistencial.
7. Propuesta y posterior información a las personas que participaran en el grupo
8. Constitución e inicio del grupo.
9. Evaluación y realización de las reuniones periódicas de seguimiento.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona