



Wisconsin
Peer Specialists

**CURSO DE CAPACITACIÓN
PARA ESPECIALISTAS EN
APOYO ENTRE PARES
CERTIFICADOS**

(CERTIFIED PEER SPECIALIST TRAINING COURSE)

Guía del participante



**WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES**

P-02884AS (08/2023)

Índice

Sección 1	5
Fundamentos y agradecimientos.....	9
Presentaciones.....	9
Descripción general del curso	10
Cómo practicar el cuidado de uno mismo.....	11
Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad.....	12
Sección 2	21
Estigma y la marginación relacionados con experiencias vividas.....	25
Cultura, poder, privilegio y apoyo entre pares	27
Enfoques culturalmente informados para abordar el trauma.....	31
Necesidad de contar con una atención informada sobre el trauma	34
Sección 3	41
Confidencialidad	47
Límites profesionales	48
La resiliencia	50
Cómo comprender el trauma del desarrollo.....	52
Sección 4	60
Descripción de las competencias comunicativas de OARS.....	64
Descripción de la competencia de Open Questions (preguntas abiertas) (OARS)	65
Descripción de la competencia de Affirmation (afirmación) (OARS)	67
Descripción de la competencia de Reflection (reflexión) (OARS)	70
Descripción de la competencia de Summary (resumen) (OARS).....	84
Sección 5	86
Cómo explorar la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado	92
Principios para una recuperación basada en las fortalezas.....	94
El proceso para relacionarse.....	96
Relacionarse para sanar.....	98
Encuentro inicial.....	99
Sección 6	106
El proceso de exploración.....	110
Compartir con otros los desafíos de salud mental, consumo de sustancias y recuperación.....	112
Exploración de valores	115
Escuchar de nuevo	116
Beneficios de saber escuchar.....	119
Contexto histórico de los especialistas en apoyo entre pares certificados	120
Línea de tiempo de la transformación de los sistemas y la participación de los consumidores occidentales.....	122
Sección 7	131
El proceso de apoyo	135
Intercambio de información.....	137
Revelación personal.....	141
Cómo establecer límites	144
Cómo comprender los límites.....	145
Cómo establecer límites sanos	147
Rechazo amable.....	151
Sección 8	154
Contexto del diagnóstico de salud mental y consumo de sustancias	158
Cómo definir a la recuperación	161
Cómo explorar y apoyar la experiencia vivida	163
Experiencias vividas, prejuicio y estigma.....	165
Identificación de diversos caminos	174
Stages of Change (Etapas del cambio)	180

Sección 9	187
Cómo explorar y atravesar una crisis emocional	191
Conversaciones sobre el suicidio	192
Apoyar a un compañero que considera suicidarse.....	193
Conversar sobre el suicidio para un apoyo entre pares.....	194
Sección 10	201
Debates sobre espiritualidad y religión	205
¿Qué es el enojo?.....	211
Cómo responder al enojo en el apoyo entre pares	218
Estilos de comunicación	219
Sección 11	222
El proceso de planificación	226
Lluvia de ideas	231
El lenguaje es importante.....	232
Sección 12	238
El proceso de apoyo activo.....	242
Áreas del apoyo activo.....	243
Especialistas en apoyo entre pares certificados en equipos integrados	248
Diagnósticos de salud mental y consumo de sustancias	252
Social Security (Seguro Social), Supplemental Security Income (Seguridad de Ingreso Suplementario), Social Security Disability Insurance (Seguro por Incapacidad del Seguro Social), Medicare y Medicaid.....	264
Sección 13	276
Cómo concluir la relación entre pares.....	281
Mejores prácticas para concluir la relación entre pares.....	283
Próximos pasos	284
Descripción general de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado.....	285
Recapitular y celebrar el éxito.....	287

Sección 1

Esta sección establece las bases para el curso de capacitación. Usted realiza un ejercicio de introducción y explora las consideraciones de aprendizaje de la comunidad para apoyar la sensación de seguridad. Se da una descripción general del curso. La sección incluye también una exploración de la importancia del cuidado de uno mismo y el de la comunidad.

Guía del curso: Sección 1

(3 horas 30 minutos)

105 minutos	Fundamentos y agradecimientos, introducción, consideraciones de aprendizaje en la comunidad y práctica de cuidado de uno mismo y de la comunidad
15 minutos	Receso
15 minutos	Descripción general del curso
65 minutos	Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad
10 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.3	Creer que el crecimiento y el cambio personal son posibles
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.10	Creer en el poder sanador de las relaciones sanas
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.1	Capacidad de aportar una visión del apoyo entre pares que genere esperanza y recuperación
4.2	Capacidad de tener conciencia de uno mismo y de fomentar y apoyar la recuperación propia
4.3	Capacidad de resolver problemas
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los retos de una persona
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.15	Capacidad de establecer, comunicar y respetar los límites personales propios y de las demás personas
4.16	Capacidad de usar la experiencia de la propia recuperación y compartirla habilidosamente para beneficio de otras personas
4.17	Capacidad de equilibrar la propia recuperación mientras se apoya la de otra persona

Fundamentos y agradecimientos

(Competencias básicas: 1.5; 2.5; 3.7)

El estado de Wisconsin se fundó en 1848 como el 30.º estado de los Estados Unidos de América en la tierra de Ojibwe, Potawatomi, Oneida, Mohegan, Ho-Chunk, Menominee, y Brothertown. Cada una de estas naciones soberanas tienen su propio gobierno, tradiciones, ceremonias y cultura. Sobrevivieron con los principios de los valores entre pares, incluidas las Enseñanzas del abuelo: humildad, honestidad, verdad, sabiduría, respeto, valentía y amor. Estas enseñanzas atraviesan los límites culturales y se muestran en las prácticas comunitarias que guiaron a varias generaciones. Con este espíritu, celebramos la diversidad de nuestro estado y trabajamos para que todos tengan la oportunidad de recibir apoyo entre pares.

Presentaciones

(Competencias básicas: 1.4; 1.6; 1.10; 3.5; 4.2; 4.8)

- ¿Quién es? (Si se siente cómodo al compartir esta información: ¿con qué pronombres prefiere que le llamen?)

- ¿Qué representa este curso para usted?

- ¿Qué efecto tendrá la participación en este curso en su comunidad?

- ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre (intereses, actividades, pasatiempos, etc.)?

- Describa un entorno seguro que le permitiría salir de su zona de confort. ¿Cómo es la cultura del grupo?

Descripción general del curso

(Competencias básicas: 1.7; 1.11; 3.3)

Este curso le presenta la profesión de apoyo entre pares, incluso el alcance de la práctica; las competencias básicas; la ética y los límites; y los procesos, los conceptos claves, las competencias y las herramientas de la práctica. Este curso brinda una comprensión introductoria de nivel inicial del apoyo entre pares como se implementa en un amplio rango de servicios y programas. Una vez finalizado, muchos participantes aprobarán el examen requerido para convertirse en especialistas en apoyo entre pares certificados. Una vez que hayan conseguido trabajo en el rubro, una agencia puede proporcionar una capacitación más especializada.

Basado en las mejores prácticas de aprendizaje de adultos, este curso aborda un amplio abanico de actividades de aprendizaje, como compartir en parejas; debates en grupos grandes y pequeños; actividades de autorreflexión y escritura breve; lecturas por turno; demostraciones; y lo más importante, actividades centradas en el desarrollo, la práctica y la mejora de competencias de apoyo entre pares. Los procesos y competencias fundamentales se presentan al inicio del curso y, luego, se estratifican continuamente en las secciones posteriores para su aplicación y práctica específicas.

Se recomienda que tome notas. Tomar notas es útil porque permite consultar posteriormente los momentos de aprendizaje importantes que pueden servir de base para la práctica en el campo.

El aprendizaje también ocurre fuera del aula. Se espera que se comprometa con las lecturas, que acceda a los recursos y que complete las tareas asignadas como parte del proceso de aprendizaje.

Alcance del curso

El apoyo entre pares es una práctica amplia que tiene origen en varias comunidades, entornos y culturas. Tampoco es una práctica nueva. Existe desde que los seres humanos conformaron comunidades y se apoyaron entre sí de forma recíproca en la adversidad mientras que forjaron lazos en base a las experiencias compartidas.

No todos los enfoques de apoyo entre pares son de naturaleza profesional. Algunas personas o comunidades que se dedican al apoyo entre pares buscan la certificación o profesionalización de las formas relacionales de estar con los demás y apoyarlos. Este curso presenta la práctica de apoyo entre pares como se reconoce a efectos de la certificación estatal en Wisconsin. No tiene como fin invalidar otros enfoques o formas de apoyo entre pares, incluso cuando esos enfoques reciben otros nombres.

Cómo practicar el cuidado de uno mismo

(Competencias básicas: 1.2; 1.6; 1.7; 2.5; 3.5; 3.7; 4.2; 4.6; 4.15; 4.17)

Brindar apoyo entre pares de manera profesional puede ser emocionalmente complejo y estresante. En ocasiones, puede ser agotador. Practicar el cuidado de uno mismo o nutrir la relación con la comunidad es fundamental para las personas que ofrecen apoyo entre pares. Para ser eficaz, debe mostrarse como una persona presente y atenta a las necesidades del otro. Esto significa que debe reconocer sus propias necesidades y buscar cuidarse a sí mismo.

Esta es una actividad de escritura para realizar en solitario.

Enumere las formas en que practica el cuidado de uno mismo o nutre su relación con la comunidad. ¿De qué manera cuida de sí mismo o se relaciona con su comunidad en forma regular o diaria? Sea específico.

Abrazar la incomodidad y crear un espacio valiente

En este curso, se analizarán temas reales y delicados que pueden despertar emociones fuertes o presentar desafíos. Se analizarán diferentes temas; entre ellos, traumas históricos y colectivos, apoyo brindado a las personas que piensan suicidarse, diagnósticos, consecuencias del estigma, marginación y opresión sistémicas, e internación involuntaria.

Si no está familiarizado con algunos de estos términos, puede encontrar un excelente glosario de términos relacionados con la equidad en Racial Equity Tools: <https://www.racialequitytools.org/glossary>.

Será importante que participantes y moderadores por igual abracen conversaciones incómodas y perspectivas nuevas de manera activa. Esta parte del proceso de aprendizaje colaborativo es importante para el apoyo entre pares. Anteriormente en esta sección, se analizaron consideraciones de aprendizaje en comunidad para respaldar un espacio de aprendizaje más seguro. Ahora, es momento de hacer la pregunta: “¿Por qué queremos respaldar un sentido de seguridad?” Un sentido de seguridad física es indispensable para apoyar a los participantes y moderadores al momento de asumir riesgos, compartir con honestidad y vulnerabilidad, defender sus propias necesidades y las necesidades colectivas del grupo, y abordar con valentía los errores o conflictos. A esto se le llama espacio valiente.

¿Cuáles son algunas maneras de cuidar de sí mismo o relacionarse intencionalmente con la comunidad al mismo tiempo que permanece activamente comprometido con el aprendizaje a través de una participación completa?

Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad

(Competencias básicas: 1.3; 1.4; 1.6; 1.10; 2.5; 2.9; 3.5; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.11; 4.12; 4.16; 4.17)

Para los especialistas en apoyo entre pares certificados, el cuidado de uno mismo y el de la comunidad les ayudan a trabajar la habilidad de incorporar una presencia total y fortalezas personales en las relaciones entre pares para proporcionar servicios profesionales de alta eficacia. El cuidado de uno mismo y el de la comunidad constituyen una capacidad. Como cualquier otra capacidad, se desarrolla mediante un proceso de aprendizaje continuo de reflexión personal y compromiso con la comunidad. Forma parte de la práctica el desarrollar conciencia de uno mismo y de los demás a través de la escucha, la identificación de los sentimientos y la consideración de las necesidades, incluidas las necesidades no satisfechas.

Cómo analizar la importancia del cuidado de uno mismo y el de la comunidad

Los especialistas en apoyo entre pares certificados han apoyado activamente durante mucho tiempo el fortalecimiento del cuidado de sí mismo en su trabajo. Todas las personas se benefician al responsabilizarse por su bienestar personal de diferentes maneras. El cuidado de uno mismo puede resultar placentero y representar una tarea difícil al mismo tiempo, dado que está conformado por una variedad de componentes tan diversos como lo son las personas. Si bien el cuidado de uno mismo es importante, el centro de atención exclusivo que se le da también ha contribuido a sentimientos de aislamiento en los especialistas en apoyo entre pares certificados y a un sentido de alienación en las personas que están arraigadas en culturas más colectivistas. El cuidado de uno mismo solo tiende a asignarle la responsabilidad entera del bienestar y la resiliencia personales al individuo. Muchas veces, se habla del cuidado de uno mismo en términos de actividades; especialmente, actividades que causan felicidad, que pueden representar una parte del trabajo de cuidado personal. Este enfoque no tiene en cuenta que mucho de lo que se describe como cuidado de uno mismo requiere esfuerzo, tiempo y recursos. En este contexto, también es importante reconocer que el cuidado de uno mismo puede incluso sentirse como una carga. Además, muchas personas a quienes se las margina sistemáticamente enfrentan dificultades para llevar a cabo los enfoques tradicionales de cuidado de uno mismo. Muchas están ocupadas cuidando de otras. Es posible que las personas que sufren la pobreza no cuenten con recursos para participar en rituales de cuidado de uno mismo. Aquellos que tienen trabajos múltiples no disponen de tiempo suficiente. Las comunidades a las que se las margina sistemáticamente están desbordadas de trabajo, noticias, traumas y activismo. Por estas razones, cuando tenemos en cuenta el foco central y el valor de la participación total de la comunidad para las personas con experiencias vividas en la historia del apoyo entre pares, se vuelve necesario un cambio hacia el cuidado de la comunidad en la práctica de los especialistas en apoyo entre pares certificados. La recuperación y la vida con significado se dan en el contexto de la comunidad. Por esta razón, las siguientes secciones y actividades analizarán el cuidado de la comunidad e introducirán una variedad de capacidades y prácticas importantes para el trabajo de apoyo entre pares que tenemos por delante.

La importancia de la comunidad

El cuidado de la comunidad reconoce que no todos tenemos un acceso igualitario al tiempo y al dinero, que representan los recursos principales que se requieren para el cuidado. Nos recuerda que, como seres humanos, dependemos los unos de los otros. El tercer nivel de la Jerarquía de necesidades de Maslow corresponde a un "sentido de pertenencia y amor". Tenemos una necesidad psicológica de establecer relaciones íntimas y, para muchos de nosotros, dependemos de esas relaciones para satisfacer nuestras necesidades psicológicas. Si puede practicar el cuidado de uno mismo, sería grandioso. Simplemente no se olvide de las personas que lo rodean. No importa cuántos privilegios tengamos; aún necesitamos las relaciones humanas. Aún necesitamos dar amor y recibirlo. A continuación, encontrará cinco maneras para empezar a pensar en el cuidado de la comunidad al considerar las necesidades de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, miembros del grupo y otras personas con las que interactúe en forma regular.

- **Comunicarse con regularidad:** en muchas culturas, es ley iniciar conversaciones e, incluso, transacciones con la pregunta "¿Cómo estás?" Es una pregunta formulada con rapidez y de manera automática. Por lo general, no se espera una respuesta. En lugar de preguntarle a las personas cómo están, manifieste claramente que está comunicándose con ellas. Una forma de hacerlo es diciendo: "Hola, quería comunicarme contigo. ¿Cómo te sientes hoy?" Si sabe que la persona está particularmente abrumada o pasa por una situación difícil, es posible que quiera ser específico. Puede decir lo siguiente: "Hola. Sé que estás trabajando desde tu casa y cuidando a tu abuela. ¿Cómo te está yendo?" También puede preguntarle a las personas si tienen tiempo para hacer actividades que no se relacionen con el trabajo. Si no puede ofrecer ayuda, puede mostrar apoyo moral. Si puede ofrecerla, puede hacer una propuesta.
- **Empatizar:** algunas veces, experimentamos situaciones similares. Si bien la condición socioeconómica y la demografía modifican la manera en que sorteamos estas situaciones, existen elementos universales para cada desafío. Trabajar con el mismo compañero difícil, no recibir ayuda con el cuidado de los hijos o permanecer en cuarentena son todos problemas frustrantes que posiblemente no pueda cambiar, pero puede hablar sobre ellos. La empatía no es lo mismo que afligirse por un problema, ni sentirse mal por una persona. La empatía supone comprender y sentir lo que la otra persona siente. Es una manera de validar lo que piensa y siente una persona y hacerle saber que se le tiene en cuenta. Parte de constituir una comunidad se trata de reconocer dificultades de la misma manera en que celebramos los logros. Esto hace que esté bien experimentar lo bueno y lo malo de ser humano.
- **Hacer una propuesta específica:** generalmente, podemos intuir cuando otras personas pasan por momentos difíciles. Cuando lo hacemos, a la mayoría de nosotros nos gusta ayudar. Uno de los fracasos del cuidado de uno mismo es que resulta difícil identificar lo que uno necesita cuando más lo necesitamos. Cuando alguien dice: "Avisame si necesitas ayuda", lo consideramos un gesto noble. Sin embargo, generalmente termina allí porque estamos agobiados con el proceso de evaluación personal y creación de soluciones. Una parte del cuidado de la comunidad tiene que ver con evaluar las posibles necesidades de las otras personas, ofrecer ayuda para satisfacerlas y completar el ofrecimiento cuando se acepta la

ayuda. En lugar de decirle a alguien vagamente que usted está dispuesto a ayudar, anticipe sus necesidades y haga una propuesta. Pregunte si puede enviar alimentos a su familia, hacer las compras, arreglar la gotera del fregadero, redactar el borrador del correo electrónico que les cuesta enviar o crear una lista de reproducción con música placentera. Si se comunica con regularidad o invierte tiempo en empatizar, sabrá qué hacer.

- **Priorizar el descanso:** es fácil glorificar el ajetreo y celebrar los logros, pero, por lo general, esto lleva a un desequilibrio. Necesitamos equilibrar el trabajo con el descanso en nuestra vida y no utilizar el trabajo para distraernos o escapar de los desafíos que enfrentamos. Es posible que algunos individuos con estrés transfieran su atención al trabajo, intenten incrementar su productividad y busquen sentir mayor autoestima mediante listas de tareas interminables. Las comunidades pueden ayudar a priorizar el bienestar. Generalmente, se valora más la productividad en el trabajo, el voluntariado o el hogar que la salud y el bienestar. Involuntariamente, comunicamos que la productividad es mejor que el descanso y que compite con él. Las personas necesitan permiso para tomarse unos días. Ese permiso viene de su comunidad. Si sabe que alguien trabaja 60 horas por semana y se presenta para hacer voluntariado durante 10 horas, recuérdale que un descanso no solo es posible, sino también necesario. Agradezca el compromiso, pero priorice el bienestar. Precisamente, podría ayudar a prevenir el agotamiento. Las compañías pueden incentivar al personal a tomarse unos días por motivos personales, ofrecer días de salud mental e implementar días de descanso para todos los empleados. Siga el ejemplo de la Astraea Lesbian Foundation for Justice (Astraea, Fundación Lésbica por la Justicia). Como respuesta a los efectos que causó el COVID-19, prescribieron una pausa de 15 días para toda la organización. De manera similar, el Equality Fund (Fondo de Igualdad) se tomó dos meses de descanso.
- **Socializar:** con todo lo que sucede en el mundo, nos olvidamos simplemente de relajarnos y disfrutar de la compañía de la otra persona. Esto es diferente a comunicarse, empatizar o llevar a cabo acciones de servicio unos con otros. Es importante pasar tiempo juntos sin pensamientos ni conversaciones sobre las cosas que no van bien. Mire películas grandiosas, vaya al restaurante nuevo del vecindario, haga una coreografía del último éxito de hip-hop, juegue una partida animada de Tabú o tome una clase junto a otra persona. Muchas de estas cosas pueden hacerse de manera virtual también. Haga cosas que lo mantengan alejado de las noticias. Puede descubrir que hacerse un masaje usted mismo es justo lo que necesita para combatir la carencia de contacto físico. Utilice este tiempo para reunirse como comunidad, que no solo se une por las luchas que comparte, sino por su humanidad en común. La conexión en sí es motivo suficiente.

Somos responsables los unos de los otros

Incluso a medida que nos volvamos más sensibles a las necesidades de las personas de nuestra comunidad e intentemos satisfacerlas, el cuidado de uno mismo seguirá siendo necesario. Aún necesitaremos higienizarnos, alimentarnos y vestirnos; programar una cita con el dentista; organizar nuestras alacenas; ir a terapia (si eso forma parte de nuestro sistema de apoyo); beber agua, e intentar mover más nuestro cuerpo. Hacer estas cosas juntos y el uno para el otro crea un sentido de pertenencia y desarrolla las relaciones íntimas que representan una de nuestras necesidades básicas. Nos recuerda que no fuimos hechos para transitar estos caminos solos, sino para aprender y cuidar el uno del otro mientras encontramos mejores maneras de convivir. Seguirán llegando desafíos, pero nuestra comunidad dispone de los recursos para superarlos.

Equilibrio entre el trabajo y la vida

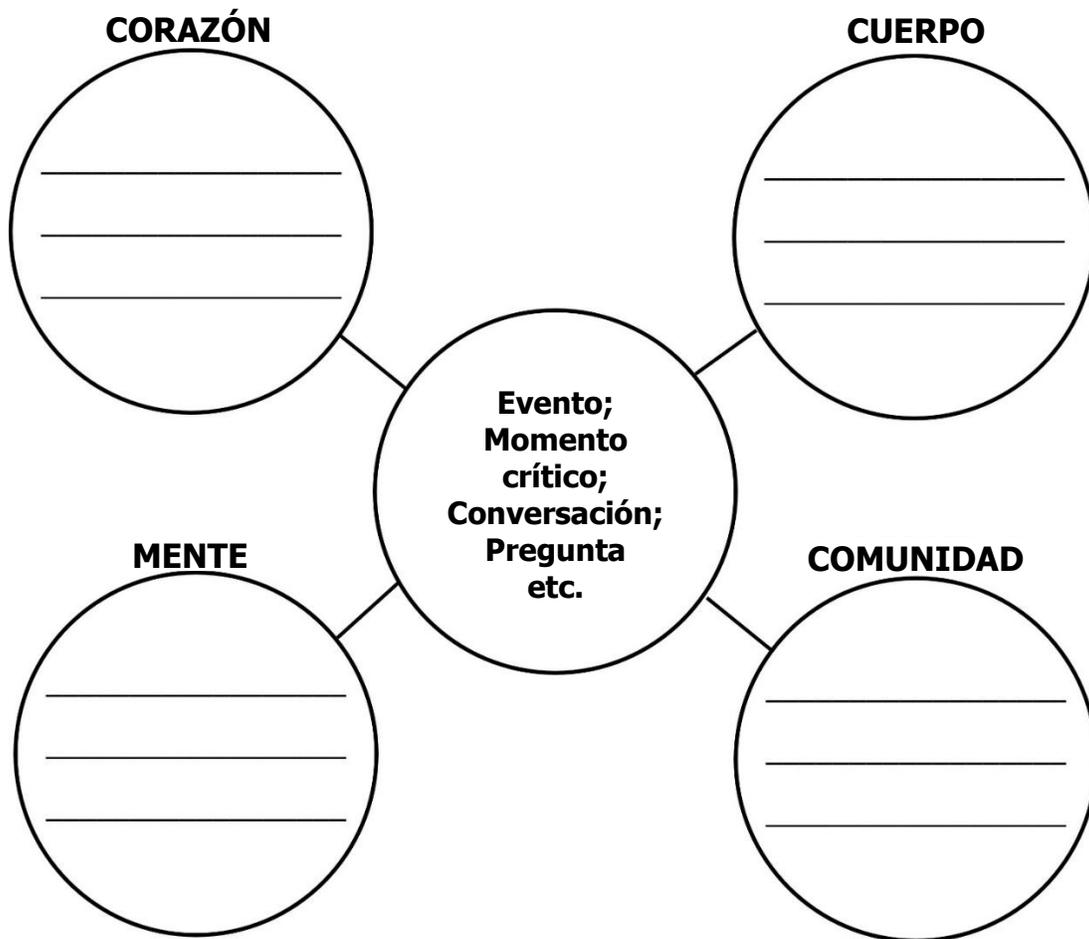
Encontrar un equilibrio entre las exigencias laborales y la vida personal puede resultar difícil. Los especialistas en apoyo entre pares certificados se esfuerzan por ser personas empáticas y cuidan mucho de las personas a las que brindan su apoyo. Dejar el trabajo de lado puede ser difícil. Sin embargo, un aspecto importante del cuidado de uno mismo supone encontrar la forma de lograr ese equilibrio y el cuidado personal puede incluir espacios comunitarios para relajarse y encontrar seguridad. Con la esperanza de mostrarnos plenamente en este trabajo, cuidarnos a nosotros mismos y hallar personas en las que podamos encontrar seguridad permiten a un especialista de apoyo entre pares certificado volver al trabajo más presente, comprometido y eficaz a la hora de proporcionar apoyo entre pares.

Actividad: planificar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad

La planificación del cuidado de uno mismo y de la comunidad puede ser como usted quiera, pero el objetivo es enumerar las necesidades actuales o previstas y ver quién puede ayudarle a satisfacerlas. Asegúrese de comunicar las necesidades a las personas que le ayudarán. Si la comunidad está basada en la web, quizás puede crear una hoja de datos privada en línea que se pueda compartir y a la que la gente pueda contribuir y editar. Si no es una comunidad en línea, quizás puede organizar una reunión presencial, una teleconferencia o hacer llamadas o reuniones individuales.

Cuando compañeros le piden ayuda, recuerde escucharlos y acompañar su impulso para fortalecer su autodeterminación. Esto tiene que ver con el pedido de ayuda de la persona, así que no lo vuelva sobre usted. Si siente que no puede satisfacer una necesidad, sea claro y franco sobre esto y ayude a trazar una estrategia para hacerlo. Los compañeros que están atravesando sus propios traumas, crisis y detonantes pueden o no ser capaces de ayudar. Pregunte. No suponga que alguien puede o no brindar apoyo. Si se compromete en acompañar las necesidades de la comunidad, es posible que también requiera ayuda para satisfacerlas. Por eso, considere crear un plan de bienestar para usted.

LECTURA ADICIONAL: "Romper el aislamiento: herramientas de autocuidado y atención comunitaria para nuestra gente", The Audre Lorde Project, <https://alp.org/breaking-isolation-self-care-and-community-care-tools-our-people>



<p>1. Necesidades - Cuáles son las necesidades que puede prever.</p> <p>Cuerpo - Necesidades físicas, biológicas</p> <p>Mente - Necesidades emocionales y necesidades para el proceso de pensamiento</p> <p>Corazón - Necesidades motivacionales, espirituales, cómo se mantiene con los pies en la tierra</p> <p>Comunidad - Necesidades respecto a sus relaciones sociales, necesidades interpersonales, apoyo de la comunidad</p>	<p>2. ¿Quién puede apoyar estas necesidades?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

¿Por qué el apoyo entre pares?

Tómense un momento para reflexionar por qué el apoyo entre pares es importante. Primero, consideren los beneficios que pueden recibir los pares. Luego, considere los beneficios que usted puede conseguir en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado. En el siguiente cuadro, escriban los beneficios previstos de cada perspectiva.

Beneficios para pares	Beneficios para especialistas en apoyo entre pares certificados

Cómo comprender los privilegios

Los privilegios son un elemento clave para perpetuar los sistemas de opresión. Según el Webster's Dictionary, privilegio es "un derecho, favor o inmunidad otorgado a una persona o un grupo y negado a otro".

Esta tarea examina los privilegios que tenemos.

Instrucciones

Lean cada una de las afirmaciones de privilegio. Si se identifican con una afirmación y consideran que es verdadera, no hagan nada. Si no se identifican con una afirmación o consideran que no es verdadera, hagan una marca para indicar que no se identifican con ese privilegio. Habrá una breve sesión informativa con el grupo grande durante la revisión de la tarea.

Afirmaciones de privilegio

1. El líder de mi país también pertenece a mi grupo racial. (RAZA)
2. Cuando voy de compras, puedo encontrar con facilidad ropa de mi tamaño y forma que me quede. (TAMAÑO)
3. En público, puedo besar y darle la mano a la persona con la que salgo sin tener miedo a insultos o violencia. (SEXUALIDAD)
4. Cuando voy de compras, puedo estar bastante seguro de que el personal de ventas o de seguridad no me seguirá. (RAZA/APARIENCIA)
5. La mayoría de los feriados culturales y religiosos que mi familia celebra se reconocen como días libres en el trabajo o la escuela. (RELIGIÓN/CULTURA)
6. Cuando alguien intenta describirme, no mencionan mi raza. (RAZA)
7. Cuando estoy enojado o sensible, las personas no subestiman mis opiniones como síntomas de "ese momento del mes". (GÉNERO)
8. Al dar mi opinión, no se presume automáticamente que soy un representante de mi raza. (RAZA)
9. Puedo comprar tarjetas de felicitación que representan mi relación con mi pareja. (SEXUALIDAD)
10. Puedo encontrar con facilidad productos para el cabello y personas que sepan peinar mi cabello. (RAZA)
11. En mi familia se considera normal obtener un título universitario. (CLASE)
12. Si salgo a cenar con amigos, no me preocupo si el edificio será accesible para mí. (CAPACIDAD)
13. Puedo estar seguro de que, cuando asisto a un evento, habrá gente de mi raza. (RAZA)
14. Las personas no sacan conclusiones sobre mi ética laboral e inteligencia según el tamaño de mi cuerpo. (TAMAÑO)
15. Cuando planteo mi opinión enfáticamente, las personas me consideran asertivo y no agresivo. (RAZA/GÉNERO)
16. Cuando estoy con otros de mi raza, las personas no piensan que nos estemos segregando. (RAZA)
17. Me siento cómodo al hablar sobre mi cultura sin sentir que me juzgarán. (RAZA/ETNIA)
18. Por lo general, puedo pagar (sin demasiado esfuerzo) para hacer las cosas que mis amigos quieren hacer para entretenerse. (CLASE)

19. Al completar formularios escolares o laborales, identifico con facilidad la casilla que quiero marcar. (GÉNERO/RAZA)
20. Puedo elegir el estilo para vestirme que me hace sentir cómodo y refleja más mi identidad y sé que no me mirarán en público. (GÉNERO/APARIENCIA)
21. Si me para un policía, puedo estar seguro de que no lo hizo por mi raza. (RAZA)
22. Nunca cuestionan mi profesionalismo por mi edad. (EDAD)
23. No me preocupa caminar solo de noche. (GÉNERO)
24. Las personas no sacan conclusiones sobre mi inteligencia según mi forma de hablar. (RAZA)
25. Al asistir a clases u otros eventos, no debo preocuparme por tener un intérprete para entender o participar. (CAPACIDAD/LENGUAJE)
26. Puedo reservar un vuelo en una aerolínea, ir al cine, conducir un auto, y no preocuparme por si habrá un asiento donde quepa. (TAMAÑO/CAPACIDAD)
27. Las personas suponen que me aceptaron en una universidad o me contrataron por mis credenciales y no por mi raza o género. (RAZA/GÉNERO)
28. De niño, podía usar el crayón de "color piel" para colorear a mi familia y que coincidiera con nuestro color de piel. (RAZA)

Preguntas de proceso

- ¿Cómo se sintió al realizar esta actividad?
- ¿Cómo fue considerar el número de marcas que tenía en su papel?
- ¿Cómo fue notar las marcas de los demás a su alrededor mientras hacía o no marcas en su página?
- ¿Cómo se siente tener o no ciertos privilegios?
- ¿Qué es el privilegio? ¿Cómo lo definiría?

Revise el glosario de Racial Equity Tools en:
<https://www.racialequitytools.org/glossary>

Sección 2

Esta sección se sigue enfocando en el cuidado de uno mismo y de la comunidad y su importancia en el proceso de apoyo entre pares. Se brinda una autoevaluación. Luego, se abordan el estigma y el rol de la cultura en el apoyo entre pares, incluida la marginación y cómo se relaciona con la experiencia vivida. La cultura, el poder y el privilegio se definen y analizan en relación con el apoyo entre pares. La sección también incluye información sobre enfoques culturalmente informados sobre el trauma, así como la atención informada sobre el trauma.

Guía del curso: Sección 2 (3 horas 35 minutos)

45 minutos	Revisión de tareas para el hogar
100 minutos	Competencia cultural y estigma
15 minutos	Receso
50 minutos	Apoyo entre pares informado sobre el trauma
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

Competencias básicas abordadas por especialistas en apoyo entre pares certificados

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.1	Creer que la recuperación es un camino individual con muchos senderos y que es posible para todos
1.3	Creer que el crecimiento y el cambio personal son posibles
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.10	Creer en el poder sanador de las relaciones sanas
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.2	Tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y uso de sustancias y su impacto en la recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite

Estigma y la marginación relacionados con experiencias vividas

(Competencias básicas: 1.1; 1.5; 1.11; 2.5; 2.6; 2.9; 2.10; 3.7; 4.6; 4.11)

El diccionario Merriam-Webster define al estigma como una marca de vergüenza o descrédito. La definición ofrecida de marginación es relegar a una posición sin importancia o de falta de poder en una sociedad o grupo.

Muchas personas con experiencias vividas sobre desafíos de salud mental y consumo de sustancias describen los efectos negativos, y a veces perjudiciales, del estigma y la marginación respecto a la búsqueda del bienestar, la recuperación y la sensación de seguridad. Las causas históricas de tal estigma y marginación se debaten ampliamente entre las personas que desarrollan el apoyo entre pares en roles profesionales.

Junto con las experiencias vividas con el estigma y la marginación relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias, la interseccionalidad de las identidades de las personas puede ser una carga más para las personas que circulan por los sistemas de salud. Cuando más de un aspecto de la identidad de una persona moldea sus experiencias mediante obstáculos y barreras, el camino a la recuperación debe incluir una mirada integral de todos los aspectos de una persona que se ve afectada por el estigma y la marginación, como la raza, la etnia, la identidad de género, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, el estado migratorio, etc.

Como un especialista en apoyo entre pares certificado se compromete con su trabajo y ofrece apoyo entre pares, se centran en la humanidad, la validez, la capacidad y la autonomía de las personas que apoyan. Un enfoque empático y compasivo, con conciencia plena de las identidades intersectoriales de las personas, puede abrir una comprensión más profunda de otra persona y fortalecer el inmenso valor de compartir y escuchar las historias y experiencias de cada uno. Esta conexión puede ayudar al especialista en apoyo entre pares certificado a abordar los efectos corrosivos del estigma y de la marginación relacionados con la experiencia vivida y los tantos componentes que contribuyen a estas experiencias.

Esfuerzos para abordar el estigma de Wisconsin

- Wisconsin Initiative for Stigma Elimination (Iniciativa de Wisconsin para la Eliminación del Estigma) (WISE)
 - WISE es una coalición de personas y organizaciones que promueven la inclusión y el apoyo para todas las personas afectadas por desafíos de salud mental y consumo de sustancias que fomentan las prácticas basadas en evidencia para intentar reducir el estigma. Para WISE, la reducción del estigma se logra gracias al poder de la historia de la recuperación de alguien. Su campaña se centra en que las personas compartan de forma estratégica su historia para enseñarles a otros sobre los desafíos de salud mental y la realidad de que la recuperación es posible.
 - Para obtener más información sobre WISE, visite wisewisconsin.org.

- Wisconsin Voices for Recovery
 - Wisconsin Voices for Recovery ha desarrollado una formación que ayuda a las personas a comprender lo que es el estigma y de qué manera puede afectar a una persona en recuperación o que busca recuperarse; entender en qué consiste el envío de mensajes de recuperación; aprender cómo compartir historias de recuperación sin dar lugar a la estigmatización, y aprender maneras de defenderse del estigma y reducirlo. El módulo de formación “Terminar con el estigma mediante el envío de mensajes de recuperación: cómo compartir su historia para reducir el estigma de la adicción y la recuperación” forma parte de los recursos en línea de RecoveryU de Wisconsin Voices for Recovery.
 - Para obtener más información sobre Wisconsin Voices for Recovery, visite wisconsinvoicesforrecovery.org.

Esfuerzos basados en pares para abordar el estigma y la marginación relacionados con experiencias vividas

Los recursos que se enumeran a continuación son algunos ejemplos de organizaciones basadas en pares que abordan el estigma y la marginación relacionados con experiencias vividas.

- Project LETS
 - Project LETS desarrolla cooperativas de apoyo entre pares; dirige la formación política; desarrolla conocimientos y lenguaje nuevos basados en el sufrimiento mental; organiza y defiende la liberación de personas con experiencias vividas a nivel global, y crea alternativas innovadoras, dirigidas por pares, para el sistema de salud mental.
 - Para obtener más información sobre Project LETS, visite projectlets.org.
- Wildflower Alliance
 - Wildflower Alliance brinda apoyo para sanar y empoderar a las personas y comunidades afectadas por diagnósticos psiquiátricos, traumas, estados mentales extremos, carencia de lugares para vivir, problemas con sustancias y otros desafíos que interrumpen la vida.
 - Para obtener más información sobre Wildflower Alliance, visite wildfloweralliance.org.

Cultura, poder, privilegio y apoyo entre pares

(Competencias básicas: 1.3; 1.5; 1.6; 1.11; 2.6; 2.9; 2.10; 3.5; 3.7; 4.6; 4.18)

¿Qué es la cultura?

La cultura puede definirse como la conducta, los valores y las creencias que comparte un grupo de personas, como un grupo étnico, racial, geográfico, religioso, de género, de clase social o de edad. Todos pertenecemos a grupos culturales múltiples. Cada persona representa una combinación de muchas influencias. La cultura afecta cada uno de los aspectos de la vida de una persona, incluida la manera de experimentar, comprender y expresar los desafíos de salud mental y consumo de sustancias.

¿Qué es el poder?

A menudo, se entiende por poder a la habilidad de influir en cambios y controlar o dar órdenes a las demás personas.

¿Qué es el privilegio?

El privilegio constituye un tipo de poder inherente que permite que las personas obtengan beneficios, acceso y apoyo; con frecuencia, sin darse cuenta de ello y, por lo general, sin merecerlo.

¿De qué manera se cruzan la cultura, el poder y el privilegio con el apoyo entre pares?

Los especialistas en apoyo entre pares certificados cuentan con una variedad de roles para interpretar al momento de cruzar la cultura, el poder y el privilegio con el apoyo entre pares. Algunos se relacionan con las personas a quienes brindan apoyo y otros, con sus propias experiencias. Estos roles incluyen la intencionalidad de desentrañar prejuicios personales implícitos y apoyar activamente recursos culturalmente relevantes.

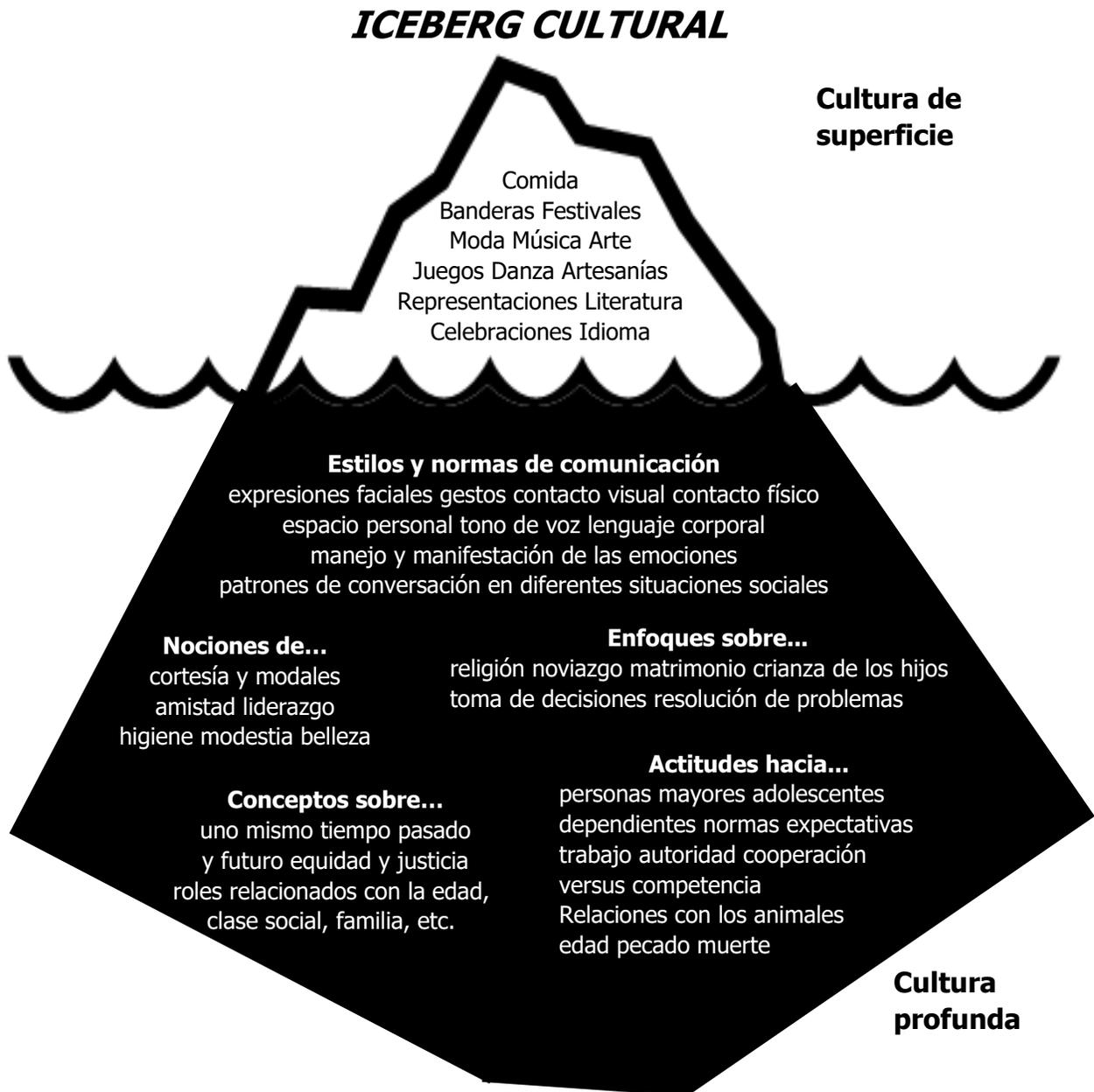
Cuando los especialistas en apoyo entre pares certificados brindan apoyo entre pares, deben reconocer que las identidades cruzadas de cada persona son únicas, incluso entre personas que pueden venir de contextos similares. La suposición de que las personas que comparten contextos similares son cerradas es dañina, y la intención de informarse sobre esta experiencia es fundamental para reducir el daño en la relación entre pares. Además, se necesita formación en las barreras sistémicas que experimenta un compañero para comprender plenamente los impedimentos que ha soportado al momento de recibir recursos o apoyo individualizado. Esta comprensión más profunda le da al especialista en apoyo entre pares certificado la conciencia de saber verdaderamente en qué punto se encuentra el compañero en su viaje.

Un especialista en apoyo entre pares certificado eficaz se acercará a cada una de las personas a quienes brinda su apoyo con la mayor cantidad de formación como de empatía posibles para crear una reciprocidad auténtica. Teniendo esto en cuenta, cualquier información que comparta el compañero debe reflejarse en los ajustes que se hagan en relación con el apoyo brindado.

Análisis de la cultura

Los especialistas en apoyo entre pares certificados brindarán apoyo a personas con diferentes identidades culturales, visiones del mundo, reglas, creencias y valores. El sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias, que incluye a los especialistas en apoyo entre pares certificados, está trabajando para brindar servicios que tengan en cuenta la cultura personal de cada una de las personas. Esto representa el apoyo activo y la responsabilidad.

Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben familiarizarse con la manera en que las áreas del iceberg cultural (a continuación) interactúan dentro de los individuos y entre estos.



Un aspecto importante para entender de qué manera estos elementos culturales pueden afectar la tarea de brindar apoyo entre pares es que los especialistas en apoyo entre pares certificados comprendan sus propios puntos de vista sobre estos temas y sus propios prejuicios, implícitos o no. Al comunicarse continuamente con ellos mismos en cuanto a los prejuicios, los especialistas en apoyo entre pares certificados se preparan para reducir el daño potencial que pudieran causar al momento de trabajar con personas de diferentes culturas o con diferentes valores o creencias.

La opresión sistémica

La opresión sistémica, también conocida como racismo sistémico, hace referencia a los sistemas establecidos que crean y mantienen una desigualdad racial.

VIDEO: "Sentimientos críticos para comprender la justicia social"

– Suthakaran Veerasamy, TEDxUWLaCrosse

<https://www.youtube.com/watch?v=dHxUb2oXtEo>

Según la National Equity Project, la perspectiva sobre la opresión sistémica supone lo siguiente:

- Todas las formas negativas de discriminación o prejuicio se aprenden y, por lo tanto, se pueden olvidar.
- La opresión y la injusticia son creaciones y fenómenos humanos y, por lo tanto, pueden revertirse.
- La opresión sistémica existe a nivel institucional (políticas y prácticas dañinas) y a través de las estructuras (educación, salud, transporte, economía, etc.) que se interrelacionan y refuerzan con el paso del tiempo.
- La opresión y el maltrato sistemático (como el racismo, el clasismo, el sexismo o la homofobia) constituyen más que solo la suma de prejuicios personales.
- La opresión sistémica es sistemática y cuenta con precedentes en la historia. Se trata de la quita de beneficios intencional a grupos de personas según su identidad, al mismo tiempo que se conceden beneficios a los miembros del grupo dominante (género, raza, clase social, orientación sexual, idioma, etc.).
- La opresión sistémica se manifiesta en los sistemas económicos, sociales, políticos y culturales.
- La opresión sistémica y sus consecuencias pueden revertirse reconociendo patrones de desigualdad y llevando a cabo acciones intencionales para frenar esta desigualdad y crear procesos y sistemas más democráticos que tengan el respaldo de alianzas y asociaciones de múltiples etnias, culturas e idiomas.
- Los debates sobre opresión y prejuicios, y el tratamiento de estos temas, generalmente estarán acompañados de emociones fuertes.

LECTURA ADICIONAL: "Healing Ethno-Racial Trauma in Latinx Immigrant Communities: Cultivating Hope, Resistance, and Action" (Cómo sanar el trauma étnico y racial en comunidades de inmigrantes latinos: cultivar la esperanza, la resistencia y la acción) <https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-01033-005.html>

La opresión sistémica en los servicios de salud mental y consumo de sustancias

Además de comprender la cultura y tener la habilidad de analizar las experiencias vividas de las personas que reciben apoyo de los especialistas en apoyo entre pares certificados, estos deben ser capaces de reconocer la relación que existe entre la cultura y el contexto de una persona, y el papel que esto desempeña al momento de decidir con cuáles apoyos quisieran relacionarse.

Todas las comunidades a las que se margina sistemáticamente han experimentado la opresión como consecuencia del diseño del sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias, y de la población para la que fueron creadas. Esto no significa que cada uno de los miembros de una comunidad a la que se margina sistemáticamente haya sufrido daños a nivel personal por parte de los sistemas de servicio. Los sistemas han llevado a la opresión de las comunidades en general. Al momento de trabajar con personas que forman parte de alguna comunidad a la que se margina sistemáticamente, los especialistas en apoyo entre pares certificados deben reconocer y entender de qué manera interviene esta opresión al transitar por los sistemas de servicio.

La opresión sistémica que existe en el sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias puede afectar a miembros de comunidades a las que se margina sistemáticamente de muchas maneras. Por ejemplo:

- Invalidación y rechazo de la precisión de la percepción personal y la experiencia vivida en los sistemas de servicios en mayor medida que sus contrapartes. Esto también se conoce como manipulación.
- Los errores de diagnóstico se dan de tres a cuatro veces más en las comunidades de Black, Indigenous and People of Color (negros, indígenas y personas de color) (BIPOC).
- Las personas encarceladas tienen un acceso limitado a los servicios de cualquier tipo, que incluye enfoques de atención y tratamiento de eficacia probada.
- La expectativa de que las personas transgénero progresarán en entornos terapéuticos cuando se las clasifica para recibir servicios para un género con el que no se identifican.
- Comunidades indígenas a las que se les niega un acceso igualitario a apoyos culturalmente específicos y relevantes.
- La falta de acceso a los servicios en comunidades con personas que padecen discapacidades, lo que da como resultado mucha menor cantidad de opciones de tratamiento y apoyo como consecuencia de la discapacidad.
- La amenaza real y, en ocasiones, percibida de que se deportará a una persona si intenta acceder a servicios y no está documentada.

Enfoques culturalmente informados para abordar el trauma

(Competencias básicas: 1.4; 1.5; 1.7; 1.11; 2.2; 2.6; 2.7; 2.9; 2.10; 3.5; 3.7; 4.6; 4.11; 4.18)

El estudio original sobre experiencias adversas en la infancia se basa en datos recopilados principalmente de personas blancas clasificadas como de clase media o clase media alta, y se centra en las experiencias dentro del hogar. No basta con entender la profundidad y amplitud de los efectos del trauma en comunidades de personas que sufren diferentes niveles de marginación sistémica.

Según el sistema de vigilancia de factores de riesgo de la conducta, personas de diferentes razas en Wisconsin vivieron experiencias adversas en la infancia de 2011 a 2016 según se detalla a continuación:

- El 77% de las comunidades indígenas ha vivido una experiencia adversa en la infancia.
- El 76% de las personas con razas múltiples y de etnia negra ha vivido una experiencia adversa en la infancia.
- El 66% de los individuos de origen hispano y latino ha vivido una experiencia adversa en la infancia.
- El 55% de las personas blancas ha vivido una experiencia adversa en la infancia.
- El 39% de los individuos de origen asiático ha vivido una experiencia adversa en la infancia.

El Wisconsin Behavioral Health System Gaps Report (Informe de brechas en el sistema de salud conductual de Wisconsin) de 2019, un informe recopilado por el UW Population Health Institute (Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin) a pedido del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin, identificó los efectos del trauma histórico y emergente a nivel comunitario en aquellas personas que viven en la intersección de muchas identidades marginadas sistémicamente, además de las dificultades que enfrentan las personas cuando participan en tratamientos de salud mental o consumo de sustancias.

Como bien expresó uno de los encuestados: "Las personas le temen al sistema. Temen perder sus trabajos, sus hijos y su integridad. Temen que el 'estado' o el 'sistema' los encierre, o los castigue por utilizar servicios. Es posible que siempre hayan formado parte del sistema, por lo que no buscarán ayuda para recibir tratamiento debido a las represalias por parte de los sistemas judiciales o policiales".

El Wisconsin Behavioral Health System Gaps Report (Informe de brechas en el sistema de salud conductual de Wisconsin) de 2019 se encuentra disponible en el sitio web del UW Population Health Institute (Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin).

La siguiente tabla muestra algunos de los errores culturales más comunes sobre el trauma y las respuestas alternativas a la misma situación. Lean la tabla y reflexionen sobre cómo los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden hacer que las relaciones entre pares sean más sensibles a la cultura y al trauma. Tenga en cuenta que el uso de estas respuestas alternativas puede conducir a una mayor cantidad de interacciones informadas sobre el trauma con todas las personas con quienes trabajan los especialistas en apoyo entre pares certificados, no solo con aquellas de otras culturas.

Errores culturales comunes sobre el trauma	Enfoque más sensible a la cultura
Suponer que todas las personas que han sufrido violencia necesitan ayuda profesional.	No suponer nada sobre una persona y darle espacio para que comparta su historia. Formarse sobre las identidades de un compañero para comprender mejor dónde la intersección de sus experiencias.
Centrarse en los momentos de violencia más extremos y considerarlos como los más dañinos.	Permitir que cada persona defina qué aspectos de su experiencia han sido los más traumáticos y reconocer que esto puede modificarse con el paso del tiempo.
Suponer que la violencia constituye una situación poco común, aberrante y una práctica generalmente llevada a cabo por personas.	Reconocer que la violencia es una práctica de grupos e instituciones, no solo de personas, y que puede ser tan común que los individuos se vuelven insensibles a ella.
Aplicar normas y estándares de conducta sin tener en cuenta el contexto político y social.	Reconocer que la opresión política y social afecta la experiencia de una persona e influye en las prioridades y los valores.
Apoyarse en los diagnósticos del DSM o las listas de síntomas de trauma.	Reconocer que el trauma histórico y racial no se incluye en el DSM, pero contribuye a las diferentes respuestas de las personas para expresar angustias y pérdidas.
Suponer que la historia de una persona representa la historia típica del grupo.	Reconocer que la historia de una persona es solo la historia de una persona.
Destacar involuntariamente las historias de personas que encajan en los estereotipos culturales.	Brindar oportunidades para que muchas personas compartan sus historias y observar lo que es singular, asegurándonos de que se representen diferentes puntos de vista.
Suponer que, si la persona habla inglés, no necesita un intérprete ni la traducción de documentos.	Reconocer que es muy difícil hablar sobre algunos temas en un idioma que no sea la lengua nativa de una persona. Brindar recursos accesibles para que las personas reciban información.
Suponer.	Acercarse con curiosidad, sin suposiciones.

Apoyo entre pares culturalmente informado

Brindar un apoyo entre pares que sea culturalmente informado que será único para cada persona con la que trabaje el especialista en apoyo entre pares certificado. Algunos lineamientos generales para brindar un apoyo entre pares culturalmente informado y eficaz incluyen lo siguiente:

- Conocer a cada persona en el lugar que se encuentre, desafiando suposiciones y prejuicios personales.
- Hacer uso de las preguntas abiertas para analizar la perspectiva y las experiencias de una persona con el poder y el privilegio.
- Validar la experiencia de una persona con transparencia, sin cuestionar lo vivido.
- Tomarse el tiempo para informarse sobre la cultura y el contexto de una persona.
- Analizar todos los recursos, incluido el apoyo adecuado a nivel natural y cultural, dentro de la comunidad del compañero que se encuentren a su disposición para respaldar su recuperación.
- Conservar la responsabilidad. Responder con validación, una disculpa genuina y hacer cambios cuando se le llame la atención por participar en conductas hirientes, ya sea de manera intencional o no.
- Apoyar activamente las políticas inclusivas y culturalmente informadas en los lugares de trabajo, y hacer que los empleadores, otros proveedores de servicios y los empleados mismos sean responsables de implementar cambios.
- Reconocer que la intención detrás de lo que dice o hace un especialista en apoyo entre pares certificado puede no corresponder con el efecto que tiene en la persona con quien interactúa.

Necesidad de contar con una atención informada sobre el trauma

(Competencias básicas: 1.10; 1.11; 2.6; 2.9; 3.3; 4.6)

El trauma es una experiencia prácticamente universal para las personas que viven con desafíos de salud mental y consumo de sustancias. En el informe de National Council for Behavioral Health (Consejo Nacional de Salud Conductual) sobre Training for Trauma-Informed Peers (Capacitación para pares informados sobre el trauma), se identificó que más del 90% de las personas en tratamiento tenían una historia de traumas. Según la U.S. Department of Health and Human Services Office on Women's Health (Oficina de Salud de las Mujeres del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.), del 85% al 95% de las mujeres en el sistema de salud mental público informa una historia de traumas, incluido el abuso sexual, emocional y psicológico, con ocurrencia habitual en la infancia. Lógicamente, los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden esperar que, al trabajar con un compañero, la experiencia vivida implique un trauma y experiencias interseccionales de traumas.

¿Por qué la atención?

Los especialistas en apoyo entre pares certificados se preocupan mucho. Al trabajar junto con los compañeros, los especialistas en apoyo entre pares certificados siguen duelando, afrontando cuestiones y curándose entre ellos. Al hacerlo, los especialistas en apoyo entre pares certificados deben comprometerse totalmente con el trabajo de apoyo entre pares. Esto implica conservar una gran capacidad para sentir compasión y empatía; tener conciencia plena del apoyo activo; y buscar respaldar la recuperación, la salud y el bienestar. Las personas con traumas no resueltos y las que siguen viviendo un trauma sistemático, con frecuencia, experimentan:

- Una gran variedad de desafíos en su salud física, discapacidades y dolores crónicos.
- Obstáculos para encontrar y mantener un trabajo, residir en una vivienda estable.
- Urgencia por consumir sustancias para sedar, adormecer y tolerar el dolor emocional del pasado.
- Relaciones interpersonales.
- Continuación del duelo y afrontamiento en los sistemas burocráticos llenos de injusticias.
- Un sentimiento de desesperación, desesperanza e impotencia.

Esta comprensión, junto con lo que se conoce ahora como opresión sistémica, privilegio y poder, generan un sentimiento de obligación ética y una llamada a la acción para los especialistas en apoyo entre pares certificados.

¿Qué puede hacer un especialista en apoyo entre pares certificado?

La conclusión es que un especialista en apoyo entre pares certificado puede adoptar e integrar plenamente un enfoque informado sobre el trauma para maximizar los efectos curativos del apoyo entre pares. Empecemos pensando cómo podemos lograr esto. Estos son los procesos fundamentales del apoyo entre pares. Si se integra totalmente un enfoque informado sobre el trauma, será el centro del trabajo. Las competencias de **O**pen Questions (**p**reguntas abiertas), **A**ffirmations (**a**firmaciones), **R**eflections (**r**eflexiones), y **S**ummary (**r**esumen) (OARS) y la revelación personal son herramientas para una comunicación efectiva en un enfoque informado sobre el trauma.



Estos son los seis principios clave sobre un enfoque informado sobre el trauma según Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias).



Seguridad



Confianza y
transparencia



Apoyo entre
pares



Colaboración
y
reciprocidad



Empoderamiento,
voz y elección



Cuestiones
culturales,
históricas y de
género

VIDEO: "Cinco consejos para ser un aliado"
– Chescaleigh

<https://www.youtube.com/watch?v=dg86g-QIM0>

Actividad: Hacia el apoyo activo y apoyo entre pares informado sobre el trauma.

Este es un grupo pequeño (de dos a cuatro personas por grupo) con una actividad de lluvia de ideas. Trabajen juntos para identificar cómo los procesos informados sobre el trauma, las competencias y las alianzas pueden aplicarse en el apoyo activo del apoyo entre pares. Trate de ser tan específico como pueda.

1. Seguridad
2. Confianza y transparencia
3. Apoyo entre pares
4. Colaboración y reciprocidad
5. Empoderamiento, voz y elección
6. Cuestiones culturales, históricas y de género

Preguntas de revisión

1. ¿Cómo se ven el cuidado de uno mismo y el de la comunidad en sus vidas? ¿En qué aspectos están separados y en cuáles, conectados? Dé ejemplos.

2. Dé ejemplos del estigma y su efecto en la recuperación. ¿Cómo puede la concienciación sobre el estigma permitir brindar el apoyo adecuado a un especialista en apoyo entre pares certificado?

3. ¿Qué aprendieron sobre la humildad cultural? ¿Cómo se puede reflejar esto en el apoyo que brindamos como especialistas en apoyo entre pares certificados?

Parte 1 de la autoencuesta

Reflexione sobre su nivel de competencias en estas conductas. Esta autoencuesta no se recopilará.

El especialista en apoyo entre pares certificado tiene la habilidad y el deseo de...	Sin cualificación	Poco cualificado	Algo cualificado	Muy cualificado
Reconocer cuando uno está cansado, enojado, triste, etc.				
Prestar atención a las señales emocionales no verbales sabiendo que también pueden malinterpretarse (contacto visual, expresión facial, tono de voz, postura corporal, movimientos y gestos, tono de voz, etc.).				
Mantenerse en calma y presente en situaciones de estrés.				
Hablar sobre la historia personal.				
Recibir devoluciones constructivas.				
Comunicar sin generar miedo, culpa o vergüenza.				
Establecer límites y expresar cuando se transgredieron o traspasaron.				
Practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad.				
Hablar sobre las emociones en el trabajo.				
Tomar un tiempo fuera del trabajo para conectarse con las personas y las actividades.				

¿Qué competencias le gustaría desarrollar más?

¿Cuál es el primer paso para desarrollar estas competencias?

Parte 2 de la autoencuesta

Reflexione sobre su nivel de competencias en estas conductas. Esta autoencuesta no se recopilará.

El especialista en apoyo entre pares certificado tiene la habilidad y el deseo de...	Sin cualificación	Poco cualificado	Algo cualificado	Muy cualificado
Identificar, poner en palabras y validar las emociones de los demás.				
Interactuar con las personas que experimentan sentimientos abrumadores.				
Pensar en la conducta con curiosidad ("¿cómo tiene sentido esta conducta?" o "¿qué le puede haber pasado a esta persona que la llevó a este comportamiento?").				
Escuchar de forma efectiva mientras los pares comparten eventos emocionalmente dolorosos.				
Usar un lenguaje sin juicios al referirse a los pares.				
Señalar las fortalezas de los demás: qué hacen bien, de qué manera son resilientes.				
Usar un lenguaje centrado en la persona, incluido el preferido por un par.				
Expresar los sentimientos hacia un par y centrarse en las reacciones en comparación con la conducta del par.				
Comprender por qué es posible que los pares no quieran compartir información.				
¿Qué competencias le gustaría desarrollar más?				
 ¿Cuál es el primer paso para desarrollar estas competencias?				

Sección 3

Esta sección comienza con la revisión del “Código de ética para especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin” y con una actividad que le permite practicar transitar el rol de especialista en apoyo entre pares certificado. La resiliencia y el trauma se abordan para brindar una mejor comprensión de los factores de protección y del trauma. Esta sección también incluye información sobre los efectos del neurodesarrollo interrumpido, los disparadores del trauma y las reacciones.

Guía del curso: Sección 3 (3 horas 30 minutos)

30 minutos	Revisión de tareas para el hogar
45 minutos	Ética, confianza y límites profesionales
60 minutos	Resiliencia y trauma
10 minutos	Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad
15 minutos	Receso
45 minutos	Resiliencia y trauma (continuación)
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.3	Creer que el crecimiento y el cambio personal son posibles
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
1.10	Creer en el poder sanador de las relaciones sanas
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.1	Tener conocimiento sobre la definición de recuperación de SAMHSA: "un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, desarrollan una vida autodirigida y luchan para alcanzar su máximo potencial".
2.2	Tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y uso de sustancias y su impacto en la recuperación
2.3	Tener conocimiento sobre la neurociencia básica de la salud mental y las adicciones
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
3.2	Tener conocimiento sobre ética y límites
3.4	Tener conocimiento sobre los estándares de confidencialidad
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.3	Capacidad de resolver problemas
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.5	Capacidad de identificar y apoyar a una persona en crisis y saber cuándo hacer una remisión
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.13	Capacidad de trabajar de forma colaborativa y participar en un equipo
4.14	Capacidad de saber cuándo pedir ayuda o buscar supervisión
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

Actividad: práctica ética

1. Actualmente, Fatima está atravesando un divorcio muy complicado. El estrés del divorcio generó dificultades para dormir y una pérdida importante de peso. Ahora, está preocupada por mantenerse sobria y por su bienestar mental. ¿Qué partes del código de ética debe considerarse en la situación de Fatima? ¿Por qué eligió esa práctica ética?
2. Ricardo trabajó como un especialista en apoyo entre pares certificado por más de un año y tuvo una breve recaída mientras ayudaba en un evento familiar. Como la recaída fue tan corta, Ricardo no planea informarla a la organización a través de la que brinda los servicios de apoyo entre pares. ¿Qué problemas éticos surgen por esta situación? ¿Qué debe hacer Ricardo?
3. Zia, una veterana, tiene muchas cualidades que la convierten en una excelente especialista en apoyo entre pares certificada. Al entrevistarla para este puesto, a usted le preocupa un posible problema. Zia cree enfáticamente que el programa de 12 pasos de Alcoholics Anonymous es el único marco viable para la recuperación de una adicción a largo plazo. Manifiesta un gran desprecio hacia las alternativas a Alcoholics Anonymous. ¿Qué problemas éticos podrían surgir si Zia trasladara sus prejuicios en esta área a su trabajo como especialista en apoyo entre pares?
4. El supervisor de John designó a una persona nueva para que lo visite en su función como especialista en apoyo entre pares. John reconoce que es el nombre de una persona a quien una vez compró sustancias ilegales en el pasado. ¿John tiene la responsabilidad de informar esto a su supervisor? ¿Por qué sí o no?
5. James ha estado trabajando con una especialista en apoyo entre pares certificada, Kalia, durante tres años y ha construido una relación cercana con ella. Kalia se ha ocupado de algunos problemas grandes de James y se acerca para darle un abrazo al finalizar la sesión. ¿Esto constituye un problema ético? ¿Por qué sí o no? Ahora, cambie a James por Sandra y responda las mismas preguntas.
6. Tasha, una mujer negra, es una nueva especialista en apoyo entre pares certificada que trabaja en un centro de salud mental del que no ha recibido servicios. Mencionó que le preocupan algunas políticas y prácticas. Su supervisor sintió que estaba siendo agresiva e irrespetuosa al criticar la manera en que se hacen las cosas. Acto seguido, el supervisor le pregunta sobre sus problemas de salud mental y qué medicamentos toma. El supervisor le ha pedido revisar juntos su plan de acción de recuperación del bienestar. Tasha siente que no es importante analizar esto con su supervisor. ¿Qué problemas éticos intervienen en este caso?

7. Jin ha estado recibiendo los servicios de apoyo entre pares de su agencia durante años. Mientras hace las compras, se encuentra con la madre de Jin. Esta comienza a preguntar cómo le está yendo a su hijo. ¿Qué ética o límites se aplican en esta situación?
8. Dante es un compañero que anteriormente estuvo en prisión y que recibe el apoyo de un especialista en apoyo entre pares certificado en reingresos. Durante su encarcelamiento, Dante se volvió sordo como consecuencia de la violencia. Está trabajando con su especialista en apoyo entre pares certificado para acceder a los servicios de apoyo para el consumo de sustancias. El equipo dice que solo un grupo de recuperación será adecuado para él, dado que la agencia considera que sería demasiado costoso agregar servicios de interpretación de lengua de señas estadounidense a los demás grupos de apoyo en adicciones. ¿Qué consideraciones éticas intervienen aquí?
9. Tim es un compañero con quien ha estado trabajando durante muchos meses. Él le ha enviado una solicitud de amistad en redes sociales y ha preguntado por qué motivo no la ha aceptado. ¿De qué manera respondería usted? ¿Qué consideraciones éticas necesitan tomarse en cuenta?

Confidencialidad

(Competencias básicas: 1.11; 3.4; 4.5; 4.14)

A través del proceso de apoyo entre pares, los compañeros comparten cosas sobre sus vidas y revelan detalles personales e íntimos sobre las relaciones, las preocupaciones, las luchas y los desafíos. Esta revelación es sagrada para el especialista en apoyo entre pares certificado. Lo que comparte el compañero confidencialmente debe permanecer confidencial. La confidencialidad inspira confianza y es fundamental para establecer y mantener una buena relación funcional entre pares.

Es responsabilidad suya comprender las siguientes regulaciones:

- Ley federal y Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico) (HIPAA).
- Estatutos de Wisconsin y Wis. Admin. Code ch. DHS 94.
- El *Código de ética para especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin*.
- Las políticas y los procedimientos de la agencia empleadora. Por ejemplo, el especialista en apoyo entre pares certificado puede compartir información importante sobre un compañero dentro del equipo de tratamiento. Además, cada agencia dispondrá de lineamientos sobre cómo informar peligros y riesgos de seguridad.

Según las regulaciones y políticas anteriores, también existen restricciones a la confidencialidad que pueden presentarse al momento de brindar apoyo entre pares. Es importante hablar sobre estas restricciones de confidencialidad durante el encuentro inicial con un compañero. Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben divulgar la información en los siguientes casos:

- Un compañero manifiesta tener la intención de dañarse gravemente a sí mismo o a otras personas. Hable con el supervisor de la agencia cuando se encuentre en situaciones así. No es función suya evaluar la seguridad. Hablaremos más sobre esto en las secciones posteriores de este curso.
- Un compañero revela sufrir maltratos por parte de un cuidador.
- Un tribunal solicita testimonios o registros.

Si bien las regulaciones, políticas y restricciones sobre confidencialidad son claras, en ocasiones las reglas en la práctica no son tan claras. Por ejemplo, tenga en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Cómo habla con otros miembros del equipo de tratamiento sobre su trabajo con un compañero?
- ¿Qué información incluye en los registros sobre lo que conversa con un compañero?
- ¿Cómo decide cuándo debe romper la confidencialidad o si debería romperla?
- Si toma la decisión de romper la confidencialidad, ¿cómo mantiene el apoyo entre pares?
- ¿Qué sucede si proporciona información sobre la identidad de un compañero por error?

Existe una complejidad en estas preguntas. La conclusión es que está bien comunicarse y pedir ayuda para transitar por situaciones de confidencialidad y revelación.

Límites profesionales

(Competencias básicas: 1.11; 3.2; 3.5; 4.3; 4.7; 4.13; 4.14; 4.15; 4.19)

Se espera que los especialistas en apoyo entre pares certificados comprendan y sigan las políticas, los procedimientos y las expectativas de desempeño de la agencia empleadora. Sin embargo, es posible que existan momentos en los que el trabajo del especialista en apoyo de pares certificado no coincida con las expectativas de la agencia. Esto brinda la oportunidad de apoyar activamente los valores del apoyo entre pares. La naturaleza del conflicto puede deberse a diferentes filosofías, valores y enfoques en relación con la prestación del servicio. Por ejemplo, el enfoque del especialista en apoyo entre pares certificado se basa en una orientación hacia la recuperación colectiva, basada en las fortalezas y centrada en la persona. En contraste, la mayor parte de las agencias de servicios humanos siguen un enfoque de modelo médico.

El conflicto constituye una oportunidad para formarse y crecer a nivel profesional y personal. Dado que la función del especialista en apoyo entre pares certificado es relativamente nueva en el campo, será necesario aclarar los límites profesionales. El especialista en apoyo entre pares certificado puede iniciar una conversación continua dentro de la agencia de diferentes maneras:

- Conversaciones con la directiva. Solicite a la directiva que revise las herramientas corporativas que figuran en el sitio web de la Iniciativa de Empleo de Especialistas en Apoyo entre Pares Certificados de Wisconsin. Estas herramientas brindan información sobre la función del especialista en apoyo entre pares certificado. Establezca un horario para reunirse, revisar y conversar.
- Conversaciones con un supervisor. Comparta los siguientes documentos: *Ámbito profesional del especialista en apoyo entre pares certificado de Wisconsin*, *Competencias básicas del especialista en apoyo entre pares certificado de Wisconsin*, o el *Código de ética del especialista en apoyo entre pares certificado de Wisconsin*. Establezca un horario para reunirse, revisar y conversar.
- Conversaciones con los compañeros de trabajo. Existen muchas oportunidades para entablar conversaciones informales con los compañeros de trabajo, así como también conversaciones formales durante las reuniones de equipo en relación con las filosofías, los valores y los enfoques de apoyo entre pares. Por medio de estas conversaciones, cuestionar las percepciones del mundo también es fundamental para ir en una dirección colectiva con los compañeros de trabajo.

En todas estas conversaciones, puede demostrar una comunicación habilidosa que refleje la práctica. Utilice las capacidades de **O**pen Questions (**p**reguntas abiertas), **A**ffirmations (**a**firmaciones), **R**eflections (**r**eflexiones) y **S**ummary (**r**esumen) (OARS) para extraer diferentes perspectivas, afirmar que está dispuesto a participar en la conversación y que le interesa hacerlo, y escuchar atentamente con reflexión (consulte la Sección 4). Proporcione información con habilidad (consulte la Sección 7). Utilice estrategias de apoyo activo (consulte la Sección 12).

Nunca estará solo en estas conversaciones de apoyo activo. Apoyar activamente el cambio de sistema u organización es inherentemente revolucionario. Desafía los procesos actuales. Sin embargo, esta revolución es necesaria para saber mejor en qué punto del recorrido se encuentran las personas y reunirnos allí con ellas. Crear una comunidad de revolucionarios o personas que desafíen al sistema, y que comprendan y

valoren nuestra existencia, puede preparar a los compañeros para estas conversaciones. La comunidad de especialistas en apoyo entre pares certificados constituye un espacio para comenzar a construir estas relaciones. La directiva de su agencia también puede comunicarse con el gerente del programa de especialistas en apoyo de pares certificados de la Iniciativa de Empleo de Especialistas en Apoyo entre Pares Certificados de Wisconsin para resolver dudas o recibir ayuda.

La resiliencia

(Competencias básicas: 1.3; 1.9; 1.10; 2.1; 2.5; 2.6; 3.7; 4.4; 4.10)

La resiliencia puede definirse como la habilidad para superar desafíos de todo tipo y recuperarse volviéndose más fuerte, más sabio y más poderoso. Las personas se recuperan de dos maneras: hacen uso de sus propios recursos internos o se encuentran con personas, organizaciones y actividades que les brindan las condiciones que respaldan la resiliencia.

La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias) afirma que los factores de protección son características que se asocian a una menor probabilidad de resultados negativos o que reducen los efectos de un factor de riesgo. Los factores de protección pueden considerarse eventos de respuesta positivos. Existen muchos factores de protección dentro de estas condiciones internas y externas.

- **En las relaciones:** los factores de riesgo incluyen a padres que consumen sustancias y alcohol, o que padecen enfermedades mentales, abuso y maltrato infantil, y una supervisión inadecuada. En este contexto, la participación de los padres es un ejemplo de factor de protección.
- **En las comunidades:** los factores de riesgo incluyen la pobreza y la violencia locales. Aquí, los factores de protección podrían incluir la disponibilidad de los recursos basados en la fe y las actividades extraescolares.
- **En la sociedad:** los factores de riesgo pueden incluir normas y leyes a favor del consumo de sustancias, así como el racismo y la falta de oportunidades económicas. En este contexto, los factores de protección incluirían leyes o políticas contra el crimen de odio que restrinjan la disponibilidad del alcohol.

El apoyo entre pares importa. Un estudio reciente sobre la resiliencia en adultos demostró que las relaciones de apoyo, las oportunidades de participación comunitaria y las personas a quienes admirar durante la infancia (entre otros factores de protección) redujeron a la mitad (del 29% al 14%) el índice de prevalencia de enfermedades mentales en adultos. Los especialistas en apoyo entre pares certificados se encuentran en una posición ideal para crear y promover algunos de los factores de protección que aumentan la resiliencia de una persona.

VIDEO: "Cómo influye el trauma de la infancia en la salud a lo largo de la vida"

- Nadine Burke Harris

https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime?language=en

LECTURA ADICIONAL:

Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades): experiencias adversas durante la infancia
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>

Conexión ACE: ¿tiene sus puntuaciones ACE y de resiliencia?
<https://www.acesconnection.com/blog/got-your-ace-resilience-scores>

Proyecto Philadelphia ACE: encuesta Philadelphia ACE
<https://www.philadelphiaaces.org/philadelphia-ace-survey>

Wisconsin Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin): Resilient Wisconsin
<https://www.dhs.wisconsin.gov/resilient/index.htm>

Cómo comprender el trauma del desarrollo

(Competencias básicas: 1.5; 1.6; 2.2; 2.3; 2.9; 3.5; 3.7; 4.6; 4.10)

El activismo del consumidor y la ciencia emergente sobre el desarrollo cerebral ayudaron a generar un cambio en el modo que se prestan los servicios humanos. Los servicios son mucho más efectivos cuando se prestan en una manera informada sobre el trauma o en una donde las perspectivas cambian para ver las conductas como adaptaciones. Así como es importante para los proveedores de servicios cambiar su perspectiva, para la persona con un trauma, es mucho más esperanzador tener una comprensión de ellas mismas desde una mirada informada sobre el trauma. Esto significa que la raíz de su conducta se debe a los cambios en su sistema de respuesta fisiológica y no a que simplemente son malas personas.

Para este curso de capacitación, se definirá el trauma de esta manera: un trauma se refiere a un estrés extremo como una amenaza a la vida o un daño físico que desborda la capacidad de la persona para afrontarlo. Es importante destacar que el trauma es muy subjetivo. Lo que es traumático para una persona puede no serlo para otra, incluso si ambas viven el mismo evento.

Con frecuencia, el trauma deja a las personas con un sentimiento de vulnerabilidad y desesperanza y puede resultar en un miedo significativo. Interrumpe las relaciones y creencias que una persona tiene sobre ella misma y su lugar en el mundo. Afecta al neurodesarrollo, lo que causa una desregulación fisiológica y aumenta las respuestas de estrés.

El trauma es universal y sucede sin importar la edad, la cultura, el género, la clase socioeconómica, etc. Vive en el cuerpo, ya sea que la persona tenga plena conciencia de este o no. El trauma cambia a la persona a nivel celular.

Trauma agudo versus trauma complejo

Con frecuencia, las personas con un trauma agudo tienen dificultades para volver a vivir la situación. Pueden tener recuerdos y pensamientos perturbadores, sueños y rememoraciones, con malestar psicológico (relacionado con un estado emocional o mental) o fisiológico (relacionado con el estado físico) intenso. Esto incluye una hiperexcitación en la que el cuerpo permanece en un estado de alerta elevado. Con frecuencia, la hiperexcitación genera dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido y para prestar atención y una respuesta de sobresalto exagerada. Estar en el modo de vigilancia extrema es estresante para el cuerpo de una persona y puede hacer que parezca enfadada e irritable. Las personas también pueden experimentar evitación y parecer alejadas, insensibles o desconectadas del mundo real. Pueden parecer fantasiosas o distraídas y despreocupadas o desmotivadas.

El trauma complejo sucede en una etapa temprana de la vida mientras el cerebro está aún en desarrollo. Este estrés extremo o tóxico puede ocurrir cuando un niño vive una situación adversa fuerte, frecuente o prolongada sin el apoyo adecuado de un adulto y puede generar una respuesta arraigada en el sistema fisiológico de la persona. Hay un estigma muy significativo asociado con esto y las personas suelen experimentar una tremenda vulnerabilidad. Cuando las personas viven un trauma en una etapa temprana de la vida, pueden tener las mismas luchas asociadas con el trastorno de estrés postraumático (reexperimentación, hiperexcitación y evitación), junto con una infinidad de otros problemas generados por un neurodesarrollo perturbado por la desregulación.

Por otro lado, con tantas injusticias arraigadas en los sistemas y repetidas a lo largo de la historia estadounidense, la supervivencia de una persona puede originarse en un comportamiento que la proteja. Pueden ser más pasivas o más expresivas con sus palabras y acciones. Pueden adoptar una conducta autolesiva o recurrir al consumo de sustancias para mitigar la respuesta fisiológica de su organismo.

Algunos proveedores aún no tienen un pleno conocimiento sobre el trauma complejo porque no es un diagnóstico en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Por eso, las personas con trauma pueden tener un diagnóstico erróneo.

Sandra Bloom, experta nacional en trauma, dice: "Nuestras etiquetas no describen las complejas repercusiones físicas, psicológicas, sociales y morales interrelacionadas del trauma... y pocas veces aportan para saber qué hacer para ayudar".

Categorías de trauma

Hay muchas categorías de trauma. Esta es una descripción general de algunas de esas categorías.

- **El trauma psicológico** es un trauma que implica observar o vivir un evento amenazante para la vida o sufrir una violación por parte de una persona de la que depende para su bienestar. Los ejemplos del trauma psicológico incluyen cambios abruptos en la salud o el empleo, abuso de cualquier tipo, acoso, inseguridad alimentaria, explotación, desastres (naturales o causados por personas), violencia y guerras.
- **El trauma de santuario** es un trauma que ocurre en espacios socialmente determinados como seguros. El trauma de santuario implica acciones por parte de proveedores o sistemas que generan sentimientos de vulnerabilidad, indefensión, miedo, vergüenza, etc. Esto puede ocurrir en el sistema médico, el de servicios de salud mental y consumo de sustancias, el judicial, el de acogida, los servicios de protección infantil, la escuela y las comunidades religiosas. El **sesgo del proveedor** es una parte del trauma de santuario. Se refiere a las actitudes y conductas de los proveedores del servicio que restringen innecesariamente el acceso y la elección del cliente. Con frecuencia, este sesgo es consecuencia de la cultura, la religión, las creencias o la falta de conocimiento del proveedor. El sesgo del proveedor puede ser explícito (consciente e intencional) o implícito (inconsciente y no intencional).
- **El trauma histórico, generacional o intergeneracional** es un trauma que se refiere al daño emocional colectivo o acumulativo vivido por una persona o un grupo por generaciones y que aún sufren los efectos. Los ejemplos incluyen la violencia y discriminación étnicas o raciales. Este tipo de trauma puede causar que las personas tengan dudas de ingresar en los sistemas de atención que, históricamente, oprimieron a grupos étnicos y raciales específicos. Es importante que los especialistas en apoyo entre pares certificados apoyen a los miembros de las comunidades afectadas por esta categoría de trauma en el contexto de su cultura colectiva e individual.
- **El trauma racial o estrés traumático basado en la raza** es un trauma generado por experiencias relacionadas con la raza que implican discriminación, prejuicio, racismo. El **síndrome postraumático del esclavo** es una consecuencia de la opresión multigeneracional de las personas africanas y sus descendientes generada por siglos de esclavitud.

- **El trauma indirecto** es un trauma que aparece cuando una persona tiene síntomas relacionados con el trauma por brindar ayuda a otros que sufrieron eventos traumáticos. Los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden verse afectados por esta categoría de trauma. Si esto le sucede, valide el impacto del trauma en el par y reconozca el impacto que tiene en usted. Aborde el malestar que experimenta. Reconozca que el trauma compartido no es suyo. Practique el cuidado de sí mismo y el de la comunidad para evitar la fatiga por compasión o el desgaste profesional.
- **El trauma colectivo** es un trauma que se refiere a un evento traumático compartido por un grupo de personas. Puede involucrar a un grupo pequeño, como una familia, o a una sociedad entera. Los ejemplos del trauma colectivo incluyen hambrunas, tiroteos masivos, desastres naturales, pandemias, accidentes aéreos y guerras. No es necesario que las personas hayan experimentado por sí mismas el evento para que este las afecte. Por ejemplo, ver cómo se desarrolla el evento en las noticias puede ser traumático.

Es importante destacar que el trauma es una experiencia personal. Todavía hay mucho más por aprender sobre el motivo por el que las personas se ven afectadas por eventos traumáticos. Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben evitar comparar las experiencias y las respuestas al trauma de las personas.

Cómo comprender el desarrollo neurológico interrumpido

Explorar el modo en el que se desarrolla el cerebro humano aclara por qué la adversidad tiene un impacto tan duradero en una persona.

VIDEO: "Cómo el trauma afecta al cerebro: reducir el estigma en torno a las adicciones y el consumo de sustancias".

- Carleton University

<https://www.youtube.com/watch?v=LNVShudqsTI>

El cerebro humano se desarrolla de abajo hacia arriba.

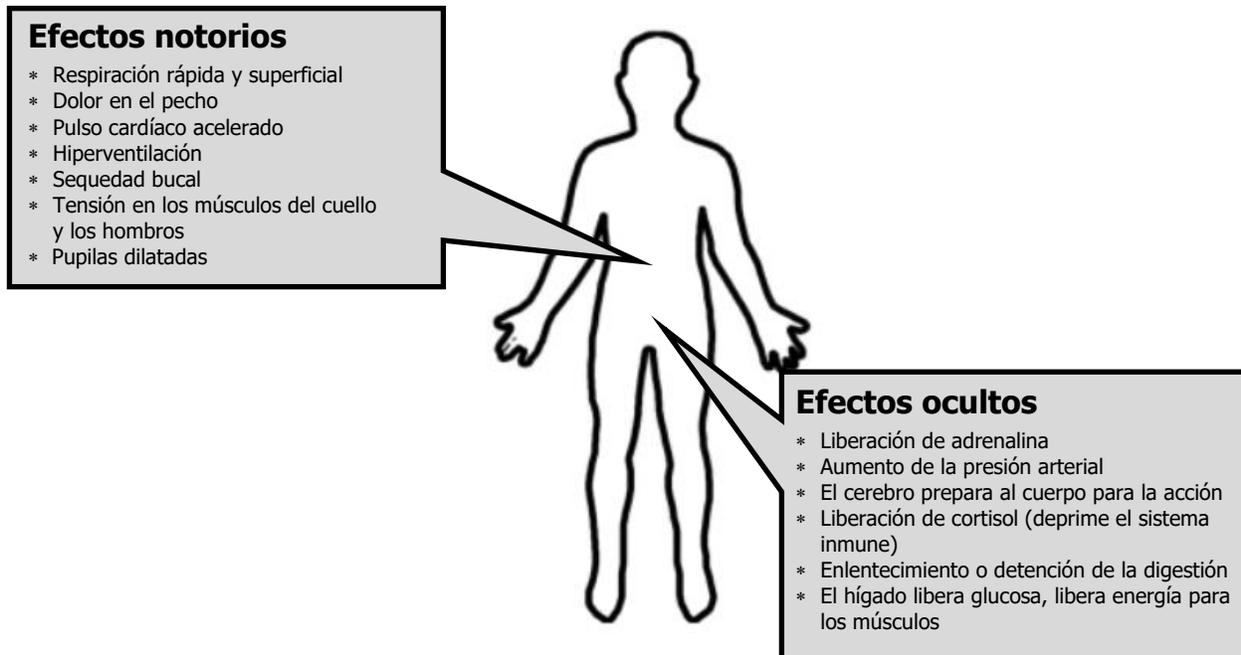
La base del cerebro es el cerebro reptiliano que se conecta con la médula espinal y se denomina ganglios basales. Incluye el tronco encefálico y el cerebelo. Esta parte del cerebro se equipara con los instintos animales. Le indica a nuestro corazón que lata y a los pulmones que respiren. También controla las conductas reflejas, los músculos, el equilibrio y otras funciones corporales. Esta estructura cerebral es muy reactiva a la estimulación directa.

El sistema límbico es el cerebro medio, el centro de la emoción, la motivación y el aprendizaje. Es específico de los mamíferos. En el sistema límbico todo es agradable (placentero) o desagradable (dolor, angustia). La supervivencia consta de la evitación del dolor y la recurrencia del placer. Durante los períodos de estrés o trauma, el sistema límbico puede volver a niveles anteriores de respuesta. Esencialmente, el sistema límbico puede no responder al peligro en el momento. La respuesta puede haberse integrado al sistema fisiológico de la persona.

La parte superior del cerebro es el neocórtex o el cerebro pensante. Es específico de los primates. Los seres humanos tienen un neocórtex altamente evolucionado. Esta parte del cerebro incluye los lóbulos prefrontales que regulan gran parte de lo que hace que un ser humano sea humano: funcionamiento ejecutivo, capacidades de pensamiento de orden superior, razonamiento moral, lenguaje, generación de significado y fuerza de voluntad.

En situaciones donde la vida de la persona está en peligro, la región límbica se activa para ayudar a la persona a sobrevivir. Esta es la respuesta de lucha, huida o inmovilización. Todos los seres están dotados con este sistema de respuesta para sobrevivir. Cuando un ser experimenta la respuesta de lucha, huida o inmovilización, se producen en su cuerpo más de 1,400 cambios fisiológicos.

RESPUESTA DE LUCHA, HUIDA O INMOVILIZACIÓN



La lucha, huida e inmovilización son respuestas que se espera que una persona tenga al enfrentarse con un oso que amenaza su vida. El cuerpo de una persona está programado para activarse para salvarla de ese oso. Una vez que el oso (o la amenaza) desaparece, el cuerpo humano está diseñado para volver a un lugar de calma. Cuando una persona sufre abusos o acosos constantes, esta respuesta se mantiene activa y no permite que el cuerpo vuelva a un lugar de calma. Genera cambios significativos en la manera en que se desarrollan el cerebro y el cuerpo de una persona.

Los investigadores comienzan a conectar muchos problemas de salud con el abuso y el estrés tóxico a temprana edad de acuerdo con los cambios que ocurren en el sistema de una persona cuando se activan. En la actualidad, la investigación muestra que una persona con cuatro experiencias infantiles adversas o más muere aproximadamente 20 años más joven que una persona sin esa experiencia. Es importante recordar que el cerebro es maleable y que los factores de resiliencia de una persona pueden tener un rol al mitigar los resultados asociados con los puntajes más altos en experiencias infantiles adversas, específicamente, las tantas implicaciones a largo plazo que pueden relacionarse con una esperanza de vida más corta.

Nota para el moderador: modere un debate en el grupo grande y pregunte: "¿qué cosas han experimentado en los momentos de mayor estrés?"

Disparadores

Una vez que se comprende el modo en que el sistema de respuesta de una persona puede reprogramarse por un trauma, es una responsabilidad pensar sobre las cuestiones que pueden provocar una respuesta de estrés en esa persona. Las personas pueden alterarse por acciones que las hagan sentir vulnerables, indefensas, temerosas, oprimidas o fuera de control. Otros detonantes emocionales incluyen amenazas o sentirse amenazado; el aislamiento; la interacción con autoridades (agentes policiales, sistemas de trabajo social, sistemas escolares, etc.); la falta de información; que se les diga qué hacer; que se les toque, mire o ignore, y que alguien haga preguntas personales o indiscretas. Como sucede con el trauma, los detonantes emocionales son muy subjetivos y únicos para cada persona.

Casi cualquier experiencia sensorial puede constituir un detonante emocional. Cualquier visión, sonido, gusto, olor o tacto que le recuerde un trauma a la persona puede conducir a una respuesta fisiológica. Puede ser difícil identificar el disparador emocional en una persona sin relacionarse con ella ni brindarle apoyo a medida que ella misma reflexiona sobre el disparador y le pone un nombre. Los cambios en el idioma corporal y la fisiología pueden ser indicadores importantes de que una persona está alterada. Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben reconocer que cada persona responde de manera diferente a un disparador emocional.

La mayoría de las conductas tienen mucho más sentido cuando se las coloca en el contexto de las experiencias de una persona. Cuando se dedica tiempo a escuchar, validar y comprender la historia de esa persona, es posible considerar la conducta desde una perspectiva nueva, una perspectiva informada sobre el trauma.

Preguntas de revisión

1. ¿Cómo se manifiesta la resiliencia en sus historias? ¿Vivieron esto como resiliencia o como medio de supervivencia?
2. ¿Cuáles son sus factores de protección?
3. ¿De qué manera abordan los disparadores emocionales? ¿Aún les son útiles estas conductas?
4. ¿De qué manera la resiliencia desempeña un papel en las relaciones entre pares?
5. ¿De qué manera sus experiencias con la resiliencia guían la relación con sus pares?

Sección 4

Esta sección se centra en las capacidades principales de un especialista en apoyo entre pares certificado. Conocidas como OARS (**O**pen questions [preguntas abiertas], **A**ffirmation [afirmación], **R**eflective listening [escucha reflexiva], **S**ummary [resumen]), estas competencias proporcionan la base para un estilo de comunicación eficaz y sin violencia. Estas competencias crean un espacio para brindar apoyo entre pares al mismo tiempo que guían el camino de sus vidas. Esta sección ofrece, primero, una descripción general de las competencias. Posteriormente, se destaca cada una de las competencias y se brindan oportunidades para debatir y practicar.

Guía del curso: Sección 4 (3 horas 40 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
15 minutos	Descripción general de las competencias comunicativas OARS
20 minutos	Open Questions (preguntas abiertas)
40 minutos	Affirmation (afirmación)
15 minutos	Receso
95 minutos	Reflective Listening (escucha reflexiva)
20 minutos	Summary (resumen)
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.1	Creer que la recuperación es un camino individual con muchos senderos y que es posible para todos
1.3	Creer que el crecimiento y el cambio personal son posibles
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
4.1	Capacidad de aportar una visión del apoyo entre pares que genere esperanza y recuperación
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los retos de una persona
4.9	Capacidad para reconocer y afirmar las fortalezas de una persona
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación

Descripción de las competencias comunicativas de OARS

(Competencias básicas: 1.4; 2.7; 2.8; 4.1; 4.4; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9)

Las competencias de OARS son sencillas. Desarrollarlas llevará tiempo y práctica. Esté abierto y dispuesto a probar nuevas formas de comunicación a través de estas competencias.

O: OPEN QUESTIONS (PREGUNTAS ABIERTAS)

Las preguntas abiertas captan las perspectivas, experiencias, pensamientos, sentimientos, ideas, sueños, preocupaciones y desafíos de los compañeros. En otras palabras, las preguntas abiertas están diseñadas para invitar a las personas a compartir y analizar. Esto fomenta una buena relación. Lo contrario de las preguntas abiertas son las preguntas cerradas. Las preguntas cerradas tienden a recopilar hechos (quién, qué, dónde, cuándo) o información específica a través de respuestas breves o de una sola palabra (sí o no), y esto puede limitar la relación y la exploración.

A: AFFIRMATION (AFIRMACIÓN)

Busque y afirme, de manera activa, las fortalezas, los atributos positivos y los logros anteriores del compañero en relación con la recuperación y el cambio. La afirmación identifica las fortalezas, los atributos positivos y los logros de manera específica. Hace referencia a las fortalezas de un compañero, no a los elogios de parte suya ni a las aclamaciones personales.

R: REFLECTIVE listening (escucha REFLEXIVA)

La escucha reflexiva, o la reflexión, es la expresión habilidosa de la empatía. Mientras que la empatía es la forma de ser con las personas, la reflexión es lo que hace el que escucha. La reflexión implica una escucha atenta con interés y curiosidad genuinos para comprender las perspectivas y experiencias del compañero y luego, al igual que un espejo, reflejar el significado de lo que se compartió. La escucha reflexiva es la competencia comunicativa más importante del proceso de apoyo entre pares.

S: SUMMARY (RESUMEN)

Después de conversar por un tiempo, un resumen enlaza todo lo que compartió el compañero. Un resumen puede proporcionar una transición al tema siguiente o cerrar el encuentro. Al igual que la reflexión, un resumen demuestra una escucha atenta y una comprensión de lo que dijeron los compañeros.

LECTURA ADICIONAL: Miller W.R., & Rollnick, S. (2013). *La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar* (tercera edición). New York, NY: Guilford Press.

Descripción de la competencia de Open Questions (preguntas abiertas) (OARS)

(Competencias básicas: 2.7; 4.4; 4.6; 4.7; 4.8)

Las preguntas abiertas captan las perspectivas, experiencias, pensamientos, sentimientos, ideas, sueños, preocupaciones y desafíos de los compañeros. En otras palabras, las preguntas abiertas están diseñadas para invitar a las personas a compartir y analizar, y esto fomenta una buena relación. Lo contrario de las preguntas abiertas son las preguntas cerradas. Las preguntas cerradas tienden a recopilar hechos (quién, qué, dónde, cuándo) o información específica a través de respuestas breves o de una sola palabra (sí o no), y esto puede limitar la relación.

¿Cómo saber si una pregunta es abierta o cerrada? La primera palabra es la que determina el tipo de pregunta. Las preguntas que comienzan con "¿Puede...?", "¿Hace...?", "¿Es...?", "¿Hay...?" y "¿Ha habido...?" siempre serán preguntas cerradas.

Iniciadores de preguntas abiertas:

- Qué
- Cómo
- Cuénteme sobre
- Describa

Actividad: Open Questions (preguntas abiertas)

En grupos de dos o tres, revisen las siguientes preguntas y decidan si constituyen preguntas abiertas o cerradas (coloque una casilla de verificación en la columna correspondiente). Si la pregunta es cerrada, conviértanla en una pregunta abierta escribiéndola en el espacio proporcionado a través de un iniciador de preguntas abiertas.

Pregunta	Abierta	Cerrada
1. ¿Cómo está?		
2. ¿Está teniendo un buen día?		
3. ¿Cómo puedo ofrecerle apoyo?		
4. ¿Sufre alguna situación estresante en su vida en este momento?		
5. ¿Puede contarme sobre su vida?		
6. ¿Qué preocupaciones tiene en este momento?		
7. ¿Está pasando por una situación estresante?		
8. Cuénteme sobre sus apoyos sociales.		
9. ¿Alguna vez se siente solo?		
10. ¿Puede contarme en qué punto de su recuperación se encuentra?		

Ahora, elaboren dos preguntas abiertas que aborden la relación con un compañero durante el encuentro inicial.

Pregunta abierta para relacionarse 1:

Pregunta abierta para relacionarse 2:

Descripción de la competencia de Affirmation (afirmación) (OARS)

(Competencias básicas: 1.3; 2.7; 2.8; 4.1; 4.6; 4.7; 4.9)

Los especialistas en apoyo entre pares certificados se basan en las fortalezas. Esto significa que los especialistas en apoyo entre pares certificados buscan activamente las fortalezas, los atributos positivos y los logros anteriores en relación con la recuperación.

Mejores prácticas de afirmación:

- La afirmación es específica de las fortalezas, los atributos específicos y los logros anteriores de un compañero. El especialista en apoyo entre pares certificado debe identificar la fortaleza, el atributo o el logro específico.
- La afirmación es genuina y viene del corazón.
- La afirmación se trata del compañero. Se expresa como una declaración sobre "ti" (no sobre "mí").

Ejemplos de la afirmación habilidosa:

- Le agradezco su honestidad.
- Le agradezco por arriesgarse y compartir.
- Está siendo muy considerado para manejar esta situación.
- Con todo lo que ha vivido, tiene una determinación muy sólida.
- Es increíblemente valiente al continuar presentándose.
- Es una persona resiliente al haber superado tantos obstáculos en la vida.

La afirmación **no** se trata de expresar aprobación, acuerdo o aclamaciones, ni de ofrecer elogios generales. Las siguientes declaraciones pueden sonar agradables, pero cada una de ellas está lejos de representar una afirmación habilidosa. ¿Qué le falta a cada una de las declaraciones? (Consulte las mejores prácticas que figuran arriba).

- ¡Fabuloso!
- ¡Qué maravilla!
- ¡Excelente trabajo!
- ¡Sabía que podía hacerlo!
- Continúe así.
- Estoy orgulloso de usted.

Si bien existe una buena intención detrás de todas estas declaraciones, la afirmación habilidosa se extiende más allá de la intención de impactar positivamente en el apoyo entre pares. Es más probable que se genere un impacto positivo cuando una afirmación es específica, genuina y tiene significado.

Actividad: Affirmation (afirmación) 1

¿Cuáles son algunas de las fortalezas que tienen los compañeros en la vida, la comunidad y la recuperación?

Fortalezas en mis compañeros

Fortaleza: _____

¿De qué manera expresan esta fortaleza las personas?

¿Cómo ayuda esta fortaleza a las personas?

Construyan afirmaciones utilizando las mejores prácticas

Afirmación 1:

Afirmación 2:

Actividad: Affirmation (afirmación) 2

A veces, nos resulta más fácil ver fortalezas en otras personas que en nosotros mismos. Para esta actividad, tengan en cuenta las fortalezas que existen dentro de ustedes. ¿Cuáles son algunas de las fortalezas que ustedes traen a la vida, la comunidad y la recuperación? ¿Cuáles ven en sí mismos o cuáles podrían ver en ustedes otras personas que los conocen? Revisen la lista de fortalezas e identifiquen de cuatro a seis fortalezas que ustedes u otras personas vean. Tome nota de las fortalezas en los espacios que se proporcionan a continuación.

Aventurero
Analítico
Agradecido
Artístico
Asertivo
Auténtico
Atento
Compasivo
Comunicativo
Considerado
Valiente
Creativo
Curioso
Decidido
Dedicado
Deliberado
Orientado al
detalle
Determinado
Empático
Enérgico
Entusiasta
Justo
Flexible

Enfocado
Amigable
Generoso
Agradecido
Servicial
Honesto
Esperanzado
Humilde
Gracioso
Independiente
Inquisitivo
Inspirador
Inteligente
Amable
Culto
Motivado
Observador
Optimista
De mentalidad
abierta
Ordenado
Organizado
Extrovertido
Paciente

Pacífico
Perseverante
Constante
Práctico
Preciso
Resolutivo
Ingenioso
Hábil
Respetuoso
Responsable
Serenos
Espiritual
Espontáneo
Franco
Estratégico
Diplomático
Orientado al
equipo
Amable
Confiable
Versátil
Cariñoso
Hospitalario
Inteligente

Mis fortalezas:

Descripción de la competencia de Reflection (reflexión) (OARS)

(Competencias básicas: 1.1; 1.4; 2.7; 4.1; 4.4; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9)

En este curso, la escucha habilidosa se denomina escucha reflexiva o, simplemente, reflexión (reflexión). La reflexión es la expresión de la empatía. La empatía es una forma de ser con las personas que no juzga, acepta y siente curiosidad por los sentimientos, perspectivas y experiencias de los demás. La empatía es ponerse en los zapatos de otra persona mientras permanece en los suyos.

Mientras que la empatía es la forma de ser con las personas, la reflexión es lo que hace el que escucha. La reflexión implica una escucha atenta con interés y curiosidad genuinos para comprender las perspectivas y experiencias del compañero y luego, al igual que un espejo, reflejar el significado de lo que se compartió. La escucha reflexiva es la competencia comunicativa más importante del proceso de apoyo entre pares.

Pasos para elaborar una reflexión

Hay tres pasos para elaborar una reflexión.

1. Escuche con cuidado lo que el compañero está diciendo.
2. Elabore una conjetura fundamentada sobre el significado subyacente del compañero.
3. Comparta su conjetura fundamentada como una afirmación de escucha concisa.

LECTURA ADICIONAL: Miller W.R. (2018). *Saber escuchar: el arte de la comprensión empática*. Eugene, OR: Wipf & Stock.

Actividad: Reflection (reflexión) 1: obstáculos en la escucha

El paso 1 para elaborar una reflexión es escuchar con cuidado lo que el compañero está diciendo. La buena escucha comienza aquí, pero, inmediatamente aparecen las dificultades porque hay muchos obstáculos. Revise la siguiente lista e identifique los primeros dos o tres obstáculos que dificultaron su buena escucha.

1. **Ordenar:** decirles a las personas lo que deben hacer
 - Debe enfrentarse con la realidad.
 - Deben hacer algo respecto a esta situación.
2. **Advertir:** señalar los riesgos o peligros de lo que hace una persona
 - Si lo hace, se arrepentirá.
 - ¡Debe parar o atenerse a las consecuencias!
3. **Aconsejar:** hacer sugerencias, dar soluciones
 - Si fuera usted, haría esto...
 - Pensó en...
4. **Persuadir:** dar razones o intentar convencer con lógica
 - Es lo correcto porque...
 - Ahora pensemos en esto. Los hechos son...
5. **Aprobar:** ponerse del lado de la persona, aprobarla, felicitarla
 - Sí, tiene razón.
 - Es exactamente lo que haría.
 - ¡Muy bien!
6. **Analizar:** explicar lo que la persona hace o dice
 - ¿Sabe cuál es el verdadero problema?
7. **Buscar pruebas:** hacer preguntas para obtener información o recopilar hechos
 - ¿Cuándo fue la primera vez que se dio cuenta?
 - ¿Qué le hace sentir así?
8. **Tranquilizar:** consolar a las personas
 - Todo estará bien.
 - Se resolverá.
9. **Compadecerse:** sentir pena o lástima por las personas
 - Lamento escuchar esto.

- Me entristece su situación.
- Bueno, por lo menos no es tan malo como _____.

10. **Distraer:** usar el humor, cambiar de tema o retirarse

- Eso me recuerda a este chiste...
- Hablemos de otra cosa.

Esto no quiere decir que estas respuestas sean erróneas. De hecho, hay momentos, situaciones y circunstancias en los que algunas de estas respuestas pueden ser necesarias o adecuadas. La cuestión es que estas respuestas **no implican una escucha**.

A veces, la empatía se confunde con la compasión. La empatía es una forma de ser con las personas que no juzga, acepta y siente curiosidad por los sentimientos, perspectivas y experiencias de los demás. La compasión es nuestro sentimiento de pena o lástima por la desgracia de otra persona. Por lo general, la compasión proviene de un lugar de preocupación o cuidado. Sin embargo, mostrar compasión es un obstáculo para la escucha.

VIDEO: "Empatía"

- Dr. Brené Brown

<https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw&t>

Después de ver el video, responda estas preguntas.

- ¿Qué le llamó la atención del video?
- ¿De qué manera la compasión representa un obstáculo para escuchar y comprender los sentimientos, las perspectivas o las experiencias de otro?

Hoja de referencia de obstáculos en la escucha

Estos son los obstáculos en la escucha.

- **Ordenar:** decirles a las personas lo que deben hacer
 - Debe enfrentarse con la realidad.
 - Deben hacer algo respecto a esta situación.
- **Advertir:** señalar los riesgos o peligros de lo que hace una persona
 - Si lo hace, se arrepentirá.
 - ¡Debe parar o atenerse a las consecuencias!
- **Aconsejar:** hacer sugerencias, dar soluciones
 - Si fuera usted, haría esto...
 - Pensó en...
- **Persuadir:** dar razones o intentar convencer con lógica
 - Es lo correcto porque...
 - Ahora pensemos en esto. Los hechos son...
- **Aprobar:** ponerse del lado de la persona, aprobarla, felicitarla
 - Sí, tiene razón.
 - Es exactamente lo que haría.
 - ¡Muy bien!
- **Analizar:** explicar lo que la persona hace o dice
 - ¿Sabe cuál es el verdadero problema?
- **Buscar pruebas:** hacer preguntas para obtener información o recopilar hechos
 - ¿Cuándo fue la primera vez que se dio cuenta?
 - ¿Qué le hace sentir así?
- **Tranquilizar:** consolar a las personas
 - Todo estará bien.
 - Se resolverá.
- **Compadecerse:** sentir pena o lástima por las personas
 - Lamento escuchar esto.
 - Me entristece su situación.
 - Bueno, por lo menos no es tan malo como _____.
- **Distraer:** usar el humor, cambiar de tema o retirarse
 - Eso me recuerda a este chiste...
 - Hablemos de otra cosa.

LECTURA ADICIONAL: Miller W.R. (2018). *Saber escuchar: el arte de la comprensión empática*. Eugene, OR: Wipf & Stock.

Actividad: Reflection (reflexión) 2: estrategias para la escucha

La empatía requiere que tengamos curiosidad por los sentimientos, las perspectivas y las experiencias de otra persona. Tener en cuenta la perspectiva de un compañero puede resultarnos difícil cuando estamos comprometidos con nuestras propias perspectivas y puntos de vista. La buena noticia es que la empatía y la escucha reflexiva son competencias que pueden aprenderse, practicarse, desarrollarse, promoverse y perfeccionarse.

Actividad en parejas: acudan a su compañero y compartan brevemente el uno con el otro cuáles son sus dos o tres obstáculos principales para escuchar. ¿Siempre se encuentran ofreciendo apoyo? Luego, intercambien ideas los unos con los otros sobre posibles formas de superar o sortear los obstáculos para escuchar. ¿Cuáles son algunas estrategias para poder ser una persona que escuche atentamente y esté totalmente presente? Traten de ser tan específicos como puedan y tomen nota de sus estrategias aquí:

Conclusión sobre ser una persona que escuche atentamente y esté totalmente presente:

Actividad: Reflection (reflexión) 3: escucha no verbal

Actividad en parejas: los moderadores colocarán a los participantes en pareja con alguna persona con quien no hayan trabajado aún y los participantes decidirán quién comenzará teniendo el rol del orador y quién el del oyente.

- Indicaciones para el orador: hable sobre el motivo por el que cree que es importante escuchar. ¿Qué sería necesario hacer para convertirse en una persona que escuche atentamente y esté totalmente presente al momento de brindar apoyo entre pares?
- Indicaciones para el oyente: tome la decisión de escuchar. Evite los obstáculos para escuchar. Intente llevar a cabo una o dos de sus estrategias para escuchar. Escuche atentamente con interés y curiosidad. Escuche con los ojos, los oídos y el corazón. ¡Una escucha no verbal! Quiere decir que no debe emitir sonidos durante esta actividad.

Actividad: Reflection (reflexión) 4: conjeturas fundamentadas

El segundo paso para elaborar una reflexión es hacer una conjetura fundamentada sobre el significado subyacente de la persona. Las palabras que dice un compañero en cualquier momento raramente comunican la riqueza de su experiencia de vida. Por esta razón, comprender la experiencia y la perspectiva de una persona requiere trabajar un poco sobre las conjeturas fundamentadas.

Actividad en parejas: busquen otra persona con quien no hayan trabajado aún y decidan quién comenzará siendo el orador y quién el oyente.

- Orador: "Algo que me agrada de mí es..."
- Oyente: "Te refieres a que..."
- Orador: solo responda **sí** o **no**.
- Oyente: haga tres conjeturas más.

Actividad: Reflection (reflexión) 5: conjeturas fundamentadas (continuación)

Elaborar conjeturas fundamentadas como oyente significa no suponer: ha escuchado con atención para comprender las experiencias y perspectivas de la persona. Sin embargo, elaborar conjeturas fundamentadas puede sentirse arriesgado, dado que su conjetura puede no reflejar correctamente el significado o la emoción de lo que dijo la persona. Para aumentar el nivel de comodidad al momento de ofrecer conjeturas fundamentadas, sigamos practicando el segundo paso para elaborar una reflexión.

Con las mismas parejas de la actividad anterior, lean cada uno de los siguientes puntos sobre el compañero y trabajen en conjunto para producir y tomar nota de tres conjeturas sobre el posible significado subyacente o emoción a través de afirmaciones que incluyan "usted". Aquí tienen un ejemplo:

No estoy seguro de poder seguir participando en estos servicios.

- Usted está teniendo dificultades para encontrar un transporte confiable.
- Usted tiene un problema de horarios.
- Usted no está teniendo una buena experiencia aquí.

Me vengo sintiendo muy depresivo esta semana.

-
-
-

No me agrada tomar este medicamento.

-
-
-

Me urge mucho consumir sustancias.

-
-
-

Actividad: Reflection (reflexión) 6: por qué afirmaciones y no preguntas para reflexionar

Revisemos los pasos para elaborar una reflexión.

- En el primer paso, decidimos escuchar, evitamos lo que nos impedía escuchar y pudimos llevar a cabo una escucha atenta del compañero.
- En el segundo paso, escuchamos más allá de las palabras del compañero para tener en cuenta el significado subyacente y la emoción de este, y comenzamos a formular una conjetura fundamentada en torno a ello.
- Ahora, en el tercer paso, la conjetura fundamentada que formulamos se compartirá como afirmación concisa de lo que escuchamos. La escucha reflexiva siempre se comparte en forma de afirmación, no de pregunta.

¿Por qué creen que escuchar se expresa mejor como afirmación que como pregunta?

Actividad: Reflection (reflexión) 7: la reflexión en forma de afirmación

Compartir una reflexión en forma de afirmación requiere deshacerse del signo de pregunta al finalizar. La clave está en bajar el tono de voz cuando termina de hablar. Cuando el tono de voz sube al terminar de hablar, suena como una pregunta. Cuando el tono de voz baja al finalizar, es una afirmación.

Actividad en el grupo grande: conviertan cada una de las preguntas en afirmaciones.

- ¿La vida se ha vuelto estresante para ti? Por ejemplo: la vida se ha vuelto estresante para ti. (Observe que las palabras que se dicen son las mismas, pero la entonación de la voz baja al terminar si es una afirmación).
- ¿Le está costando realmente?
- ¿Confía en poder superar el estrés?
- ¿Este encuentro fue realmente útil?
- ¿No le agrada el medicamento?
- ¿Quiere ir al médico para que le ajuste la medicación?

Hoja de referencia de Reflective Listening (escucha reflexiva)

Niveles de reflexión

- **Reflexión simple:** repetición (mismas palabras) o reformulación (ligero cambio de palabras). Esto sirve para aclarar lo que dijo un compañero.
- **Reflexión compleja:** reformulación (reafirmación) que introduce una conjetura fundamentada o inferencia sobre el significado subyacente o la emoción de la persona. Si la conjetura sobre el significado subyacente o la emoción de una persona es correcta, esto constituye una poderosa expresión de empatía.

Tipos de reflexión compleja

- **Bidireccional:** una sola reflexión contiene ambos lados de una ambivalencia sobre el cambio (ventajas/desventajas).
 - Compañero: soy mucho más abierto cuando bebo, pero me puede costar a la mañana siguiente.
 - Especialista en apoyo entre pares certificado: por un lado, le gusta beber, pero, por el otro, no le agradan las consecuencias.
- **Sentimental:** reflexión sobre un sentimiento o una emoción implícita. Póngale un nombre.
 - Compañero: es posible que dé positivo en marihuana en la prueba de detección de drogas.
 - Especialista en apoyo entre pares certificado: esto le preocupa.
- **Metafórica:** "lenguaje visual" o afirmaciones que evocan imágenes.
 - Es como si se rompiera una presa y la emoción estuviera desbordándose.
 - Para usted, la recuperación es como escalar una montaña y está intentando llegar a la cima para disfrutar de la vista.
 - Se dio contra la pared al intentar resolver esto.
- **De acompañamiento:** asumir la posición de la dificultad o el desafío y reflexionar sobre ello. Esto constituye la empatía en acción.
 - Compañero: ya no puedo seguir tomando estos medicamentos.
 - Especialista en apoyo entre pares certificado: los efectos secundarios se han vuelto insoportables.
- **De párrafo continuado:** anticipar la próxima afirmación que el compañero no ha expresado aún en la dirección del cambio. Inicios con Y... o Porque...
 - Compañero: necesito asistir a más sesiones de terapia.
 - Especialista en apoyo entre pares certificado: ... porque la recuperación es su prioridad en este momento.

Iniciadores de reflexión

- ~~Lo que yo escucho que dice es...~~ (quite el "yo" de la reflexión)
- Pareciera que usted...
- Desde su punto de vista...
- Para usted, es cuestión de...
- Usted se refiere a que...
- Usted se siente...
- Usted debe ser...
- Entonces usted...

Mejores prácticas de reflexión

- Bajar el tono de voz en las afirmaciones.
- Afirmaciones con "Usted" (quite el "yo").
- Mantenga una reflexión concisa.
- Arriéguese y elabore una conjetura fundamentada sobre el significado subyacente del compañero.

Actividad: Reflection (reflexión) 8: práctica

Trabajo en grupos pequeños (tres o cuatro participantes). El siguiente relato trata de un compañero que analiza la vida en un encuentro inicial con un especialista en apoyo entre pares certificado. Lean cada uno de los puntos sobre el compañero. Luego, trabajen en conjunto para elaborar una afirmación de escucha reflexiva utilizando las mejores prácticas.

1. Jamás me comprenderás.

Reflection (reflexión):

2. A mi pareja la despidieron del trabajo y eso está generando mucho estrés en casa. Siempre está peleando con nuestro hijo adolescente. A veces, tengo que interponerme entre ellos.

Reflection (reflexión):

3. Me enoja tanto hacer todo lo que debo hacer para protegerme.

Reflection (reflexión):

4. Momentos así han hecho que me derrumbe en el pasado. Puedo manejar un poco de estrés, pero no me va bien haciéndolo todo el tiempo y en cantidad. Siento como que estoy entrando en modo de crisis.

Reflection (reflexión):

5. Durante los años, he tenido un terapeuta de vez en cuando. Supongo que me ha servido un poco, pero no he podido perseverar.

Reflection (reflexión):

6. ¿Qué es lo que hace como un especialista en apoyo entre pares certificado?

Reflection (reflexión):

7. Parece amable y todo, pero no estoy seguro de poder reunirme de forma regular. Con todo lo que pasa, no estoy seguro de poder comprometerme a nada.

Reflection (reflexión):

Descripción de la competencia de Summary (resumen) (OARS)

(Competencias básicas: 1.4; 2.7; 2.8; 3.5; 4.1; 4.4; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9; 4.10)

Después de conversar por un tiempo, un resumen puede ser útil de muchas maneras: unifica lo que dijo el compañero, proporciona una transición al siguiente tema o cierra el encuentro. Al igual que la reflexión habilidosa, un resumen demuestra una escucha atenta y una comprensión de lo que dijo el compañero.

Mejores prácticas de resumen:

- Comience por "En resumen..." u otro disparador.
- Describa de forma precisa lo debatido.
- Es totalmente correcto afirmar una fortaleza específica como parte de un resumen.
- Cierre con una pregunta abierta que haga avanzar la conversación.

Actividad: Summary (resumen)

En el mismo grupo de tres o cuatro, revise la *Actividad: Reflection (reflexión) 8*, luego, realice un resumen en el espacio que se encuentra a continuación con las mejores prácticas. Habrá un intercambio de grupo grande después de esta actividad.

Preguntas de revisión

1. ¿Qué aprendieron sobre ustedes mismos en estas conversaciones?

2. ¿Pudieron sentir con o sentir por?

Sección 5

Esta sección empieza con una descripción general de las prácticas de un especialista en apoyo entre pares certificado. Se enfoca en el encuentro/proceso inicial de conexión y se centra en forjar relaciones fuertes. También se hace foco en OARS y cómo se puede aplicar a este tema. Hay ejercicios prácticos de las competencias de OARS junto con la autorreflexión.

Guía del curso: Sección 5 (4 horas 15 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
5 minutos	Descripción general de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado
60 minutos	Descripción general de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado
75 minutos	El proceso para relacionarse
15 minutos	Receso
75 minutos	Cómo establecer conexiones con la actividad de OARS
10 minutos	Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.1	Creer que la recuperación es un camino individual con muchos senderos y que es posible para todos
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.3	Creer que el crecimiento y el cambio personal son posibles
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.10	Creer en el poder sanador de las relaciones sanas
2.3	Tener conocimiento sobre la neurociencia básica de la salud mental y las adicciones
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.2	Tener conocimiento sobre ética y límites
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.4	Tener conocimiento sobre los estándares de confidencialidad
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.6	Tener conocimiento del uso adecuado de la revelación personal
4.1	Capacidad de aportar una visión del apoyo entre pares que genere esperanza y recuperación
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los retos de una persona
4.9	Capacidad para reconocer y afirmar las fortalezas de una persona
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.15	Capacidad de establecer, comunicar y respetar los límites personales propios y de las demás personas
4.16	Capacidad de usar la experiencia de la propia recuperación y compartirla habilidosamente para beneficio de otras personas
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite

Descripción general de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado

(Competencias básicas: 3.3)

En la siguiente página, hay un cuadro que da una descripción general de los procesos fundamentales, los conceptos clave y las herramientas que sirven de base a la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado.

Proceso fundamental	Descripción	Conceptos clave	Recursos y herramientas
Conexión	La conexión es la principal tarea en cada encuentro. Establecer la relación entre pares. Mantener una buena relación de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia • Beneficios de la relación entre pares • Principios para una recuperación basada en las fortalezas • Cuidado informado sobre el trauma • Confidencialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad • Preguntas abiertas sobre conexiones • Buscar las fortalezas y afirmarlas • <i>Hoja de referencia de Reflective Listening (escucha reflexiva)</i> • <i>Lista de verificación de la reunión inicial</i>
Exploración	Analizar cómo el compañero experimenta la vida actualmente, los esfuerzos de recuperación pasados y presentes, las áreas de fortaleza y resiliencia, las preocupaciones y los desafíos, y las esperanzas y los sueños para el futuro.	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar la experiencia vivida • Desafíos en salud mental y consumo de sustancias • Factores de resiliencia y protectores • Ambivalencia • Diversos caminos para la recuperación 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Explorar las preguntas abiertas • Buscar las fortalezas y afirmarlas • <i>Hoja de trabajo de ventajas y desventajas</i> • Exploración de valores • Escuchar de nuevo
Apoyo	Se brinda un poderoso apoyo entre pares para abordar una variedad de preocupaciones potenciales. El apoyo se brinda en base al fundamento de la conexión y la exploración. Existe una ética y límites profesionales que orientan la práctica de apoyo entre pares.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la experiencia vivida • Diversos caminos para la recuperación • Conversaciones difíciles (suicidio, autolesiones, respuesta al enojo) • Establecer límites sanos • Estigma, cultura, poder, privilegio 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Brindar información (preguntar-compartir-preguntar) • Compartir historias de recuperación (preguntar-compartir-preguntar) • Hoja de trabajo <i>sobre cómo preparar respuestas al enojo</i> • Tres pasos para un rechazo amable • Apoyo activo
Planificación	La planificación se basa en los deseos, las esperanzas, los objetivos y las necesidades de recuperación del compañero. La planificación se desarrolla y evoluciona con el tiempo en el apoyo entre pares continuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos caminos para la recuperación • Dificultades y posibilidades de planificación • Apoyos naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Posibilidades de planificación • Lluvia de ideas • Intercambio de información y recursos (preguntar-compartir-preguntar) • Mejores prácticas para concluir la relación
Apoyo activo	El apoyo activo se da entre pares por el cambio en el lugar de trabajo y los sistemas de servicio. El apoyo activo reconoce el valor de los especialistas en apoyo entre pares certificados y los deseos de los pares, y se centra en los apoyos necesarios para la reducción de daños.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo activo con un compañero • Apoyo activo para las necesidades profesionales en el lugar de trabajo • Apoyo activo para las ayudas y el rol del especialista en apoyo entre pares certificado • Apoyo activo para el cambio sistémico • Apoyo activo para la intención de integrar la diversidad, igualdad e inclusión en todos los espacios 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Establecer conexión con los recursos y otras personas con valores compartidos • Implementar la comprensión de la cultura, el poder y el privilegio • Exploración de valores • Lluvia de ideas • Colaboración y fomento de las conexiones mediante la organización de los esfuerzos de apoyo activo

Cómo explorar la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado

- El especialista en apoyo entre pares certificado y el compañero forjan una relación que promueve el respeto, la confianza y la conexión y fortalece a las personas para que tomen decisiones y realicen cambios informados para mejorar sus vidas.
- La práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado se basa en cuatro procesos fundamentales: exploración, conexión, apoyo y planificación. Estos procesos son continuos, flexibles y dinámicos y se entrecruzan de muchas maneras. Estos procesos también guían la práctica de apoyo entre pares. Por ejemplo, la conexión está primero porque es el proceso mediante el cual se desarrolla la relación entre compañeros.



- El enfoque del especialista en apoyo entre pares certificado se basa en una creencia que las personas con experiencia vivida tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre sus vidas y a darles un sentido.
- El especialista en apoyo entre pares certificado se centra en las fortalezas del compañero.
- El especialista en apoyo entre pares certificado apoya a los compañeros para que se conecten con los recursos de la comunidad.
- El especialista en apoyo entre pares certificado se conecta con los compañeros que tuvieron una experiencia vivida con desafíos de salud mental y consumo de sustancias. El apoyo se da mediante la escucha atenta, la curiosidad y la exploración y genera esperanzas y examina los apoyos y recursos para la recuperación.
- El especialista en apoyo entre pares certificado es un profesional no médico que ofrece un apoyo valioso a aquellas personas con experiencias vividas.

- El especialista en apoyo entre pares certificado es una persona que tiene experiencia vivida con desafíos de salud mental y consumo de sustancias, con capacitación formal en la práctica del especialista en apoyo entre pares de la recuperación de salud mental o consumo de sustancias que pasó el examen para recibir una certificación.
- El especialista en apoyo entre pares certificado es un miembro activo del tratamiento del compañero y del equipo de recuperación cuando trabaja en entornos clínicos. Durante las reuniones de equipo, el especialista en apoyo entre pares certificado integra los valores, las perspectivas y las prácticas del apoyo entre pares en las interacciones con otros miembros del equipo.
- El especialista en apoyo entre pares certificado participa en el proceso de apoyo activo en cinco niveles únicos. Realiza un apoyo activo para las necesidades individuales del compañero de una forma colaborativa dirigida por este, para las necesidades profesionales en el lugar de trabajo, para una comprensión y un apoyo claros del rol del especialista en apoyo entre pares certificado y para el cambio sistémico.

Principios para una recuperación basada en las fortalezas

(Competencias básicas: 1.1; 1.3; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 2.5; 2.7; 2.8; 2.10; 3.3; 4.1; 4.9; 4.10)

El sistema de servicio de salud mental y consumo de sustancias tradicionales está muy influenciado por el modelo médico. El modelo médico se centra en el diagnóstico y el tratamiento para mantener la estabilidad de la persona. El enfoque examina las deficiencias de la persona, evalúa los síntomas, hace diagnósticos y trata los síntomas. Es un enfoque centrado en la enfermedad.

En los últimos años, surgió un movimiento que desafía al enfoque del modelo médico en la atención. El nuevo enfoque se basa en la atención centrada en la persona y hace hincapié en sus fortalezas y las posibilidades de recuperación. Este enfoque permite que los proveedores del tratamiento y los especialistas en apoyo entre pares certificados reconozcan que las personas no son sus síntomas y que todos tienen un conjunto único de fortalezas y capacidades que pueden fomentar la recuperación, la salud y el bienestar.

La profesión del especialista en apoyo entre pares certificado está firmemente basada en el enfoque de atención centrado en la persona, basado en las fortalezas y orientado a la recuperación. Los siguientes principios de recuperación guían el proceso de brindar un apoyo entre pares eficaz.

- **Se hace foco en las fortalezas de la persona, no en la patología, los síntomas, las debilidades, los problemas o las deficiencias.** El especialista en apoyo entre pares certificado y el compañero trabajan juntos para identificar las fortalezas para que el compañero se esfuerce para alcanzar sus esperanzas y sueños.
- **La participación y las relaciones comunitarias se ven como una fuente de apoyo, no como obstáculos para la recuperación de una persona.** El especialista en apoyo entre pares certificado considera que la sanación se da en las relaciones. Las personas se benefician cuando se conectan con apoyos y recursos naturales en su comunidad. Las culturas y comunidades son ricas en recursos y apoyos que benefician a las personas que buscan una vida significativa, la recuperación y conexiones. Reconocer los sistemas de apoyo integrados en las comunidades ayuda a los especialistas en apoyo entre pares certificados a involucrar a los compañeros de una manera que honre sus culturas únicas.
- **El apoyo se basa en el principio de autodeterminación de una persona.** No se debe hacer nada sin la opinión y aprobación del compañero. Un especialista en apoyo entre pares certificado cree en el derecho de cada persona de tomar sus propias decisiones informadas sobre cómo vivir sus vidas. La libertad de una persona para tomar riesgos y dirigir ella misma su propia vida es un hito del apoyo entre pares.

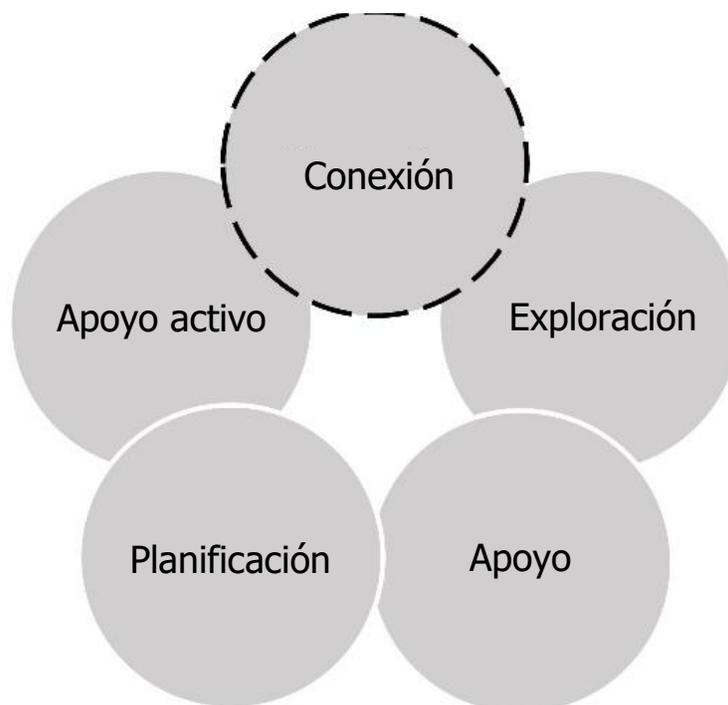
- **La relación entre pares es única y crucial.** El especialista en apoyo entre pares certificado es capaz de estar presente con la persona a la que apoya cuando la vida se torna difícil o manifiesta que está en crisis. Es importante tener una relación profesional y de apoyo confiable con otra persona con experiencia vivida. Brinda un beneficio único para atravesar los momentos particularmente intensos.
- **Es preferible reunirse con un compañero en la comunidad.** Encontrarse en un lugar cómodo para el compañero contribuye en gran medida a desarrollar una auténtica relación entre pares. El especialista en apoyo entre pares certificado conocerá más a la persona que apoya cuando se conecten en el contexto de su entorno y su comunidad.
- **Las personas siguen creciendo, aprendiendo y cambiando sin importar los desafíos que puedan enfrentar.** El enfoque de la recuperación basado en las fortalezas se orienta hacia el aprovechamiento de las fortalezas del compañero para trabajar en pos de los objetivos que le gustaría alcanzar en su vida.

El enfoque de atención centrado en la persona, basado en las fortalezas y orientado a la recuperación es relativamente nuevo en los sistemas de servicios humanos. Puede ser una nueva experiencia para que se escuchen las voces de las personas, se vean sus fortalezas y se apoyen sus decisiones personales.

El proceso para relacionarse

(Competencias básicas: 1.1; 1.3; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 2.5; 2.7; 2.8; 2.10; 3.3; 4.1; 4.9; 4.10)

Las relaciones promueven la resiliencia y sanan el trauma. Relacionarse con los compañeros es un proceso fundamental del apoyo entre pares. Mediante este proceso, se establece una relación inicial con el compañero y se mantiene una buena relación de trabajo. Relacionarse es la primera tarea del encuentro inicial con el compañero y de todos los encuentros a partir de este. En el caso de algunos compañeros, la relación se dará de manera muy rápida inmediatamente después de conocerse. En el caso de otros compañeros, relacionarse les tomará semanas o meses. No existe una línea de tiempo para las relaciones. Debe establecerse una buena relación de trabajo como base para una futuro exploración, apoyo, planificación y apoyo activo.



Una relación rápida y poderosa es posible a través de la comunicación habilidosa. Tenga en cuenta la aplicación de las competencias de OARS:

- Haga **open questions (preguntas abiertas)** que centren la atención en la persona y se basen en las fortalezas. Busque extraer las perspectivas y experiencias de vida generales del compañero. Evite hacer preguntas que recopilen hechos (quién, qué, dónde, cuándo), dado que estas pueden limitar la relación. ¿Cuáles son algunos ejemplos de preguntas abiertas para relacionarse?
- Busque las fortalezas y los atributos positivos del compañero y **affirm (afirmelos)**. Las fortalezas son la base de la recuperación y la resiliencia. ¿Cuáles son algunas fortalezas que es probable que vea en las personas durante el encuentro inicial?

- Tome la decisión de escuchar. Eviten escuchar los obstáculos. ¿Qué estrategia buena puede utilizar para ser una persona que escuche atentamente y esté totalmente presente?
- **Reflective listening (escucha reflexiva)** es la forma más poderosa de relacionarse con las personas. Brinde más afirmaciones de escucha reflexiva en lugar de hacer preguntas. Arriésguese y elabore conjeturas fundamentadas sobre el significado subyacente y la emoción del compañero. Cuando sus reflexiones transmitan una comprensión correcta de las experiencias y perspectivas del compañero, se constituirá un momento poderoso en el cual el compañero se sentirá escuchado y comprendido. ¿Qué tipos de reflexión pueden ser particularmente poderosos durante el proceso para relacionarse?
- Después de un momento, ofrezca un **summary (resumen)** de la conversación antes de pasar a las tareas del encuentro inicial.

Relacionarse para sanar

(Competencias básicas: 1.3; 1.4; 1.9; 1.10; 2.6; 2.7; 2.8; 2.10; 3.5; 4.12; 4.16)

El trauma histórico, el trauma del desarrollo y el trauma complejo tienen efectos profundos en las perspectivas, las experiencias de vida y la visión del mundo de una persona. El proceso para relacionarse del apoyo entre pares puede representar una fuente de sanación de los efectos negativos del trauma.

Efectos potenciales del trauma en las perspectivas, las experiencias de vida y la visión del mundo de una persona.	Proceso para relacionarse del apoyo entre pares
Desconfianza, no se puede confiar en nadie, ningún lugar es seguro. Se espera peligro y crisis.	Las relaciones son la base del apoyo entre pares. Un especialista en apoyo entre pares certificado invierte tiempo de manera voluntaria en el proceso para relacionarse. La escucha atenta, la empatía y la reflexión demuestran comprensión. Esto crea un sentido de seguridad y confianza.
Diálogo interno negativo, autoestima negativa, miedos experimentados, pesimismo sobre el futuro.	El proceso para relacionarse crea una relación con el compañero mediante la búsqueda continua de fortalezas. Un especialista en apoyo entre pares certificado encuentra fortalezas y brinda afirmaciones específicas y genuinas. La afirmación desafía sutilmente el diálogo interno negativo e invita a desarrollar nuevas perspectivas de autocomprensión. Las preguntas abiertas se utilizan para analizar valores, objetivos de vida y sueños que puedan construir esperanza para el futuro. Compartir un aspecto de la historia de recuperación personal de un especialista en apoyo entre pares certificado también puede inspirar la esperanza.
Experiencia de desesperanza, impotencia, falta de confianza y dificultades para iniciar el cambio.	La aceptación y el apoyo de un especialista en apoyo entre pares certificado hacia el camino para recuperarse elegido por el compañero constituyen un empoderamiento. Se brindan recursos de recuperación pertinentes solo con permiso. Esto contribuye al empoderamiento. Un apoyo entre pares continuo genera impulso para un cambio positivo. Se afirman y celebran los pasos y logros pequeños. Los pasos pequeños llevan a más pasos y logros.

Encuentro inicial

(Competencias básicas: 1.2; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 4.8)

Tenga en cuenta los siguientes elementos de un encuentro inicial con un compañero nuevo.

Introducción

Existe solo una oportunidad para crear una primera impresión. Prepare una presentación sobre usted y su rol como especialista en apoyo entre pares certificado de manera que se fomente la relación. En el espacio que sigue, escriba lo que podría decir. Considere incluir los siguientes elementos en su presentación:

- Un poco sobre su persona.
- Su interés y curiosidad sobre las perspectivas y experiencias vividas del compañero.
- Su rol en el apoyo entre pares para escuchar, cooperar y empoderar.

Uso de las competencias de OARS

Utilice las competencias de OARS para establecer una relación rápida y poderosa haciendo preguntas abiertas para relacionarse, buscando fortalezas para afirmar y ofreciendo afirmaciones de escucha reflexiva para demostrar que comprende. Existe la tendencia de querer empezar con una conversación y una charla pequeña. Este enfoque puede tener sus ventajas en algunas ocasiones y en entornos diferentes. Sin embargo, empezar con una conversación casual y una charla pequeña a veces puede tener el efecto involuntario de promover una falta de relación inicial. Recuerde que la primera parte del acto de escuchar es tomar la decisión de escuchar. Escuche al compañero, demuestre comprensión y deje que el compañero guíe la naturaleza de la conversación inicial.

Información sobre las restricciones o la duración del servicio

Es posible que la agencia para la que trabaje tenga pautas que regulen la cantidad de tiempo que una persona puede permanecer inscrita en los servicios. Por ejemplo, algunos programas de servicios para crisis restringen la duración del servicio a seis meses. Es útil conversar sobre cualquier restricción de servicio en el encuentro inicial.

Debate sobre confidencialidad

Mencione el tema de la confidencialidad y describa en forma general los límites de esta y lo que debe mantenerse confidencial según el *Código de ética para especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin* y las políticas y procedimientos de su empleador. Pregunte al compañero qué entiende por confidencialidad. Por lo general, los compañeros tienen una excelente comprensión de lo que significa la palabra confidencial y esto puede afirmarse. Sin embargo, esté preparado para complementar lo que comprende el compañero con los límites de confidencialidad.

Lista de verificación de la reunión inicial

(Competencias básicas: 1.2; 1.10; 2.5; 2.7; 2.8; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 4.8; 4.9; 4.10; 4.12; 4.15; 4.16; 4.18)

El proceso de apoyo entre pares comienza en el encuentro inicial. Tenga en cuenta las siguientes tareas dentro de cada proceso.

Conexión

- Proporcione una breve presentación personal, de su rol como especialista en apoyo entre pares certificado y de cualquier restricción sobre la duración del servicio.
- Tome la decisión de escuchar con atención. Observe cualquier obstáculo para escuchar.
- Haga dos o tres preguntas abiertas para relacionarse. Capte las perspectivas y experiencias vividas del compañero. Por ejemplo:
 - ¿Qué está ocurriendo en su vida que hizo que nos reuniéramos hoy?
 - Cuénteme sobre usted.
 - ¿Cuáles son algunas de las relaciones importantes en su vida?
 - ¿Qué es lo más fabuloso de usted?
- Busquen las fortalezas y afírmenlas.
- Escuche con cuidado y haga muchas afirmaciones de escucha reflexiva. Debate sobre confidencialidad: analice la confidencialidad en la relación entre pares.
 - ¿Qué entiende por confidencialidad?
 - Identifique las limitaciones de la confidencialidad.
- Haga un resumen de la conversación hasta este momento.

Exploración

- Explore las áreas de apoyo de interés.
- Explore las expectativas de los pares sobre el trabajo con un especialista en apoyo entre pares certificado.
- Identifique las necesidades del compañero inmediatas y a corto plazo.
- ¿Qué necesita el especialista en apoyo entre pares certificado para apoyar al compañero? (límites del especialista en apoyo entre pares certificado)
- ¿Cómo construimos la relación mutua entre pares (límites del compañero)?

Apoyo

- Con permiso, comparta un aspecto de su historia de recuperación (solo los detalles necesarios, centrados en las necesidades del compañero y la historia de bienestar).

- Continúe con la escucha atenta y la reflexión regular.
- Proporcione recursos, si los piden.
 - Use preguntar-compartir-preguntar para proporcionar información (Sección 7).
 - Céntrese en las necesidades del compañero.
 - De ser necesario, use el proceso de transferencia cálida en el que el especialista en apoyo entre pares facilita el contacto con la derivación con el compañero presente para apoyar al compañero en el contacto inicial.
- Resuma la reunión.

Apoyo activo

- Participe de la recopilación de información, la investigación y la exploración mediante preguntas abiertas para comprender las situaciones donde el apoyo activo es más necesario.
- Lleve a cabo un apoyo activo junto con el compañero en lugar de tomar la iniciativa como especialista en apoyo entre pares certificado (coapoyo activo).
- Céntrese en un enfoque de consentimiento informado durante el coapoyo activo (explora las ventajas y desventajas de las estrategias de apoyo activo).
- Explore los impactos de la cultura, el poder, y los privilegios así como también las personas influyentes o las responsables de la toma de decisiones que pueden tener un impacto sobre los esfuerzos de apoyo activo.
- Siga relacionándose con el compañero durante el proceso de apoyo activo (la conexión es el primer proceso de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado y el apoyo activo puede fortalecerla).
- Explore los obstáculos que la persona enfrenta y qué aspectos desea cambiar.
- Amplíe el proceso de planificación para también abordar esos obstáculos mediante el apoyo activo.

Hoja de competencias de OARS del observador

(Competencias básicas: 4.7)

En el rol de observador, escuche con detenimiento al especialista en apoyo entre pares certificado y haga una marca por cada competencia de OARS demostrada. Intente contar y categorizar todo lo que dice el especialista en apoyo entre pares certificado. Anote ejemplos en cada categoría, inclusive cualquier obstáculo en la escucha observado.

Busque...	Recuento (marca)	Anote ejemplos
Open question (pregunta abierta) ¿Qué... ¿Cómo... Describa... Cuénteme sobre...		
Preguntas cerradas ¿Puede... ¿Usted... ¿Está... ¿Hay...		
Affirmation (afirmación) <i>debe ser específica</i>		
Reflections (reflexiones) (simples) Repetición Reformulación <i>deben ser afirmaciones cuente a un resumen como una reflexión</i>		
Reflections (reflexiones) (complejas) Parafraseo Bidireccional Sentimental Metafórica De acompañamiento De párrafo continuado		
Obstáculos en la escucha Aconsejar Aprobar Tranquilizar Compadecerse		

Medidas y cálculos de OARS

(Competencias básicas: 1.7)

De acuerdo con la *hoja de las competencias de OARS del observador*, las competencias de comunicación de OARS demostradas en el rol del especialista en apoyo entre pares certificado pueden evaluarse fácilmente. Algunos especialistas en apoyo entre pares certificados que usan OARS pueden encontrar un apoyo útil más estructurado en su práctica. La siguiente tabla identifica cómo calcular la práctica de OARS en conversaciones. Cunte las marcas en cada categoría y use las pautas de cálculo que se encuentran a continuación para calcular los resultados de la práctica. Luego, ingrese esos resultados para cada medida en el espacio proporcionado.

Medida de OARS	Cálculo	Punto de referencia	Resultado
% de preguntas abiertas	$\frac{\text{Núm. De preguntas abiertas}}{\text{núm. total de preguntas}}$	70% o más	
% de reflexiones complejas	$\frac{\text{Núm. de reflexiones complejas}}{\text{núm. total de reflexiones}}$	50% o más	
Proporción de reflexiones a preguntas	$\frac{\text{Núm. total de reflexiones}}{\text{núm. total de preguntas}}$	1.0 o más	
Número de afirmaciones	Núm. de afirmaciones	1 o más	

Cuando se use esta herramienta, es importante recordar que llevará tiempo y práctica aplicar estas competencias a un nivel que resulte natural. Durante este proceso, siga relacionándose y comunicándose con los compañeros. Tome la decisión activa de escuchar durante las interacciones. Se brindan puntos de referencia específicos en la tabla anterior que se pueden comparar con los resultados de la práctica. En general, la comunicación habilidosa con OARS implica:

- Hacer mayormente preguntas abiertas para captar las perspectivas, experiencias e ideas del compañero.
- Buscar y afirmar, por lo menos, una fortaleza del compañero en cada encuentro.
- Solo hacer tantas afirmaciones de escucha reflexiva como preguntas. Esta proporción de 1.0 quiere decir que, por cada pregunta, hay, en promedio, una reflexión. La práctica avanzada implica una proporción de 2.0, es decir, por cada pregunta, hay dos reflexiones.
- Al reflexionar, emplee reflexiones complejas aproximadamente la mitad de las veces para mostrar la emoción y el significado subyacente del compañero.

LECTURA ADICIONAL: Miller W.R. (2018). *Saber escuchar: el arte de la comprensión empática*. Eugene, OR: Wipf & Stock

Preguntas de revisión

1. ¿Cómo la escucha atenta, la empatía y la reflexión demuestran comprensión y generan un sentimiento de seguridad y confianza en el compañero? ¿De qué manera esto ayuda a la conexión?

2. ¿Qué aprendieron sobre el uso de las competencias de OARS durante la práctica del encuentro inicial? Identifique una o dos conclusiones de la actividad práctica.

Sección 6

Esta sección se centra en el proceso de exploración y cómo este es fundamental para empoderar a los compañeros y fortalecer la relación con el especialista en apoyo entre pares certificado. Luego, el foco pasa a compartir los desafíos en salud mental, consumo de sustancias y recuperación. La hoja de trabajo de ventajas y desventajas ayuda a los participantes a determinar el nivel de intercambio con el que se sienten cómodos. Esta sección permite la exploración de los valores personales. Por último, el tema de la escucha se revisita con actividades para consolidar la comprensión y practicar esta competencia.

Guía del curso: Sección 6 (3 horas 30 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
120 minutos	El proceso de exploración
15 minutos	Receso
60 minutos	Escuchar de nuevo
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

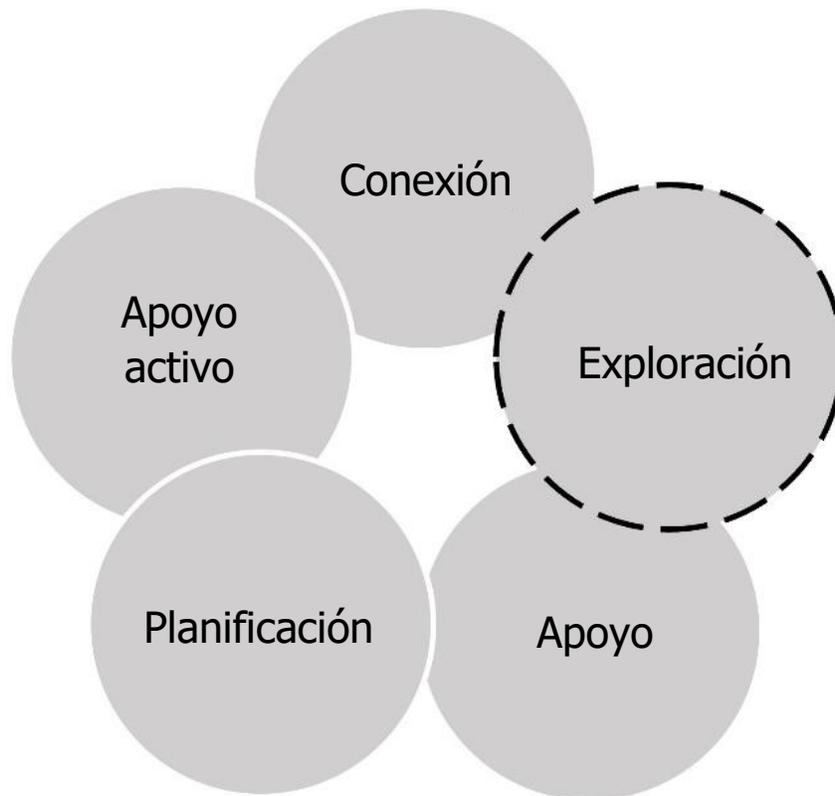
COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.1	Creer que la recuperación es un camino individual con muchos senderos y que es posible para todos
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.6	Tener conocimiento del uso adecuado de la revelación personal
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.3	Capacidad de resolver problemas
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los desafíos de una persona
4.9	Capacidad para reconocer y afirmar las fortalezas de una persona
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

El proceso de exploración

(Competencias básicas: 2.5; 2.7; 4.8)

La exploración es un proceso fundamental del apoyo entre pares. A través de la exploración, el especialista en apoyo entre pares certificado capta las creencias, perspectivas y experiencias vividas del compañero en relación con una amplia variedad de temas sobre la vida y la recuperación. La exploración puede incluir esfuerzos actuales o pasados para recuperarse, áreas de fortaleza y resiliencia, preocupaciones y desafíos, valores sobre lo que importa más, relaciones con la comunidad, identidades culturales, y deseos y sueños para el futuro. Generalmente, el proceso de exploración se da una vez que se establece la conexión y la relación entre pares. La exploración profundiza la confianza y la relación que crean la base para brindar un apoyo eficaz.



La competencia clave de OARS durante el proceso de exploración es el uso de las **open questions (preguntas abiertas)**. Las preguntas abiertas invitan al compañero a compartir y explorar creencias, perspectivas, valores y experiencias vividas en relación con una variedad de temas. Preguntar sobre fortalezas, motivaciones, ideas de cambio y expectativas puede fomentar la resiliencia de un compañero. Trate de evitar las preguntas cerradas y las que recopilan hechos, dado que estos tipos de preguntas tienden a limitar la exploración.

En este curso, se abordarán los siguientes temas específicos para explorar con los compañeros:

- Toma de decisiones en cuanto a las historias personales que se comparten (Sección 6)
- Valores y lo que más importa en la vida (Sección 6)
- La experiencia vivida sobre la salud mental y el consumo de sustancias (Sección 8)
- Diversos caminos hacia la recuperación (Sección 8)
- Apoyos naturales (Sección 8)
- Conversaciones difíciles, como el suicidio y las autolesiones (Sección 9)
- Estigma, cultura, poder y privilegio (Sección 2)
- Espiritualidad y religión (Sección 10)
- Apoyo activo al compañero (Sección 12)

En cada una de estas áreas temáticas, se tendrá en cuenta la exploración.

Compartir con otros los desafíos de salud mental, consumo de sustancias y recuperación

(Competencias básicas: 1.2; 2.10; 3.5; 3.6; 4.3; 4.4; 4.8)

Un especialista en apoyo entre pares certificado puede analizar con el compañero si compartir o no los desafíos de salud mental, consumo de sustancias y recuperación con otras personas. Compartir o no compartir es una decisión sumamente personal. Es posible que haya momentos en que el compañero desee contar su historia a los demás y otros momentos en que no desee hacerlo. En otras ocasiones, es posible que el compañero no sepa qué hacer.

Aquí el concepto clave es la ambivalencia. La ambivalencia es cuando nos sentimos de dos maneras sobre algún asunto. Por un lado, pueden existir motivos para compartir los desafíos de salud mental, consumo de sustancias y recuperación con otras personas. Por otro lado, pueden haber motivos para no hacerlo. Cuando se sostienen motivos a favor y en contra al mismo tiempo, se experimenta una ambivalencia. La ambivalencia es una experiencia normal; especialmente, del proceso para tomar decisiones. Un especialista en apoyo entre pares certificado puede, sin juzgar, explorar con el compañero ambos lados de la ambivalencia para que este tome una decisión informada. Este proceso de exploración habilita al compañero a decidir qué tiene más sentido compartir (o no compartir) de su historia.

La *hoja de trabajo sobre ventajas y desventajas* es una herramienta útil para explorar la ambivalencia. Las ventajas constituyen los motivos para tomar la decisión. Por ejemplo, al decidir compartir la historia personal, se podría contar con el beneficio de que otras personas en la vida del compañero comprendan mejor sus desafíos y lo que podría serle de ayuda. Las desventajas constituyen los motivos para no tomar la decisión. Por ejemplo, decidir compartir la historia personal podría dar como resultado que las personas respondan negativamente después de que el compañero haya revelado sus luchas. Tenga en cuenta este procedimiento para utilizar la hoja de trabajo:

1. Presente brevemente el concepto de ambivalencia como parte del proceso de toma de decisiones.
2. Analice con el compañero si existe alguna persona, grupo de personas o situación particular por los que considere compartir su historia.
3. Utilice la hoja de trabajo para guiar la exploración y tome notas:
 - a. Explore la perspectiva del compañero sobre las VENTAJAS: ¿cuáles son las ventajas o los aspectos positivos de compartir su historia? Pida que se elabore sobre los motivos, si fuera de utilidad. Ofrezca reflexiones para demostrar que está escuchando.
 - b. Explore la perspectiva del compañero sobre las DESVENTAJAS: ¿cuáles son las desventajas o los aspectos negativos de compartir su historia? Pida que se elabore sobre los motivos, si fuera de utilidad. Ofrezca reflexiones para demostrar que está escuchando.

- c. Resuma las ventajas y desventajas y capture la perspectiva del compañero mediante la pregunta abierta final: "Entonces, ¿en qué lugar le deja esto?"
- d. Escuche con atención y reflexione.

Este ejercicio se adaptó del WISE Wisconsin Up to Me program (programa Dependiente de mí de WISE Wisconsin).

Hoja de trabajo de ventajas y desventajas

(Competencias básicas: 4.4)

Utilice esta hoja de trabajo para explorar las ventajas y desventajas de tomar una decisión. La decisión para considerar es la siguiente:

VENTAJAS: ¿cuáles son las ventajas o los aspectos positivos de tomar esta decisión? ¿Qué más?	DESVENTAJAS: ¿cuáles son las desventajas o los aspectos negativos de tomar esta decisión? ¿Qué más?

Resume las ventajas y las desventajas.

Pregunta de exploración: Entonces, ¿en qué lugar le deja esto?

Escuche con atención y reflexione.

Exploración de valores

(Competencias básicas: 1.5; 2.5; 2.7; 4.6; 4.19)

Los valores representan las ideas, las creencias, los principios y la moral arraigados profundamente, y que guían la vida y las decisiones de una persona sobre lo que más importa. Los valores están arraigados en la cultura y la comunidad. Conocer a alguien en profundidad es comprender que las creencias de esa persona son lo más importante en su vida. Dicho de otro modo, esto significa explorar sus valores. Los desafíos para el especialista en apoyo entre pares certificado aparecen inmediatamente cuando los valores de un compañero sobre lo que más importa difieren de los valores personales del especialista en apoyo entre pares certificado.

- Cuando los valores no coinciden, ¿de qué manera puede afectar eso al apoyo entre pares?
- ¿Cómo podríamos sortear las diferencias para profundizar la comprensión mutua y conectar con un compañero?
- ¿De qué manera podríamos brindarle un apoyo eficaz a un compañero que tiene diferentes prioridades o valores a los nuestros?
- Una actividad útil para explorar los valores de un compañero es la clasificación de tarjetas de valores personales.
https://sakai.ohsu.edu/access/content/group/Kathlynn_Tutorials/public/Value%20Card%20Sort%20Exercise%20-%20Storyline%20output/story_html5.html

Escuchar de nuevo

(Competencias básicas: 1.1; 1.4; 1.11; 4.6)

Hasta aquí, el proceso de exploración ha incluido la competencia de preguntas abiertas para captar los pensamientos, las perspectivas, las experiencias y los valores del compañero. De hecho, una pregunta abierta voluntaria invita a las personas a compartir sobre sus vidas.

Después de escuchar la historia de un compañero, puede haber una tendencia a querer recopilar los hechos sobre un problema (quién, cuándo, dónde), involucrarse en el análisis y la resolución de los problemas, o brindar consejos y soluciones. Si bien tales respuestas pueden ser apropiadas en diferentes roles o entornos, el desafío del especialista en apoyo entre pares certificado es mantenerse curioso como oyente y centrar la conexión en la relación entre pares. El deseo de resolver problemas puede, involuntariamente, restringir la disposición del compañero para continuar compartiendo o colocar al especialista en apoyo entre pares certificado en el rol de experto percibido.

La escucha reflexiva es una forma poderosa de evitar estos posibles obstáculos durante la exploración. La escucha reflexiva alienta al compañero a compartir porque cuando este se siente escuchado, entendido y comprendido, se desarrolla la seguridad y la confianza. A medida que se desarrollan la seguridad y la confianza, es más probable que el compañero se vuelva vulnerable, se abra y converse sobre las dificultades. La escucha reflexiva habilidosa por parte de un especialista en apoyo entre pares certificado envía el mensaje: "Deseo comprender su experiencia porque confío en que tiene lo que necesita dentro suyo".

Actividad: práctica de escucha mediante círculos

Instrucciones

El diseño de la siguiente actividad brindará la oportunidad de practicar la escucha reflexiva. Se invertirá tiempo para practicar la escucha reflexiva de manera exclusiva. La *hoja de referencia de escucha reflexiva* está disponible como referencia. Al finalizar la actividad, todos los participantes habrán brindado afirmaciones sobre la escucha reflexiva, habrán practicado la escucha reflexiva de manera exclusiva y habrán evitado los obstáculos para escuchar. Recuerde que esto no es un juego de roles ni una conversación. Esto constituye la práctica de una reflexión simple seguida de una reflexión compleja.

1. Distribuya una ficha de 3x5 a cada participante con estas indicaciones: "Durante el proceso de exploración, escucharán a los compañeros hablar sobre las dificultades y los desafíos de la vida. Piensen qué podría decir un compañero en cuanto a una dificultad o un desafío específico de salud mental o consumo de sustancias. Escriban una o dos oraciones sobre la dificultad o el desafío que es probable que escuchen".
2. Después de que los participantes dispongan de un breve momento para escribir en las fichas, dé las siguientes indicaciones: "Todo lo que necesitarán para esta actividad será la ficha con las afirmaciones sobre el compañero. Sin embargo, dado que realizaremos mucha práctica de escucha reflexiva, pueden traer la *hoja de referencia de escucha reflexiva*. Cuando diga "listo", todos se levantarán y se trasladarán al perímetro de la sala. Formen dos círculos enfrentados entre sí para que cada persona tenga un compañero y esté separada al menos por una distancia de un brazo de la pareja que sigue".
3. Después de que los participantes hayan formado los círculos, dé las siguientes indicaciones: "Los que estén en el círculo externo mirando hacia el interior de la sala comenzarán por el rol de oyente. Los que estén en el círculo interno mirando hacia el exterior comenzarán por el rol de orador. El trabajo del orador será leer la afirmación del compañero. Dado que esta es una actividad práctica, quiero que los que hablan compartan la afirmación del compañero dos veces. Los que estén en el círculo externo en el rol de oyente, oirán la afirmación del compañero dos veces. La primera vez que escuchen la afirmación, brinden una reflexión simple; solo repitan o reformulen lo que escuchan. Cuando escuchen la afirmación por segunda vez, tendrán la oportunidad de ir un poco más allá y elaborar una conjetura fundamentada sobre el significado subyacente del compañero. Intenten brindar una reflexión compleja. Las personas que escuchan deberán tener en cuenta que sus reflexiones deben ser afirmaciones, no preguntas. Permítanme recordarles una vez más que esta actividad tiene el fin de practicar la escucha de afirmaciones, no la formulación de preguntas. Intenten elaborar sus afirmaciones de escucha reflexiva de la manera más concisa posible. Una vez que hayan completado este intercambio, hagan una pausa para aguardar más indicaciones. ¿Alguna pregunta? Bien, comiencen.
4. **[Nota:** Este intercambio entre orador y oyente se considera como una ronda. Toma alrededor de un minuto completar cada ronda. Esta actividad no simula una

conversación, sino un breve intercambio que permite a los participantes practicar afirmaciones de escucha reflexiva]. Dé estas indicaciones después de cada ronda: "Bueno, participantes. Permanecerán exactamente en sus mismos roles. Me gustaría que quienes escuchan se trasladen hacia el lugar de la persona que se encuentra a la izquierda. Preséntense con su nuevo compañero y comiencen exactamente con la misma secuencia anterior".

5. Después de alrededor de un minuto, pida a quienes escuchan que se trasladen hacia el lugar de la persona que se encuentra a la izquierda una vez más. Esto continúa durante un total de ocho rondas.
6. Después de las ocho rondas, dé las siguientes indicaciones: "Ahora, cambiaremos los roles. Los que hayan estado escuchando y reflexionando, tendrán el rol de orador. Preparen su ficha. Los que hayan tenido el rol de orador, ahora serán los que escuchan. Tendrán dos oportunidades para reflexionar sobre la afirmación del compañero. En la primera pasada, empiecen por una reflexión simple. En la segunda, profundicen la reflexión. Elaboren una conjetura sobre el significado subyacente e intenten brindar diferentes reflexiones complejas. Bien, adelante, comiencen".
7. Mismo proceso anterior. Pida al nuevo oyente que se traslade hacia el lugar de quien se encuentre a la izquierda después de cada ronda de un minuto. Esto continúa durante un total de ocho rondas.
8. Después de 16 rondas, modere una sesión informativa de grupo grande mientras todos estén aún de pie (centre la atención en las experiencias de los participantes que tuvieron el rol de oyente). Pregunte a quienes escucharon: "¿Cómo les fue con el rol de oyente?" "¿De qué manera pudieron desarrollar las competencias de escucha reflexiva?" "¿Qué aprendieron de lo que escucharon en esta actividad?" "¿Sobre qué quieren seguir trabajando como personas que escuchan?"

Beneficios de saber escuchar

(Competencias básicas: 4.1; 4.6; 4.9)

Aunque hay muchos desafíos en mostrarse como un oyente atento, saber escuchar tiene muchos beneficios.

- Saber escuchar promueve la conexión entre pares.
- Es más probable que los compañeros participen en servicios prestados por un especialista en apoyo entre pares certificado cuando experimentan aceptación y ausencia de juicio, resultado de una reflexión habilidosa.
- Los compañeros tímidos, callados e introvertidos pueden sentir niveles de apoyo fuertes de un especialista en apoyo entre pares certificado que escucha cuidadosamente y reflexiona con habilidad.
- Un especialista en apoyo entre pares certificado puede ofrecer un apoyo más significativo mediante una mejor comprensión de las experiencias, las perspectivas, las prioridades y los sentimientos del compañero.
- Saber escuchar a un compañero promueve la exploración porque, al sentirse escuchadas, atendidas y comprendidas, las personas tienden a abrirse y compartir con mayor profundidad.
- Saber escuchar a un compañero ahorra tiempo porque el especialista en apoyo entre pares certificado puede captar más rápidamente la esencia de lo que el compañero intenta comunicar.
- Saber escuchar a un compañero puede fomentar en él percepciones que, de otro modo, no habría experimentado sin un oyente cuidadoso que le transmita un posible significado subyacente.
- Saber escuchar a un compañero puede ayudarle a regular las emociones fuertes y resolver un conflicto.
- Saber escuchar a un compañero puede ayudarle a identificar los recursos y fortalezas internos.

Contexto histórico de los especialistas en apoyo entre pares certificados

(Competencias básicas: 1.5; 2.5; 2.9; 3.7; 4.19)

Antes de revisar la línea de tiempo de la *transformación de los sistemas y la participación de los consumidores occidentales*, es importante tener en cuenta lo que sucedió antes de que comience la línea de tiempo.

Las competencias y la práctica del apoyo entre pares estuvieron presentes en las comunidades Black, Indigenous, and people of color (de personas negras, indígenas y de color) (BIPOC) mucho antes que comenzara la Iniciativa de empleo de especialistas en apoyo entre pares certificados en Wisconsin. El origen de esta iniciativa refleja el cuidado comunitario y el apoyo colectivo que existieron por mucho tiempo como parte de la cultura de las comunidades BIPOC.

Muchas culturas encontraron verdad, seguridad y valor en las competencias y el apoyo entre pares. Aunque está profundamente arraigado en sus identidades como personas, el instinto innato de apoyarse en la comunidad se convirtió en un medio para sobrevivir a las injusticias sistémicas existentes en el mundo occidental. Estas injusticias incluyen la colonización del territorio indígena, la deshumanización de los cuerpos negros y marrones como esclavos en los Estados Unidos y el abandono casi generalizado de los pueblos indígenas, utilizados como influencia política y social.

Además, otras comunidades que enfrentaron la marginación y alienación sistémicas se volcaron al cuidado de la comunidad y el apoyo colectivo, inclusive la ayuda recíproca y el apoyo entre pares, como medios para sobrevivir, mucho antes que existiera la Iniciativa de empleo de especialistas en apoyo entre pares certificados en Wisconsin. Algunos ejemplos incluyen a los sobrevivientes de la institucionalización con experiencias vividas relacionadas con dificultades de salud mental y consumo de sustancias, comunidades LGBTQ+ en respuesta a la crisis del SIDA y la homofobia y la transfobia generalizadas, así como las comunidades de migrantes y aquellas que sufren inseguridad respecto a la visa o amenazas de deportación, para nombrar algunos. En estos ejemplos, el abuso y la marginación sistémicos provocó que surgieran situaciones en las que la experiencia vivida compartida era la fuerza impulsora de la conexión comunitaria, la resiliencia y el apoyo emocional, además del material.

Contexto histórico de Wisconsin

El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) (DHS) de Wisconsin valora la diversidad y reconoce la responsabilidad de apoyar y satisfacer las necesidades de las personas que sufrieron una marginación sistémica. El apoyo entre pares es una forma de brindar cuidados que está fuertemente arraigada en diversas comunidades donde las personas suelen enfrentar obstáculos en el acceso a los servicios debido al estigma, el racismo y los sesgos.

El apoyo entre pares ha pasado de ser sistemas de apoyo naturales (familiares y amigos) a sistemas comunitarios de base. Actualmente, es una parte formal del sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias. Además, es parte de otros sistemas de cuidado.

Wisconsin fue líder nacional en la capacitación y certificación de especialistas en apoyo entre pares y para padres. En la actualidad, hay dos tipos de especialistas en apoyo entre pares certificados en Wisconsin:

- Un certified peer specialist (especialista en apoyo entre pares certificado) o CPS, que es un profesional que usa su experiencia personal vivida de salud mental o consumo de sustancias para dar apoyo a otras personas y demostrar que la recuperación es posible. Un especialista en apoyo entre pares certificado de Wisconsin hizo un curso de capacitación avalado por el estado y pasó un examen aprobado por el estado.
- Un certified parent peer specialist (especialista en apoyo entre pares para padres certificado) o CPPS combina el conocimiento de ser un cuidador de un niño con desafíos sociales, emocionales, conductuales, de salud mental o consumo de sustancias y la capacitación para sumar competencias para apoyar a otros cuidadores de niños con experiencias de vida similares. Un especialista en apoyo entre pares para padres certificado de Wisconsin hizo un curso de capacitación avalado por el estado y pasó un examen aprobado por el estado.

El DHS reconoce desde hace mucho tiempo el beneficio del apoyo entre pares.

- Desde enero de 2023, hay una red de 11 centros de recuperación de pares financiados por el estado con ocho sitios enfocados en salud mental y tres en consumo de sustancias.
- Desde enero de 2023, hay seis centros de relevo gestionados por pares y financiados por el estado, incluido el único en todo el país que asiste a veteranos.

Las organizaciones gestionadas por pares y financiadas por el estado trabajan con las personas sobre las maneras de aumentar la independencia y las oportunidades laborales y educativas.

Línea de tiempo de la transformación de los sistemas y la participación de los consumidores occidentales

1860: apertura de lo que se conoce como Mendota Mental Health Institute en Madison. Es el primer hospital psiquiátrico gestionado por el estado en Wisconsin.

1873: apertura de lo que se conoce como Winnebago Mental Health Institute cerca de Oshkosh. Es el segundo hospital psiquiátrico gestionado por el estado en Wisconsin.

1935: comienza Alcoholics Anonymous como resultado de una reunión entre Bill W., un corredor de bolsa de New York, y el Dr. Bob S., un cirujano de Akron. Ambos habían sido "alcohólicos sin remedio".

1963: el presidente Kennedy promulga la Mental Health Centers Act (Ley de Centros de Salud Mental). Se financian varios centros comunitarios de salud mental en Wisconsin.

1967: en Wisconsin, Training in Community Living (Capacitación en vida comunitaria), actualmente conocido como Program of Assertive Community Treatment (Programa de tratamiento comunitario asertivo) (PACT), surgió a partir del trabajo de investigación de Arnold Marx, M.D., Leonard Stein, M.D., y Mary Ann Test, Ph.D., en una unidad de investigación de internación de lo que en la actualidad se conoce como Mendota Mental Health Institute en Madison. Al darse cuenta que los logros de los clientes en el hospital solían perderse cuando volvían a la comunidad, los investigadores trazaron una hipótesis que planteaba que el apoyo de 24 horas al día, los 7 días de la semana por parte del hospital disminuía los síntomas de los clientes y que el apoyo y el tratamiento continuos eran importantes.

1970: se crea el Wisconsin State Council on Alcohol and Other Drug Abuse (Concejo Estatal sobre Abuso de Alcohol y Otras Drogas de Wisconsin) para brindar liderazgo y coordinación respecto a los problemas por abuso de alcohol y otras drogas existentes en Wisconsin. El gobernador nombra a los miembros.

1972: PACT se muda de la sala de un hospital a una oficina en la comunidad. PACT fue la base de lo que se convirtió en los programas de apoyo comunitario en Wisconsin.

1973: se sanciona la Vocational Rehabilitation Act (Ley de Rehabilitación Profesional). Las normas de aplicación de esta ley exigían a los beneficiarios de fondos federales que "administraran programas y actividades en el contexto de mayor integración adecuados a las necesidades de las personas con discapacidades que cumplían con los requisitos".

1976: las revisiones más importantes de la Mental Health Act (Ley de Salud Mental) de Wisconsin incluyen una declaración de derechos para las personas que reciben los servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo o consumo de alcohol y otras drogas. La declaración de derechos (Wis. Stat. § 51.61) se conoce como la Wisconsin's Client Rights Law (Ley de los Derechos del Cliente de Wisconsin).

1977: en Madison, tres madres fundaron la Dane County Alliance for the Mentally Ill (Alianza del condado de Dane para los Enfermos Mentales.). Esta organización creció hasta convertirse en la NAMI o National Alliance for the Mentally Ill (Alianza Nacional

para los Enfermos Mentales), conocida actualmente como la National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedad Mental).

1980: Lighthouse, una pequeña agrupación de consumidores, tiene asignado un espacio en una oficina estatal de Madison con acceso a servicios de correo, fotocopias y teléfono. Publican un boletín informativo.

1981: se crea la NAMI de Wisconsin.

1983: se crea el Wisconsin Council on Mental Health (Concejo en Salud Mental de Wisconsin) como el concejo de planificación de salud mental a nivel estatal. El gobernador nombra a los miembros. Al menos la mitad de los miembros son consumidores o familiares de consumidores.

1987: la American Medical Association (Asociación Médica Estadounidense) determina que todas las adicciones son enfermedades.

1988: la Wisconsin Coalition for Advocacy (Coalición de Apoyo Activo de Wisconsin) (actualmente conocida como Disability Rights Wisconsin [Derechos de las Personas con Discapacidad de Wisconsin]) contrata a dos consumidores para planificar una conferencia para consumidores.

1988: se crea Wisconsin Family Ties, una organización de apoyo activo para familias de niños con problemas emocionales graves.

1988: se organiza la Wisconsin Network of Mental Health Consumers (Red de Salud Mental para Consumidores de Wisconsin) con una oficina en Madison.

1988: el Wisconsin Department of Health and Social Services (Departamento de Salud y Servicios Sociales de Wisconsin) otorga fondos federales de subvención global al AIDS Resource Center of Wisconsin (Centro de Recursos para el SIDA de Wisconsin) (actualmente, Vivent Health) para iniciar programas de acercamiento a las personas que se inyectan drogas para ayudar a reducir y detener el riesgo de contraer VIH, VHC y los daños asociados al uso de drogas inyectables. Los compañeros brindan el servicio de acercamiento y ayudan a remitir a las personas a los servicios, incluido el intercambio de jeringas, el asesoramiento y las pruebas de VIH y VHC, y los servicios de tratamiento y recuperación por consumo de sustancias.

1989: se publica el código administrativo de Wisconsin que creó los Community Support Programs (programas de apoyo comunitario).

Finales de la década de 1980: la Community Support Programs Conference (Conferencia de los programas de apoyo comunitario) comienza a incluir a los consumidores a través del comité de planificación de la conferencia y de las mesas redondas de consumidores en la conferencia. Se alienta a los programas del condado a que inviten a los consumidores a la conferencia.

1990: se forman grupos y servicios de apoyo para la recuperación en línea y se crea una comunidad virtual de recuperación sin fronteras geográficas.

1990: Wisconsin Family Ties realiza la primera Children Come First Conference (Conferencia Los Niños Primero).

1992: el Wisconsin Department of Health and Social Services (Departamento de Salud y Servicios Sociales de Wisconsin) comienza a destinar \$480,000 cada año en fondos

federales de subvención global para la autoayuda y los programas de apoyo entre pares para consumidores y familias.

1993: se financian dieciocho programas de apoyo entre pares y de autoayuda para consumidores y familias de Wisconsin con dinero de subvenciones globales para salud mental.

1994: entra en vigencia la 1993 Wisconsin Act 445 (Ley 445 de Wisconsin de 1993) con cambios en los derechos del cliente, la certificación del programa de salud mental y la composición de las juntas de servicios humanos comunitarios.

1994: se funda SMART Recovery como un programa que no consta de 12 pasos centrado en el autoempoderamiento.

1994: Larry Schomer es el primer consumidor en ser elegido como presidente del Wisconsin Council on Mental Health (Concejo en Salud Mental de Wisconsin).

1995: se crea el Grassroots Empowerment Project (Proyecto de empoderamiento de base) bajo el amparo de la NAMI de Wisconsin como la primera organización estatal de Wisconsin dirigida por consumidores.

1995: se realiza la Crossroads Conference on Trauma (Conferencia Interseccional sobre Trauma) en Milwaukee, en la que los consumidores planifican la conferencia y presentan talleres.

1995: se crea el programa Wraparound Milwaukee con fondos federales.

1996: el Winnebago Mental Health Institute contrata a un consumidor para dirigir los grupos de apoyo entre pares.

1996: se reúne la Governor's Blue Ribbon Commission on Mental Health (Comisión de Listón Azul de Salud Mental del gobernador), con solo unos pocos consumidores presentes. Se suman más consumidores a este grupo después de que estos pidieran tener una mayor representación.

1996: Kathleen Crowley, una consumidora de salud mental, escribe el capítulo sobre las acciones y la filosofía asociadas con la optimización del proceso de sanación, conocido como Procovery, para el informe de la Governor's Blue Ribbon Commission on Mental Health (Comisión de Listón Azul de Salud Mental del gobernador). Luego, Crowley publica un libro sobre Procovery y funda el Procovery Institute in California (Instituto Procovery en California), que trabaja para implementar la metodología Procovery.

1997: la Governor's Blue Ribbon Commission on Mental Health (Comisión de Listón Azul de Salud Mental del gobernador) publica su informe final que hizo hincapié en la recuperación y la participación de los consumidores.

1997: la Milwaukee County Mental Health Division (División de Salud Mental del condado de Milwaukee) crea la Consumer Affairs Office (Oficina de Asuntos de Consumidores).

1998: el Wisconsin Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares de Wisconsin) desarrolla el Recovery Implementation Task Force (Grupo de trabajo para la implementación de la recuperación) para asesorar sobre la implementación de servicios orientados a la recuperación.

1998: el Wisconsin Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares de Wisconsin) crea un puesto de coordinador de relaciones entre consumidores.

1999: Larry Schomer, Barry Blackwell y Joann O'Connor publican "Consumidores como personal de los centros psiquiátricos de internación".

2001: el Grassroots Empowerment Project (Proyecto de empoderamiento de base) se convierte en su propia organización sin fines de lucro con una junta directiva compuesta, principalmente, por consumidores.

2001: el Recovery Implementation Task Force (Grupo de trabajo para la implementación de la recuperación) publica "Movimiento de consumidores de salud mental y recuperación en Wisconsin".

2002: el Grassroots Empowerment Project (Proyecto de empoderamiento de base) comienza a celebrar los Consumer Empowerment Days (Días de empoderamiento de consumidores) anuales en Madison. Se brindan capacitaciones en academias de liderazgo.

2002: se crea Wisconsin United for Mental Health (Wisconsin Unido por la Salud Mental). Es una asociación público-privada para erradicar el estigma mediante la educación y la información.

2004: el gobierno federal aconseja a los estados avanzar hacia un modelo de atención en salud mental orientado a la recuperación.

2004: se publica el código administrativo estatal que rige lo que se conoce como Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales).

2004: el intermediario de asuntos de consumidores del Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares) trabaja con un grupo de compañeros para desarrollar la Recovery-Oriented Systems Assessment Tool (Herramienta de evaluación de sistemas orientados a la recuperación) para definir un sistema de atención orientado a la recuperación. Los compañeros entrevistaron a más de 250 personas de todo el estado para recopilar datos que brinden información sobre el desarrollo de la herramienta.

2004: Nora Jacobson publica "En recuperación, la elaboración de políticas de salud mental", que destaca el Recovery Implementation Task Force (Grupo de trabajo para la implementación de la recuperación).

2004: se crea el Milwaukee Mental Health Task Force (Grupo de trabajo de salud mental de Milwaukee) para identificar los problemas que enfrentan las personas afectadas por enfermedades mentales, gestionar mejoras, darles voz a los consumidores y sus familias, reducir el estigma e implementar los principios de recuperación.

2004: a nivel estatal, hay más de 26 grupos de apoyo entre pares/de autoayuda para consumidores.

2005: el Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares) contrata a David Loveland para desarrollar un manual de capacitación para instructores de recuperación.

2005: con la ayuda del Recovery Implementation Task Force (Grupo de trabajo de implementación de la recuperación) y el intermediario de asuntos de consumidores del Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares), Wisconsin desarrolló Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales), un programa orientado a la recuperación que brinda servicios en salud mental y consumo de sustancias a lo largo de la vida. Se requiere que los condados que presten Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales) tengan comités de coordinación que incluyan a los consumidores.

2005: el intermediario de asuntos de consumidores del Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares) organiza un equipo de líderes en apoyo entre pares de todo el estado para desarrollar la Recovery Basics Training (Capacitación sobre fundamentos de la recuperación), usada para brindar capacitación en los condados donde se quería proporcionar Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales). Se invitó a los compañeros que recibían los servicios a asistir a las capacitaciones junto con los proveedores. Es notable que las capacitaciones se brindaron a los proveedores del condado con compañeros junto con el personal estatal.

2006: el Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares) comienza los debates para desarrollar un programa de especialistas en apoyo entre pares certificados.

2007: el intermediario de asuntos del consumidor del Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios Familiares) colabora con líderes en apoyo entre pares para elaborar capacitaciones dirigidas a compañeros sobre planificaciones centradas en la persona, con el fin de ayudarles a comprender el rol que tienen en la toma de decisiones compartida dentro de los servicios que reciben.

2007 a 2009: Wisconsin crea el proceso de certificación para los especialistas en apoyo entre pares certificados. El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) colabora con el Recovery Implementation Task Force (Equipo de trabajo para la implementación de la recuperación) y el Access to Independence (Acceso a la Independencia) en este proyecto. Los cursos de capacitación de la Depression and Bipolar Support Alliance (Alianza de Apoyo para la Depresión y el Trastorno Bipolar), el Kansas Consumers as Providers (programa Consumidores de Kansas como Proveedores), el Arizona META model (modelo META de Arizona) y la National Association of Peer Specialists (Asociación Nacional de Especialistas en Apoyo entre Pares) (NAPS) cuentan con la aprobación para su uso en Wisconsin.

2008: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) emplea a un coordinador de atención informada sobre el trauma. El coordinador de atención informada sobre el trauma colabora con los líderes en apoyo entre pares de todo el estado para desarrollar y distribuir una Capacitación básica sobre atención informada sobre el trauma. A estos compañeros los llama "Trauma-Informed Care Consumer Champions" (Campeones consumidores de atención informada sobre el trauma).

2008: el intermediario de asuntos de consumidores del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) y un equipo de compañeros crean una agencia de oradores y capacitan a 36 compañeros de todo el estado para que distribuyan la Capacitación sobre fundamentos de la recuperación a proveedores de Comprehensive Community Service (servicios comunitarios integrales) de todo el estado.

2009: más de 400 personas asisten a una conferencia estatal centrada en la atención informada sobre el trauma. Los consumidores participan en la planificación y presentación de la conferencia.

2009: se establece el Opening Avenues to Re-entry Success Program (Programa Abriendo Avenidas para el Éxito del Reingreso) en Wisconsin para promover la transición exitosa de personas con enfermedades mentales de la prisión a la comunidad.

2010: se promulga la 2009 Wisconsin Act 218 (Ley 218 de Wisconsin de 2009). Se la conoce como Wisconsin's Mental Health Parity Law (Ley de Igualdad en Salud Mental de Wisconsin).

2010: se supervisa el primer examen de certificación de especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin. Casi 100 personas aprueban el examen en el primer año.

2010: el Grassroots Empowerment Project (Proyecto de empoderamiento de base) colabora con Optum Health, Options for Independent Living (Opciones para la vida independiente), NAMI Greater Milwaukee (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales del área metropolitana de Milwaukee) y NAMI Racine para implementar el programa PeerLink (Unión entre Pares), que brinda apoyo entre pares a miembros de Optum con el fin de reducir las hospitalizaciones y visitas a las salas de emergencias e incrementar el acceso a los servicios comunitarios.

2011 a 2014: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) colabora con el grupo nacional "The Pillars of Peer Support" (Los Pilares del Apoyo entre Pares) para elaborar los estándares nacionales de apoyo entre pares.

2013: una inversión de más de \$26 millones en el sistema público de salud conductual de Wisconsin incluye la expansión de las Coordinated Services Teams Initiatives (iniciativas de equipos de servicios coordinados), los Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales) y la creación de centros de relevo administrados por pares. Se crea la Office of Children's Mental Health (Oficina de Salud Mental Infantil).

2013: un grupo de 13 residentes de Wisconsin interesados en formar una organización de apoyo activo por la recuperación crean la Wisconsin Voices for Recovery (Voces de Wisconsin por la Recuperación) con el apoyo del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin. Forman un comité de asesores junto a un grupo diverso de partes interesadas para guiar su trabajo.

2014: la Office of Children's Mental Health (Oficina de Salud Mental Infantil) crea un puesto de coordinador de relaciones familiares.

2014: se reúne la Children's Mental Health Collective Impact Coalition (Coalición de Impacto Colectivo de Salud Mental Infantil) con un cuarto de los miembros representando a padres de niños con enfermedades mentales y compañeros adultos jóvenes.

2014: el movimiento de consumidores de Wisconsin reconoce que los cuatro diferentes modelos de capacitación para especialistas en apoyo entre pares certificados que están aprobados para su uso en Wisconsin no son igualitarios y ninguna de las capacitaciones

incluye información para brindar apoyo al compañero con problemas de consumo de sustancias.

2014: la actualización 2014-42 de Forward Health establece que un programa de Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales) debe brindar todos los servicios cubiertos por el beneficio que un miembro necesite según lo determine una evaluación, incluido el apoyo entre pares.

2014: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) se reúne con un grupo de socios para asesorar sobre el desarrollo de un modelo de centros de relevo administrados por pares en Wisconsin. Tres organizaciones reciben financiamiento para desarrollar y manejar dichos centros.

2014: la Wisconsin Voices for Recovery (Voces de Wisconsin por la Recuperación) lleva a cabo su primer Recovery Rally (Encuentro sobre recuperación) en el Capitolio del estado.

2015: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) decide acercarse a un modelo de capacitación integral para los especialistas en apoyo entre pares certificados, un modelo que incluye el área de consumo de sustancias y que constituye el primer enfoque de ese tipo en los Estados Unidos.

2016: compañeros del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) y el Access to Independence (Acceso a la Independencia) desarrollan un modelo piloto de capacitación integrada para especialistas en apoyo entre pares certificados.

2016: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin colabora con la Wisconsin Voices for Recovery (Voces de Wisconsin por la Recuperación) para desarrollar ED2Recovery, un programa que conecta a las personas hospitalizadas en el departamento de emergencias por sobredosis de opioide con un instructor de recuperación.

2017: la Wisconsin Voices for Recovery (Voces de Wisconsin por la Recuperación) desarrolla Recovery U (Recuperación U), un recurso en línea gratuito para proveedores de servicios de apoyo entre pares.

2018: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) crea el Certified Peer Specialist Advisory Committee (Comité de Asesores de Especialistas en Apoyo entre Pares Certificados) para asesorar sobre el trabajo con especialistas en apoyo entre pares certificados y especialistas en apoyo entre pares para padres certificados.

2018: la Wisconsin Voices for Recovery (Voces de Wisconsin por la Recuperación) lleva a cabo capacitaciones para instructores de recuperación que se identifican como personas que han vivido experiencias para convertirse en especialistas en apoyo entre pares certificados.

2018: se dictan capacitaciones para especialistas en apoyo entre pares certificados en todas las instituciones que conforman el Department of Corrections (Departamento Correccional). Las personas que están en prisión pueden convertirse en especialistas en apoyo entre pares certificados y comenzar a brindar servicios dentro de las instituciones.

2019: a través del uso de los datos del proyecto piloto y la información y las devoluciones de los instructores, un equipo de compañeros del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) y el Access to Independence (Acceso a

la Independencia) trabajan en conjunto para revisar el modelo piloto de capacitación integrada para los especialistas en apoyo entre pares certificados.

2019: el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) otorga financiamiento para el primer centro nacional de relevo administrado por pares para veteranos.

2020: la Western Technical College (Universidad Técnica del Oeste) de Wisconsin ofrece una capacitación para especialistas en apoyo entre pares certificados a través de un curso de 15 semanas.

2020: la Wisconsin Peer Specialist Employment Initiative (Iniciativa Laboral para Especialistas en Apoyo entre Pares de Wisconsin) introduce una comunidad de práctica para fomentar el crecimiento profesional, compartir y aprender competencias, y desarrollar una comunidad más grande de personas que trabajen como especialistas en apoyo entre pares certificados.

2021: la Universidad Madison ofrece una capacitación para especialistas en apoyo entre pares certificados a través de un curso de tres semanas como parte de su programa de formación continua.

2021: se publica el plan de estudios integral y revisado de la capacitación para especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin.

Preguntas de revisión

1. ¿Cuáles son algunos de los puntos de vista importantes sobre el consumo de sustancias y la salud mental que se presentaron en la tarea de historia?

2. ¿Cuáles son las dos o tres enseñanzas más importantes que se llevaron del proceso de exploración?

Sección 7

Esta sección aborda el proceso de apoyo y el intercambio de información. Las actividades centran la atención en el intercambio hábil de información y revelaciones personales. Luego, el tema pasa al establecimiento de límites y rechazos amables. Los límites se definen junto con la manera y el motivo por los que es fundamental permitir a los compañeros que definan estos límites para sí mismos. Los ejercicios permiten reflexionar de forma personal y practicar el uso de rechazos amables.

Guía del curso: Sección 7 (3 horas 40 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
105 minutos	El proceso de apoyo (intercambio de información, revelaciones personales)
15 minutos	Receso
85 minutos	Establecimiento de límites y rechazos amables
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

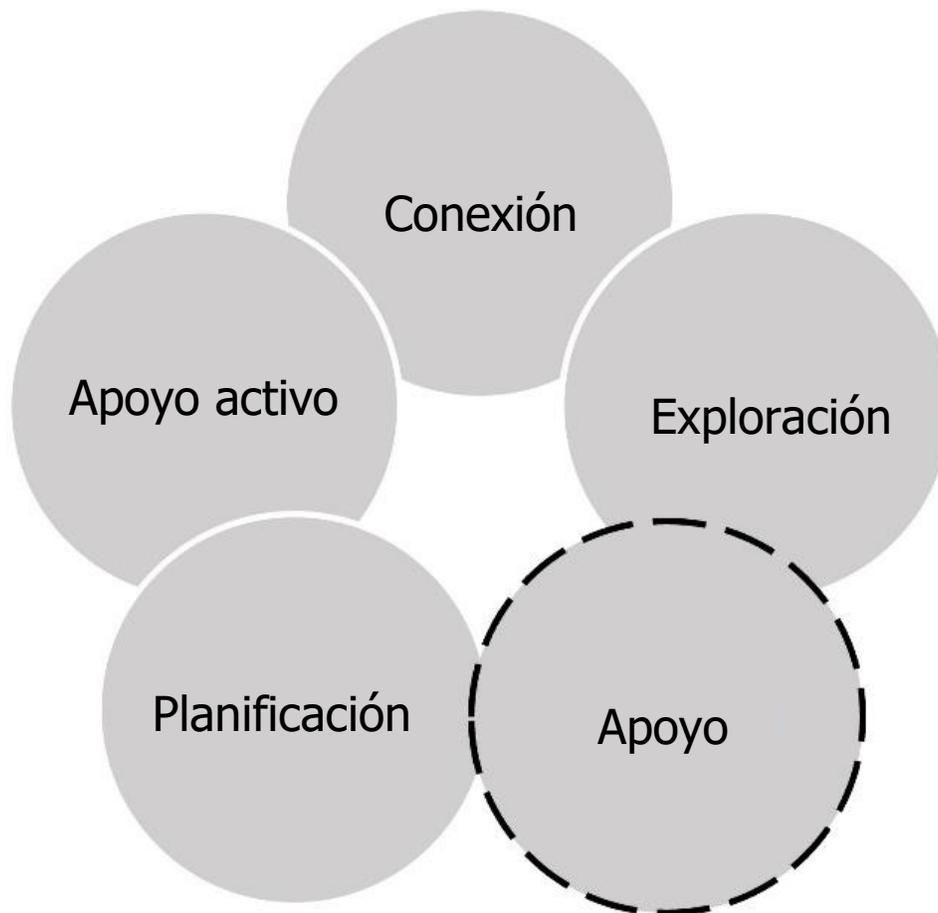
COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.10	Creer en el poder sanador de las relaciones sanas
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
3.2	Tener conocimiento sobre ética y límites
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.4	Tener conocimiento sobre los estándares de confidencialidad
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.6	Tener conocimiento del uso adecuado de la revelación personal
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.1	Capacidad de aportar una visión del apoyo entre pares que genere esperanza y recuperación
4.2	Capacidad de tener conciencia de uno mismo y de fomentar y apoyar la recuperación propia
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.5	Capacidad de identificar y apoyar a una persona en crisis y saber cuándo hacer una remisión
4.9	Capacidad para reconocer y afirmar las fortalezas de una persona
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.14	Capacidad de saber cuándo pedir ayuda o buscar supervisión
4.15	Capacidad de establecer, comunicar y respetar los límites personales propios y de las demás personas
4.16	Capacidad de usar la experiencia de la propia recuperación y compartirla habilidosamente para beneficio de otras personas
4.17	Capacidad de equilibrar la propia recuperación mientras se apoya la de otra persona
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

El proceso de apoyo

(Competencias básicas: 1.4; 1.10; 2.6; 2.7; 3.4; 3.5; 3.6; 4.2; 4.4; 4.10; 4.16)

El proceso de apoyo se basa en la relación y la exploración. Se brinda un poderoso apoyo de compañero a compañero a fin de tratar una variedad de preocupaciones y desafíos que podría presentar un compañero. Existe una ética y unos límites profesionales que orientan la práctica del apoyo entre pares para los especialistas en apoyo entre pares certificados.



Utilizar las competencias de OARS es una poderosa forma de apoyo. Considere aplicar las OARS:

- Como punto de partida en el proceso de apoyo, puede ser útil captar la comprensión, definición y nociones personales del compañero sobre el significado de "apoyo". Haga **open questions (preguntas abiertas)** para captar las ideas del compañero. Por ejemplo:
 - ¿Qué significado tiene el apoyo para usted?
 - ¿Qué apoyos le han sido de utilidad en el pasado?
 - ¿Cuáles no lo han sido?
 - ¿Cómo puedo ofrecerle apoyo?

- Por lo general, los compañeros comienzan con los servicios de un especialista en apoyo entre pares certificado durante los momentos de mayores luchas y estrés. A continuación, encontrará algunas **open questions (preguntas abiertas)** para tener en cuenta al momento de brindar apoyo a alguna persona que esté pasando por luchas y estrés.
 - ¿Cuáles áreas de su vida representan un estrés particular en este momento? [Exploración]
 - ¿Cuáles podrían ser algunas de las causas o fuentes del estrés? [Exploración]
 - ¿Qué tipos de apoyos podrían ser útiles para tratar el estrés? [Apoyo]
 - ¿Qué se necesita para superar esto y de qué manera puedo ofrecerle apoyo? [Apoyo]
- Se han observado y afirmado las fortalezas desde el encuentro inicial a través de los procesos para relacionarse y de exploración, y ahora esto continuará en el proceso de apoyo. En específico, al **affirming (afirmar)** las fortalezas del compañero al mismo tiempo que reconocemos los efectos de la injusticia social, se crea una base de recuperación y resiliencia. Observar y afirmar la fortaleza de un compañero es una poderosa forma de apoyo.
- Al momento de explorar formas de apoyar al compañero, un especialista en apoyo entre pares certificado puede tender fuertemente a querer arreglar la situación, resolver los problemas o tomar acción. Recuerde que estas son formas de escuchar los obstáculos. Los obstáculos pueden restringir la capacidad del especialista en apoyo entre pares certificado para brindar apoyo porque el compañero puede no estar preparado para la acción. La mejor práctica es tomar la decisión de escuchar. Escuche con atención para comprender la experiencia vivida del compañero.
- Ofrezca varias **listening statements (afirmaciones de escucha)** reflexiva durante el proceso de apoyo. Una práctica avanzada para el especialista en apoyo entre pares certificado es la siguiente: por cada pregunta que se hace, se ofrecen dos afirmaciones de escucha reflexiva. Esta proporción constituye un poderoso indicador de apoyo eficaz porque demuestra que el especialista en apoyo entre pares certificado escucha más de lo que pregunta. Cuando se escucha con una empatía acertada, se produce una sanación poderosa. Dicho de otro modo, la sanación se produce cuando las personas se sienten escuchadas, comprendidas y aceptadas.
- De vez en cuando, ofrezca un **summary (resumen)** para consolidar la comprensión y reforzar las ideas del compañero.
- Compartir un aspecto de la historia de recuperación constituye otra competencia poderosa para brindar apoyo.

Intercambio de información

(Competencias básicas: 1.4; 1.10; 2.7; 2.8; 3.5; 3.6; 4.2; 4.4; 4.9; 4.10; 4.16)

El intercambio de información es una parte importante del proceso de apoyo entre pares. Es posible que los compañeros no cuenten con suficiente información sobre los caminos hacia la recuperación, los recursos de recuperación y las formas de sortear sistemas complejos. Saber cómo y cuándo compartir información es una importante competencia del especialista en apoyo entre pares certificado.

Principios para compartir información de manera eficaz

Los compañeros son expertos en sí mismos. Los compañeros traen una riqueza de experiencias, conocimientos y sabiduría. Un especialista en apoyo entre pares certificado se toma tiempo para averiguar lo que ya sabe el compañero, dado que compartir información que ya posee un compañero puede percibirse como redundante o de poca ayuda. La afirmación puede utilizarse para destacar el conocimiento y la sabiduría existentes del compañero.

Un especialista en apoyo entre pares certificado es curioso. El intercambio de información constituye una búsqueda colaborativa para comprender los desafíos, las fortalezas y las necesidades de información del compañero. Para garantizar que la información sea útil, un especialista en apoyo entre pares certificado le pregunta al compañero qué información podría ser valiosa. En otras palabras, la curiosidad impulsa el esfuerzo de comprender las necesidades de información del compañero. Acercarse con curiosidad y preguntar al compañero qué consideran valioso son dos ejemplos de la competencia de exploración. Comprender qué es importante para el compañero disminuye cualquier sesgo sobre lo que el especialista en apoyo entre pares certificado considera importante. Un especialista en apoyo entre pares certificado usa preguntas abiertas para captar las necesidades de información del compañero y la escucha reflexiva para garantizar una comprensión precisa.

La información se comparte de forma que se fomente la autonomía de los compañeros. Se debe compartir la información de manera neutral y respetuosa. Corresponde al compañero decidir en qué medida la información puede ser pertinente para su situación. Se brinda información de un especialista en apoyo entre pares certificado con el espíritu de aceptar que el compañero tiene derecho a utilizar (o no) la información como lo considere oportuno. En otras palabras, la información se comparte solamente después de haber conseguido el permiso o interés del compañero primero. Obtener un permiso antes de compartir información fomenta la autonomía y el derecho a la autodeterminación del compañero.

Se reconocen y admiten las diferencias de poder. Los especialistas en apoyo entre pares certificados comprenden que están en una posición de poder respecto a la persona a la que ayudan por su categoría profesional y su experiencia. Intentan asegurarse de que no usan su posición de poder para ejercer una influencia inadecuada sobre el compañero, para dar consejos disfrazados de información, o para censurar información que puede ser relevante. Además, un especialista en apoyo entre pares certificado siempre debe reconocer las dinámicas de poder de la raza, la etnia, el género, la sexualidad, la capacidad, etc. que aparecen en la relación entre pares.

Intercambio hábil de información: preguntar-compartir-preguntar

El procedimiento de preguntar-compartir-preguntar es una forma habilidosa de garantizar que se da información útil y relevante. En este procedimiento, un especialista en apoyo entre pares certificado comparte información intercalada con dos preguntas útiles.

Preguntar. El primer paso es preguntar. Averigüe lo que el compañero ya sabe sobre el tema, el problema o la situación. Capte el conocimiento, la experiencia y la sabiduría de la persona. Estos son algunos ejemplos de preguntas abiertas:

- “¿Qué sabe de...?”
- “¿Qué experiencia tuvo con...?”
- “En su experiencia en esta situación, ¿qué lecciones aprendió?”

Luego, averigüe qué información podría resultar útil sobre el tema, el problema o la situación o pida permiso para compartir información. Estos son algunos ejemplos:

- “¿Qué le gustaría saber sobre esto?”
- “¿Qué información puedo compartir que podría ser útil?” o “Tengo información que podría ser relevante. ¿Le interesaría?”
- “¿Estaría bien si comparto una visión sobre esta situación?”

Compartir. Una vez que tenga el permiso del compañero, el segundo paso es compartir la información. Tenga en cuenta estas pautas para garantizar que la información es útil:

- Comparta información de forma breve. El compañero podrá procesar mejor la información que se comparte en partes pequeñas y manejables, en lugar de información extensa compartida con muchos detalles.
- Comparta información de forma clara. Evite la jerga, las etiquetas y los términos clínicos. En cambio, use un lenguaje cotidiano.
- Comparta información en un tono neutral. Corresponde al compañero decidir en qué medida la información podría usarse o no. Adoptar una postura neutral (contra influir) ayuda a apoyar la autonomía y el derecho a la autodeterminación del compañero.

Preguntar. El paso final consiste en preguntar sobre la comprensión, interpretación o respuesta del compañero respecto a la información recién compartida. Este paso esencial le permite al compañero darle un sentido a la información y considerar su relevancia para un próximo paso práctico. Estos son algunos ejemplos de preguntas abiertas:

- “¿Qué opina de esto?”
- “¿Qué piensa de esto?”
- “Me pregunto qué significa todo esto para usted”.
- “¿Cómo podría usar esta información?”

- “¿Cuál podría ser un próximo paso?”

Una vez que el compañero responde, un especialista en apoyo entre pares certificado escucha cuidadosamente, muestra un fiel reflejo y reflexiona para garantizar la comprensión. En resumen, cuando los especialistas en apoyo entre pares certificados comparten información, pueden hacerlo de una manera muy habilidosa y relevante que profundice la colaboración.

Esta sección se adaptó de "Entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar, tercera edición", un libro de William R. Miller y Stephen Rollnick.

Hoja sobre intercambio de información para el observador

Escuche al especialista en apoyo entre pares certificado. Haga un seguimiento del procedimiento de preguntar-compartir-preguntar. Tomen nota de los ejemplos de lo que dijo e hizo el especialista en apoyo entre pares certificado.

Competencia informativa		Anote ejemplos
Preguntar	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El especialista en apoyo entre pares certificado preguntó lo que el compañero ya sabe sobre el tema <input type="checkbox"/> El especialista en apoyo entre pares certificado preguntó lo que al compañero le gustaría saber O pidió permiso para compartir información 	
Compartir	<p>La información compartida fue...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> breve <input type="checkbox"/> clara <input type="checkbox"/> en tono neutral 	
Preguntar	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El especialista en apoyo entre pares certificado consultó sobre la comprensión, interpretación o respuesta del compañero 	
Escuchar	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El especialista en apoyo entre pares certificado hizo una afirmación de escucha reflexiva <input type="checkbox"/> La reflexión pareció precisa 	

Revelación personal

(Competencias básicas: 1.10; 2.7; 3.2; 3.3; 3.5; 3.6; 4.1; 4.2; 4.10; 4.16; 4.17)

La revelación personal es otra parte importante del proceso de apoyo entre pares. La voluntad de un especialista en apoyo entre pares certificado de compartir su propia recuperación es el sello distintivo de una relación entre pares única. La historia de recuperación de un especialista en apoyo entre pares certificado puede ser poderosa porque le brinda veracidad, esperanza y posibilidades a un compañero que puede tener dificultades.

Ética de la revelación personal

- **¿Mi revelación es en el mejor interés del compañero según lo determine este?** En ciertas situaciones, la revelación personal podría ser perjudicial. Para que sea ética, la revelación personal debe ser en el mejor interés del compañero según lo determine este.
- **¿Hay una razón clara de por qué mi revelación personal sería útil?** Preguntas importantes a considerar: ¿Por qué considero que, en este momento, la revelación personal beneficiará al compañero? ¿Qué hay en esta parte de mi historia que considero que será útil? ¿Cómo podría ayudar la revelación personal a la relación entre pares? ¿Estoy compartiendo esto para beneficiar al compañero o para sacarme un peso de encima?
- **¿En qué parte aparecen la esperanza y la conexión en mi historia de recuperación?** Una historia de recuperación se enfoca en las oportunidades, la superación de obstáculos, las fortalezas, la resiliencia, la salud y el bienestar que pueden promover la esperanza y la conexión con las posibilidades de cambio. Si bien cada especialista en apoyo entre pares certificado decide qué parte de su historia compartir, es importante ser consciente de compartir aspectos de la historia de recuperación.

Revelación personal habilidosa

Una revelación personal habilidosa puede lograrse mediante el procedimiento de preguntar-compartir-preguntar:

- **Pregunte.** ¿Qué les gustaría saber al compañero sobre su historia de recuperación? ¿Qué aspectos de su historia de recuperación podrían ser particularmente útiles, relevantes y comprensibles para el compañero? Pida permiso para compartir su historia para garantizar la apertura y el interés del compañero.
- **Compartir.** Dé a conocer un aspecto de su historia de recuperación. Dé detalles concretos, específicos y breves. Recuerde que la revelación personal es una forma de apoyo entre pares. Si comparte demasiado, corre el riesgo de que la atención se centre en su vida. Mantenga el foco en la relación entre pares.
- **Pregunte.** Haga una pregunta de seguimiento para explorar qué le pareció útil, relevante o comprensible para el compañero.

Esta sección se adaptó de "Entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar, tercera edición", un libro de William R. Miller y Stephen Rollnick y "Cómo usar de forma efectiva su historia de recuperación en las relaciones de apoyo entre pares", una presentación de Mark Parker y Michael Uraine.

Actividad: revelación personal (parte 1)

Esta es una actividad de escritura para realizar en solitario. Prepárese para la revelación personal de su propia historia de recuperación al reflexionar sobre las siguientes preguntas. Escriba una breve respuesta a cada pregunta.

- ¿Qué experiencias y conexiones tuvieron el mayor impacto en su vida?

- ¿Cuáles son algunas de las fortalezas que desarrolló y usó para lograr la recuperación? Trate de ser específico. De ser necesario, consulte la lista de fortalezas en la sección de la *Actividad: afirmación 2*, de ser necesario.

- ¿Cuáles son algunas de las cosas que hizo para ayudar a su salud, bienestar y recuperación?

Actividad: revelación personal (parte 2)

Busque una persona con la que aún no haya trabajado y elija los roles: compañero y especialista en apoyo entre pares certificado. Use el siguiente procedimiento para esta actividad práctica.

1. Compañero: **pídale** al especialista en apoyo entre pares certificado que comparta un aspecto de su historia de recuperación. Especifique un aspecto que considere sería útil para usted.
2. Especialista en apoyo entre pares certificado: **comparta** ese aspecto de su historia de recuperación. Dé detalles concretos, específicos y breves.
3. Especialista en apoyo entre pares certificado: **pregúntele** al compañero qué fue útil, relevante o comprensible sobre lo que acaba de compartir.
4. Compañero: responda de la forma que le parezca más natural.
5. Especialista en apoyo entre pares certificado: haga una afirmación de escucha reflexiva para mostrar comprensión.

Esta conversación debería durar menos de cinco minutos. Cambie los roles después de cinco minutos y repita los pasos anteriores.

Cómo establecer límites

(Competencias básicas: 1.4; 1.6; 1.10; 2.6; 2.7; 3.2; 3.5; 3.7; 4.2; 4.5; 4.10; 4.14; 4.15; 4.17; 4.19)

El qué, por qué y cómo de los límites se debatirá en esta sección.

Lluvia de ideas en grupos pequeños:

- ¿Qué saben ya de los límites? ¿Qué pueden sentir cuando los establecen? ¿Qué sintieron cuando otros establecieron límites con ustedes?

- ¿Por qué establecer límites podría ser importante en una relación entre pares? ¿Cómo se demuestra la reciprocidad cuando ustedes establecen estos límites?

Cómo comprender los límites

(Competencias básicas: 1.2; 1.3; 1.4; 1.6; 2.6; 2.7; 3.2; 3.5; 3.7; 4.2; 4.10; 4.14; 4.15; 4.17)

Un límite puede ser:

- El espacio emocional y físico entre usted y otra persona.
 - El espacio emocional y físico que necesita para ser realmente usted sin la presión de otros para ser algo que no es.
 - La proporción adecuada de cercanía física y emocional que usted necesita mantener para que usted y el otro no se distancien demasiado ni sean excesivamente independientes.
- Un sentido claro de dónde termina usted y empieza el otro o dónde comienza usted y termina el otro.
 - Una serie de parámetros que lo hacen un individuo único, autónomo y libre, que tiene la libertad para ser un solucionador de problemas creativo, original y dinámico.
- El límite o la línea que no permitirá que nadie cruce por el impacto negativo que tuvo haberla atravesado en el pasado.
 - Conjunto establecido de límites sobre su bienestar físico y emocional que espera que las demás personas respeten al momento de relacionarse con usted.
- Equilibrio entre límites emocionales y físicos establecidos sobre la interacción con la otra persona para que pueda lograr una relación interdependiente y no pierda su identidad personal, singularidad y autonomía en el proceso.

Los límites pueden definirse personalmente, identificarse mutuamente, ser flexibles o firmes, específicos de cada relación única, y ajustarse con el tiempo a medida que cambian las relaciones y los roles.

Establecer límites sanos

(Competencias básicas: 1.4; 1.6; 1.10; 2.6; 2.7; 3.2; 3.5; 3.7; 4.2; 4.5; 4.10; 4.14; 4.15; 4.17; 4.19)

Existen muchos motivos para considerar establecer límites sanos.

- **Las personas compasivas establecen límites.** Nutrir las relaciones entre pares donde está bien establecer límites puede fomentar relaciones más seguras. Las personas saben dónde están paradas. Esto puede crear algún sentido de transparencia y seguridad. Establecer límites también demuestra el cuidado de uno mismo y permite una mayor capacidad de empatía hacia las otras personas.
- **Los límites nos ayudan a estar presentes con todo nuestro ser.** Si no establece límites, podría estar sobreexigiéndose a sí mismo. Es probable que corra el riesgo de sentirse agotado. Los límites nos permiten tener relaciones más sostenibles y mutuas, que significa que puede relacionarse con más personas a lo largo de un período de tiempo más largo.
- **Los límites permiten crecer.** Establecer límites le comunica a las demás personas qué es importante para usted y qué necesita para mantener una relación mutua. Representa el establecimiento de límites sanos sin rechazos. También hace que las otras personas tomen conciencia de los efectos de sus conductas. Los límites sanos nos recuerdan sobre el respeto que merecemos y el respeto que debemos tenerle a las demás personas.

VIDEO: "Genogramas: límites y colectivismo (Bowen Family Systems [Los sistemas familiares de Bowen])"
– Boontarika Sripom
<https://www.youtube.com/watch?v=VN4tLMtQ9cE>

Cómo establecer límites sanos

(Competencias básicas: 1.4; 1.6; 1.10; 2.6; 3.2; 3.5; 3.7; 4.2; 4.10; 4.15; 4.17; 4.19)

Lo que se dice a sí mismo sobre cómo establecer límites está directamente relacionado con su capacidad para establecerlos. Identificar las creencias que puedan restringir su capacidad de establecer límites puede crear oportunidades para desafiar esas creencias de manera gentil. A continuación, se brindan algunos ejemplos de creencias que restringen y desafíos gentiles.

Creencia que restringe	Desafío gentil/afirmación personal
No puedo decirle "no" a las demás personas.	Tengo derecho a decir "no" a otras personas cuando se está causando un daño o se perpetúa una falta de respeto hacia la existencia de una persona o comunidad.
Tengo que estar disponible para mi compañero pase lo que pase.	Tengo derecho a comunicar límites para cuidar de mí mismo.
Ya no puedo volver a confiar en nadie.	Tengo derecho a arriesgarme para crecer en las relaciones con las otras personas. Si siento que se transgreden o ignoran mis límites, puedo protegerme a mí mismo con firmeza para reducir cualquier daño que pueda experimentar.
Me sentiría culpable si hiciera algo por mi cuenta.	Sé que es importante respetar el hecho de que formo parte de una comunidad y llevar a cabo acciones que sean únicamente mías para no perder el sentido de la totalidad de mi persona.
No importa lo que me hagan. Siempre que conserve la tranquilidad y no me queje, terminarán por dejar de molestarme.	Merezco un respeto mutuo y una autonomía física. Tengo derecho a abordar las transgresiones e injusticias.
Siempre que no me vean ni escuchen, no sufriré transgresiones ni me causarán daño.	Tengo derecho a visibilizarme y a que se me considere y escuche.
Prefiero no prestarle atención a lo que me sucede en esta relación, que es por demás indiscreta, asfixiante y no respeta mi privacidad. Así, no tengo que sentir el dolor ni el daño que me produce tamaña transgresión.	Elijo estar presente con mis sentimientos cuando me hagan daño al tratarme para que pueda ser consciente de lo que me sucede y protegerme a mí mismo con firmeza para evitar transgresiones o daños futuros. Así, demuestro respeto hacia mí mismo y comunico qué relaciones me hacen sentir bien.
Me han causado mucho daño en el pasado y no permitiré que ninguna persona se me acerque lo suficiente para dañarme de nuevo.	Elijo abrirme a las demás personas de manera enriquecedora y tengo el derecho de comunicar mis necesidades y límites.
Jamás puedo distinguir dónde poner límites con las otras personas.	Me comprometo a escucharme a mí mismo y a los demás con curiosidad, sabiendo que los límites pueden cambiar con el tiempo o a lo largo de toda una relación.

Límites y perjuicios morales

Practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad como especialista en apoyo entre pares certificado estableciendo límites (tanto individualmente en la vida personal como mutuamente con un compañero) es fundamental para brindar un apoyo entre pares eficaz. Se necesita lo siguiente:

- Tener la capacidad de sentir compasión y empatía.
- Tener relaciones equitativas, que significa contar con mayor capacidad para la generosidad.
- Tener confianza personal, autoestima y respeto hacia sí mismo.
- Lograr una reciprocidad en las relaciones.
- Obtener más de lo que se desea y menos de lo que se desprecia.
- Tener el control de nuestra vida, tiempo y esfuerzos.
- Reconocer cuándo una comunidad con otros especialistas en apoyo entre pares certificados puede constituir un recurso.

Otro motivo por el cual el especialista en apoyo entre pares certificado establece límites sobre lo que está bien y lo que no es disminuir los posibles efectos del perjuicio moral. El perjuicio moral es un concepto que surgió del apoyo mutuo entre veteranos de guerra. A través de este trabajo, se descubrió que, en algunos de ellos, el dolor y el trauma experimentados en combate se relacionaban con profundos perjuicios al código y los valores morales de sí mismos. Por ejemplo, si una persona había entrado en la guerra con el deseo de servir a los demás, pero se esperaba que llevara a cabo órdenes que contradecían este valor en forma directa, podía ocurrir un perjuicio moral como consecuencia.

El concepto de perjuicio moral puede generalizarse más allá de la experiencia de los veteranos de guerra para incluir a cualquier persona que esté bajo presión para traicionar sus límites morales o sistema de valores. Los sistemas de salud mental y consumo de sustancias, y las dependencias dentro de ellos, aprenden, crecen y cambian en forma continua para satisfacer las necesidades de los individuos. Es posible que un especialista en apoyo entre pares certificado considere que la respuesta del sistema no corresponde con sus creencias principales. Los especialistas en apoyo entre pares certificados han informado sobre las siguientes situaciones difíciles dentro de sus entornos laborales. Considere de qué manera estas situaciones podrían constituir ejemplos de perjuicios morales:

- Se pide a un especialista en apoyo entre pares certificado, quien valora considerar al compañero desde una perspectiva basada en las fortalezas, que utilice un lenguaje basado en las deficiencias al momento de llevar a cabo el registro.
- La agencia para la que trabaja un especialista en apoyo entre pares certificado pide que este involucre a la policía y llame al 911 si la persona a quien brinda apoyo no se identifica como que se encuentra en estado de crisis o no da su consentimiento para que participe dicho especialista.

- Se pide a un especialista en apoyo entre pares certificado que coloque a una persona a quien le brinda apoyo en un camino de recuperación al que el especialista en apoyo entre pares certificado considera dañino.
- Cuando se espera que un especialista en apoyo entre pares certificado participe en la elaboración de un plan de tratamiento para su compañero y este no se encuentra presente o no tiene participación alguna.
- Se pide a un especialista en apoyo entre pares certificado que no acepte a una persona que busca apoyo debido a que no tiene un domicilio fijo.

Actividad: reflexión personal

A continuación, se enumeran situaciones que un especialista en apoyo entre pares certificado puede encontrar al desempeñar su rol (o en la vida, más normalmente). Seleccionen una situación y trabajen sobre las siguientes preguntas en forma individual. Los facilitadores darán un aviso con un minuto de anticipación antes de la sesión informativa de grupo grande. Estén preparados para compartir las respuestas con el grupo.

Seleccionen una situación:

- El compañero se presenta a una cita enojado y comienza a gritarles.
- El compañero realiza un comentario despectivo dirigido a ustedes.
- El compañero les pide tomar una decisión importante, cuya respuesta no conocen.
- El compañero les pide llevar a cabo un compromiso aparte para brindarle apoyo y ustedes no tienen la capacidad de realizarlo.
- El compañero les pide dinero.

En esta situación, ¿cuáles creencias de restricción están presentes según sus puntos de vista?

¿De qué manera pueden desafiar esa creencia con amabilidad? ¿Cuáles afirmaciones personales resuenan más para ustedes? Pueden crear su propia afirmación personal.

¿Qué podrían hacer y decir para establecer un límite sano? Trate de ser tan específico como pueda.

Rechazo amable

(Competencias básicas: 1.2; 1.4; 1.6; 2.7; 3.2; 3.3; 3.5; 4.5; 4.11; 4.12; 4.15; 4.18)

El rechazo amable constituye una forma de establecer límites. Implica responder respetuosamente con un "no" al pedido de un compañero. El rechazo amable se lleva a cabo reconociendo el pedido de la persona al mismo tiempo que también se sugiere un medio alternativo de apoyo. Decir que "no" puede ser difícil, especialmente después de establecer una relación entre pares de cercanía y apoyo. Sin embargo, establecer límites sanos es esencial para nutrir y mantener una buena relación funcional.

El rechazo amable puede beneficiar al especialista en apoyo entre pares certificado y al compañero de diferentes maneras. Para el especialista en apoyo entre pares certificado, el rechazo amable puede reducir el agotamiento y el resentimiento, promover la satisfacción laboral, y constituir una fuente de crecimiento personal y profesional. Para el compañero, experimentar un rechazo amable puede crear una oportunidad para presenciar la determinación personal en acción, explorar recursos en colaboración y sortear las emociones que provocó dicho rechazo.

Pasos para rechazar con amabilidad

- **Paso 1:** escuche lo que le pide el compañero. Ofrezca una afirmación de escucha reflexiva, de ser necesario, que demuestre que comprende. Esto será importante si no está seguro del pedido concreto.
- **Paso 2:** rechace el pedido del compañero. Con sus propias palabras, responda "no" con respeto y amabilidad.
- **Paso 3:** ofrezca una alternativa. Comparta con el compañero lo que está dispuesto a hacer como alternativa.

En las siguientes situaciones hipotéticas, observe de qué manera el especialista en apoyo entre pares certificado utiliza los pasos para rechazar con amabilidad como respuesta al pedido de un compañero.

Situación: el compañero pide dinero.

- Compañero: guau, realmente estoy luchando económicamente en este momento. Se atrasó mi paga. No sé cómo pagaré esta factura de servicio. Necesito algo de ayuda con esto. Puedo devolvarte el dinero.
- Especialista en apoyo entre pares certificado: realmente estás en problemas en este momento y me pides que te preste dinero. [Paso 1, escucha y reflexión del significado subyacente].
- Compañero: sí. Realmente me avergüenza pedir ayuda, pero este ha sido un mes complicado. Sé que podré devolvarte el dinero el próximo mes.
- Especialista en apoyo entre pares certificado: estás arriesgándote mucho conmigo y es difícil pedir ayuda [competencia de afirmación]. Desafortunadamente, no me siento cómodo cuando presto dinero al desempeñar mi rol [paso 2, rechazo amable]. Me encantaría que exploremos otros recursos juntos que quizás puedan ayudar [paso 3, ofrecimiento].
- Compañero: no tengo idea por dónde empezar.
- Especialista en apoyo entre pares certificado: tengo algunas ideas que podríamos explorar para acceder a recursos de emergencia. ¿Te interesa explorar esto conmigo ahora? [pedir permiso, competencia informativa].

Actividad: práctica para rechazar con amabilidad

Cada participante tendrá la oportunidad de llevar a cabo un juego de roles con uno de los moderadores. Tendrá que elegir uno de los siguientes escenarios o alguno nuevo. Los moderadores desempeñarán el rol del especialista en apoyo entre pares certificado y los participantes, el del compañero.

Describa el juego de roles

Paso 1. Identifiquen el pedido que les hace el compañero. ¿Cuál podría ser la emoción o el significado subyacente de este pedido? Elaboren una conjetura fundamentada y escriban su afirmación de escucha reflexiva:

Paso 2. Identifiquen sus límites en esta situación. ¿A qué le dirán que "no"? Escriban lo que podrían decir:

Paso 3. ¿Qué podrían ofrecer en su lugar? ¿Qué podrían ofrecer como alternativa para que haga el compañero? Escriban eso aquí:

Ahora, según su situación y el esquema escrito anteriormente, practiquen los pasos para rechazar con amabilidad en un juego de roles con uno de los moderadores como su compañero.

Situación 1. Una persona con la que trabajan quiere llevarlos al lugar que frecuenta habitualmente: "Doc's Brats and Curds". Ya fue ahí antes y la música estaba tan alta y había tanta gente que no pudo escuchar nada y terminó con migraña.

Situación 2. El coordinador de acercamiento entre pares le llama a último momento y le pregunta si irá a la unidad psiquiátrica de internación lo antes posible para reunirse con un nuevo compañero. Otros especialistas en apoyo entre pares certificados no están disponibles. El coordinador está en un apuro. Una vez estuvo en esa unidad y no tuvo una buena experiencia. Se dijo a sí mismo que nunca querría volver.

Situación 3. Un colega y compañero especialista en apoyo entre pares certificado lo llama a la noche. Dice que necesita hablar porque tuvo un día horrible. A usted le cae realmente bien esta persona. Fue una fuente de apoyo para usted, pero su día también fue horrible. No siente que pueda darle mucho apoyo a él. La idea de escuchar con atención a alguien en ese momento parece un gran desafío.

Situación 4. Un compañero le pregunta si le puede prestar dinero porque tiene hambre. Por lo general, trae el almuerzo, pero hoy no. Nunca antes le había pedido dinero.

Preguntas de revisión

1. ¿En qué sentido sus límites son diferentes en una relación personal y una profesional?
2. Actualmente, ¿cómo usarían el “rechazo amable” en una situación en sus vidas?
3. ¿Cómo puede usarse la revelación personal para fortalecer el compromiso en la recuperación?
4. Piense en un momento en que estuvo en una etapa de cambio contemplativa o precontemplativa en su vida. Escríbala, la usaremos en representaciones reales mañana.

Sección 8

Esta sección empieza con información sobre el contexto de los diagnósticos de salud mental y consumo de sustancias. Pasa a la definición de recuperación, luego, aborda la exploración y el apoyo de experiencias vividas. Se debate la mala comprensión de estas experiencias. Se dan ejemplos para consolidar la comprensión. La sección continúa con actividades que abordan los diversos caminos para la recuperación, la ambivalencia y las etapas de cambio.

Guía del curso: Sección 8 (4 horas 25 minutos)

5 minutos	Revisión de tareas para el hogar
30 minutos	Contexto del diagnóstico de salud mental y consumo de sustancias
45 minutos	Recuperación centrada en la persona
90 minutos	Cómo explorar y apoyar la experiencia vivida
15 minutos	Receso
50 minutos	Diversos caminos para la recuperación
25 minutos	Exploración de la ambivalencia
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.1	Creer que la recuperación es un camino individual con muchos senderos y que es posible para todos
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.8	Creer que la recuperación es una base del bienestar
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y el trastorno por consumo de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.1	Tener conocimiento sobre la definición de recuperación de SAMHSA: "un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, desarrollan una vida autodirigida y luchan para alcanzar su máximo potencial".
2.2	Tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y uso de sustancias y su impacto en la recuperación
2.4	Tener conocimiento sobre las etapas de cambio y la recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.1	Tener conocimiento sobre los derechos de los compañeros que buscan apoyo, como las leyes estatales y federales sobre los derechos del cliente, los derechos civiles, y la Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades) (ADA)
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los retos de una persona

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.17	Capacidad de equilibrar la propia recuperación mientras se apoya la de otra persona
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

Contexto del diagnóstico de salud mental y consumo de sustancias

(Competencias básicas: 1.1; 1.11; 2.2; 2.9; 2.10; 3.7)

Los especialistas en apoyo entre pares certificados apoyan personas con un amplio abanico de experiencias vividas. Como muchos compañeros tuvieron un diagnóstico de salud mental o consumo de sustancias, una competencia básica del especialista en apoyo entre pares certificado es tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y consumo de sustancias y su impacto en la recuperación. El objetivo de esta contextualización es preparar a los especialistas en apoyo entre pares certificados para que brinden apoyo entre pares en los sistemas de atención médica que suelen estar basados en el modelo médico. Es importante poder comparar los enfoques del modelo médico y de apoyo entre pares. Después de la contextualización, se debaten las implicaciones del apoyo entre pares.

El modelo médico se caracteriza por la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento para reducir los síntomas. El diagnóstico sirve para categorizar las experiencias humanas de malestar que, luego, pueden tratarse. El diagnóstico suele requerirse para el reembolso del servicio de tratamiento. La American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) crea las categorías diagnósticas y las publica en el "Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales". Los psiquiatras y médicos de salud mental usan este manual para establecer un diagnóstico basado en una evaluación de los síntomas problemáticos.

Considere las siguientes perspectivas sobre el diagnóstico del modelo médico y de apoyo entre pares:

Diferentes perspectivas sobre el diagnóstico	
Enfoque del modelo médico	Enfoque de apoyo entre pares
Evalúa los síntomas problemáticos y aplica criterios diagnósticos para categorizar la experiencia humana.	Busquen las fortalezas y afirmanlas. Escucha para comprender la experiencia vivida del compañero. Cada persona es única.
El médico de salud mental es el experto basado en sus conocimientos técnicos sobre la experiencia humana.	El compañero es el experto en su propia experiencia vivida basado en toda una vida de experiencia.
El diagnóstico conduce al reembolso del tratamiento. El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas y, además de ayudar a la recuperación, a la salud y al bienestar.	La experiencia vivida brinda información sobre las elecciones personales y el acceso a varias opciones. El objetivo es fomentar la confianza y las relaciones recíprocas para ayudar a la recuperación, a la salud y al bienestar.
El diagnóstico se centra en la evaluación de la patología y las experiencias de malestar. Se entiende que el tratamiento se ve favorecido por la aceptación del diagnóstico por parte del paciente y el seguimiento de un plan de tratamiento determinado.	La experiencia vivida incluye las lecciones de vida, la sabiduría, los valores y las fortalezas, así como las luchas y los traumas. Un enfoque basado en las fortalezas puede tener efectos empoderadores. Para la recuperación, es crucial apoyar la autodeterminación y reconocer las perspectivas de los compañeros respecto a su propia experiencia vivida, cualquiera sea.
El diagnóstico figura en la documentación de la historia clínica y la facturación. Aunque pueden mantenerse diagnósticos antiguos o inadecuados, estos afectan el modo en que tratan a las personas en varios contextos.	Se entiende que la experiencia vivida es dinámica y cambia constantemente. El apoyo entre pares no se centra en las etiquetas ni en el diagnóstico y busca reducir el daño sistémico en las prácticas de registro.
Muchas personas pueden tener exactamente el mismo diagnóstico.	Dos personas no pueden tener exactamente la misma experiencia vivida.
El médico suele considerar negativamente el rechazo del diagnóstico por parte de un paciente, como resistencia, dificultad o falta de conocimiento.	El rechazo del diagnóstico por parte de un compañero se acepta sin cuestionamientos en el apoyo entre pares porque es un enfoque centrado en la persona coherente con el principio de autodeterminación.

Debate de grupo grande:

- Mientras comparan y contrastan los enfoques del modelo médico y de apoyo entre pares sobre el diagnóstico, ¿qué les llama la atención?
- Cuando las personas tienen experiencias vividas de marginación u opresión sistémicas, ¿cómo consideran que podrían verse afectadas por el enfoque del modelo médico? ¿Y por el enfoque de apoyo entre pares?
- Después de debatir el enfoque de apoyo entre pares para comprender el diagnóstico, ¿cómo podrían incorporarlo como algo natural? ¿Qué desafíos podrían surgir?

Cómo definir a la recuperación

(Competencias básicas: 1.1; 2.1; 2.7; 3.3)

Existen muchas definiciones de recuperación porque es un proceso profundamente personal. La recuperación no solo es personal, sino que se ve afectada y recibe información de la comunidad y la cultura, así como también del posicionamiento y la importancia históricos. Para ofrecer una perspectiva general, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias) o SAMHSA, una agencia federal, define a la recuperación como “un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, desarrollan una vida autodirigida y luchan para alcanzar su máximo potencial”.

Según la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias), existen 10 campos en la recuperación: motivación personal, muchos caminos, método holístico, apoyo entre pares, relaciones, cultura, tratamiento del trauma, fortalezas/responsabilidad, respeto y esperanza.

DIEZ CAMPOS DE RECUPERACIÓN según la definición de recuperación de la SAMHSA



Actividad: Cómo definir a la recuperación

Tomen las notas adhesivas que completaron durante la actividad de escritura en solitario. Busquen el campo que mejor se adecue a cada uno de sus aspectos de recuperación importantes y peguen su nota adhesiva o reflexión escrita debajo de ese campo.

Las siguientes preguntas se debatirán durante una sesión informativa de grupo grande.

- ¿De qué manera parece adecuarse nuestra comprensión colectiva de la recuperación a estos campos?

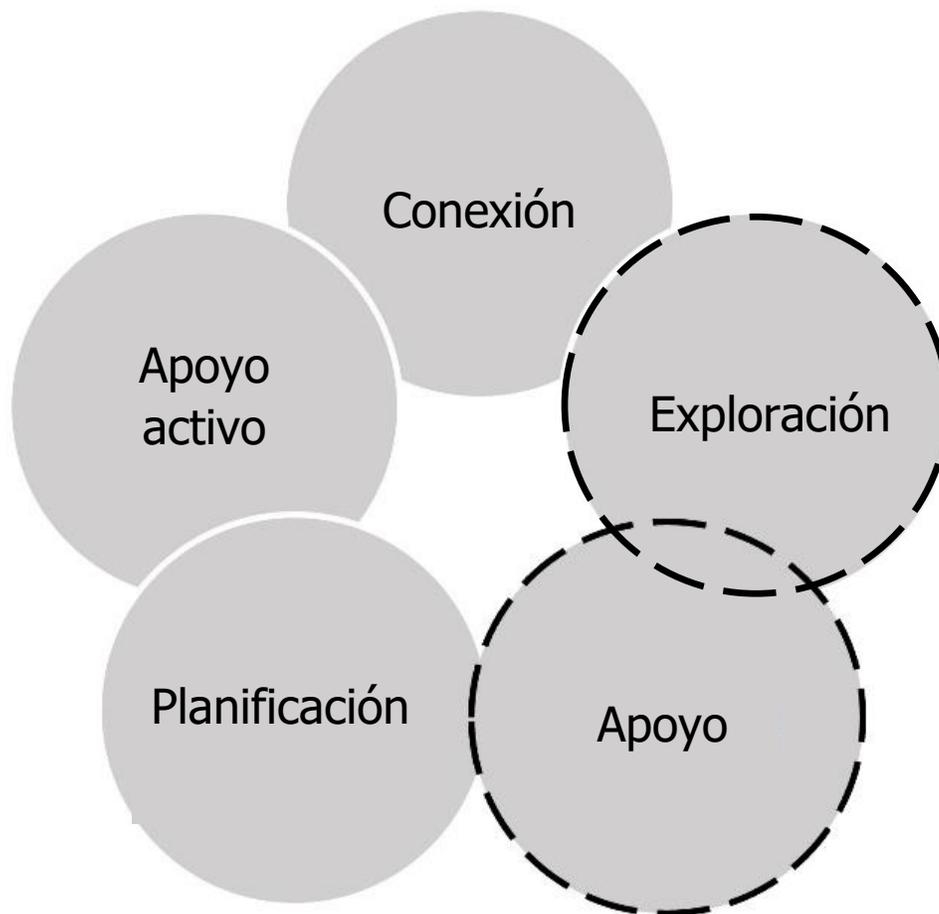
- ¿De qué manera parece diferir nuestra comprensión de la recuperación de estos campos?

- ¿De qué formas se relaciona el modelo de recuperación de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias) con el bienestar? ¿De qué manera varía la relación entre recuperación y bienestar al momento de considerar las definiciones personales de recuperación?

Cómo explorar y apoyar la experiencia vivida

(Competencias básicas: 1.8; 1.11; 2.2; 2.7; 2.8; 2.9; 2.10; 3.3; 4.4; 4.6; 4.8 4.17)

El modelo médico incluye la evaluación de los síntomas del problema y la aplicación de criterios para diagnosticar las experiencias de una persona. El apoyo entre pares adopta un enfoque centrado en la persona, basado en las fortalezas y orientado a la recuperación a fin de comprender la experiencia que vivió una persona. Aquí se tiene en cuenta el lugar donde se cruzan los procesos de exploración y de apoyo.



Exploración

- ¿Cuáles pueden ser algunos obstáculos para ser abiertos y curiosos sobre la experiencia vivida de un compañero en cuanto a un diagnóstico?
- ¿De qué manera podemos ser abiertos y curiosos con un compañero cuya experiencia puede ser:
 - **diferente** a nuestra experiencia personal?
 - **similar** a nuestra experiencia? (Ejemplo: recibimos el mismo diagnóstico).

- Si un compañero menciona el tema y **parece molesto** por haber recibido un diagnóstico, ¿cómo podemos ayudarlo a encontrarle un sentido? ¿Cuáles podrían ser algunas preguntas abiertas útiles para explorar?
- Si un compañero menciona el tema y **parece aliviado** por haber recibido un diagnóstico, ¿cómo podemos ayudarlo a encontrarle un sentido? ¿Cuáles podrían ser algunas preguntas abiertas útiles para explorar?

Apoyo

- ¿De qué manera podemos brindar un mejor apoyo a una persona que jamás se ha involucrado en el sistema de servicios de salud mental o consumo de sustancias, o en el modelo médico, y no le interesan esos servicios de apoyo? ¿Qué suposiciones podrían interponerse?
- Problema de límites profesionales: no es el rol del especialista en apoyo entre pares certificado evaluar síntomas o diagnosticar. Tampoco es el rol del especialista en apoyo entre pares certificado remitir a los compañeros a un tratamiento a menos que el compañero se lo pida. ¿Por qué piensan que es así?

Experiencias vividas, prejuicio y estigma

(Competencias básicas: 1.5; 1.11; 2.2; 2.5; 2.9; 2.10; 3.3; 3.5; 3.7; 4.6; 4.8; 4.18)

Para brindar servicios de apoyo entre pares certificados que sean eficaces, es importante examinar las creencias personales sobre las experiencias vividas. Examinar y desafiar nuestros prejuicios implícitos y explícitos sobre determinadas personas o grupos de personas aumentará nuestra capacidad de brindar un apoyo entre pares eficaz a **todas** las personas.

Consideremos cuatro experiencias vividas: escuchar voces, desafíos alimentarios o relacionados con la imagen corporal, consumo de sustancias y efectos secundarios de los psicofármacos. Es importante tener en cuenta que las personas que hagan el curso para especialista en apoyo entre pares certificado pasarán por algunas o todas las experiencias vividas que se exploren aquí.

Experiencias de personas que escuchan voces

¿Qué prejuicios o estigmas singulares pueden relacionarse con esta experiencia vivida?
¿Cuál es la naturaleza de los posibles prejuicios o estigmas?

- Escuchar voces, tener visiones o sostener creencias sobre el mundo normalmente consideradas poco comunes, por lo general son experiencias temidas, juzgadas y no comprendidas debido a que no se observan con facilidad. De hecho, aproximadamente una de cada 10 personas en el mundo viven tales experiencias.
- En los sistemas de servicios de salud mental y consumo de sustancias, a esas experiencias se les coloca la etiqueta de diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos.

¿Qué puede salir mal si no desafiamos o tratamos nuestros posibles prejuicios? ¿Cuáles son los efectos negativos en las personas?

- Muchos mantienen prejuicios hacia las personas que escuchan voces a través de descripciones negativas en los medios de comunicación, las noticias y la cultura popular. Generalmente, las personas relacionan a aquellos que escuchan voces o que tienen un diagnóstico de esquizofrenia con la violencia. En realidad, es más probable que quienes escuchan voces y quienes padecen de esquizofrenia sean las víctimas, no los autores de la violencia.
- Dentro del sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias, existe una suposición de que los especialistas en apoyo entre pares certificados únicamente pueden ofrecer apoyo entre pares a personas con dificultades relativamente leves o moderadas. Esto constituye un mito que hace que muchas personas no accedan a posibles y valiosas oportunidades de apoyo entre pares.
- Cuando se considera que escuchar voces es una experiencia patológica, los especialistas en apoyo entre pares certificados también pierden la oportunidad de comprender mejor a compañeros que pueden venir de una cultura o tradición espiritual donde estas experiencias tienen un significado espiritual o cultural.

¿Qué puede hacerse? ¿Qué significa esto para los especialistas en apoyo entre pares certificados?

- Muchas personas que viven estas experiencias han formado comunidades de apoyo mutuo y entre pares en todo el mundo, tales como las organizaciones Intervoice y Hearing Voices Network.
- Está totalmente dentro del rol y el alcance de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado ofrecer apoyo entre pares a personas que escuchan voces o que se sobreentiende que tienen síntomas psicóticos. Es posible que todos los compañeros puedan beneficiarse de un apoyo entre pares sanador.

VIDEO: "Más allá de lo posible: Cómo el enfoque de personas que escuchan voces transforma vidas"

– Open Excellence (Excelencia Abierta)

<https://www.youtube.com/watch?v=Qk5juEgi1oY>

Después de ver el video, responda estas preguntas.

1. ¿Qué conceptos, competencias o procesos clave del apoyo entre pares se ilustraron que han sido centrales en este curso?
2. La moderadora, Caroline, dijo: "Lo que ha funcionado bien es tratarlas [voces] desde un lugar de fortaleza, pero es realmente difícil adquirir cosas como la fortaleza, el propósito, el significado y la relación desde una receta". ¿Qué piensan de esta afirmación?
3. ¿A quién se caracterizó en este video? ¿A qué contextos o culturas pertenecían?
4. ¿Qué clase de cambios, tanto internos como dentro de los sistemas, se requerirán para comprender la experiencia de las personas que escuchan voces como experiencias normales y humanas en lugar de peligrosas, aterradoras o negativas? ¿De qué manera brindarán un apoyo activo para esos cambios?

Desafíos alimentarios o relacionados con la imagen corporal

¿Qué prejuicios o estigmas singulares pueden relacionarse con esta experiencia vivida?
¿Cuál es la naturaleza de los posibles prejuicios o estigmas?

- Muchos mensajes sobre críticas del cuerpo generalmente perpetuados a través de los medios de comunicación, las comunidades y los seres queridos dan como resultado que las personas sorteen desafíos alimentarios o relacionados con la imagen corporal y se sientan aisladas y responsables de sus luchas.
- Se supone que un determinado diagnóstico describe tanto la naturaleza de la alimentación o los desafíos relacionados con la imagen corporal y lo que sería útil. De hecho, muchas personas con tales desafíos y a quienes se diagnostica un trastorno alimentario tienen diagnósticos múltiples o sienten que el diagnóstico no es suficiente para describir sus experiencias y lo que sería de ayuda.
- Con frecuencia, solo se les dice a las personas con estos desafíos que coman (o no coman), mientras que muchos consideran que su relación con la nutrición y sus cuerpos también han sido afectados por los traumas que pueden haber enfrentado.
- Muchas personas suponen que los trastornos alimentarios solo afectan a las mujeres jóvenes o personas blancas o de una clase económica relativamente privilegiada. Estos son mitos basados en la desinformación de los medios de comunicación y las representaciones culturales populares.

¿Qué puede salir mal si no desafiamos o tratamos nuestros posibles prejuicios? ¿Cuáles son los efectos negativos en las personas?

- Con frecuencia, las personas que buscan apoyo para estas dificultades están aisladas o desvinculadas de la comunidad y las relaciones de apoyo.
- Aunque es más probable que las mujeres reciban un diagnóstico de trastorno alimentario y tengan acceso al tratamiento, muchos factores generan sesgos respecto a quiénes reciben apoyo por dificultades alimentarias o relacionadas con la imagen corporal.
- Las suposiciones que pueden hacer las personas, por ejemplo, que todos los trastornos alimentarios implican que alguien es inusualmente delgado o que vomita la comida constantemente, pasan por alto los verdaderos desafíos que muchos otros enfrentan respecto a la alimentación y la imagen corporal que pueden no tener como consecuencia una pérdida de peso significativa o signos de lucha más evidentes.
- Existen muchos obstáculos para acceder al apoyo para estas dificultades. La mayoría de los apoyos se encuentran solo en el modelo médico. Las opciones de tratamiento suelen limitarse a la atención ambulatoria intensiva, residencial o de internación. Muchas compañías de seguro se rehúsan a cubrir los programas residenciales costosos. Además, muchos clínicos de salud mental no atenderán a alguien con problemas alimentarios hasta que haya completado tal programa. Muchas personas terminan sin ningún apoyo, a otras las internan y soportan la alimentación forzada por sonda y las estrategias coercitivas para cumplir con el plan dietario.

¿Qué puede hacerse? ¿Qué significa esto para los especialistas en apoyo entre pares certificados?

-
-
-

Consumo de sustancias

¿Qué prejuicios o estigmas singulares pueden relacionarse con esta experiencia vivida? ¿Cuál es la naturaleza de los posibles prejuicios o estigmas?

- Hay un estigma generalizado asociado con las personas que consumen ciertas sustancias. Algunas sustancias pueden considerarse culturalmente aceptables. Otras, no.
- Muchas personas atribuyen las dificultades relacionadas con el consumo de sustancias a una falla moral, debilidad personal o falta de fuerza de voluntad.
- Muchas comunidades sistemáticamente marginadas enfrentan traumas históricos e intergeneracionales. El estigma que recae sobre ellas relacionados con las dificultades de consumo de sustancias se debe a una historia de colonización.
- Los movimientos de recuperación tienen una historia de intentar diferenciar a las personas con dificultades de consumo de sustancias de sus comunidades y conexiones de importancia simplemente porque las ven como amigos bebedores/usuarios.

¿Qué puede salir mal si no desafiamos o tratamos nuestros posibles prejuicios? ¿Cuáles son los efectos negativos en las personas?

- Las comunidades negras, así como otras comunidades de color, se ven afectadas de manera desproporcionada por la criminalización de conductas relacionadas con el consumo de sustancias, con resultados muy diferentes. Una persona puede recibir apoyo en un camino hacia el bienestar de la recuperación, mientras otra enfrenta una dura condena y encarcelamiento.
- Los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden perpetuar aún más la patologización del consumo de sustancias y los enfoques únicos de la recuperación en lugar de reconocer la importancia centrada en la persona y culturalmente relevante.
- Por su prevalencia y antigüedad, el modelo de recuperación de 12 pasos se convirtió en un sinónimo de la recuperación y se entrelazó con el sistema tradicional de servicios de consumo de sustancias, a veces, hasta la exclusión de las otras opciones de apoyo. Muchas personas se vieron empujadas al modelo de recuperación de 12 pasos por el sistema judicial sin tener la oportunidad de explorar otros caminos de recuperación. Algunos descubrieron que la recuperación de 12 pasos es una experiencia alienante. Esto puede limitar la autodeterminación y la futura búsqueda de ayuda.

- Los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden perder de vista el contexto histórico y cultural de la colonización y los traumas intergeneracionales, y, al mismo tiempo, ver a las culturas como un monolito con una experiencia relacionada con las sustancias.

¿Qué puede hacerse? ¿Qué significa esto para los especialistas en apoyo entre pares certificados?

- El rol del especialistas en apoyo entre pares certificados es explorar con sus compañeros cómo ellos les dieron significado a sus propias experiencias y apoyarlos en la toma de decisiones sobre sus propios caminos hacia la recuperación.
- Los enfoques informados sobre el trauma; la ética guiada por el principio de autodeterminación; la conexión mediante la escucha atenta; y el reconocimiento de los roles importantes de la cultura, la comunidad, el poder y los privilegios en las vidas de las personas pueden ayudar a brindar un mejor apoyo a las personas con dificultades de consumo de sustancias. Los especialistas en apoyo entre pares certificados son los únicos capacitados para ofrecer estos apoyos.

VIDEO: "¿Qué es la guerra contra la droga? With Jay-Z & Molly Crabapple"
– Drug Policy Alliance
<https://www.youtube.com/watch?v=HSozqaVcOU8>

Efectos secundarios de los psicofármacos

¿Qué prejuicios o estigmas singulares pueden relacionarse con esta experiencia vivida?
¿Cuál es la naturaleza de los posibles prejuicios o estigmas?

Los medicamentos para tratar las dificultades de salud conductual existen desde 1950. Actualmente, los medicamentos para tratar la depresión, la ansiedad y las dificultades de atención son habituales y se realizan millones de recetas al año. Los recientes esfuerzos de investigación y desarrollo farmacéutico han intentado centrarse en una neuroquímica más específica y otros marcadores biológicos que, supuestamente, generan dificultades de salud conductual.

En una declaración previa a la publicación del DSM-5 (mayo de 2013) de la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría), el Dr. David Kupfer indicó que: "La promesa de la ciencia de los trastornos mentales es estupenda. En el futuro, esperamos poder identificar trastornos mediante marcadores biológicos y genéticos que brindan un diagnóstico preciso que puede darse con total fiabilidad y validez. Sin embargo, esta promesa, que anticipamos desde 1970, sigue estando decepcionantemente lejos. Por muchas décadas, les hemos estado diciendo a los pacientes que estamos esperando los biomarcadores. Seguimos esperando".

¿Qué puede salir mal si no desafiamos o tratamos nuestros posibles prejuicios? ¿Cuáles son los efectos negativos en los compañeros?

- Proyectar inadvertidamente nuestras propias experiencias vividas en los compañeros puede generar obstáculos en la escucha y dar lugar a un asesoramiento involuntario.
- Cuando quienes prescriben los medicamentos no brindan contexto o información completa al hacerlo, se produce una falta de opciones de consentimiento informado para los compañeros.
- Tomar medicamentos para las dificultades de salud conductual puede generar un importante daño en las personas.

¿Qué puede hacerse? ¿Qué significa esto para los especialistas en apoyo entre pares certificados?

- El rol de un especialista en apoyo entre pares certificado es validar la experiencia de un compañero con medicamentos y estar preparado para explorar cualquier ambivalencia que pueda surgir, siempre centrado en la capacidad personal del compañero y consciente de los propios sesgos.
- Se formará a los especialistas en apoyo entre pares certificados sobre los riesgos y los efectos secundarios de los medicamentos. A continuación, hay una lista seleccionada de los efectos secundarios de los tipos de medicamentos que se recetan normalmente: náuseas, diarrea, disfunción sexual, insomnio, fatiga (antidepresivos); somnolencia, problemas de coordinación, problemas de memoria, boca seca (ansiolíticos); pérdida del apetito, problemas de sueño y cambios de humor (estimulantes); boca seca, visión borrosa, estreñimiento, mareos, aturdimiento, aumento de peso, problemas para dormir, cansancio y debilidad extremos y (menos frecuente) discinesia tardía caracterizada por movimientos involuntarios de la boca, los labios, la lengua y las extremidades (antipsicóticos atípicos).

- El especialista en apoyo entre pares certificado no debe influir indebidamente en los compañeros.
- Si el compañero se lo pide, un especialista en apoyo entre pares certificado debe apoyarlo para que defienda sus necesidades ante la persona que prescribe recetas si siente que esta no lo escucha.

Actividad: en dónde nos paramos

La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias) define a la recuperación como “un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, desarrollan una vida autodirigida y luchan para alcanzar su máximo potencial”. Los especialistas en apoyo entre pares certificados se identifican como personas con experiencia vivida que sortearon su propio camino de recuperación personal. Como las experiencias vividas se basan en un conjunto único de perspectivas, creencias, valores, cultura, sentido de comunidad y recursos, el camino de recuperación de cada persona también será único. No existe una forma correcta de empezar la recuperación. Hay diversos caminos para la recuperación. El rol del especialista en apoyo entre pares certificado es comprender, aceptar y apoyar el camino único de cada compañero para trabajar junto con este.

¿En dónde se encuentran en los diversos caminos para la recuperación? En esta actividad, comparta su opinión sobre las siguientes afirmaciones e indique dónde está parado desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo". En cada afirmación que está a continuación, indique su perspectiva al alinearse con la opinión que refleja de la mejor manera su nivel de (des)acuerdo. Sus opiniones y perspectivas son lo más importante en esta actividad basada en la exploración.

- La medicación es una parte importante y efectiva del tratamiento del consumo de sustancias.
- La medicación es una parte importante y efectiva del tratamiento de la salud mental.
- Para las personas que tratan el consumo de opioides, los lugares de inyección supervisada salvarán vidas y mejorarán los resultados.
- Los buenos programas de tratamiento ambulatorio son, en promedio, tan eficaces como los programas de internación en cuanto a los resultados a largo plazo.
- La mayoría de las personas se recuperan y encuentran una vida con sentido al recibir sostén de sus apoyos naturales.
- La mayoría de los miembros de la comunidad Black, Indigenous, and people of color (de personas negras, indígenas y de color) (BIPOC) no buscan tratamiento o apoyos del sistema para las dificultades de salud mental o consumo de sustancias.
- La mayoría de las personas que asisten a grupos de 12 pasos lo hacen de forma regular.
- La mayoría de las personas que asisten de forma regular a grupos de 12 pasos comienzan la recuperación y se mantienen en ella.
- Solo las prácticas basadas en la evidencia como la entrevista motivacional o la terapia cognitivo-conductual son efectivas al ayudar a las personas a lograr la recuperación.
- El apoyo entre pares nunca debe ofrecerse sin los apoyos clínicos paralelos.

Identificación de diversos caminos

(Competencias básicas: 1.1; 1.2; 1.11; 2.2; 2.5; 2.6; 3.1; 3.3; 4.4; 4.11; 4.12; 4.18; 4.19)

Hay un amplio abanico de servicios de recuperación y apoyos disponibles para las personas con dificultades de salud mental y consumo de sustancias. Los especialistas en apoyo entre pares certificados necesitan tener un conocimiento general de lo que existe a fin de proporcionar información pertinente, recursos y apoyo activo para satisfacer las necesidades de un compañero. Se describen brevemente diferentes apoyos para la recuperación, el bienestar y una vida con significado. Los caminos que se encuentran dentro de esas vías se exploran con el compañero.

Sistema privado de atención médica

Los servicios brindados dentro del sistema privado de atención médica normalmente se relacionan con el reembolso de servicios médicamente necesarios que cuentan con cobertura del seguro médico. Los servicios se brindan, en la mayoría de los casos, en el contexto de una clínica o un hospital formal asociados con un sistema de seguro específico. Un seguro privado se obtiene a través del empleador de una persona, se adquiere mediante un intercambio en el mercado o por medio de Medicare. Psiquiatras, psicólogos, médicos y otros profesionales clínicos con licencia brindan los servicios más frecuentemente.

- Se brindan servicios ambulatorios de tratamiento para el consumo de sustancias y la salud mental. Estos representan el nivel de tratamiento de mayor acceso y uso. Estos servicios se ofrecen en sesiones semanales, bisemanales o mensuales a través de modalidades de tratamiento individuales, grupales o familiares.
- Los programas ambulatorios intensivos de salud mental o consumo de sustancias suponen al menos 12 horas de servicios semanales en sesiones individuales y grupales.
- Se brindan programas de tratamiento de día/hospitalización parcial para el consumo de sustancias y la salud mental.
- Existen programas de tratamiento residencial dentro de los centros médicos y, en ocasiones, en entornos basados en la comunidad. Por lo general, se dirigen a personas con diagnósticos específicos (trastornos por consumos de sustancias, por traumas, alimentarios, del estado de ánimo, etc.). Generalmente, los programas de tratamiento residencial constituyen un entorno más restrictivo que los servicios ambulatorios, los programas ambulatorios intensivos y el tratamiento de día o la hospitalización parcial, pero menos restrictivo que la hospitalización para pacientes internados.
- Las hospitalizaciones para pacientes internados son experiencias de tratamiento extremadamente intensas que duran desde unos días hasta varias semanas. Estas hospitalizaciones pueden ser costosas.

Tratamientos dentro del sistema de atención médica

- Las prácticas basadas en evidencias son servicios que se basan en la psicología y la sociedad, los cuales, según lo demuestran las investigaciones, son repetidamente

eficaces. Estas prácticas pueden brindarse dentro de un entorno individual o grupal, y con parejas y familias. Ejemplos incluyen la sanación radical, las entrevistas motivacionales, la terapia cognitivo-conductual, la terapia dialéctica conductual, el Matrix Model (Modelo Matrix), el Seeking Safety (Buscar Seguridad) y el enfoque de refuerzo comunitario.

- Una estrategia psicológica de la sanación radical centra su atención en la riqueza y variedad de voces y fortalezas de las comunidades BIPOC basándose en los métodos de sanación culturales y tradicionales de cada comunidad, y en la sabiduría ancestral. Las personas que practican la estrategia de sanación radical ofrecen apoyo comprendiendo que, para que ocurra la liberación, la sanación psicológica debe centrarse en las condiciones sistémicas que contribuyen a los traumas del racismo y la colonización. Imaginan un proceso de sanación que reconozca el dolor de la opresión al mismo tiempo que fomente el deseo de justicia y libertad psicopolítica. La estrategia propuesta de sanación radical se basa en teorías existentes argumentando que la acción social es un componente fundamental de la sanación radical y que demanda un enfoque multisistémico y ecológico que va más allá del nivel del individuo.
- La recuperación asistida con medicamentos complementa al tratamiento psicosocial abordando la base biológica subyacente del trastorno por consumo de alcohol y el trastorno por consumo de opioides. Medicamentos como la buprenorfina (trastorno por consumo de opioides), la metadona (trastorno por consumo de opioides) y la naltrexona (trastorno por consumo de alcohol/opioides) son altamente eficaces para reducir o eliminar el deseo intenso de consumir drogas o el síndrome de abstinencia, lo que brinda un apoyo fundamental en las etapas iniciales de la recuperación.
- Los psicofármacos también complementan a los servicios y se utilizan para tratar la depresión, la ansiedad, la atención y otros desafíos de salud mental. Si bien los psicofármacos han ayudado a muchas personas a reducir o manejar los síntomas difíciles, también existen riesgos y efectos secundarios importantes.

Sistema público de salud mental y consumo de sustancias

Medicaid y las naciones tribales, los gobiernos federales, estatales, del condado y municipales financian los servicios que se brindan dentro del sistema público de servicios de salud mental y consumo de sustancias de Wisconsin. Los profesionales contratados en cientos de agencias brindan un continuo de servicios para las personas que necesitan todos los niveles de cuidado.

El sistema público combina todos los servicios que brinda el sistema privado y amplía la definición de servicios médicamente necesarios reconociendo el valor de los apoyos comunitarios y naturales en el proceso de recuperación de una persona.

En Wisconsin, la ley estatal (Wis. Stat. § 51.42) requiere que los condados proporcionen un sistema de servicios basados en la comunidad para las personas "adictas al alcohol u otras drogas" o que padecen "enfermedades mentales graves y persistentes".

La fuerza laboral de los servicios humanos se compone de un rango de profesionales que ayudan a las personas a abordar los desafíos de consumo de sustancias y salud mental. Cada disciplina cuenta con sus propias regulaciones, alcance de práctica y requerimientos para obtener licencias. Existen dos tipos generales de profesionales que brindan estos servicios: especialistas y no especialistas.

- Los proveedores especialistas están formados y capacitados específicamente en salud mental y consumo de sustancias para brindar servicios de tratamientos como profesionales certificados o con licencia. Las licencias y certificaciones son específicas de una disciplina (ejemplos: terapeuta profesional con licencia o trabajador social clínico con licencia). Los profesionales de atención médica, como los médicos o los psiquiatras, pueden tener una credencial adicional para indicar tratamientos asistidos con medicamentos en el trastorno por consumo de opioides. Un profesional de servicios humanos puede obtener un certificado para convertirse en terapeuta clínico en consumo de sustancias. Los proveedores especialistas pueden brindar servicios de tratamientos reembolsables en un rango de entornos clínicos. Al trabajar en el sistema público de servicios de salud mental y consumo de sustancias, los especialistas en apoyo entre pares certificados también se consideran como especialistas que ofrecen servicios reembolsables.
- Los proveedores no especialistas son una parte esencial de la fuerza laboral. Los trabajadores generales de atención médica pueden brindar servicios de apoyo a las personas que enfrentan desafíos de salud mental y consumo de sustancias. Los médicos pueden indicar psicofármacos y realizar controles. Otros profesionales de servicios humanos (gerentes de casos y expertos en crisis) brindan un abanico de servicios de apoyo.

Programas financiados por Medicaid

Las naciones tribales y las agencias de los condados o los proveedores contratados ofrecen estos programas. Que un programa está financiado por Medicaid quiere decir que los servicios admisibles de ese programa pueden reembolsarse para las personas inscritas en Medicaid.

- Los servicios especializados en crisis asisten a las personas al ocuparse de las emergencias relacionadas con los desafíos de salud mental y consumo de sustancias. Los profesionales expertos en crisis buscan asistir a los individuos reduciendo la intensidad de la crisis de la persona y creando una conexión a los servicios de seguimiento según sea necesario. Los servicios especializados en crisis tienden a ser encuentros relativamente breves.
- El programa Comprehensive Community Services (Servicios Comunitarios Integrales) brinda servicios coordinados para las personas que enfrentan desafíos de salud mental y consumo de sustancias a lo largo de la vida (desde niños hasta adultos mayores). El Comprehensive Community Services (Servicios Comunitarios Integrales) asiste a los individuos que puedan tener necesidades intensivas a corto plazo o de manera continua brindando servicios individualizados centrados en la persona e informados sobre el trauma. Más información disponible en <https://www.dhs.wisconsin.gov/ccs/index.htm>
- Los programas de apoyo comunitario se dirigen a los adultos que viven con desafíos de salud mental graves y persistentes. Estos programas ofrecen tratamientos intensivos en equipos, que incluyen un amplio rango de servicios a fin de satisfacer las necesidades únicas de una persona. Los programas de apoyo comunitario ayudan a personas que, de otro modo, podrían necesitar un nivel de atención institucional para vivir de forma independiente en la comunidad. Más información disponible en <https://www.dhs.wisconsin.gov/csp/index.htm>
- El programa Community Recovery Services (Servicios Comunitarios de Recuperación) asiste a quienes enfrentan desafíos de salud mental a mejorar su

calidad de vida en la comunidad a través de un proceso de apoyo y planificación basado en resultados que se centra en las necesidades de recuperación únicas de la persona. Constituido por tres grupos de servicios (apoyo para la vida en comunidad, apoyo entre pares y apoyo en el trabajo), el Community Recovery Services (Servicios Comunitarios de Recuperación) es el programa basado en la comunidad más intensivo de Wisconsin, dirigido a las personas que enfrentan desafíos de salud mental. Las personas que reciben los servicios del Community Recovery Services (Servicios Comunitarios de Recuperación) viven en asilos o entornos de viviendas familiares de adultos. Más información disponible en <https://www.dhs.wisconsin.gov/crs/index.htm>

Otros servicios profesionales o basados en la comunidad

- Los especialistas en apoyo entre pares certificados ofrecen apoyo entre pares a las personas que sortean desafíos de consumo de sustancias y salud mental. Ya sea que un especialista en apoyo entre pares certificado trabaje en una organización gestionada por pares junto a un equipo totalmente compuesto por otros profesionales de apoyo entre pares, o que lo haga como parte de un equipo de tratamiento o recuperación que incluya médicos y otros proveedores de servicios, son participantes y colegas activos que contribuyen con sus valiosas experiencias y grupos de competencias personales

Un especialista en apoyo entre pares certificado es una persona que tiene su propia experiencia vivida en relación con los desafíos de salud mental y consumo de sustancias, y que cuenta con una formación formal y certificación en el modelo de especialista en apoyo entre pares del apoyo entre pares para la salud mental y el consumo de sustancias. Utilizan sus conjuntos singulares de experiencias y recuperación, y los combinan con una capacitación en habilidades, que incluye la formación continua, para brindar apoyo a las personas que enfrentan desafíos de salud mental y consumo de sustancias.

- Los especialistas en apoyo entre pares para padres certificados son personas que han vivido la experiencia de criar a jóvenes con desafíos de salud mental y consumo de sustancias. Esta persona combina la experiencia vivida con una capacitación formal en habilidades para brindar apoyo a otros en el rol de cuidador.

Los especialistas en apoyo entre pares para padres certificados utilizan sus propias experiencias familiares como herramienta para brindar apoyo y establecer relaciones. Brindan apoyo a las familias para quienes trabajan reconociendo y fomentando la resiliencia personal y proporcionando información sobre recursos relevantes para las necesidades de la familia. En el centro del trabajo de los especialistas en apoyo entre pares para padres certificados, está el facilitar los servicios dirigidos a las familias, que incluyen establecer objetivos y fomentar redes de comunicación sólidas entre las familias y los proveedores de servicios.

- Los instructores de recuperación ofrecen una forma de apoyo basado en las fortalezas y centrado en la sanación para las personas que padecen o buscan recuperarse de un problema de consumo de sustancias. Al igual que la preparación para la vida y los negocios, la preparación para la recuperación es un tipo de asociación en el que la persona que está en tratamiento, o que busca tratarse, dirige personalmente su recuperación al mismo tiempo que el instructor brinda su experiencia para apoyar un cambio exitoso.

La preparación para la recuperación se centra en lograr cualquier objetivo que sea importante para el individuo. El instructor hace preguntas y ofrece sugerencias para ayudar al cliente a que comience a tomar la iniciativa para tratar sus necesidades de recuperación. La preparación para la recuperación se centra en honrar valores y tomar decisiones basadas en principios, crear un plan de acción claro, y utilizar las fortalezas actuales para alcanzar objetivos futuros. El instructor actúa como compañero responsable de ayudar a la persona a que mantenga su recuperación. El instructor de recuperación ayuda a la persona a tener acceso a la recuperación y a los sistemas que se necesitan para apoyar la recuperación.

- Una red de centros de recuperación gestionados por pares en Wisconsin brinda una variedad de apoyos para la recuperación. La mayoría ofrece oportunidades para acceder a apoyos entre pares individuales y grupales. Más información acerca de los centros gestionados por pares y financiados por el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) disponible en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/peer-services/peer-recovery-centers.htm>
- Los centros de relevo gestionados por pares ofrecen un ambiente hogareño y de apoyo durante las épocas de mayor estrés o síntomas, y oportunidades de recibir apoyo de personas que han vivido desafíos similares de salud mental y consumo de sustancias. Más información acerca de los centros de relevo gestionados por pares y financiados por el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) disponible en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/peer-services/peer-run-respites.htm>
- Las terapias y prácticas alternativas se encuentran, principalmente, fuera del sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias. Algunas de estas pueden estar incluidas en una variedad de servicios de los programas de beneficios de Medicaid (ejemplo: los Comprehensive Community Services [servicios comunitarios integrales]). Algunos recursos que pueden considerarse como terapias y prácticas alternativas incluyen yoga, equinoterapia, acupuntura y preparación para la vida.
- Los especialistas en la vida independiente que se encuentran en los centros para la vida independiente son responsables de brindar apoyo activo y proporcionar servicios básicos de dichos centros, que incluyen capacitación en habilidades para la vida independiente, terapia entre pares, servicios de información y derivación, apoyo activo de personas y sistemas, y desinstitutionalización. También se espera que posean conocimientos de los asuntos sobre la discapacidad, la filosofía de vida independiente y los recursos de accesibilidad. Encuentren el centro local para la vida independiente aquí: <https://www.dhs.wisconsin.gov/disabilities/physical/ilcs.htm>

Autoayuda

- Grupos de apoyo (ejemplos: programas de 12 pasos, SMART Recovery, Celebrate Recovery, Secular Organizations for Sobriety, grupos de apoyo a personas LGBTQ+, Hearing Voices Network, Alternatives to Suicide, grupos de apoyo a personas mayores): existen muchos grupos de apoyo que ayudan a las personas a acceder a la ayuda y el apoyo relacionados con una variedad de experiencias vividas y dificultades de la vida. Muchos de estos grupos de apoyo se centran en el beneficio de relacionarse a través de la experiencia vivida compartida y poseen un componente de apoyo entre pares. A pesar de que se puede encontrar un apoyo entre pares en estos grupos, este difiere de los servicios que ofrece un especialista en apoyo entre pares certificado.

- Libros, medios y capacitaciones sobre autoayuda: muchas personas inician la búsqueda sobre cómo brindar apoyo a sí mismas al mismo tiempo que sortean las dificultades de la vida accediendo a diferentes tipos de medios de autoayuda. Estos pueden incluir presentaciones grabadas y libros que guían a los lectores a través de modelos clínicos presentados de manera autodidacta.
- Cambios en el estilo de vida: muchas personas descubren que ajustar sus estilos de vida, incluidos los alimentos que consumen, la manera en que se relacionan con la actividad física, ocuparse de equilibrar el sueño y demás acciones, tiene un impacto positivo y significativo en el bienestar y los esfuerzos por recuperarse. A pesar de que algunas personas eligen realizar estos cambios por sí mismas, en ocasiones, los proveedores de servicios recomiendan tales cambios.

Apoyos comunitarios y centrados en la persona

Los apoyos comunitarios y centrados en la persona, algunas veces denominados apoyos naturales, que asisten a los individuos en sus procesos de recuperación, son numerosos, diversos y en ocasiones específicos de diferentes culturas. Estos apoyos no siempre se identifican con personas u organizaciones, sino que incluyen actividades, animales y la naturaleza. A continuación, se proporciona una lista no exhaustiva de los apoyos comunitarios y centrados en la persona:

- Familia (de origen, elegida o ancestral)
- Amistades
- Grupos comunitarios y organizaciones sociales o culturales
- Apoyos religiosos o espirituales
- Grupos y organizaciones políticas o de apoyo activo
- Pasatiempos
- Expresión artística, que incluye narración, escritura, artes visuales, música, danza y demás expresiones del arte
- Participación en educación o tutoría
- Apoyos naturales y de animales

Estos apoyos constituyen caminos válidos de recuperación en y por sí mismos. Algunas personas con experiencias vividas no buscan el camino hacia el bienestar que se encuentra dentro de servicios formales ni se sienten cómodas, incluso, al definir su recorrido a través del lenguaje de la recuperación. Esto está bien.

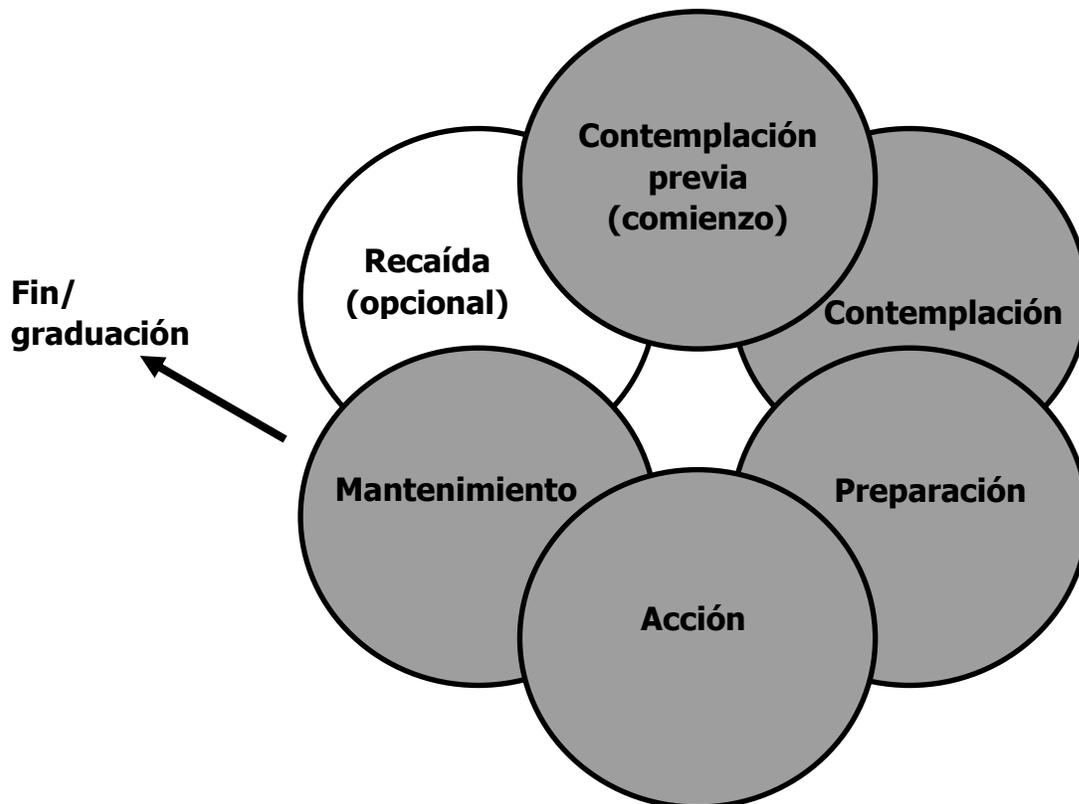
Los especialistas en apoyo entre pares certificados brindan apoyo a las personas que han pasado por diversas experiencias y respaldan el significado que estas le dan a las experiencias y luchas personales. Esto permite que los compañeros determinen por sí mismos el lenguaje más exacto para describir sus experiencias y de qué manera sortearlas.

Stages of Change (Etapas del cambio)

(Competencias básicas: 1.1; 1.7; 1.9; 2.2; 2.4; 3.3; 4.4; 4.8; 4.10)

El camino único hacia la recuperación de un compañero normalmente conduce a las etapas del cambio. El modelo Stages of Change (Etapas del cambio) fue desarrollado por los investigadores en salud conductual Carlo C. DiClemente y J. O. Prochaska a fin de comprender el proceso de cambio que se relaciona con el consumo de sustancias. Este modelo puede aplicarse en un rango de sustancias, así como también en desafíos específicos de la salud mental. Estas cinco etapas descriptivas ofrecen un camino para que los especialistas en apoyo entre pares certificados consideren en qué lugar del proceso de cambio se encuentra un compañero.

STAGES OF CHANGE (ETAPAS DEL CAMBIO)



Descripción de las Stages of change (Etapas del cambio)

Este modelo de etapas no es prescriptivo. Tampoco debe utilizarse como evaluación. Ofrece una descripción general del lugar en el que puede encontrarse un compañero en el proceso de cambio. Existen cinco etapas:

- **Contemplación previa.** En esta etapa, el compañero no considera realizar ningún cambio en cuanto a un desafío específico de consumo de sustancias o de salud mental. Las cosas como están, están bien. No se percibe que exista un problema.
- **Contemplación.** Aquí, el compañero empieza a pensar en el cambio. Puede haber cierta percepción de que existe un problema. El sello distintivo de esta etapa es que el compañero puede experimentar ambivalencia o sentirse de dos maneras respecto al cambio: por un lado, hay algunos beneficios relacionados con el statu quo (ventajas) y, por otro lado, hay algunos inconvenientes (desventajas). La ambivalencia del compañero puede resolverse por el lado del no cambio (volver a la contemplación previa) o por el lado del cambio (avanzar hacia la preparación).
- **Preparación.** En esta etapa, el compañero resolvió la ambivalencia y se toma la decisión de avanzar. Empezó la planificación para el cambio, que puede implicar identificar apoyos, recursos de recuperación, estrategias de afrontamiento y otras actividades orientadas a la recuperación.
- **Acción.** La preparación y planificación sientan las bases para la acción. En este momento, se produce el comienzo del cambio. En cuanto al consumo de sustancias, el cambio puede significar la reducción del consumo (por ejemplo, disminuir la frecuencia o cantidad), el cese del consumo (por ejemplo, hacer una pausa), el cambio de otro aspecto del consumo de sustancias.
- **Mantenimiento.** El cambio empieza con la acción y, durante esta etapa, el compañero mantiene el rumbo. El mantenimiento implica adaptarse a nuevas rutinas de recuperación. Se perfeccionan las estrategias de afrontamiento y los apoyos exitosos desarrollados anteriormente.

Perspectivas de las Stages of change (Etapas del cambio)

Las etapas del cambio ofrecen varias perspectivas para brindar un apoyo entre pares efectivo.

- La contemplación previa o el no pensar en el cambio es una etapa válida en el proceso de cambio. No deberían insinuarse las deficiencias a un compañero que no se plantea el cambio. Además, contemplar el cambio y experimentar la ambivalencia son partes normales y esperables del proceso de cambio.
- Las etapas del cambio no son lineales. Son cíclicas. Las personas pueden moverse en círculos de una etapa a otra, volver a etapas anteriores, luego, seguir hacia adelante en un proceso de aprendizaje constante.
- La recaída o vuelta al statu quo es una parte normal del proceso de cambio. Desde esta perspectiva, la recaída es simplemente un contratiempo temporal. Es posible que el compañero deba volver a una etapa anterior del cambio para completar las tareas que no se hayan terminado por completo antes. Por ejemplo, es posible que se deba explorar la ambivalencia nuevamente (etapa de contemplación) o que se deban poner en marcha más apoyos (etapa de preparación).

- La acción para el cambio es una de las últimas etapas (no de las primeras). En este momento, la idea no es adelantarse a la disposición de la gente al cambio. Cuando un compañero contempla el cambio, es correcto mantenerse en el proceso de exploración. Adelantarse a planificar antes de que el compañero esté preparado puede ser contraproducente.

Aplicación al apoyo entre pares

Estas son algunas formas de considerar el apoyo entre pares desde la etapa general del cambio de un compañero:

Stage of Change (Etapa del cambio)	Apoyo entre pares
Contemplación previa. No se reconoce la necesidad de cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Establezca y forje la relación. • Evite los obstáculos en la escucha, en especial, dar consejos. • Escuche con atención y haga muchas reflexiones: acérquese, esté del lado de no cambiar, póngase en los zapatos del compañero. • Busquen las fortalezas y afirmenlas. • Con permiso, comparta un aspecto relevante de la historia de recuperación.
Contemplación. Ambivalencia respecto al cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Siga estableciendo y forjando la relación. • Explore la ambivalencia (<i>hoja de trabajo sobre ventajas y desventajas</i>). • Escuche con cuidado y ofrezca muchas reflexiones; reflexión sobre los dos aspectos para mostrar la ambivalencia. • Con permiso, comparta un aspecto relevante de la historia de recuperación.
Preparación. Preparación para el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Explore los diversos caminos para la recuperación. • Explore cómo los valores se corresponden con el cambio (<i>clasificación de tarjetas de valores personales</i>). • Busquen las fortalezas y afirmenlas. • Identifique los posibles obstáculos para lograr el cambio. • Haga una lluvia de ideas sobre las estrategias para lograr el cambio. • Ofrezca ayuda para desarrollar un plan de recuperación. • Explore los apoyos naturales.
Acción. Comienza el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Busque las fortalezas de los esfuerzos iniciales de cambio, afirmelas y celébrelas. • Manifieste apoyo y aceptación de los cambios en la reducción de daños. • Siga escuchando con atención y reflexionando. • Siga explorando los apoyos naturales. • Siga haciendo una lluvia de ideas sobre las estrategias para lograr el cambio. • Ofrezca ayuda para adaptar el plan de recuperación. • Muestre optimismo respecto a la recuperación.
Mantenimiento. Mantener el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Siga escuchando con atención y reflexionando. • Siga buscando fortalezas y afirmándolas. • Haga preguntas abiertas que muestren las lecciones aprendidas. • Siga ofreciendo ayuda para adaptar el plan del cambio. • Siga mostrando optimismo respecto a la recuperación.
Recaída. Contratiempo temporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Siga estableciendo y forjando la relación. Escuche con atención, acérquese y póngase en los zapatos del compañero. • Comprenda la recaída como un contratiempo o un "bache en el camino". • Considere volver a una etapa del cambio anterior. Por ejemplo, explore las ventajas y desventajas del cambio O los diversos caminos para la recuperación O cómo los valores se corresponden con el cambio. • Con permiso, comparta un aspecto relevante de la historia de recuperación. • De ser necesario, brinde un apoyo activo.

Actividad: Exploración de la ambivalencia

Contexto: la ambivalencia acerca del cambio (es decir, tener sentimientos encontrados respecto de algo) es una parte normal del proceso de cambio. La ambivalencia del compañero muestra la etapa de contemplación del cambio y brinda a los especialistas en apoyo entre pares certificados una oportunidad para explorar las dos caras sin ningún juicio. El objetivo es moderar un proceso de exploración útil para que el compañero pueda llegar a una decisión propia sobre si seguir adelante con un cambio.

Preparación: saber escuchar es esencial para explorar la ambivalencia de un compañero. Para prepararse, recuerde sus estrategias de escucha para sortear los obstáculos de la escucha. Prepárese para tomar la decisión de escuchar y ofrecer muchas afirmaciones de escucha reflexiva. Además, busque la *hoja de trabajo de ventajas y desventajas*. Esta hoja de trabajo guiará el proceso de exploración con preguntas abiertas clave y otras indicaciones.

Actividad: forme grupos de dos personas. En cada grupo, asigne estos roles:

- Compañero. Puede presentar un juego de roles o una representación real sobre la experiencia de ambivalencia vivida anteriormente. Prepárese para hablar sobre algunos beneficios (ventajas) y también sobre inconvenientes o riesgos (desventajas) de su experiencia de ambivalencia.
- Especialista en apoyo entre pares certificado. Su rol es explorar la ambivalencia del compañero. Use la *hoja de trabajo de ventajas y desventajas* para guiar la conversación. Siga las indicaciones y los procedimientos de la hoja de trabajo. Asegúrese de escuchar con cuidado y ofrecer muchas afirmaciones de escucha reflexiva para mostrar comprensión.
- Tendrá ocho minutos para hacer esto y, cuando falte un minuto, recibirá un aviso para que pueda hacer un resumen.

Hoja de trabajo de ventajas y desventajas

Utilice esta hoja de trabajo para explorar las ventajas y desventajas de tomar una decisión. La decisión para considerar es la siguiente:

VENTAJAS: ¿cuáles son las ventajas o los aspectos positivos de tomar esta decisión? ¿Qué más?	DESVENTAJAS: ¿cuáles son las desventajas o los aspectos negativos de tomar esta decisión? ¿Qué más?

Resume las ventajas y desventajas.

Pregunta de exploración: Entonces, ¿en qué lugar le deja esto?

Escuche con atención y reflexione.

Preguntas de revisión

1. ¿Cuáles son algunos riesgos de determinar la etapa del cambio de alguien?
2. ¿De qué manera los procesos de apoyo entre pares de conexión, exploración y apoyo parecen relevantes en todas las Stages of Change (Etapas del cambio)?
3. ¿Cuáles son algunos de los conceptos, competencias (competencias de OARS, revelación personal) y herramientas clave del apoyo entre pares implicadas en cada etapa? Dé algunos ejemplos. ¿De qué manera estos conceptos, competencias y herramientas parecen particularmente relevantes en una determinada etapa?

Sección 9

Esta sección comienza al explorar la crisis en el apoyo entre pares. Luego, el contenido de esta sección cambia el foco hacia el suicidio y las autolesiones. Se tratan varios aspectos del suicidio, como las señales de alarma, las actitudes, las creencias y el apoyo a compañeros que consideran suicidarse. Se define y debate el concepto de autolesión relacionado con la reducción de daños. En esta sección, también se revisan el cuidado de uno mismo y el de la comunidad significativos.

Guía del curso: Sección 9 (3 horas 10 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
100 minutos	Exploración de la crisis en el apoyo entre pares
10 minutos	Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad
15 minutos	Receso
50 minutos	Conversaciones difíciles: autolesiones
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.4	Tener conocimiento sobre los estándares de confidencialidad
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.5	Capacidad de identificar y apoyar a una persona en crisis y saber cuándo hacer una remisión
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.14	Capacidad de saber cuándo pedir ayuda o buscar supervisión
4.15	Capacidad de establecer, comunicar y respetar los límites personales propios y de las demás personas
4.16	Capacidad de usar la experiencia de la propia recuperación y compartirla habilidosamente para beneficio de otras personas
4.17	Capacidad de equilibrar la propia recuperación mientras se apoya la de otra persona
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

Cómo explorar y atravesar una crisis emocional

(Competencias básicas: 1.2; 1.4; 1.6; 2.9; 3.3; 3.4; 3.7; 4.5; 4.6; 4.7; 4.15; 4.16; 4.17)

Antes de explorar el tema de la crisis y de qué manera los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden contribuir de la mejor forma para brindar apoyo en momentos de crisis, es importante revisar algunas de las que se consideran mejores prácticas en la capacitación y orientación en materia de crisis de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias):

“Con demasiada frecuencia, los sistemas públicos responden como si una crisis de salud mental y el peligro para sí mismo o para otros fueran una misma cosa. De hecho, el peligro para sí mismo o para otros deriva del lenguaje judicial común que determina cuándo se puede llevar a cabo una internación psiquiátrica involuntaria. En el mejor de los casos, se trata de una medida contundente en una emergencia extrema. Centrarse exclusivamente en la peligrosidad no es un enfoque válido para abordar una crisis de salud mental. Identificar las crisis con precisión requiere una comprensión mucho más precisa y un enfoque que vea más allá de si una persona es peligrosa o si se indica una internación psiquiátrica inmediata... Dado que solo una parte de las crisis en la vida real pueden tener como consecuencia un daño serio a uno mismo o a otros, una respuesta que solo se activa cuando la seguridad física se vuelve un problema suele ser demasiado escasa, demasiado tardía o no ayuda para nada a tratar la raíz de la crisis. Y una respuesta que no aborda de forma significativa los problemas concretos que subyacen a la crisis puede generar más daños que beneficios”.

La orientación de mejores prácticas anterior destaca que comprender la crisis solo como un “peligro para sí mismo o para otros” no solo limita sino que perjudica la práctica. Entonces, ¿qué constituye una crisis desde una mirada más holística?

Conversaciones sobre el suicidio

(Competencias básicas: 1.2; 1.4; 1.6; 2.5; 2.6; 2.7; 3.3; 3.5; 3.7; 4.4; 4.5; 4.6; 4.11; 4.12; 4.14)

El suicidio es un tema difícil y emocional. La mayoría de las personas tiene una conexión profundamente personal con el tema del suicidio, y el estar presentes y apoyar a un compañero a quien puede percibirse como en situación de riesgo de suicidio puede representar un desafío. Es importante que los especialistas en apoyo entre pares certificados tengan conciencia de los sentimientos y perspectivas personales en torno al suicidio y comprendan cómo sortearlos antes de comenzar a trabajar.

Cuando un compañero expresa pensamientos o sentimientos sobre el suicidio, un especialista en apoyo entre pares certificado debe comprender que esta expresión no significa intrínsecamente que el compañero está experimentando una crisis. Incluso al brindar apoyo a un compañero que está pasando por una experiencia emocionalmente intensa, es fundamental que los especialistas en apoyo entre pares certificados permitan que el compañero defina la crisis con sus propias palabras. Muchas personas viven con pensamientos continuos, activos y recurrentes sobre el suicidio, y han encontrado formas de atravesar la experiencia y convivir con ella con o sin tratamiento, medicamentos y otros servicios.

Señales de advertencia de suicidio

Muchas capacitaciones que preparan a las personas para brindar apoyo a quienes consideran suicidarse ofrecen listas con señales de advertencia de suicidio. Deben considerarse tres hechos en el contexto de estos tipos de listas con señales de advertencia: la mayoría de las personas en algún punto de la vida han mostrado una señal de advertencia porque estas señales prevalecen a gran escala en la población; la presencia de señales de advertencia no implica necesariamente que una persona está en riesgo de suicidarse, y mientras más señales de advertencia presente una persona, mayor riesgo de suicidio sugerirá.

Cuando un especialista en apoyo entre pares certificado nota u observa lo que percibe como señales de advertencia o riesgo de suicidio, debe comprenderlos dentro del contexto de la experiencia de la persona y explorar su significado. En caso de que al explorar con el compañero, usted y este determinen que existe una crisis (en particular si implica la intención de dañarse gravemente a sí mismo o a otros, o un abuso de parte de los cuidadores), el especialista en apoyo entre pares certificado debe recordarle al compañero que siga los protocolos establecidos por la agencia. Esta no debería ser la primera vez que se comparte esta información con el compañero. Es importante que el especialista en apoyo entre pares certificado busque supervisión para informar al miembro del personal correspondiente cuando haya una excepción a la confidencialidad. El especialista en apoyo entre pares certificado puede sugerirle al compañero que se reúna con el miembro del personal correspondiente.

Apoyar a un compañero que considera suicidarse

(Competencias básicas: 1.2; 1.4; 1.6; 2.6; 2.7; 3.3; 3.5; 3.7; 4.4; 4.5; 4.6; 4.14)

Es fundamental que los especialistas en apoyo entre pares certificados aborden las conversaciones sobre el suicidio con curiosidad, empatía y compasión. Es normal y comprensible que se experimente miedo o preocupación ante conversaciones sobre el suicidio. Sin embargo, el especialista en apoyo entre pares certificado centra su atención en la esperanza y la relación con el compañero por sobre la acción o reacción desde un lugar de miedo. Este enfoque basado en la esperanza y la curiosidad respalda el empoderamiento y la resiliencia, así como el principio ético de la autodeterminación.

Brindar apoyo a un compañero teniendo conversaciones sobre el suicidio puede profundizar una relación de confianza. Escuchar para comprender es la clave. ¿Cuál es la experiencia que vive la persona en este momento? ¿Qué significado le está dando la persona ahora mismo? Solo un oyente atento podrá comprender las perspectivas y experiencias del compañero de ese momento.

Lluvia de ideas en grupos pequeños: brindar apoyo a un compañero que considera suicidarse incluye los procesos fundamentales del apoyo entre pares y las competencias de OARS. En sus grupos pequeños, se les asignará un proceso específico (conexión, exploración o apoyo). Trabajen juntos, intercambien ideas sobre las siguientes preguntas y tomen notas para realizar una puesta en común de grupo grande.

- ¿Por qué es importante este proceso para brindar un apoyo entre pares eficaz? Sean específicos.
 - Conexión:
 - Exploración:
 - Apoyo:
- ¿Cómo podría verse la aplicación de las OARS **dentro de ese proceso específico** del apoyo entre pares? Brinden ejemplos específicos, si fuera posible.
 - O
 - A
 - R
 - S

Cuando se alcanza la comprensión, un especialista en apoyo entre pares certificado puede explorar mejor y de manera mutua los recursos y apoyos pertinentes y oportunos, según sea necesario.

Conversar sobre el suicidio para un apoyo entre pares

(Competencias básicas: 1.2; 1.4; 1.6; 2.6; 2.7; 3.3; 3.5; 3.7; 4.4; 4.5; 4.6; 4.14; 4.18; 4.19)

Conexión

- Evite los obstáculos para escuchar, como la compasión, los consejos, el consuelo, las advertencias, la persuasión o las preguntas cerradas, las que recopilan hechos y las orientadas a la evaluación.
- El objetivo es comprender la experiencia de la persona. Esto requiere que tome la decisión de escuchar. Exprese empatía y haga muchas afirmaciones de escucha reflexiva. Preste atención al significado subyacente y a la emoción. Acompañe, póngase en sus zapatos y muestre ambivalencia mediante una reflexión de dos caras.
- Reconozca internamente el lugar en el que se encuentran sus emociones en la conversación, especialmente el miedo, así como el riesgo y la vulnerabilidad que muestra el compañero al hablar sobre el suicidio.

Exploración

- Haga preguntas abiertas para explorar la experiencia de la persona:
 - Cuando dice que tiene ganas de suicidarse, ¿cuáles son las emociones que tiene más presentes?
 - ¿Cuál ha sido su experiencia con el suicidio en el pasado?
 - ¿Qué está sucediendo en su vida que contribuye a la manera de sentirse en este momento?
- Explore la ambivalencia: ¿cuáles son las ventajas y desventajas del suicidio?
- Explore posibilidades alternativas al suicidio.

Apoyo

- Identifique su rol. Recuerde al compañero que la relación entre pares es importante para usted y que usted está allí para brindarle apoyo en el camino hacia la recuperación.
- Haga preguntas abiertas: ¿cómo puedo apoyarlo mejor en este momento? ¿Cómo es su sistema de apoyo? ¿Cómo quisiera que fuese su sistema de apoyo?
- Apoye a la persona para que guíe la conversación. No siga una agenda personal ni evalúe la seguridad.

Planificación

- Recuerde al compañero que usted está allí para acompañarlo al ritmo que sea conveniente para él. No es necesario tomar decisiones en apuros.
- Exploren juntos las ventajas y desventajas de las posibles opciones de apoyo o caminos a seguir.

- Practiquen el consentimiento informado investigando juntos los posibles efectos de involucrar a otras personas en la conversación. Las posibilidades incluyen, entre otras:
 - Identificar si existe un equipo de intervención de crisis disponible en su área
 - Escribir juntos una lista de enfoques que harían que el compañero se sienta más informado sobre el trauma al momento de involucrar a otras personas
 - Explorar y nombrar los recursos y apoyos específicos de la comunidad que puedan influir en un resultado más positivo

Apoyo activo

- Identifique su rol como el de alguien que está allí para apoyar activamente junto al compañero que sus deseos y perspectivas se honren y se centren en los apoyos, incluidas las respuestas a las crisis
- Apoye activamente el cambio en su lugar de trabajo y en los sistemas para que las políticas y los procedimientos respalden su rol como especialista en apoyo entre pares certificado y los enfoques informados sobre el trauma
- Apoyar activamente en el lugar de trabajo y en los sistemas de servicio que las personas que consideran suicidarse o que experimentan crisis aún poseen una percepción y conciencia de sí mismos que son valiosas

Para tener en cuenta

- Si la persona se encuentra en una situación que pone en riesgo la vida, pida ayuda. Mantenga al compañero informado y brinde información sobre lo que puede esperarse. Informe al compañero que seguirá estando disponible para brindarle apoyo.
- Un compañero que expresa el deseo de morir o el hecho de que está luchando contra sentimientos suicidas no necesariamente constituye un motivo para conversar más a fondo sobre una intervención de los servicios de emergencia.

Autolesiones

(Competencias básicas: 1.2; 1.4; 1.6; 1.9; 2.6; 2.7; 3.3; 3.5; 4.4; 4.6; 4.10; 4.19)

Conversar sobre autolesiones es un tema difícil. Las autolesiones incluyen conductas, tales como consumir sustancias, cortarse, quemarse, golpearse, así como también ejercitarse en extremo, comer en exceso o purgar la comida. Las conductas autolesivas no necesariamente indican una crisis o un riesgo de suicidio. Para muchas personas, las autolesiones constituyen herramientas de afrontamiento desarrolladas para manejar las emociones o experiencias intensas.

Es importante que los especialistas en apoyo entre pares certificados sean conscientes de las actitudes y creencias personales respecto de los compañeros que participan en conductas autolesivas. El rol del especialista en apoyo entre pares certificado no es el de intentar detener a las personas. Es el de explorar qué significado tiene la conducta para el compañero y cuál es el propósito de esta, y el de ofrecer un apoyo útil para desarrollar alternativas, si fueran aceptadas.

Reducción del daño y autolesiones

La reducción del daño es la práctica de mitigar una parte del riesgo en las personas que participan en conductas autolesivas sin establecer la expectativa de que dejarán de hacerlo. Es posible que se les haya dicho a muchas de las personas que participan en tales conductas que solo pueden alcanzar la recuperación abandonando esa conducta, pero eso no es así. Cambiar el foco de abandonar el daño a reducirlo permite una conversación y conexión más atractivas dentro de la relación entre pares. Un especialista en apoyo entre pares certificado necesita poder darle la oportunidad al compañero de determinar cuándo o si está preparado para reducir el daño o abstenerse completamente de la conducta.

Brindar apoyo a una persona que trabaja para reducir el daño puede resultar una experiencia amedrentadora e incómoda para un especialista en apoyo entre pares certificado que se haya capacitado en el modelo de recuperación a través de la abstinencia. Existe una idea equivocada común de que validar a una persona que participa de la reducción del daño es lo mismo que apoyar y fomentar la conducta autolesiva. Este no es el caso. Existen muchas formas para que un especialista en apoyo entre pares certificado brinde apoyo a una persona que trabaja para reducir el daño, entre otras:

- Explorar junto a esa persona qué significado tiene la conducta autolesiva para ella.
- Explorar si la persona conoce las señales y tiene un plan en caso de llegar a un punto en el que necesite una intervención médica. Por ejemplo:
 - Si la persona ha consumido en demasiada cantidad una sustancia, ¿puede reconocer las señales de una sobredosis?
 - Si la persona se hace un corte demasiado profundo, ¿conoce las señales de un shock y tiene un plan para los cuidados posteriores?
 - Si la persona padece un trastorno alimentario, ¿puede reconocer cuando este tiene un efecto grave en su cuerpo y sabe cuándo pedir ayuda?

- Apoyar al compañero para que consiga utensilios estériles y nuevos para reducir el riesgo de dañarse gravemente y propagar enfermedades.
- Comprender que las personas participan en conductas autolesivas que no son tan comunes.
- Reconocer la fortaleza que demuestran las personas al elegir participar en la reducción del daño y no considerarla un paso en el camino hacia la abstinencia completa a menos que ese sea el objetivo establecido.

Para muchas personas, la idea de apoyar a alguien para que consiga utensilios que se utilizarán en conductas autolesivas, o para continuar consumiendo una sustancia, puede resultar perturbadora, contradictoria y poco ética. El rol de un especialista en apoyo entre pares certificado es apoyar a las personas en su camino individual hacia la recuperación, que puede incluir la reducción del daño, la abstinencia o ambas durante un período de tiempo. Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben tener una comprensión integral de sus creencias personales y límites para negociar con su compañero, así como comprender las políticas de la empresa en torno al apoyo que se le brinda a una persona que participa en la reducción del daño.

Apoyo activo para la implementación de políticas de reducción del daño

No todas las agencias reconocen que la reducción del daño es un camino posible hacia la recuperación. Para muchas empresas, estos tipos de políticas pueden presentar un cambio único y desafiante en el enfoque que han utilizado durante muchos años. Dado que apoyar diversos caminos hacia la recuperación constituye un principio básico para ser especialista en apoyo entre pares certificado, es fundamental que este brinde un apoyo activo para que se reconozca la reducción del daño como opción válida de recuperación mientras recibe servicios de cualquier tipo a través de su agencia. Los especialistas en apoyo entre pares certificados tienen una posición exclusiva, como agentes de cambio, para educar y apoyar activamente la implementación de políticas de reducción del daño en el lugar de trabajo.

VIDEO: “¿Qué es la reducción del daño?”

– National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional sobre el Consumo de Drogas)

<https://www.youtube.com/watch?v=ikmKxgCTXFA>

VIDEO: “Conceptos básicos sobre la reducción del daño”

HRAC Denver

<https://www.youtube.com/watch?v=W7epsLmN604>

Actividad: tomar una perspectiva sobre las autolesiones

El fin de esta actividad es explorar diversas perspectivas sobre las autolesiones.

En grupos de cuatro o cinco personas, consideren brevemente tres preguntas, ya sea desde la perspectiva del compañero o desde la del especialista en apoyo entre pares certificado. Hagan que alguien documente las respuestas de su grupo. Prepárense para intercambiar con el grupo grande.

Desde la perspectiva del compañero, pónganse en los zapatos de un compañero o recurran a su propia experiencia personal para considerar estas preguntas:

- ¿Qué podría estar sucediendo interna y externamente en la vida de esta persona?
- ¿Qué podría resultarle beneficioso, útil o de apoyo a esta persona? ¿Qué puede hacer y decir una persona de apoyo entre pares que podría ser útil?
- ¿Qué podría no ser útil? ¿Qué deben evitar hacer y decir las personas?

Desde la perspectiva del especialista en apoyo entre pares certificado, consideren estas preguntas:

- ¿Cuáles podrían ser las respuestas iniciales internas (pensamientos, sentimientos) cuando un compañero tiene pensamientos relacionados con el deseo de autolesionarse?
- ¿Cuáles serían algunas formas efectivas de responder como un especialista en apoyo entre pares certificado? ¿Qué se podría decir o hacer para dar apoyo? Tenga en cuenta las competencias de comunicación de OARS y dé ejemplos específicos de implementación.
- ¿Qué no se debe decir o hacer? ¿Cuáles son los obstáculos en la escucha (revisen el documento de la sesión anterior) que debemos asegurarnos de evitar?

Cuestionario sobre la ira

Para prepararse para la Sección 10, tómense unos minutos para reflexionar sobre sus experiencias y pensamientos respecto a la ira mientras responden las siguientes preguntas.

- ¿Qué significado tiene la ira para ustedes? Completen esta oración: La ira es...
- ¿Qué aprendieron sobre la ira cuando eran niños?
- En la Sección 10, habrá un debate sobre el iceberg de la ira del que hablamos en la Sección 2, una metáfora útil para considerar la ira. La mayor parte de un iceberg se esconde por debajo de la línea del agua. Esto también es real para nuestras emociones profundas. Generalmente, ¿qué emociones se esconden por debajo de la superficie cuando están enojados?
- Generalmente, ¿cómo manejan su propia experiencia de ira? Escriban tres maneras:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
- Generalmente, ¿cómo manejan la experiencia de ira de otros?
- ¿Cuáles podrían ser algunas "ventajas" o beneficios de la ira? ¿Cuáles podrían ser algunas "desventajas" o perjuicios de la ira?

VENTAJAS de la ira	DESVENTAJAS de la ira

Este ejercicio se adaptó del "Manual de capacitación de apoyo entre pares" de la Canadian Mental Health Association (Asociación Canadiense de Salud Mental).

Sección 10

Esta sección habla sobre espiritualidad, religión y consideraciones éticas. Se da una actividad para ayudarle a debatir estos temas. A continuación, la sección aborda la ira y cómo prepararse y responder a esta en una relación de apoyo entre pares. Se dan ejemplos y actividades para consolidar la comprensión.

Guía del curso: Sección 10 (3 horas 40 minutos)

5 minutos	Revisión de tareas para el hogar
65 minutos	Lectura de Debates sobre espiritualidad y religión
30 minutos	Actividad práctica sobre Debates sobre espiritualidad y religión
15 minutos	Receso
100 minutos	Ira: preparación y respuesta en el apoyo entre pares
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.2	Tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y uso de sustancias y su impacto en la recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.2	Tener conocimiento sobre ética y límites
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.2	Capacidad de tener conciencia de uno mismo y de fomentar y apoyar la recuperación propia
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los retos de una persona
4.9	Capacidad para reconocer y afirmar las fortalezas de una persona
4.10	Capacidad de fomentar el compromiso en la recuperación
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
4.15	Capacidad de establecer, comunicar y respetar los límites personales propios y de las demás personas
4.16	Capacidad de usar la experiencia de la propia recuperación y compartirla habilidosamente para beneficio de otras personas
4.17	Capacidad de equilibrar la propia recuperación mientras se apoya la de otra persona
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite

Debates sobre espiritualidad y religión

(Competencias básicas: 1.4; 1.5; 1.7; 1.11; 2.5; 2.7; 2.8; 2.9; 3.2; 3.5; 3.7; 4.4; 4.6; 4.8; 4.11; 4.16; 4.18)

Es importante que un especialista en apoyo entre pares certificado tenga en cuenta el tema de la espiritualidad y la religión por los efectos positivos y negativos que estas pueden tener en la vida de un compañero. Además, la espiritualidad y la religión pueden tener influencia en el camino de recuperación de una persona. Primero, se presenta el contexto general. Luego, se debate el tema en el contexto de la recuperación y la ética. Por último, se debaten las implicaciones del apoyo entre pares con una oportunidad para la práctica.

Espiritualidad contra religión

Las personas suelen conectar inconscientemente los conceptos de espiritualidad y religión, pero no debe definirse siempre a la espiritualidad a través de los lentes de la religión. Algunas personas pueden sentir que tienen un sentido o una práctica de la espiritualidad aunque no adscriban a una religión específica. Aquellas personas que practican una religión suelen encontrar que les sirve como un marco adecuado desde donde satisfacer sus necesidades espirituales.

A algunas personas les sirve pensar la religión como reglas, prácticas o tradiciones aceptadas por muchas personas, mientras la espiritualidad está más relacionada con las conexiones y la experiencia individuales de una persona.

Aunque no hay una definición de espiritualidad que se adapte a todo el mundo, Christina Puchalski, profesora de la Universidad George Washington, ofrece una definición más inclusiva.

“La espiritualidad es el aspecto de la humanidad que se refiere a la forma en que las personas buscan y expresan un significado y un propósito y la forma en que experimentan su conexión con el momento, con sí mismos, con los demás, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado”.

La espiritualidad tiene distintos significados para diferentes personas. Las personas expresan su espiritualidad de diversas maneras. La espiritualidad puede ser:

- Su religión o tradición creyente.
- Meditación o conciencia plena.
- El significado y la dirección en sus vidas, a veces, descritos como su camino.
- Un modo de comprender el mundo y el lugar que tienen en él.
- Una creencia en un poder o una fuerza superior a cualquier individuo.
- Una parte central de su identidad y su humanidad esencial.
- Un sentimiento de pertenencia o conexión.
- Una búsqueda de integridad, esperanza, resiliencia o armonía.

Espiritualidad, religión y recuperación

Muchas personas encuentran un gran valor en cultivar su espiritualidad para fortalecer la recuperación. Puede haber muchos motivos para hacer esto. A veces, el compromiso con la espiritualidad puede aportar un sentimiento de conexión con algo más grande que uno mismo. Puede brindar una forma de afrontamiento, además de la resiliencia emocional personal. La espiritualidad también puede brindar un sentido de dirección, propósito y significado. Una experiencia como esa puede ser una fuente de motivación para transitar la recuperación.

Otro aspecto positivo de muchas tradiciones religiosas es el sentido de comunidad. Aunque en la mayoría de las tradiciones religiosas el centro de atención suele ser una deidad o deidades específicas, esta conexión con la comunidad puede ser una valiosa fuente de apoyo social. Este sentido de comunidad es poderoso. Aquellas personas que encontraron que ciertos aspectos de los programas de recuperación de 12 pasos eran inútiles aún suelen describir el sentimiento de comunidad y el aumento de los apoyos sociales como positivos.

Así como algunas personas pueden haber encontrado beneficios en la espiritualidad y la religión en su recuperación, muchas también pueden haber sufrido daños, traumas y abusos por parte de los marcos espirituales y las instituciones religiosas que pueden suponer obstáculos significativos para la recuperación. Por ejemplo:

- Experiencias despectivas o invalidantes con figuras de autoridad espiritual o religiosa respecto a los problemas de salud mental o consumo de sustancias.
- Los mensajes sobre la valía, el bien y el mal, el pecado y la salvación pueden generar sentimientos de culpa, alienación y temor al juicio.
- Experiencia de prácticas de tratamiento poco éticas.
- Aislamiento y ruptura de vínculos con los apoyos sociales que el marco o la institución no aprueban.
- Solo hay un camino correcto para lograr la recuperación o la salvación.
- Estructura jerárquica de poder en la que los líderes promueven la impotencia de los seguidores.
- Castigo o rechazo por no adherirse a la doctrina.
- No hay reparación, rehabilitación ni curación de los daños y abusos infligidos.

Es importante comprender que la relación de un individuo con la espiritualidad y la religión es muy personal y diversa. Así como es crucial que el especialista en apoyo entre pares certificado valide y afirme a las personas que se beneficiaron de un marco espiritual y religioso, es igualmente necesario que haga lo mismo con aquellas personas que sufrieron daño o trauma por esos marcos o instituciones.

Consideraciones éticas

La oferta de apoyo de los especialistas en apoyo entre pares certificados debe considerarse y comprenderse en el contexto más amplio de la cultura en la que se realiza. Reconocer la cultura tanto en Wisconsin como en el movimiento más amplio de recuperación es importante porque esta tiene una manera de dar forma e influir en los

servicios y apoyos brindados. Asimismo, examinar diferentes aspectos de la cultura relacionados con la espiritualidad puede destacar las preocupaciones comunes sobre ética que se encuentran al momento de brindar apoyo entre pares.

Suposiciones de la tradición de la fe cristiana

Una encuesta del Pew Research Center (Centro de Investigaciones Pew) del 2014 encontró que, en términos de tradición religiosa, el 71% de los Wisconsinites se identifican con alguna forma del cristianismo, 4% con religiones no cristianas y un 25% como no afiliados (ateos, agnósticos o nada en particular).

Si bien más de un cuarto del estado no sigue ninguna tradición cristiana, la cultura dominante de Wisconsin, y la de los Estados Unidos en términos más generales, adopta al cristianismo como marco espiritual principal. A pesar de que es verdad que la mayoría de las personas de Wisconsin son cristianas, las suposiciones sobre la visión del mundo de estas, los marcos espirituales y la interpretación de una tradición religiosa específica no tienen lugar en el apoyo entre pares eficaz.

El rol de un especialista en apoyo entre pares certificado es escuchar sin juzgar, acercarse con curiosidad, hacer preguntas abiertas y apoyar la autodeterminación. Al hacer esto, es más probable que los especialistas en apoyo entre pares certificados comprendan a la persona a quien apoyan, ganen su confianza y eviten hacer suposiciones hirientes o injustas.

El impacto y la influencia de los grupos de 12 pasos

Existen aspectos del modelo de recuperación de 12 pasos que muchas personas consideran beneficiosos, especialmente cuando recién comienzan a explorar la recuperación. Estos pueden incluir el relacionarse con personas que tienen experiencias similares, un sentido de comunidad y seguridad, apoyo de un patrocinador, responsabilidad, y una guía clara hacia un camino para transitar la recuperación.

Las creencias básicas del modelo de recuperación de 12 pasos sobre la impotencia frente a la adicción y la dependencia de un poder superior pueden afectar, en gran medida, la manera en que los especialistas en apoyo entre pares certificados, quienes han elegido este camino de recuperación, se involucran con las personas a las que brindan apoyo. Estas creencias pueden discrepar con los principios del apoyo entre pares, que incluyen facultar a las personas para que transiten por el proceso de recuperación y por sus vidas en la forma que funcione mejor para ellas e involucrarlas en la espiritualidad a través de un método centrado en la persona.

Las experiencias espirituales desde una perspectiva cultural y no patologizadora

Dentro del modelo médico, ha existido un historial de clasificación de las experiencias espirituales intensas que muchas personas experimentan como alucinaciones, psicosis o síntomas de una enfermedad de salud mental más grande. Aunque muchas personas eligen considerar sus experiencias a través de la perspectiva de estos términos y darles significado dentro de ellos, muchas otras sienten que sus experiencias también son significativas a pesar de tener la etiqueta de psicosis sobre ellas.

Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben ser capaces de validar la manera en que las personas le dan significado a sus experiencias religiosas o

espirituales junto a la experiencia vivida más general. Además, un especialista en apoyo entre pares certificado no se encuentra en la posición de cambiar la manera en que una persona percibe o valora sus experiencias espirituales, y necesita tomar medidas para asegurarse de no intentar convencer a una persona de que sus experiencias constituyen síntomas de un diagnóstico, especialmente si la persona no considera que ese sea el caso.

Es importante reflexionar sobre cómo nuestros prejuicios pueden influir en nuestra percepción de las experiencias de las personas como síntomas frente a una experiencia espiritual intensa. Otros ejemplos de experiencias espirituales intensas que pueden malinterpretarse con facilidad en el contexto del sistema de servicios de salud mental o consumo de sustancias incluyen, entre otros, hablar en lenguas, experiencias culturales chamanistas, visiones o mensajes espirituales, y ceremonias culturales, por mencionar solo algunos.

En muchas culturas indígenas, la salud mental y el consumo de sustancias no se definen como enfermedades, diagnósticos o males morales, ni se consideran defectos físicos o de la personalidad. En su lugar, se los considera síntomas de una falta de equilibrio en la relación del individuo con el mundo. Para las comunidades indígenas, la sanación es frecuentemente intuitiva. Está interconectada con las demás personas y viene desde adentro, de los ancestros, de las historias y del medio ambiente.

LECTURA ADICIONAL:

- La competencia multicultural, las experiencias espirituales intensas y la salud mental: una herramienta de asistencia técnica para la autoayuda, el apoyo entre pares y la prestación de servicios
 - <https://www.yumpu.com/en/document/read/30746226/multicultural-competence-intense-spiritual-experience-star-center>
- CRAZYWISE: Un enfoque tradicional para la enfermedad mental, Phil Borgese, TEDxSanJuanIsland
 - https://youtu.be/9_KSYu1Tqx8
- Locura y espíritu judío, Caroline Mazel-Carlton, Madness Radio
 - <https://www.madnessradio.net/judaism-madness-and-spirit-caroline-mazel-carlton-madness-radio/>
- Ampliando el círculo, Congreso de Educación Indígena
 - https://www.wideningthecircleconference.com/?fbclid=IwAR2-MAh1nH_8Du8yHt74GSBiiUZRB7vtk17-51uk0HKJKz2jCOk1m4CWCE
- White Bison
 - <https://whitebison.org/>

Implicaciones para el apoyo entre pares

Dado que la espiritualidad y la religión pueden influir profundamente en la experiencia vivida y la recuperación de una persona, es importante que un especialista en apoyo entre pares certificado esté preparado para este tema. Estas son algunas ideas:

- Estos temas son profundamente personales. Como punto de partida, es importante que los especialistas en apoyo entre pares certificados reflexionen sobre sus creencias personales y sus posibles prejuicios; prevean cómo manejar posibles diferencias de valores y creencias, y cómo garantizar que la práctica se alinee con los principios del apoyo entre pares eficaz. Esperemos que los debates de grupo anteriores hayan comenzado este proceso.

- Explore el rol que tiene la espiritualidad y la religión en la vida y la recuperación del compañero. Haga preguntas abiertas de exploración para captar las perspectivas y experiencias del compañero.
- Ofrezca una revelación personal, con permiso, sobre sus propias experiencias con la espiritualidad y la religión. Asegúrese de que la historia se centre en la recuperación, se ofrezca en un tono neutro y se compartan únicamente los detalles pertinentes.
- Recopile información para aprender más sobre las tradiciones espirituales y religiosas de un compañero. Esto demuestra interés y complicidad.
- Escuche con atención para comprender las experiencias, perspectivas, creencias, valores y experiencias vividas del compañero en torno a la espiritualidad, la religión y la recuperación.
- Para muchos, puede ser difícil comprender cómo es posible que las personas les den un significado y un valor a sus vidas fuera de la espiritualidad o la religión. Es importante ser consciente de que muchas de ellas simplemente lo hacen. Aquí, el concepto de humildad cultural es importante. La humildad cultural requiere que los especialistas en apoyo entre pares certificados sean abiertos y genuinamente curiosos sobre la experiencia de un compañero que busca comprender y escuchar, en lugar de hacer suposiciones o presumir que sabe lo que es verdadero o correcto.

Actividad: Debates sobre espiritualidad y religión

El objetivo de esta actividad es practicar el proceso de exploración sobre el tema de la espiritualidad y la religión.

El tema de la espiritualidad y la religión es muy personal. También puede constituir una provocación, dado que existen diversas perspectivas. Las perspectivas diversas pueden crear discrepancias y tensión, que deben sortearse para un apoyo entre pares eficaz. Esta actividad representará el proceso de exploración. Cuando estén en el rol de especialistas en apoyo entre pares certificados, su trabajo será el de explorar, escuchar y reflejar las perspectivas y experiencias del compañero. Por lo tanto, representa la O y la R de las competencias de OARS.

Lluvia de ideas en el grupo grande: ¿Qué preguntas abiertas son buenas para explorar el tema de la espiritualidad y la religión? El objetivo es captar las experiencias, perspectivas y opiniones del compañero. Pongan su atención en las preguntas abiertas.

Lluvia de ideas en el grupo grande: Consideren de qué manera podrían abordar la escucha y la reflexión. Miren la *Hoja de referencia de escucha reflexiva*. ¿De qué manera creen que podrían abordar la escucha en esta actividad?

Forme parejas y compartan. Formen parejas con personas con quienes no hayan trabajado aún o no lo hayan hecho recientemente. Decidan quién empezará con el rol de compañero y quién con el de especialista en apoyo entre pares certificado.

- Compañeros: tienen aproximadamente 10 minutos para hablar sobre este tema. Pueden hablar desde su experiencia vivida o hacer un juego de roles.
- Especialistas en apoyo entre pares certificados: su trabajo es hacer preguntas abiertas de exploración, pero lo más importante es que escuchen con atención y ofrezcan afirmaciones de escucha reflexiva. Esta es una oportunidad para escuchar atentamente el significado subyacente. Arriésguense y elaboren conjeturas fundamentadas. Ofrezcan más reflexiones que preguntas.

Recibirá una advertencia de un minuto si el especialista certificado ofrece un resumen.

Después de 10 minutos, cambiarán de roles y repetirán la actividad.

¿Qué es el enojo?

(Competencias básicas: 1.4; 1.6; 1.9; 2.2; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8; 2.10; 3.2; 3.3; 3.5; 3.7; 4.2; 4.4; 4.6; 4.7; 4.8; 4.10; 4.12; 4.15; 4.17)

El enojo es una experiencia humana compleja y normal en la que participan una variedad de respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales. Por ejemplo:

- Aumento de la frecuencia cardíaca, la respiración y la adrenalina. Aumenta el flujo sanguíneo hacia los músculos de los brazos y las piernas para preparar el cuerpo para la lucha (o la huida).
- Los pensamientos y las percepciones desencadenan emociones a lo largo de un continuo que va desde la irritación y el enfado hasta la rabia.
- La conducta puede variar de alterada a autoritaria, agresiva y amenazante.

Aunque estas experiencias pueden ser incómodas para una persona que experimenta el enojo o responde a él, este siempre tiene un propósito. A veces, el propósito puede ser adaptativo para, por ejemplo:

- Alertar sobre la posibilidad de que algo está mal.
- Defenderse de las críticas o el juicio.
- Autoprotegerse al experimentar vulnerabilidad.
- Desarrollar energía y motivación para llevar a cabo acciones positivas.

¿De qué manera estas interpretaciones sobre el enojo se adaptan a las suyas? ¿Qué agregarían?

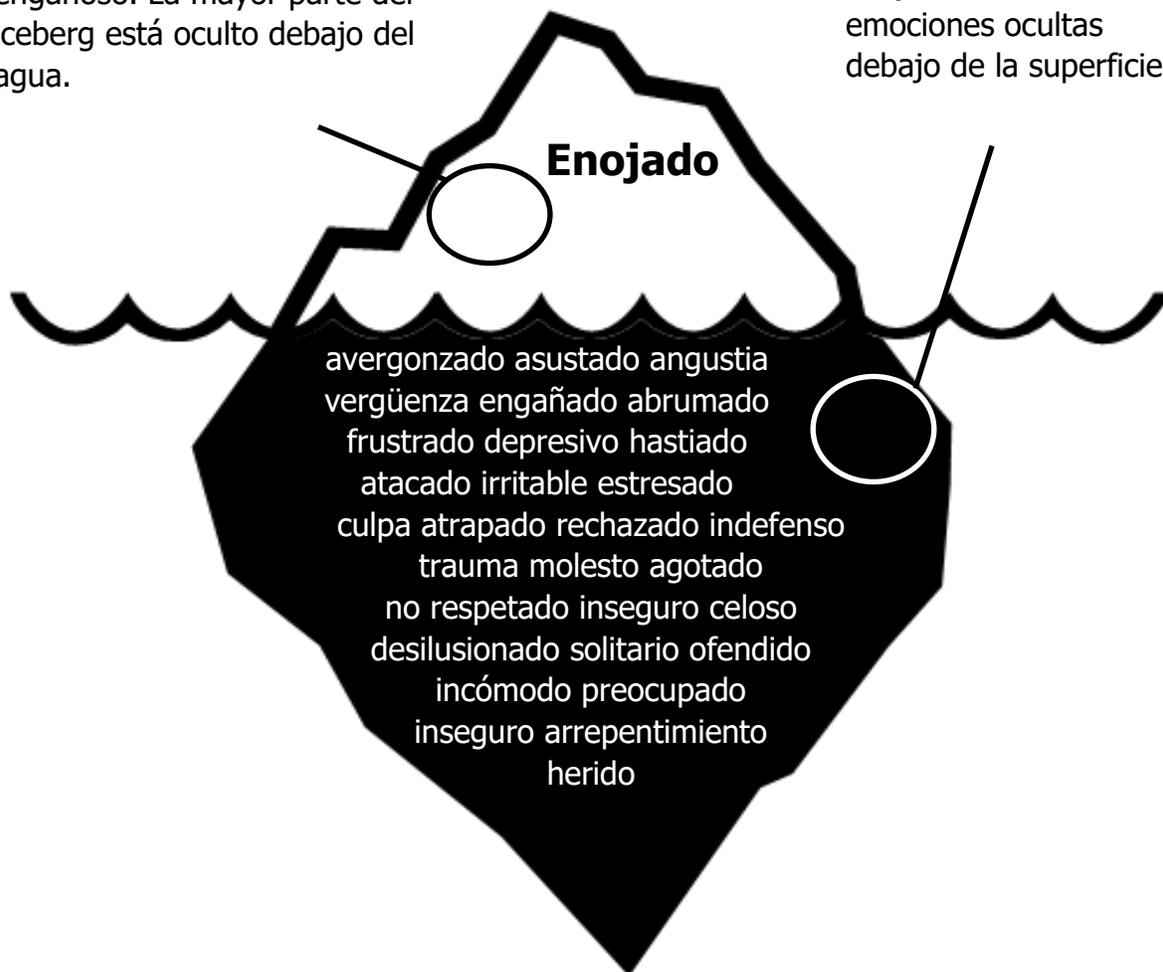
¿Qué hay debajo?

La metáfora del iceberg es útil al momento de considerar el enojo. Encima del nivel del agua es donde pueden observarse con facilidad las expresiones del enojo. Sin embargo, la mayor parte del iceberg está oculto debajo del nivel del agua y aquí es donde pueden habitar emociones más profundas y que no pueden observarse.

ICEBERG DEL ENOJO

Los icebergs son grandes piezas de hielo que flotan en el mar abierto. Lo que puede verse desde la superficie puede ser engañoso. La mayor parte del iceberg está oculto debajo del agua.

Así es como funciona el enojo. Frecuentemente, cuando estamos enojados, existen otras emociones ocultas debajo de la superficie.



En momentos que ha experimentado el enojo, ¿cuáles han sido algunas emociones subyacentes?

¿De qué manera el concepto de conjetura fundamentada en la escucha podría ser relevante al momento de responder al enojo de otra persona a través de la reflexión?

Cómo preparar respuestas al enojo

Los especialistas en apoyo entre pares certificados se encuentran en una posición exclusiva para brindar apoyo a las personas que expresan enojo. Sin embargo, para responder, se requiere una preparación meditada. ¿Por qué? Porque si los especialistas en apoyo entre pares certificados comprenden y manejan sus experiencias personales con el enojo, puede brindarse una presencia poderosa para hacer lugar al enojo de un compañero. Describiendo esto como comunicación compasiva, Lindsey Dickenson observa en un artículo publicado en ExperienceLife.com que "Cuando somos capaces de prestar atención a las necesidades básicas (las nuestras y las de otros), nos motiva actuar desde la compasión y no desde la culpa, el miedo o la vergüenza. Y, cuando nos motiva la compasión, no recurrimos al lenguaje defensivo o acusador (lenguaje que paraliza y a veces desvía por completo la comunicación eficaz) en las situaciones difíciles. En cambio, nos acercamos a los demás con más amabilidad y comprensión y, a su vez, es más probable que podamos dar y recibir lo que más necesitemos".

Existen varios pasos que los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden poner en práctica a fin de prepararse para el eventual encuentro con el enojo de un compañero. La buena noticia es que estos pasos han sido los temas centrales del curso: autoconciencia, cuidado de uno mismo, cuidado de la comunidad y establecer límites sanos.

1. Observe la situación.
2. Identifique sus sentimientos.
3. Identifique sus necesidades.
4. Pida algo.

Hoja de trabajo sobre cómo preparar respuestas al enojo

Consideren una situación en la que una persona expresa enojo hacia ustedes y respondan a cada uno de los siguientes pasos (observación, sentimientos, necesidades, pedido). Piensen en esta actividad como la parte que les tocó en una conversación.

1. ¿Qué están diciéndose a ustedes mismos sobre la situación? Identifiquen cualquier juicio; luego, apártenlo. Ahora, anoten una **observación** sobre esta situación sin juzgar. Veo que...

2. Identifiquen sus **sentimientos** en la situación (consulten el *Inventario de sentimientos*). Siento...

3. Ahora, identifiquen sus **necesidades** (consulten el *Inventario de necesidades*). Porque necesito...

4. **Pidan algo** (no exijan) que haga que se satisfaga la necesidad. Pido...

El ejercicio se adaptó del Center for Nonviolent Communication (Centro para la Comunicación No Violenta).

Inventario de sentimientos (del Center for Nonviolent Communication [Centro para la Comunicación No Violenta])

<p>ASUSTADO aprensivo temeroso fatídico aterrado desconfiado apanicado petrificado asustado suspica aterrorizado cauteloso preocupado</p> <p>MOLESTO exasperado consternado descontento disconforme exasperado frustrado impaciente irritado fastidiado</p> <p>ENOJADO encolerizado furioso enfurecido indignado airado furibundo enfadado resentido</p> <p>AVERSIÓN animosidad consternado desprecio asqueado disgusto odio horrorizado hostil repugnado</p>	<p>AVERGONZADO humillado disgustado nervioso culpable muy avergonzado cohibido</p> <p>DESCONECTADO alienado ausente apático aburrido frío impasible distante distráido indiferente anestesiado ajeno desinteresado introvertido</p> <p>INTRANQUILO inquieto alarmado perplejo desconcertado afectado perturbado confundido intranquilo conmocionado sobresaltado sorprendido preocupado agitado confuso incómodo molesto enervado desazonado triste</p>	<p>CANSADO fatigado agotado exhausto extenuado letárgico lánguido adormilado cansado exánime exangüe</p> <p>DOLOR agonía angustiado apenado devastado duelo afligido herido solitario abatido pesaroso arrepentido</p> <p>TENSO ansioso malhumorado consternado atribulado tenso inquieto exhausto irritable agitado nervioso abrumado intranquilo estresado</p>	<p>TRISTE deprimido abatido desmoralizado desalentado decepcionado desanimado amilanado desolado sombrio apesadumbrado desesperanzado melancolía infeliz desgraciado</p> <p>CONFUNDIDO ambivalente confuso desconcertado aturdido dubitativo perdido turbado perplejo abombado conflictuado</p> <p>VULNERABLE frágil cauteloso indefenso inseguro receloso reservado sensible inestable</p> <p>DESEOSO envidioso celoso ávido nostálgico anhelante pensativo</p>
--	--	---	--

Inventario de necesidades (del Center for Nonviolent Communication [Centro para la Comunicación No Violenta])

<p>CONEXIÓN aceptación afecto agradecimiento pertenencia cooperación comunicación cercanía comunidad compañía compasión consideración coherencia empatía inclusión intimidación amor reciprocidad educación respeto/respeto propio seguridad protección estabilidad sostén reconocer y ser reconocido ver y ser visto comprender y ser comprendido confianza amabilidad</p>	<p>BIENESTAR FÍSICO aire comida movimiento/ejercicio descansar/dormir expresión sexual seguridad vivienda contacto agua</p> <p>HONESTIDAD autenticidad integridad presencia</p> <p>JUEGO alegría humor</p> <p>PAZ belleza comunión tranquilidad igualdad armonía inspiración orden</p>	<p>SIGNIFICADO conciencia celebración de la vida desafío claridad competencia conciencia contribución creatividad descubrimiento eficacia efectividad crecimiento esperanza aprendizaje duelo participación propósito expresión propia estímulo ser importante comprensión</p> <p>AUTONOMÍA elección libertad independencia espacio espontaneidad</p>
---	---	---

Cómo responder al enojo en el apoyo entre pares

(Competencias básicas: 1.4; 1.6; 1.9; 2.2; 2.5; 2.7; 2.8; 3.2; 3.3; 3.5; 3.7; 4.2; 4.4; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9; 4.15; 4.17)

Tenga en cuenta estos elementos para brindar apoyo entre pares en respuesta a las expresiones de enojo de un compañero.

- Manténgase tranquilo y esté presente.
 - Ponga en práctica la respiración profunda o las estrategias sensoriales.
 - Utilice expresiones no verbales que no supongan una amenaza.
 - Hable con calma y en un tono neutral.
 - Practique la autoafirmación: no se tome al enojo de la persona como algo personal.
- Profundice la conexión.
 - Escuche con cuidado para comprender y haga muchas reflexiones: acompañe, valide y muestre el sentimiento de enojo.
 - Considere el significado subyacente: ¿qué podría haber bajo la punta del iceberg? Elabore conjeturas fundamentadas sobre el significado subyacente y las emociones.
 - Dé lugar a las pausas y los silencios para que el compañero responda.
 - Con permiso, comparta un aspecto relevante de su recuperación que el compañero puede encontrar afín.
- Profundice la exploración.
 - Reformule el enojo como una oportunidad para explorar.
 - Busque y afirme las fortalezas del compañero que subyacen la expresión de enojo.
 - Explore cómo los valores del compañero pueden influir en la respuesta de enojo, así como los posibles choques de valores que se están produciendo.
- Muestre una comprensión holística de los límites mientras encuentra a las personas donde están.
 - Sea consciente de los límites y el espacio personales.
 - Reconozca cuándo se cruza un límite y también cuándo es momento de tener una conexión más profunda.
 - Explore cómo cualquier sesgo, consciente o no, puede afectar su respuesta al enojo al igual que su comprensión de los límites.
 - Reconozca su respuesta emocional interna y, si corresponde, diga qué es necesario para mantener la conexión en la relación entre pares.

Estilos de comunicación

	PASIVO	AGRESIVO	PASIVO-AGRESIVO	ASERTIVO
CONDUCTA	Se mantiene callado. No dice lo que siente, necesita o quiere. Se disculpa cuando se expresa. Niega que no está de acuerdo con los demás o cuando siente de otra manera.	Expresa sus deseos y sentimientos como si cualquier otra opinión fuera ilógica o estúpida. Desestima, ignora o insulta las necesidades, deseos y opiniones de los demás.	No cumple con las expectativas de los demás a través de medios "refutables", olvido de los retrasos y más. Niega la responsabilidad personal de sus acciones.	Expresa sus necesidades, deseos y sentimientos directa y sinceramente. No presume que está en lo cierto o que todos sentirán de la misma manera. Habilita que los demás tengan otras opiniones sin desestimarlos o insultarlos.
EXPRESIONES NO VERBALES	Se hace pequeño. Mira hacia abajo, encorva los hombros y evita el contacto visual. Habla en voz baja.	Se agranda y luce amenazante. El contacto visual es fijo y la voz penetrante es alta, quizás grita.	Por lo general, imita el estilo pasivo.	El cuerpo está relajado, los movimientos son distendidos. El contacto visual es frecuente, pero no penetrante.
CREENCIAS	Las necesidades de los demás son más importantes que las suyas. Ellos tienen derechos, usted no. Las contribuciones de los demás son valiosas. Las suyas no sirven.	Sus necesidades son más importantes y están más justificadas que las de los demás. Usted tiene derecho, ellos no. Sus contribuciones son valiosas. Las de los demás son tontas, están mal o no sirven.	Tiene derecho a conseguir lo que se propone, incluso después de haberse comprometido con los demás. No es responsable de sus acciones.	Sus necesidades y las de los demás son igual de importantes. Tienen los mismos derechos de expresarse. Todos tienen algo valioso para aportar. Es responsable de su comportamiento.
EMOCIONES	Miedo al rechazo. Indefensión, frustración y enojo. Resentimiento hacia otros que lo "usaron". Disminución del respeto propio.	Enfadado o poderoso en ese momento, y victorioso cuando "gana". Después: remordimiento, culpa u odio hacia sí mismo por herir a los demás.	Miedo a ser rechazado si se muestra más asertivo. Resentimiento ante las exigencias de los demás. Miedo a ser confrontado.	Se siente bien con usted mismo y con su forma de tratar a los demás. Aumento de la autoestima.
OBJETIVOS	Evita el conflicto. Complace a los demás a costa de sí mismo. Les da a los demás control sobre usted.	Le gana a los demás a cualquier costo. Consigue controlarlos.	Obtiene lo que quiere sin asumir responsabilidades.	Tanto usted como los demás mantienen el respeto propio. Se expresa sin tener que ganar todo el tiempo. Nadie controla a nadie.

Preguntas de revisión

1. Den un ejemplo de cada estilo de comunicación que vieron en los últimos meses.
2. ¿Cómo describirían su estilo de comunicación? Tómense la libertad de desglosarlo por conducta, expresión no verbal, creencias, etc. (es decir, pueden usar todos estos estilos de comunicación). ¿Cómo afectan a los demás sus estilos de comunicación?
3. El cuidado de uno mismo, el de la comunidad y el planteo de límites fueron temas de este curso. ¿Qué estilo de comunicación refleja de la mejor manera sus prácticas **actuales** del cuidado de uno mismo? ¿Y el cuidado de la comunidad? ¿Y el planteo de límites?
4. ¿Están satisfechos con sus resultados actuales de cuidado de uno mismo, de la comunidad y planteo de límites? ¿Hay ajustes en su enfoque de comunicación que les gustaría considerar? De ser así, ¿cómo podrían ser los ajustes de la comunicación?

Sección 11

Esta sección aborda el proceso de planificación. Los elementos de un plan se debaten junto con las dificultades y posibilidades. Más adelante, esta sección continúa hacia una mirada profunda de los diferentes elementos del proceso de planificación. Estos incluyen la lluvia de ideas, el uso del lenguaje y las posibilidades. Luego, se sigue con una actividad grupal usando la conversación.

Guía del curso: Sección 11 (3 horas 40 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
130 minutos	El proceso de planificación
15 minutos	Receso
60 minutos	Posibilidades de planificación
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

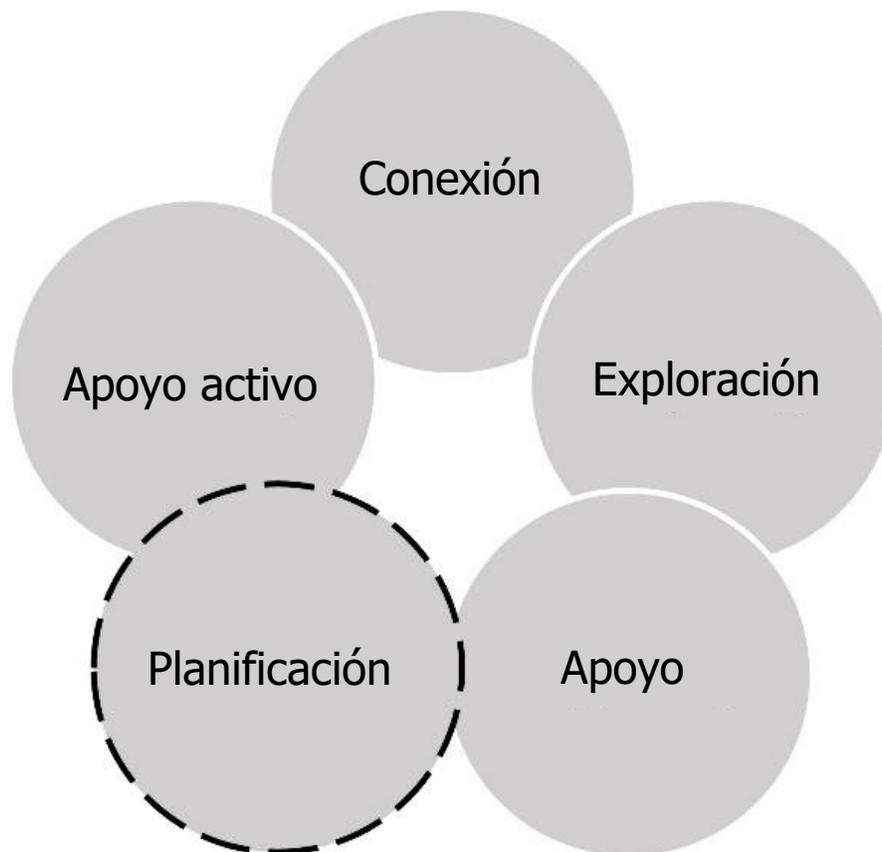
Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.2	Creer y respetar los derechos de las personas para tomar decisiones informadas sobre sus vidas
1.3	Creer que el crecimiento y el cambio personal son posibles
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y el trastorno por consumo de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.1	Tener conocimiento de la definición de recuperación de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias): "un proceso de cambio mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, desarrollan una vida autodirigida y luchan para alcanzar su máximo potencial".
2.2	Tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y uso de sustancias y su impacto en la recuperación
2.4	Tener conocimiento sobre las etapas de cambio y la recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.3	Capacidad de resolver problemas
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.6	Capacidad de escuchar y comprender con precisión la perspectiva y experiencia de la persona
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.8	Capacidad de captar la perspectiva, las experiencias, los objetivos, los sueños y los retos de una persona
4.9	Capacidad para reconocer y afirmar las fortalezas de una persona

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.13	Capacidad de trabajar de forma colaborativa y participar en un equipo
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite

El proceso de planificación

(Competencias básicas: 1.2; 1.7; 1.9; 1.11; 2.1; 2.2; 2.5; 2.7; 2.8; 3.3; 3.7; 4.3; 4.4; 4.7; 4.8; 4.9; 4.12)

El proceso fundamental final del apoyo entre pares es la planificación. El proceso de planificación se basa en los procesos previos de apoyo entre pares: conexión y establecimiento de una buena relación de trabajo; exploración para comprender las experiencias vividas, las perspectivas, los valores, las inquietudes y los desafíos del compañero; y vivencia de la reciprocidad del apoyo entre pares. La planificación brinda un mapa de ruta por donde el compañero desea ir en su camino de recuperación y cómo llegar ahí.



Dificultades y posibilidades de la planificación

El proceso de planificación presenta dificultades y posibilidades para los especialistas en apoyo entre pares certificados.

Dificultades	Posibilidades
Adelantarse a la disposición del compañero y pasar a un paso de solución, plan, o acción antes de que esté listo.	Es correcto mantenerse en el proceso de exploración indefinidamente como una fuente de apoyo útil. La contemplación es una etapa válida del cambio.
Mantenerse en la exploración cuando el compañero está listo para planificar.	Hay signos de disposición que pueden indicar que un compañero está listo para planificar. Por ejemplo, expresar resolución ante un cambio, hacer preguntas sobre el cambio, imaginar un nuevo futuro o manifestar el deseo de planificar. Es útil comprobar la disposición del compañero al "tantear el terreno" para planificar.
Determinar que el objetivo de un compañero no es realista o que seguramente fracasará.	Transmitir aceptación y honrar la autodeterminación de un compañero para establecer su propio rumbo es una poderosa forma de apoyo entre pares.
Estar personal o profesionalmente comprometido con el resultado de un plan específico y considerar que el resultado es un reflejo de la capacidad personal para el apoyo entre pares.	Poder soltar el resultado de un compañero es establecer un límite sano. Los límites aumentan la capacidad de empatía y compasión si/cuando un compañero no logra el resultado deseado. Hacer que un compañero participe en la planificación es una oportunidad para (posteriormente) practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad.
No reconocer los diversos caminos para la recuperación. Por ejemplo, enfatizar el enfoque de la abstinencia para abordar el desafío del consumo de sustancias en lugar de explorar opciones de reducción del daño además de la abstinencia.	La planificación centrada en la persona requiere explorar muchas opciones a través de una escucha atenta para comprender los deseos, objetivos y necesidades del compañero.
Considerar que el plan es un documento escrito y formal que debe revisarse.	Existen muchas formas de planificar. Una de ellas es crear un documento escrito y formal. Otra manera es tener una única conversación informal. Otra es tener una conversación regular sobre un plan.
Considerar que la planificación es una actividad técnica de resolución de problemas para la que se buscan y encuentran soluciones y recursos.	Las mejores soluciones y recursos se encuentran dentro de cada compañero. Existe una riqueza de experiencias vividas, conocimientos, fortalezas, logros pasados, valores, motivaciones y recursos internos para identificar, explorar y cultivar durante el proceso de planificación. El especialista en apoyo entre pares certificado puede ofrecer una idea o solución, pero recuerde utilizar el procedimiento preguntar-compartir-preguntar.

Elementos de un plan

Si bien existen muchos formatos para planes de recuperación, aquí encontraremos los elementos básicos de un plan.

- ¿Hacia dónde se dirige el compañero? (concepto tomado del apoyo entre pares intencional: <https://www.otrtw.org/intentional-peer-support/>)
 - Deseos, objetivos, sueños, esperanzas, intereses, necesidades y preferencias...
 - En relación con algo (ejemplos: participar en la comunidad, aumentar el autocontrol, desarrollar una capacidad específica, hacer un cambio en el consumo de sustancias, abordar un desafío de salud mental)
 - En un período de tiempo específico (ejemplos: hoy, esta semana, este mes, los próximos seis meses, este año, durante toda una vida)
- ¿Qué se interpondrá probablemente en el camino? (Identificar obstáculos, impedimentos, detonantes)
- ¿De qué manera pueden abordarse o solucionarse? (Estrategias, lluvia de ideas)
- ¿A qué apoyos tiene acceso el compañero? (Fortalezas, apoyos naturales, servicios y recursos del compañero)

Crear un mapa de ruta escrito o hablado permite que el compañero y el especialista en apoyo entre pares certificado revisen el plan y continúen explorando y brindando apoyo. La planificación puede ser un proceso continuo.

A continuación, se enumeran algunos formatos de planes bien establecidos:

- Wellness Recovery Action Plan (Plan de acción de recuperación del bienestar) <https://www.mentalhealthrecovery.com/wrap-is/>
- Trauma, adicciones, salud mental y recuperación <https://www.nasmhpd.org/content/trauma-addictions-mental-health-and-recovery-tamar-treatment-manual-and-modules>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias) <https://www.store.samhsa.gov/product/Creating-a-Healthier-Life-/SMA16-4958>
- Mental Health.gov Desarrollar un plan de recuperación <https://www.mentalhealth.gov/basics/recovery-possible>

Actividad: el proceso de planificación

Esta es una actividad de grupo pequeño que demuestra de qué manera se aplican las competencias de OARS durante el proceso de planificación en formas específicas.

Hagan **preguntas abiertas** para captar los conocimientos, las experiencias vividas y la sabiduría del compañero sobre lo que ha funcionado, lo que no y lo que podría funcionar en un plan de recuperación. Al aprovechar y extraer la riqueza de experiencias del compañero, el plan eventual se individualizará ampliamente y tendrá mucha relevancia y significado.

En grupos pequeños y utilizando la pregunta de planificación básica como punto de partida, elaboren dos o tres preguntas abiertas adicionales para explorar más y captar las ideas de un compañero.

- ¿Hacia dónde se dirigen?
 -
 -
 -
- ¿Qué se interpondrá probablemente en el camino?
 -
 -
 -
- ¿De qué manera pueden abordarse o solucionarse estos obstáculos?
 -
 -
 -
- ¿Cuáles son algunos apoyos para avanzar?
 -
 -
 -

Busquen las fortalezas y **afirmenlas**. El enfoque basado en fortalezas hacia la planificación de la recuperación identifica y afirma fortalezas inherentes del compañero, logros pasados con respecto del cambio, atributos positivos y motivaciones sobre las cuales trabajar y construir. Afirmar las fortalezas brinda (posiblemente por primera vez en la experiencia de la persona) los cimientos del cambio.

Ofrezcan **afirmaciones de escucha reflexiva** con frecuencia. La clave para la planificación es comprender las perspectivas del compañero y esto requiere una escucha atenta. Eviten los obstáculos de escucha.

Resuman el proceso de planificación. Cuando la conversación esté por terminar, resuman brevemente el plan. Finalicen el resumen con una pregunta abierta para que avance la conversación.

Lluvia de ideas

(Competencias básicas: 1.3; 1.4; 1.7; 2.7; 2.8; 3.3; 3.5; 4.4; 4.7; 4.8; 4.11; 4.13; 4.18)

La lluvia de ideas es una manera colaborativa para que los compañeros generen ideas a fin de abordar cualquier desafío de planificación. Los desafíos de la planificación normalmente incluyen identificar diversas opciones sobre hacia dónde avanzar, abordar un obstáculo para la recuperación e identificar apoyos para el cambio. Aquí se detallan los cinco pasos en el proceso de lluvia de ideas:

Paso 1. El compañero identifica un desafío. El desafío puede incluir un obstáculo para el cambio, la falta de apoyos o recursos, o cómo abordar un problema difícil. Cuanto más específico y concreto pueda identificarse el desafío, más eficaz será la lluvia de ideas.

Paso 2. El especialista en apoyo entre pares certificado prepara la etapa de lluvia de ideas a través de estas instrucciones: "Trabajaremos juntos para identificar todas las ideas posibles que se relacionen con este desafío. Todas las ideas son válidas. Pensaremos de manera original. Usted es el experto aquí, pero mi trabajo es impulsar sus ideas. ¿Está listo?"

Paso 3. Comience con la lluvia de ideas. Pregunte por las ideas del compañero y anótelas en una lista. Impulse las ideas a través de la pregunta abierta "¿Qué más?" (no la pregunta cerrada "¿Algo más?"). Tenga paciencia y dé tiempo al compañero para que piense. Absténgase de involucrarse con sus buenas ideas. Pida que desarrolle las ideas ("Cuénteme más sobre esa idea") para promover la confianza. En este paso, asegúrese de afirmar el conocimiento y la experiencia vivida del compañero. También asegúrese de demostrar que escucha a través de afirmaciones de escucha reflexiva frecuentes. Cuando el compañero se quede sin ideas, no dude en contribuir a la lluvia de ideas utilizando el procedimiento preguntar-compartir-preguntar.

Paso 4. Cuando se hayan agotado todas las ideas, haga que el compañero realice una revisión. "Hay un montón de ideas realmente creativas y sólidas aquí. Teniendo en cuenta que usted es quien mejor se conoce, ¿qué ideas podrían resultarle más útiles para poner en acción?" Intente que el compañero reduzca sus opciones a una o dos ideas viables principales.

Paso 5. Registre los resultados de la lluvia de ideas y una o dos ideas sobre el plan de recuperación para referencia futura. Será de utilidad regresar a estas ideas a medida que el plan se desarrolle para revisar, hacer ajustes e intercambiar ideas en otra lista.

Este ejercicio se adaptó del "Manual de enseñanza sobre el apoyo entre pares" de la Canadian Mental Health Association (Asociación Canadiense de Salud Mental).

El lenguaje es importante

(Competencias básicas: 1.4; 1.5; 1.11; 2.5; 2.7; 2.9; 2.10; 3.3; 3.5; 3.7; 4.6; 4.7)

Algunas agencias de trabajo requieren que los especialistas en apoyo entre pares certificados registren los servicios de apoyo entre pares como parte de un documento confidencial. El lenguaje es importante en cuanto a la manera de describir a las personas, las conductas y las actividades de servicio. Dentro del enfoque del modelo médico, los servicios humanos tienen una larga historia de referirse a las personas por sus diagnósticos utilizando etiquetas estigmatizantes, hablando en términos peyorativos y adoptando descripciones basadas en las deficiencias. Esto se debe a que el enfoque del modelo médico se centra en lo que está mal en una persona. El lenguaje que se utiliza en los entornos de servicios, vinculado con las personas en los registros o documentos médicos, puede apoyar el bienestar y cuidado de una persona, o bien, perpetuar el estigma y la marginación.

Uno de los trabajos en que han participado las personas para transformar la manera en que se brindan los servicios es el apoyo activo de los enfoques basados en las fortalezas. Por lo general, esto se ha logrado mejor a través de un lenguaje que pone a la persona en primer lugar. Este lenguaje se centra en la persona y en sus experiencias y diagnósticos en lugar de definirlas por esas experiencias o diagnósticos. Existe una discusión y un debate continuo acerca del valor del lenguaje que pone a la persona en primer lugar. Muchas personas con experiencias vividas le encuentran sentido al lenguaje y los términos que, en ocasiones, otras personas pueden percibir como basados en deficiencias. Es importante que los especialistas en apoyo entre pares certificados honren los términos y el lenguaje que tengan sentido para sus compañeros o como elementos de sanación.

La capacidad de posicionarse es importante al momento de considerar el lenguaje. Esto significa que la posición o experiencia vivida de una persona es extremadamente importante cuando se trata del valor de las etiquetas y el lenguaje. El término adicto puede considerarse como lenguaje basado en las deficiencias por algunos que prefieren una alternativa que ponga a la persona en primer lugar, como "persona con dificultades de consumo de sustancias". En tanto, para algunos otros con experiencias vividas de adicción, pueden encontrarse significado y valor, incluido un sentido de fortaleza, al momento de identificarse como adictos en una comunidad de compañeros adictos. Ya sea un lenguaje basado en las deficiencias con etiquetas, un lenguaje que ponga la identidad primero, uno basado en las fortalezas o un lenguaje que ponga a la persona en primer lugar, los especialistas en apoyo entre pares certificados deben centrar a la persona a quien brindan apoyo y sus deseos en el lenguaje que les resulte más significativo y menos dañino. Como siempre, evitar suponer y obstáculos de escucha al mismo tiempo que se mantiene la curiosidad y se hacen preguntas abiertas y de exploración, ayudará a cualquier especialista en apoyo entre pares certificado a utilizar un lenguaje que promueva la sanación y un sentido de comprensión.

Las siguientes tablas muestran lo que se ha entendido como términos del lenguaje basado en deficiencias, lenguaje basado en fortalezas y lenguaje que pone a la persona en primer lugar dentro del sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias al momento de describir a las personas, las conductas y los servicios.

Describir una persona	
Lenguaje basado en las deficiencias	Lenguaje basado en las fortalezas
Esquizofrénico, loco, bipolar, acumulador compulsivo	Persona diagnosticada con... Persona que experimenta lo siguiente... Persona en recuperación de... Persona que vive con...
Adicto (cuando lo utilizan las personas sin experiencias vividas), drogadicto, adicto a las sustancias	Persona que utiliza sustancias Persona que vive con una adicción
Consumidor, paciente, cliente	Persona en recuperación Persona que trabaja en la recuperación Persona que participa en los servicios Persona con experiencia vivida
Pasajero habitual, consumidor intensivo, cliente regular	Utiliza servicios y apoyos con frecuencia Aprovecha recursos Es un buen defensor de sí mismo Se esfuerza por satisfacer las necesidades

Describir una conducta	
Lenguaje basado en las deficiencias	Lenguaje basado en las fortalezas
Bueno/malo, correcto/equivocado	Diferente, distinto, único
Sufre de	Persona que experimenta, vive con, trabaja para recuperarse de
Se porta mal, "tiene tendencia a"	Persona que experimenta emociones fuertes Persona que se siente molesta/enojada/abrumada
Que busca atención	Que busca apoyo, que busca relacionarse Que pasa por un momento difícil
Criminal, delincuente, peligroso	Especificar conducta no segura Persona que ha estado en la cárcel
Negador, incapaz de aceptar la enfermedad, le falta conocimiento	Persona que no está de acuerdo con el diagnóstico Persona que se considera a sí misma según las fortalezas
Manipulador	Hábil; intenta obtener ayuda; capaz de controlar una situación para satisfacer necesidades; sin límites claros; no ha desarrollado confianza en la relación; aprendió a transitar por el mundo en forma diferente
Poco colaborador, reticente, incumplidor, desmotivado	Las restricciones del sistema no satisfacen las necesidades del individuo; las opciones que prefiere no están disponibles; los servicios y apoyos no coinciden con la persona
Peligro para otros, peligro para sí mismo, peligro general	Las personas no deben reducirse a siglas; describir las conductas que representen una amenaza
Privilegiado	Persona consciente de sus derechos, empoderada, defensora de sí misma
Pone la recuperación o a sí misma en riesgo	Persona que prueba cosas nuevas que pueden ser riesgosas, explora caminos para recuperarse
Debilidad, deficiencias	Obstáculos, necesidades, oportunidad para desarrollar capacidades

<i>Describir una actividad de servicio</i>	
Lenguaje basado en las deficiencias	Lenguaje basado en las fortalezas
Básico	Calidad de vida determinada personalmente
Descompensación clínica, recaída, fracaso	Desafíos, posibles contratiempos
Dado de alta para cuidados posteriores, manteniéndose	Persona conectada con apoyos sociales o comunitarios Persona en seguimiento mediante apoyos orientados a la recuperación
Estabilidad clínica, abstinencia	Que promueve y sostiene la recuperación, desarrolla la resiliencia, utiliza el enfoque de reducción del daño
No respeta la medicación, se resiste al tratamiento	Persona que prefiere otras estrategias y caminos Persona que toma sus propias decisiones El equipo de tratamiento no reconoce las preocupaciones de la persona
Se le permiten cosas, aprendió a depender	Brindar apoyo centrado en la persona, oportunidad de aclarar límites
Personal de primera línea, "en las trincheras"	Evite utilizar metáforas bélicas Utilice cargos

Indicaciones para la actividad de reflexión personal: revisen las tablas que figuran en las páginas anteriores y respondan lo siguiente.

- ¿Qué ejemplo de lenguaje les gustaría **comenzar** a utilizar?
- ¿Qué ejemplo de lenguaje les gustaría **continuar** utilizando?
- ¿Sobre qué ejemplo de lenguaje les gustaría **reflexionar** más o sentir ambivalencia?
- ¿Qué ejemplo de lenguaje consideran que invalida o que contradice sus experiencias vividas o sentido de comunidad?

Actividad: Posibilidades de planificación

Completen esta actividad en grupos de tres personas. Asigne roles a cada persona del grupo.

- Compañero: hablen sobre algo en lo que quisieran recibir ayuda para planificar. Esto no es un juego de roles. Es una representación real. Consideren hablar sobre la posibilidad de avanzar hacia la certificación como especialista en apoyo entre pares.
- Especialista en apoyo entre pares certificado: mantengan una conversación de planificación. Utilicen las competencias de OARS y otras herramientas disponibles. Dispondrán de 10 minutos por ronda y un aviso de un minuto de anticipación para que ofrezcan un resumen. Durante la sesión de grupo pequeño, las personas con el rol de especialista en apoyo entre pares certificado deben comenzar planteando lo que les gustó y lo que podrían haber hecho de manera diferente.
- Observador: observen al especialista en apoyo entre pares certificado y compartan una o dos observaciones de apoyo mediante el procedimiento preguntar-compartir-preguntar.

Sección 12

Esta sección se centra en el apoyo activo en el rol del especialista en apoyo entre pares certificado. Se tratan las diferentes áreas del apoyo activo. Se da una actividad para fomentar la exploración de este tema. El trabajo colaborativo en equipos integrados se aborda mediante una descripción general de los diagnósticos de salud mental y consumo de sustancias. Luego, la sección pasa a la revisión de las regulaciones federales y estatales, que incluyen información sobre los programas de asistencia gubernamental, los derechos del cliente, la Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades), y la internación involuntaria.

Guía del curso: Sección 12 (2 horas 35 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
90 minutos	Apoyo activo en el rol del especialista en apoyo entre pares certificado
15 minutos	Receso
20 minutos	Trabajo colaborativo en equipos integrados
20 minutos	Regulaciones federales y estatales
5 minutos	Asignación de tareas para el hogar

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

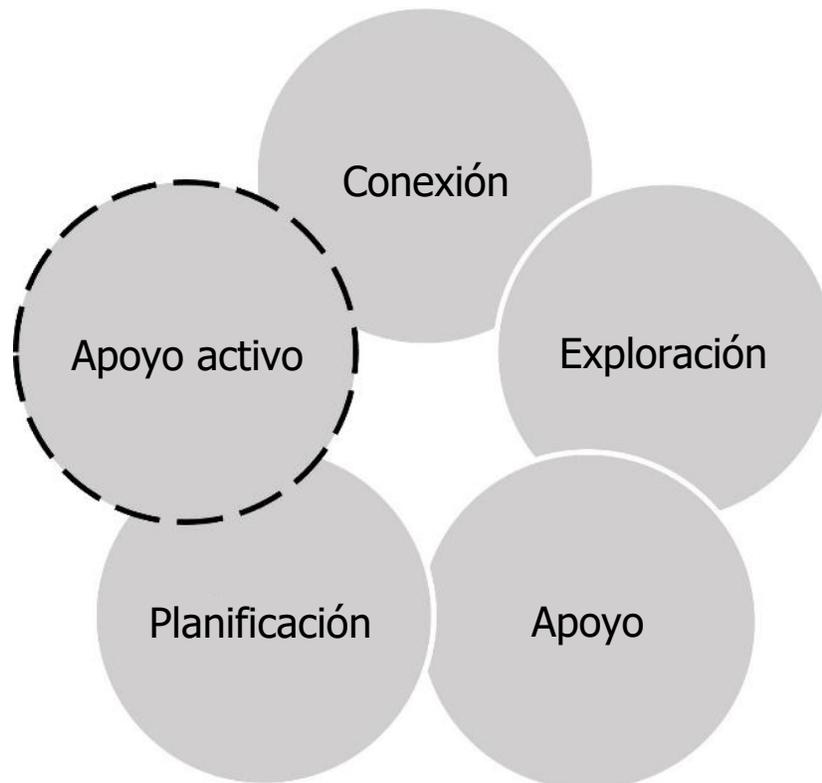
Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
1.11	Creer y comprender que hay un abanico de miradas sobre la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias y sus tratamientos, servicios, apoyos y recuperación
2.2	Tener conocimiento sobre los trastornos de salud mental y uso de sustancias y su impacto en la recuperación
2.5	Tener conocimiento de que la recuperación y el bienestar implican la integración de toda la persona, incluida la espiritualidad; la salud física, emocional y profesional; la sexualidad; la identidad de género; y la comunidad
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.9	Tener conocimiento del efecto de la discriminación, marginación y opresión
2.10	Tener conocimiento del efecto de la vergüenza y el estigma internalizado
3.1	Tener conocimiento sobre los derechos de los compañeros que buscan apoyo, como las leyes estatales y federales sobre los derechos del cliente, los derechos civiles, y la Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades) (ADA)
3.2	Tener conocimiento sobre ética y límites
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.4	Tener conocimiento sobre los estándares de confidencialidad
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
3.7	Tener conocimiento de la competencia cultural
4.3	Capacidad de resolver problemas
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.13	Capacidad de trabajar de forma colaborativa y participar en un equipo
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

El proceso de apoyo activo

(Competencias básicas: 1.6; 1.9; 2.2; 2.7; 2.9; 2.10; 3.3; 3.7; 4.3; 4.4; 4.18; 4.19)

La conexión, la exploración, el apoyo, la planificación y el apoyo activo son procesos fundamentales de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado. El propósito del apoyo activo es provocar un cambio a nivel del equipo, la agencia, la comunidad y el sistema.

Existen muchas áreas importantes del apoyo activo que los especialistas en apoyo entre pares certificados promueven: coapoyo activo con un compañero, apoyo activo para las necesidades profesionales en el lugar de trabajo, para una comprensión y un apoyo claros del rol del especialista en apoyo entre pares certificado, y para el cambio de sistemas. El concepto de recuperación ofrece un paralelismo útil para reflexionar sobre el apoyo activo. Es un proceso. Existen múltiples caminos para avanzar. Los recursos son importantes. El cuidado de uno mismo y el de la comunidad son esenciales.



Áreas del apoyo activo

(Competencias básicas: 1.6; 1.9; 1.11; 2.2; 2.5; 2.6; 2.7; 2.9; 2.10; 3.1; 3.3; 3.4; 3.5; 3.7; 4.3; 4.4; 4.7; 4.11; 4.18; 4.19)

Existen muchas áreas importantes para el apoyo activo que los especialistas en apoyo entre pares certificados promueven: coapoyo activo con un compañero, apoyo activo para las necesidades profesionales en el lugar de trabajo, para una comprensión y un apoyo claros del rol del especialista en apoyo entre pares certificado, y para el cambio de sistemas.

Apoyo activo con un compañero

Como los especialistas en apoyo entre pares certificados apoyan la autodeterminación, el especialista en apoyo entre pares certificado realiza el apoyo activo con un compañero, no para un compañero. El proceso de apoyo activo con un compañero o junto a este es coherente con la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado centrada en la autodeterminación del compañero. Los ejemplos del apoyo activo con un compañero incluyen:

- Explorar sus opciones y derechos sin aconsejarles ninguna dirección.
- Poner en práctica el consentimiento informado, es decir, poner a disposición todos los recursos y el contexto que una persona puede necesitar para tomar sus propias decisiones informadas sobre su camino a seguir.
- Apoyarlos al hablar de sus necesidades y preocupaciones en las reuniones de equipo o en otros entornos, incluso acompañarlos si se lo piden.
- Acompañarlos para brindarles apoyo en las reuniones o citas.
- Dar lugar para que cada persona defina la crisis y la recuperación en sus propios términos.
- Validar a un compañero en la búsqueda de sus objetivos por muy realistas o poco realistas que los demás los consideren, incluido el especialista en apoyo entre pares certificado.
- Proteger la confidencialidad y privacidad de un compañero, especialmente cuando habla con alguien con quien el compañero no dio su consentimiento para que se comparta información (con frecuencia, esto puede ocurrir en situaciones en las que está implicada la policía).

Apoyar activamente no es compartir con el compañero su opinión, tomar la iniciativa, resolver problemas, tomar decisiones o cuestionar la decisión de un compañero.

Apoyo activo para las necesidades profesionales

A veces, la experiencia vivida sobre desafíos de salud mental y consumo de sustancias puede significar que las opiniones e ideas de un compañero no se tomen en serio. Por eso es necesario el apoyo activo. Se repetirán dinámicas similares para los especialistas en apoyo entre pares certificados como profesionales en sus agencias de trabajo. Por esta razón, es posible que los especialistas en apoyo entre pares certificados deban ofrecer un apoyo activo para las necesidades profesionales de diversas maneras:

- Comunicar las necesidades de organización, incluido cualquier cambio en la disponibilidad.
- Apoyar activamente para conseguir el apoyo de los empleadores para el desarrollo profesional y la formación continua (por ejemplo, que un empleador pague la inscripción a una conferencia, ofrecer oportunidades de capacitación a todo el equipo, o garantizar el acceso a una capacitación específica para la perspectiva de un compañero).
- Negociar un salario vital que refleje el rol, la experiencia, la capacitación y otros recursos del individuo para una organización (por ejemplo, bilingüismo).
- Hablar con los empleadores y pedirles que actúen en cuestiones de diversidad, equidad, accesibilidad e inclusión.
- Establecer límites en torno a la recuperación personal de un individuo. El rol del empleador no es supervisar la recuperación de sus empleados.
- Pedir adaptaciones razonables según lo plantea la Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades).

Apoyo activo para el rol del especialista en apoyo entre pares certificado

El ámbito profesional del especialista en apoyo entre pares certificado de Wisconsin identifica los diversos roles de los especialistas en apoyo entre pares certificados con los que la dirección o el supervisor de una agencia de empleo pueden no estar familiarizados. A veces, el apoyo activo y la formación son necesarios en estas áreas:

- Información general sobre el rol del especialista en apoyo entre pares certificado, incluida la revisión de documentos clave (competencias básicas, ámbito profesional, código de ética)
- Reconocimiento de las contribuciones y el valor que brinda el especialista en apoyo entre pares certificado a la agencia, al equipo y a los participantes de los servicios
- Supervisión personalizada para el rol específico del especialista en apoyo entre pares certificado; las mejores prácticas muestran que los especialistas en apoyo entre pares certificados especializados supervisan mejor a los especialistas en apoyo entre pares certificados
- Conversaciones sinceras sobre la carga laboral que reconoce la importancia de cada relación entre compañeros, así como también el bienestar de los especialistas en apoyo entre pares certificados
- Descripciones claras y precisas del trabajo que se adaptan al rol y a las expectativas de trabajo diario
- Comprender que los especialistas en apoyo entre pares certificados están capacitados para brindar servicios profesionales para ofrecer apoyo entre pares
- Comprender que los especialistas en apoyo entre pares certificados no son informantes obligatorios por haber completado este curso
- Reconocer que el rol del especialista en apoyo entre pares certificado implica tener riqueza de recursos y explorar opciones de forma colaborativa con los compañeros

Apoyo activo para el cambio de sistemas

Los especialistas en apoyo entre pares certificados ejercen en el sistema más amplio de los servicios de salud mental y consumo de sustancias. Es importante que los especialistas en apoyo entre pares certificados reconozcan que la agencia empleadora ya dio pasos hacia el cambio al crear un puesto de especialista en apoyo entre pares certificado. En las organizaciones, el cambio puede ser lento y progresivo. Continuar con el apoyo activo para el cambio de sistemas puede considerarse como una obligación ética de un especialista en apoyo entre pares certificado. Al alzar la voz y apoyar activamente un cambio concreto, el especialista en apoyo entre pares certificado les dará voz a muchos otros. Algunos buenos puntos de partida son:

- Reconocer, valorar y apoyar los diversos caminos de recuperación, inclusive la reducción de daños y el acceso a apoyos en los servicios de prácticas basadas en la evidencia y fuera de estos.
- Aplicar prácticas informadas sobre el trauma basadas en un proceso continuo de mejora de la calidad.
- Esperar que las organizaciones reconozcan el daño que puede perpetuarse al determinar qué lenguaje o términos deben utilizarse para describir la experiencia vivida en los entornos de servicios o en el registro.
- Brindar servicios centrados en la persona y autodirigidos que reconozcan a cada persona como el experto de su propia vida y recuperación, así como también a los miembros de las comunidades más amplias.
- Adoptar prácticas de consentimiento informado de muchas maneras en toda la agencia que realmente apoye la autodeterminación de los pueblos y reduzca el daño sistémico.
- Organizar movimientos, coaliciones o equipos contra el daño de la fuerza, la coerción y las medidas restrictivas en cualquier lugar donde se produzcan.
- Apoyar activamente los servicios y apoyos que encuentren a las personas donde están y reconozcan que la lucha es parte de la cura y que la recuperación no es un proceso lineal.
- Avanzar hacia la visión de la crisis como una oportunidad de crecimiento y conexión.
- Apoyar iniciativas de la organización en materia de diversidad, equidad, accesibilidad e inclusión.

Actividad: exploración del apoyo activo

Como especialista en apoyo entre pares certificado, en muchos momentos se le pide que asuma un rol para ofrecer apoyo activo. Las cuatro áreas del apoyo activo abordadas antes suelen estar interconectadas. En la Sección 6, se presenta el tema del perjuicio moral. El perjuicio moral puede producirse cuando se pide a un especialista en apoyo entre pares que traicione o ignore sus valores, ética o principios fundamentales.

A continuación, hay algunos ejemplos de las situaciones que podrían causar perjuicio moral en el apoyo entre pares:

- Se pide a un especialista en apoyo entre pares certificado, quien valora considerar al compañero desde una perspectiva basada en las fortalezas, que utilice un lenguaje basado en las deficiencias al momento de llevar a cabo el registro.
- La agencia para la que trabaja un especialista en apoyo entre pares certificado pide que este involucre a la policía y llame al 911 si la persona a quien brinda apoyo no se identifica como que se encuentra en estado de crisis o no da su consentimiento para que se implique la policía y el compañero no representa un peligro para sí mismo ni para otros.
- Un especialista en apoyo entre pares certificado trabaja en un programa que no satisface las necesidades lingüísticas, culturales o de accesibilidad de los compañeros, lo que genera que los compañeros con distintas necesidades lingüísticas, culturales o de accesibilidad no reciban el apoyo entre pares u otros recursos.
- Cuando se espera que un especialista en apoyo entre pares certificado participe en la elaboración de un plan de tratamiento para su compañero y este no se encuentra presente o no tiene participación alguna.
- Se pide a un especialista en apoyo entre pares certificado que no acepte a una persona que busca apoyo debido a que no tiene un domicilio fijo.
- Se le pide a un especialista en apoyo entre pares certificado que comparta con sus círculos una oferta de empleo de la organización cuando este se vio perjudicado y se sintió subvalorado en la organización.

Sin participar en el proceso del apoyo activo, se puede producir un perjuicio moral en el especialista en apoyo entre pares certificado y un daño en los compañeros a quienes les brinda apoyo. Situaciones como las descritas anteriormente pueden abordarse a través de cambios como resultado del apoyo activo. Al momento de apoyar activamente, merece la pena reflexionar sobre qué valores o principios éticos lo guían en su rol y qué ha aprendido ya sobre los límites. Recuerde lo siguiente:

- **Las personas eficaces establecen límites.** Hacerlo, hace que pueda mantener el control de su tiempo y sus esfuerzos, y lo hace sentir mejor consigo mismo. Esto lleva a un aumento de la autoestima, la confianza y el respeto hacia uno mismo.
- **La práctica hace al maestro.** Si esto no le resulta una conducta familiar, se sentirá extraño y poco natural al principio. Desarrollar o cambiar hábitos lleva tiempo. La resistencia es natural. Al principio, es posible que a las personas no les agrade. Establecer límites brinda oportunidades para practicar la comunicación

honesto y directo. Con la práctica, llegan las capacidades y con estas, un sentido de logro y crecimiento personal/profesional.

Divídanse en parejas para conversar sobre cómo planificar un apoyo activo y utilicen una de las situaciones anteriores que podrían causar perjuicios morales. También pueden utilizar ejemplos de sus vidas personales.

Conversen entre ustedes para identificar si el área de apoyo activo es una que acompaña al compañero, se encuentra dentro de una organización o está en un contexto de sistemas más grandes. Una vez que identifiquen eso, utilicen las siguientes preguntas de exploración y planificación para planificar el apoyo activo:

- ¿Quiénes son las personas o los tomadores de decisiones que participan? ¿Qué roles o posiciones relativas de poder se mantienen?
- ¿Qué perspectivas, valores o necesidades pueden presentarse a las personas que participan? ¿De qué manera se alinean o discrepan?
- ¿Qué recursos o apoyos están disponibles para brindar ayuda en los esfuerzos de apoyo activo?
- ¿Cuál es el objetivo claro al cual apuntar y cuáles son los efectos (positivos o negativos) de alcanzarlo?

Especialistas en apoyo entre pares certificados en equipos integrados

(Competencias básicas: 1.11; 2.5; 2.9; 3.1; 3.2; 3.3; 4.13; 4.19)

Trabajar en forma colaborativa a través de equipos es una competencia básica para los especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin. Las capacidades y experiencias que acompañan los procesos de conexión, exploración, apoyo, planificación y apoyo activo posicionan en forma exclusiva a los especialistas en apoyo entre pares certificados como socios profesionales en colaboración en todas las disciplinas.

Muchos especialistas en apoyo entre pares certificados se encontrarán a sí mismos trabajando junto a aquellas personas con roles diferentes en el sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias, incluidos, entre otros, gerentes de casos, terapeutas, médicos, técnicos de salud mental, enfermeros y más.

Cada uno de estos roles profesionales viene con un conjunto exclusivo de consideraciones éticas, así como de capacidades, formación y experiencia.

¿Dónde trabajan los especialistas en apoyo entre pares certificados?

- Organizaciones de apoyo activo
- Programas comunitarios de salud mental y consumo de sustancias
 - Programas de apoyo comunitario
 - Servicios especializados en crisis
 - Comprehensive Community Services (servicios comunitarios integrales)
 - Community Recovery Services (servicios comunitarios de recuperación)
 - ED2Recovery
 - Programas residenciales contra el consumo de sustancias
- Cárceles del condado
- Hospitales
- Centros para la vida independiente
- S.R.L. fundadas por empresarios especialistas en apoyo entre pares certificados
- Organizaciones sin fines de lucro
- Centros de recuperación entre pares
- Centros de relevo gestionados por pares
- Cárceles y centros de tratamiento operados por el Department of Corrections (Departamento Correccional) de Wisconsin.

- Programas de salud mental basados en las escuelas y financiados por el Department of Public Instruction (Departamento de Enseñanza Pública) de Wisconsin.
- Programas de alternativas de tratamiento y programas judiciales de desvío de alternativas de tratamiento financiados por el DHS y el Department of Justice (Departamento de Justicia) de Wisconsin.
- Programas de servicios sociales y para la juventud tribal

Incluso en entornos gestionados por pares, los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden encontrarse a sí mismos asociándose o participando junto a aquellas personas con roles diferentes en los servicios humanos o el sistema de servicios de salud mental o consumo de sustancias.

Financiamiento para los servicios de apoyo entre pares

El financiamiento para los servicios de apoyo entre pares certificados proviene de una variedad de fuentes. Medicaid de Wisconsin proporciona reembolsos por servicios brindados por especialistas en apoyo entre pares certificados dentro de la variedad de servicios comunitarios de rehabilitación psicosocial y de tratamiento para el consumo de sustancias. Otras fuentes de financiamiento incluyen dos subvenciones globales federales de Wisconsin (la Community Mental Health Services Block Grant [subvención global para servicios comunitarios de salud mental] y la Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant [subvención global para la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias]) y subvenciones a organizaciones comunitarias por parte de agencias estatales financiadas por dólares tributarios federales e ingresos tributarios estatales. Las subvenciones federales a las naciones tribales y los gobiernos municipales y del condado pueden brindar financiamiento para los servicios.

Otras fuentes de financiamiento pueden incluir programas de apoyo entre pares de pago por servicios en los que especialistas en apoyo entre pares certificados ofrecen apoyos específicos, como aquellos relacionados con el apoyo entre pares vocacional o el apoyo entre pares que se ofrece en los centros para la vida independiente. Además, las donaciones privadas o comunitarias pueden constituir una fuente de financiamiento para los servicios de apoyo entre pares. Por último, hay cada vez más ejemplos de especialistas en apoyo entre pares certificados empleados por empresas con fines de lucro para que los empleados puedan tener acceso al apoyo entre pares a través de su empleador.

Supervisión de especialistas en apoyo entre pares certificados

Cuando los especialistas en apoyo entre pares certificados trabajan dentro de una agencia o programa que recibe reembolsos de Medicaid para los servicios de apoyo entre pares, el especialista en apoyo entre pares certificado debe ser supervisado por un profesional de la salud mental y completar una formación continua. La supervisión debe coordinarse dentro del contexto de los planes de servicio. Además, se certificarán estos programas de salud mental y consumo de sustancias. Esto significa que deben seguirse los requerimientos de supervisión. Los especialistas en apoyo entre pares certificados que son supervisados por un profesional de la salud mental en los programas reembolsables de Medicaid pueden y también reciben supervisión por parte de un especialista en apoyo entre pares certificado con experiencia en forma de supervisión doble.

Cuando los especialistas en apoyo entre pares certificados trabajan en una agencia que no recibe reembolsos de Medicaid para los servicios de apoyo entre pares (ejemplos: un centro de relevo gestionado por pares, organizaciones gestionadas por pares), el especialista en apoyo entre pares certificado debe ser supervisado regularmente por un profesional que comprenda el rol del especialista en apoyo entre pares certificado.

Una situación ideal sería que el supervisor contara con experiencia de primera mano trabajando en ese rol. Los supervisores no solo deben centrar su atención en la profesión, sino también en el trabajo y las competencias del especialista en apoyo entre pares certificado al momento de brindar apoyo a los compañeros. Los especialistas en apoyo entre pares certificados y las empresas deben saber si las fuentes de financiamiento del programa o la agencia cuentan con requerimientos de supervisión.

Registro

Se requiere un registro de los servicios de apoyo entre pares brindados para los programas de salud mental o consumo de sustancias con certificación (entre los ejemplos de programas con certificación, se incluyen los siguientes: Comprehensive Community Services [servicios comunitarios integrales], Community Recovery Services [servicios comunitarios de recuperación], los Community Support Programs [programas de apoyo comunitario] y los servicios especializados en crisis). El registro es importante, dado que documenta los servicios prestados y constituye un mecanismo por el cual el programa puede cobrar los reembolsos a Medicaid.

Si bien el formato del registro varía de programa en programa, generalmente incluye los siguientes elementos: fecha, cantidad de horas, nombre de la persona que recibe los servicios, nombre del especialista en apoyo entre pares certificado que presta los servicios y una breve descripción del apoyo entre pares que brinda el especialista en apoyo entre pares certificado. El especialista en apoyo entre pares certificado debe trabajar junto al supervisor para comprender qué tipo y contenido de registro son necesarios. Por ejemplo, algunos especialistas en apoyo entre pares certificados prefieren utilizar el registro colaborativo como forma de incluir al compañero en el proceso de registro. Dicho registro se lleva a cabo con la presencia del compañero para incluirlo en el proceso. Esto le da poder al compañero para saber qué se registra y la capacidad de comentar el registro para que esos comentarios se incluyan en las notas de progreso y de caso.

A los especialistas en apoyo entre pares certificados les puede preocupar que determinada información compartida por la persona a quien brindan apoyo se hizo confidencialmente y que la persona solicitó que no se incluyera en las notas de caso. Cuando esto ocurre, es fundamental que los especialistas en apoyo entre pares certificados lleven a cabo el registro de manera que se respete la privacidad y los deseos del compañero. Si la política del empleador establece que es necesario incluir información específica que se revele, por ejemplo, en caso de que una persona piense suicidarse, el especialista en apoyo entre pares certificado se asegurará de informar al compañero sobre esta política al comenzar con los servicios. Cuando suceda tal situación, el especialista en apoyo entre pares certificado informará al compañero que la información debe registrarse. Conversará con el compañero sobre cómo quisiera que la nota refleje su experiencia.

Los especialistas en apoyo entre pares certificados deben garantizar que el registro se base en las fortalezas, se centre en la persona y se oriente a la recuperación siempre

que sea posible. Sus notas deben reflejar la perspectiva a través de la cual se brinda el apoyo. En ocasiones, esto puede ir en contra de los requerimientos establecidos por los empleadores o fuentes de financiamiento. Cuando surja esta situación, los especialistas en apoyo entre pares certificados deberán conversar sobre cómo equilibrar ambos requerimientos con su supervisor. Es posible que haya disponible una capacitación adicional ofrecida por el empleador.

Se recomienda que, al empezar a trabajar, el especialista en apoyo entre pares certificado converse sobre todos los requerimientos del programa con su supervisor, incluido cualquier requerimiento de registro.

Diagnósticos de salud mental y consumo de sustancias

(Competencias básicas: 1.11; 2.2; 2.5; 3.7)

Los diagnósticos que se presentan a continuación representan una pequeña muestra de la lista que figura en el DSM-5. Cada diagnóstico se presenta junto con los síntomas y criterios necesarios para recibir el diagnóstico.

Los especialistas en apoyo entre pares certificados participan en un enfoque basado en las fortalezas y centrado en la persona, por lo que es posible que algunos cuestionen el motivo por el que se incluyen las siguientes muestras en este curso. Esta información se incluye, principalmente, para respaldar una comprensión básica sobre cómo se estructuran los diagnósticos.

Dentro del sistema de servicios de salud mental y consumo de sustancias, a veces existe una mala interpretación de que los especialistas en apoyo entre pares certificados únicamente pueden ofrecer apoyo entre pares a personas con dificultades relativamente leves o moderadas. Esto constituye un mito que hace que no se pueda acceder a posibles y valiosas oportunidades de apoyo entre pares.

Trastorno depresivo mayor

El DSM-5 ofrece los siguientes criterios para ayudar a los médicos a elaborar un diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

1. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes en el mismo período de dos semanas y representan un cambio en el funcionamiento anterior. Al menos uno de los síntomas es el estado de ánimo depresivo o la falta de interés o placer.
 - Estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día, casi todos los días, según lo indica el informe subjetivo (ejemplos: se siente triste, vacío, sin esperanza) o las observaciones que hacen las demás personas (ejemplo: se ve entre lágrimas).
 - Disminución marcada del interés o placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días (según lo indica la explicación subjetiva o la observación).
 - Pérdida de peso significativa cuando no se está a dieta o aumento de peso (ejemplo: cambio de más del 5% en el peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 - Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por otras personas, no meros sentimientos subjetivos de inquietud o desaceleración).
 - Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede constituir una alucinación) casi todos los días (no un mero reproche personal o una mera culpa por estar enfermo).

- Disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, o falta de decisión, casi todos los días (según la explicación subjetiva o la observación de las otras personas).
 - Pensamientos recurrentes sobre la muerte (no solo el temor a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o intento de suicidio o plan específico para suicidarse.
2. Los síntomas causan una angustia o deterioro clínicamente significativos en las áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento.
 3. El episodio no se atribuye a efectos psicológicos de una sustancia u otra afección médica.
 4. El acontecimiento del episodio depresivo mayor no se explica de manera más acertada a través del trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno delirante u otros trastornos especificados y no especificados del espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos.
 5. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Trastorno de ansiedad generalizada

El DSM-5 ofrece los siguientes criterios para ayudar a los médicos a elaborar un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada.

1. Ansiedad y preocupación excesivas (expectativa aprensiva) acerca de varios eventos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se sienten casi a diario durante al menos seis meses.
2. A la persona se le dificulta controlar la preocupación.
3. La ansiedad y preocupación se asocian con tres (o más) de los siguientes seis síntomas (con la presencia de al menos algunos síntomas casi a diario durante los últimos seis meses):
 - Inquietud o sensación de nerviosismo o tensión.
 - Cansarse con facilidad.
 - Dificultad para concentrarse o mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Trastorno del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sueño inquieto o no satisfactorio).
4. La ansiedad, la preocupación y los síntomas físicos causan un malestar o deterioro clínicamente significativos en las áreas social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
5. El trastorno no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, consumo de una droga, una medicación) o a otra afección médica (por ejemplo, hipertiroidismo).

6. El trastorno no se explica mejor mediante otro trastorno mental (por ejemplo, ansiedad o preocupación por tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, evaluación negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, distanciamiento de las figuras de apego en un trastorno de ansiedad por separación, recuerdos de eventos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, padecer una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad o el contenido de las creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

Trastornos del estado de ánimo

El DSM-5 describe a los trastornos bipolares I y II como diagnósticos compuestos de diversas combinaciones de manía o hipomanía junto con episodios depresivos mayores. Si una persona experimentó varios episodios depresivos mayores en su vida y también tuvo, al menos, un episodio maníaco o hipomaníaco, se considera justificado un diagnóstico de trastorno bipolar I (se experimentó manía) o trastorno bipolar II (se experimentó hipomanía, pero nunca manía). A continuación, se explican los distintos criterios asociados con los episodios maníacos e hipomaníacos según se describen en el DSM-5.

Episodio maníaco

1. Un evidente período de un estado de ánimo anormal y persistentemente irritable, expansivo o elevado y un aumento anormal y persistente de la energía o actividad dirigida por objetivos, que dura, como mínimo, una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita una internación).
2. Durante el período de perturbación del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, tres (o más) de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo solo es irritable) están presentes en un grado significativo e implican un cambio notable en la conducta usual:
 - Autoestima inflada o megalomanía.
 - Disminución de la necesidad de sueño (por ejemplo, sentirse descansado después de haber dormido solo tres horas).
 - Mayor locuacidad de la habitual o insistencia para seguir hablando.
 - Fuga de ideas o experiencia subjetiva de pensamientos acelerados.
 - Distractibilidad (la atención se dispersa con demasiada facilidad hacia estímulos externos irrelevantes o sin importancia), según lo informado u observado.
 - Aumento de la actividad dirigida por objetivos (ya sea social o sexualmente, en la escuela o el trabajo) o agitación psicomotora (actividad sin un fin, no dirigida por objetivos).
 - Excesiva participación en actividades con alto riesgo de consecuencias graves (por ejemplo, compras compulsivas, indiscreciones sexuales o inversiones financieras insensatas).

3. La perturbación del estado de ánimo es lo suficientemente grave como para causar un deterioro notable del funcionamiento social, o laboral o para requerir internación para evitar el daño a sí mismo o a otros, o aparecen rasgos psicóticos.
4. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, consumo de una droga, una medicación, otro tratamiento) o a otra afección médica.

Episodio hipomaníaco

1. Un evidente período de un estado de ánimo anormal y persistentemente irritable, expansivo o elevado y un aumento anormal y persistente de la energía y la actividad, que dura, como mínimo, cuatro días seguidos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Durante el período de perturbación del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, persistieron tres (o más) de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo solo es irritable), que implican un cambio notable en la conducta usual, y estuvieron presentes en un grado significativo:
 - Autoestima inflada o megalomanía.
 - Disminución de la necesidad de sueño (por ejemplo, sentirse descansado después de haber dormido solo tres horas).
 - Mayor locuacidad de la habitual o insistencia para seguir hablando.
 - Fuga de ideas o experiencia subjetiva de pensamientos acelerados.
 - Distractibilidad (la atención se dispersa con demasiada facilidad hacia estímulos externos irrelevantes o sin importancia), según lo informado u observado.
 - Aumento de la actividad dirigida por objetivos (ya sea social o sexualmente, en la escuela o el trabajo) o agitación psicomotora.
 - Excesiva participación en actividades con alto riesgo de consecuencias graves (por ejemplo, compras compulsivas, indiscreciones sexuales o inversiones financieras insensatas).
3. El episodio se asocia con un cambio innegable en el funcionamiento que no es característico de la persona cuando no tiene síntomas.
4. La perturbación del estado de ánimo y el cambio del funcionamiento son visibles para las demás personas.
5. El episodio no es lo suficientemente grave como para causar un deterioro notable del funcionamiento social o laboral o para requerir internación. Si se presentan rasgos psicóticos, el episodio es maníaco, por definición.
6. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, consumo de una droga, una medicación, otro tratamiento).

Trastorno de estrés postraumático

1. Exposición a una muerte real o una amenaza de muerte, a una lesión grave, o a violencia sexual de una (o más) de las siguientes maneras:
 - Vivir directamente el evento traumático.

- Ser testigo, en persona, del evento mientras les sucedía a otros.
 - Saber que el evento traumático le pasó a un familiar o amigo cercano. En casos de muerte real o amenaza de muerte de un familiar o amigo, el evento debe haber sido violento o accidental.
 - Experimentar una exposición extrema o reiterada a detalles aversivos del evento traumático (por ejemplo, primeros intervinientes al recoger restos humanos; agentes de policía expuestos reiteradamente a detalles de abusos a menores).
2. Presencia de uno (o más) de los siguientes síntomas intrusivos asociados con el evento traumático, que comienzan después que este sucede:
- Recuerdos angustiantes involuntarios, intrusivos y recurrentes del evento traumático.
 - Sueños angustiantes recurrentes en los que el contenido o efecto del sueño se relaciona con el evento traumático.
 - Reacciones disociativas (por ejemplo, reexperimentaciones del evento) en las que la persona siente o actúa como si el evento traumático se está/estuvo repitiendo. (Tales reacciones pueden producirse en un continuo, cuya expresión más extrema es una pérdida total de la conciencia del entorno presente).
 - Malestar psicológico prolongado o intenso ante la exposición a señales externas o internas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del evento traumático.
 - Reacciones psicológicas notables a señales externas o internas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del evento traumático.
3. Evitación persistente de los estímulos asociados con el evento traumático, que comienza después de la ocurrencia del evento, que se demuestra mediante uno o ambos de los siguientes factores:
- Evitación de o esfuerzos para evitar los recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiantes sobre el evento traumático o muy asociados con este.
 - Evitación de o esfuerzos para evitar los recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que generan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiantes sobre el evento traumático o muy asociados con este.
4. Alteraciones negativas sobre la cognición y el estado de ánimo asociadas con el evento traumático, que comienzan o empeoran después de la ocurrencia del evento, que se demuestra mediante dos (o más) de los siguientes factores:
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del evento traumático (por lo general, por amnesia disociativa y no por otros factores como drogas, alcohol o lesión en la cabeza).
 - Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, otras personas o el mundo (por ejemplo, "soy malo", "no se puede confiar en nadie", "el mundo es totalmente peligroso", "todo mi sistema nervioso está definitivamente arruinado").

- Pensamientos distorsionados persistentes sobre la causa o las consecuencias del evento traumático que llevan a que la persona se culpe a sí misma o a otros.
 - Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, horror, enojo, culpa o vergüenza).
 - Disminución notable del interés o de la participación en actividades significativas.
 - Sentimientos de desapego o enajenación de los demás.
 - Incapacidad persistente de sentir emociones positivas (por ejemplo, incapacidad para sentir felicidad, satisfacción o tener sentimientos amorosos).
5. Alteraciones notables en la excitación y reactividad asociadas con el evento traumático, que comienzan o empeoran después de la ocurrencia del evento y se demuestran mediante dos (o más) de los siguientes factores:
- Conducta irritable o arrebatos de ira (con poca o nula provocación) que, generalmente, se expresa como agresión física o verbal hacia personas y objetos.
 - Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 - Hipervigilancia.
 - Respuesta de sobresalto exagerada.
 - Problemas con la concentración.
 - Trastorno del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sueño inquieto).
6. El trastorno dura más de un mes.
7. El trastorno causa un malestar o deterioro clínicamente significativos en las áreas social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
8. El trastorno no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicación, alcohol) o a otra afección médica.

Trastorno límite de la personalidad

El DSM-5 explica que el trastorno límite de la personalidad está conformado por la siguiente lista de criterios.

Un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la imagen personal, y los afectos, y notable impulsividad, que comienza en los primeros años de la edad adulta y se presenta en diversos contextos, como indican cinco (o más) de los siguientes factores:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre extremos de idealización y desvalorización.
3. Trastorno de identidad: imagen personal o sentimiento de sí notable y persistentemente inestable.

4. Impulsividad en, por lo menos, dos áreas potencialmente perjudiciales para uno mismo (por ejemplo, gastos, sexo, consumo de sustancias, conducción imprudente, atracones).
5. Conductas, gestos, o amenazas suicidas recurrentes o automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debido a la notable reactividad del estado de ánimo (por ejemplo, disforia, irritabilidad o ansiedad episódicas intensas que suelen durar pocas horas y rara vez más de unos días).
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Enojo intenso, inadecuado o dificultad para controlar el enojo (por ejemplo, muestras frecuentes de mal humor, enojo constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide o síntomas disociativos graves temporales relacionados con el estrés.

Esquizofrenia

El DSM-5 explica que la esquizofrenia está conformada por los siguientes criterios.

1. Dos (o más) de los siguientes factores, cada uno presente por un lapso de tiempo significativo durante un período de un mes (o menos si se trata con éxito). Al menos uno de estos debe ser uno de los primeros tres nombrados:
 - Ideas delirantes.
 - Alucinaciones.
 - Habla desorganizada (incoherencia o desconexión frecuentes).
 - Conducta catatónica o sumamente desorganizada.
 - Síntomas negativos (abulia o expresión de emociones disminuida).
2. Durante un lapso significativo del tiempo transcurrido desde la aparición del trastorno, el nivel de funcionamiento en una o más de las áreas principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales, o el cuidado de uno mismo, es notablemente más bajo que el nivel alcanzado antes de la aparición (o, cuando esta se produce en la infancia o adolescencia, no se puede alcanzar el nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).
3. Signos continuos del trastorno perduran durante seis meses, como mínimo. Este período de seis meses debe incluir, por lo menos, un mes de los síntomas (o menos si se tratan con éxito) que cumplen con el Criterio 1 (síntomas de la fase activa) y pueden incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos del trastorno pueden manifestarse solo mediante síntomas negativos o mediante dos o más síntomas mencionados en el Criterio 1 presentes de forma atenuada (por ejemplo, creencias extrañas, experiencias perceptivas inusuales).
4. Se descartaron el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con rasgos psicóticos porque (1) no se produjeron episodios graves maníacos o depresivos junto con los síntomas de la fase activa, o (2) si hubo episodios del estado de ánimo durante los síntomas de la fase activa, estuvieron presentes

durante un lapso minoritario de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.

5. El trastorno no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, consumo de una droga, una medicación) o a otra afección médica.
6. Si hay antecedentes de trastorno de espectro autista o un trastorno de la comunicación que aparecieron en la infancia, solo se establece el diagnóstico adicional de esquizofrenia si también se presentan importantes alucinaciones e ideas delirantes, además de los otros síntomas requeridos de la esquizofrenia, durante, por lo menos, un mes (o menos si se tratan con éxito).

Trastorno por atracones

1. Episodios recurrentes de atracón. Un episodio de atracón se caracteriza por estos dos factores:
 - Comer en un período de tiempo determinado (por ejemplo, en un período de dos horas cualquiera) una cantidad de comida definitivamente superior a las que la mayoría de las personas comería en un período de tiempo similar en circunstancias parecidas.
 - Una sensación de pérdida de control sobre el comer durante el episodio (por ejemplo, un sentimiento que uno no puede parar de comer o controlar qué y cuánto está comiendo).
2. Los episodios de atracón se asocian con tres (o más) de los siguientes factores:
 - Comer mucho más rápido de lo normal.
 - Comer hasta estar incómodamente lleno.
 - Comer grandes cantidades de comida cuando no hay sensación de hambre física.
 - Comer solo por sentirse avergonzado por cuánto come uno.
 - Sentirse disgustado con uno mismo, deprimido o muy culpable después de comer en exceso.
3. Hay un malestar notable respecto a los atracones.
4. El atracón se produce, en promedio, al menos una vez por semana durante tres meses.
5. El atracón no se asocia con el uso recurrente de conductas compensatorias inapropiadas como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

Anorexia nerviosa

1. Restricción en la ingesta energética en relación con las necesidades, lo que resulta en un peso corporal significativamente bajo en el contexto de la edad, el sexo, la trayectoria de desarrollo y la salud física. Se define al peso significativamente bajo como un peso que es menor al mínimo normal o, en niños y adolescentes, menor que el mínimo esperado.

2. Miedo intenso a subir de peso o volverse gordo o conducta persistente que interfiere con el aumento de peso, aunque se tenga un peso significativamente bajo.
3. Perturbación en la manera en que se experimentan el peso o la forma corporal de uno, influencia indebida del peso o la forma corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Trastorno por consumo de alcohol

Patrón problemático de consumo de alcohol que lleva a una angustia o un deterioro clínicamente significativos, según se manifiesta a través de al menos dos de las siguientes opciones dentro de un período de 12 meses:

- El alcohol se consume frecuentemente en cantidades mayores o durante un período más extenso de lo planeado.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fallidos de reducir o controlar el consumo de alcohol.
- Se necesita pasar una gran cantidad de tiempo en actividades para conseguir el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- Ansias o fuerte deseo o necesidad desesperada de consumir alcohol.
- Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de las obligaciones del rol principal en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Consumo continuado de alcohol a pesar de tener problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del alcohol.
- Se abandonan o reducen las actividades sociales, profesionales o recreativas de importancia debido al consumo de alcohol.
- Consumo recurrente de alcohol en situaciones físicamente peligrosas.
- Se continúa consumiendo alcohol a pesar de tener conocimiento de que existe un problema físico o psicológico persistente o recurrente que probablemente haya sido causado o exacerbado por el alcohol.
- Tolerancia, según se defina a través de cualquiera de las siguientes opciones:
 - Necesidad de aumentar notablemente la cantidad de alcohol para llegar a la intoxicación o al efecto deseado.
 - Disminución notable de los efectos con el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
- Abstinencia, según se manifieste a través de cualquiera de las siguientes opciones:
 - Síndrome de abstinencia característico del alcohol.
 - Se consume alcohol (o una sustancia estrechamente relacionada, como la benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Trastorno por consumo de estimulantes

Patrón de sustancias del tipo de las anfetaminas, la cocaína o consumo de otros estimulantes que lleva a una angustia o un deterioro clínicamente significativos, según se manifiesta a través de al menos dos de las siguientes opciones dentro de un período de 12 meses:

- El estimulante se consume frecuentemente en cantidades mayores o durante un período más extenso de lo planeado.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fallidos de reducir o controlar el consumo de estimulantes.
- Se necesita pasar una gran cantidad de tiempo en actividades para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- Ansias o fuerte deseo o necesidad de consumir el estimulante.
- Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de las obligaciones del rol principal en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Consumo continuado de estimulantes a pesar de tener problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del estimulante.
- Se abandonan o reducen las actividades sociales, profesionales o recreativas de importancia debido al consumo de estimulantes.
- Consumo recurrente de estimulantes en situaciones físicamente peligrosas.
- Se continúa consumiendo estimulantes a pesar de tener conocimiento de que existe un problema físico o psicológico persistente o recurrente que probablemente haya sido causado o exacerbado por el estimulante.
- Tolerancia, según se defina a través de cualquiera de las siguientes opciones:
 - Necesidad de aumentar notablemente la cantidad de estimulantes para llegar a la intoxicación o al efecto deseado.
 - Disminución notable de los efectos con el consumo continuado de la misma cantidad de estimulante.
- Abstinencia, según se manifieste a través de cualquiera de las siguientes opciones:
 - Síndrome de abstinencia característico del estimulante.
 - Se consume el estimulante (o una sustancia estrechamente relacionada) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Trastorno por consumo de opioides

Patrón problemático de consumo de opioides que lleva a una angustia o un deterioro clínicamente significativos, según se manifiesta a través de al menos dos de las siguientes opciones dentro de un período de 12 meses:

- Los opioides se consumen frecuentemente en cantidades mayores o durante un período más extenso de lo planeado.

- Existe un deseo persistente o esfuerzos fallidos de reducir o controlar el consumo de opioides.
- Se necesita pasar una gran cantidad de tiempo en actividades para conseguir los opioides, consumirlos o recuperarse de sus efectos.
- Ansias o fuerte deseo o necesidad de consumir opioides.
- Consumo recurrente de opioides que lleva al incumplimiento de las obligaciones del rol principal en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Consumo continuado de opioides a pesar de tener problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del opioide.
- Se abandonan o reducen las actividades sociales, profesionales o recreativas de importancia debido al consumo de opioides.
- Consumo recurrente de opioides en situaciones físicamente peligrosas.
- Se continúa consumiendo opioides a pesar de tener conocimiento de que existe un problema físico o psicológico persistente o recurrente que probablemente haya sido causado o exacerbado por la sustancia.
- Tolerancia, según se defina a través de cualquiera de las siguientes opciones:
 - Necesidad de aumentar notablemente la cantidad de opioides para llegar a la intoxicación o al efecto deseado.
 - Disminución notable de los efectos con el consumo continuado de la misma cantidad del opioide.
- Abstinencia, según se manifieste a través de cualquiera de las siguientes opciones:
 - Síndrome de abstinencia característico del opioide.
 - Se consumen opioides (o una sustancia estrechamente relacionada) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Algunas preguntas para considerar después de revisar estos diagnósticos:

- A medida que revisan estos criterios diagnósticos, ¿de qué manera algunos de estos coinciden con sus experiencias vividas? ¿De qué manera no coinciden con sus experiencias vividas?
- La descripción del trastorno límite de la personalidad incorpora lenguaje, como "inapropiado", "paranoico", "que se mutila a sí mismo", "abandono imaginario", "inestable", etc. ¿Cómo creen que utilizar tal lenguaje para describir a una persona podría afectar su percepción personal y su habilidad para identificar fortalezas o empoderar la autodeterminación?
- ¿De qué manera podemos, como especialistas en apoyo entre pares certificados, fomentar la relación con un compañero que le encuentra valor o utilidad al lenguaje del diagnóstico?

- ¿De qué manera creen que los especialistas en apoyo entre pares certificados pueden ofrecer apoyo para descubrir las fortalezas y darle significado a las experiencias de uno?
- ¿Cuáles fueron algunas de las preguntas que les surgieron mientras revisaban estas descripciones?

Social Security (Seguro Social), Supplemental Security Income (Seguridad de Ingreso Suplementario), Social Security Disability Insurance (Seguro por Incapacidad del Seguro Social), Medicare y Medicaid.

(Competencias básicas: 3.1; 3.2; 3.3; 4.11)

Es posible que los especialistas en apoyo entre pares certificados trabajen con personas que reciben beneficios del gobierno federal o estatal. También es posible que reciban pagos por discapacidad desde un empleador.

Los beneficios más comunes son el Social Security (Seguro Social), el Social Security Disability Insurance (Seguro por Incapacidad del Seguro Social) (SSDI), la Supplemental Security Income (Seguridad de Ingreso Suplementario) (SSI), Medicare y Medicaid.

El Social Security (Seguro Social) paga beneficios mensuales a individuos y determinados familiares si la persona ha trabajado lo suficiente, ha pagado los impuestos del Social Security (Seguro Social) y se ha jubilado a una determinada edad.

Los programas Social Security Disability Insurance (Seguro por Incapacidad del Seguro Social) y Supplemental Security Income (Seguridad de Ingreso Suplementario) son administrados por la Social Security Administration (Administración del Seguro Social). Estos programas están a disposición de las personas con discapacidades y que cumplen con los criterios médicos.

- El Social Security Disability Insurance (Seguro por Incapacidad del Seguro Social) (SSDI) paga beneficios mensuales a individuos y determinados familiares si la persona tiene cobertura; es decir, trabajó lo suficiente y pagó los impuestos del Social Security (Seguro Social).
- El Supplemental Security Income (Seguridad de Ingreso Suplementario) (SSI) paga beneficios mensuales a personas y determinados familiares con ingresos y recursos limitados que tengan discapacidades, ceguera o 65 años de edad o más. Los niños con ceguera o discapacidades también pueden obtener el SSI.

Medicare es un programa de seguro médico federal destinado a personas de 65 años de edad o más, determinadas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal terminal. Las diferentes partes de Medicare ayudan a cubrir servicios específicos. Según la circunstancia de la persona, es posible que solo califiquen para recibir determinados beneficios.

Medicaid es un programa federal y estatal compartido que ayuda con los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. Medicaid también ofrece beneficios que no están cubiertos normalmente por Medicare, como los servicios de cuidados en un hogar de ancianos y cuidados personales.

HIPAA

Existe una ley federal que establece normas sobre quiénes pueden ver y recibir información médica. Esta ley se denomina Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996) (HIPAA).

A las entidades que deben cumplir con las regulaciones de la HIPAA se las conoce como entidades con cobertura.

Las entidades con cobertura incluyen lo siguiente:

- **Planes médicos**, incluidas las compañías de seguros médicos, las HMO, los planes médicos de compañías y determinados programas gubernamentales, como Medicare y Medicaid.
- **La mayoría de los proveedores de atención médica** que hacen negocios de manera electrónica, como facturar electrónicamente a seguros médicos (incluidos la mayoría de los médicos, clínicas, hospitales, psicólogos, quiroprácticos, hogar de ancianos, farmacias y dentistas).
- **Oficinas de información sobre atención médica** que procesan o facilitan el procesamiento de la información médica que se recibe de otra entidad.

Además, los socios comerciales de las entidades con cobertura deben cumplir con secciones de las regulaciones de la HIPAA.

Muchas organizaciones que manejan información médica no están obligadas a cumplir con la HIPAA, entre ellas:

- Compañías de seguros de vida
- Empleadores
- Compañías de seguros de compensación laboral
- La mayoría de las escuelas y distritos escolares
- Diversas agencias estatales, como las agencias de servicios de protección infantil
- La mayoría de los organismos de seguridad
- Diversas oficinas municipales

¿Qué tipo de información se protege?

- La información que los médicos, enfermeros y otros proveedores de atención médica registran en un documento médico.
- Las conversaciones que mantiene un médico con enfermeros y otras personas acerca de la atención o el tratamiento de un paciente.
- La información que aparece en el sistema informático de la compañía de seguros médicos de un paciente.
- La información de facturación de un paciente que figura en la clínica a la que asiste.

- La mayor parte del resto de la información sobre el paciente con la que cuentan aquellos que deben cumplir con estas leyes.

¿De qué manera se protege esta información?

- Las entidades con cobertura deben implementar medidas de protección para resguardar la información médica y garantizar que esta no se utilice ni revele de manera inapropiada.
- Las entidades con cobertura deben limitar razonablemente el uso y la revelación al mínimo necesario para lograr el propósito deseado.
- Las entidades con cobertura deben contar con procedimientos para limitar las personas que pueden ver y acceder a la información médica de un paciente, así como implementar programas de capacitación para los empleados sobre cómo proteger dicha información.
- Los socios comerciales también deben implementar medidas de protección para resguardar la información médica de un paciente y garantizar que esta no se utilice ni revele de manera inapropiada.

¿Qué derechos tiene el paciente sobre su información médica?

Los pacientes tienen los siguientes derechos:

- Pedir ver y obtener una copia de sus documentos médicos.
- Que se le agreguen correcciones a su información médica.
- Recibir una notificación que informe al paciente de qué manera se utilizará y compartirá su información médica.
- Decidir si desean otorgar su permiso antes de que pueda utilizarse o compartirse la información médica para determinados fines, como los de mercadotecnia.
- Obtener un informe sobre cuándo y por qué se compartió su información médica para determinados fines.
- Presentar un reclamo a su proveedor o compañía de seguros médicos si creen que se les niegan derechos o que no se protege su información médica.

¿Quiénes pueden ver y recibir información médica?

La información médica puede utilizarse y compartirse por los siguientes motivos:

- Para coordinar la atención y el tratamiento del paciente.
- Para pagar a médicos y hospitales por la atención médica del paciente y ayudar con la gestión de sus negocios.
- Para compartirse con la familia, familiares, amigos u otras personas que el paciente identifique como que participan en su atención médica o en la facturación de la atención médica del paciente, a menos que este se oponga.
- Para garantizar que los médicos brinden una buena atención y que los hogares de ancianos estén limpios y sean seguros.

- Para proteger la salud común, como informar cuando la gripe está en una comunidad.
- Para elaborar informes requeridos por la policía, como las heridas por arma de fuego.

La información médica no puede utilizarse ni compartirse sin el permiso por escrito del paciente a menos que la HIPAA lo permita. Por ejemplo, sin la autorización del paciente, su proveedor no puede realizar lo siguiente:

- Brindar información del paciente al empleador de este.
- Utilizar o compartir la información del paciente para fines publicitarios o de mercadotecnia, o para vender dicha información.

LECTURA ADICIONAL: U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.): sus derechos según la HIPAA

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

La Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades)

La Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades) (ADA) se convirtió en ley en 1990. La ADA es una ley de derechos civiles que prohíbe la discriminación de personas con discapacidades en todas las áreas de la vida pública, incluido el trabajo, la escuela, el transporte y todos los lugares públicos y privados abiertos al público. El objetivo de la ley es garantizar que las personas con discapacidades tengan los mismos derechos y oportunidades que las demás personas. La ADA brinda protección de los derechos civiles a las personas con discapacidades como la que se brinda a las personas según su raza, color, sexo, nacionalidad, edad y religión. Garantiza la igualdad de oportunidades para personas con discapacidades en lugares públicos, el trabajo, el transporte, los servicios estatales y locales, y las telecomunicaciones. La ADA se divide en cinco títulos (o secciones) que se relacionan con diferentes áreas de la vida pública.

En 2008, se promulgó la Americans with Disabilities Act Amendments Act (Ley de Enmiendas a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades) (ADAAA). La ADAAA entró en vigencia el 1 de enero de 2009. Esta ley llevó a cabo muchos cambios significativos en la definición de discapacidad. Los cambios en la definición de discapacidad que figuran en la ADAAA aplican a todos los títulos de la ADA.

Título I: igualdad de oportunidades laborales para personas con discapacidades

El Título I está diseñado para ayudar a las personas con discapacidades a acceder a los mismos beneficios y oportunidades laborales que se encuentran disponibles para las personas sin discapacidades. Las empresas deben ofrecer lugares decentes para los candidatos o empleados que califiquen. Una adaptación razonable implica cualquier modificación o ajuste en un trabajo o entorno laboral que permita que un candidato o empleado con discapacidad participe en el proceso de solicitud o desempeñe funciones laborales esenciales. Los empleadores con más de 15 empleados deben cumplir con esta ley.

Título II: la no discriminación por motivos de discapacidad en los servicios gubernamentales estatales y locales

El Título II prohíbe la discriminación de personas calificadas con discapacidades en todos los programas, actividades y servicios de las entidades públicas. Se aplica a todos los gobiernos estatales y locales, sus departamentos y agencias, y cualquier otro organismo o distrito con fines especiales de los gobiernos estatales o locales. Aclara los requerimientos de la Sección 504 de la Rehabilitation Act of 1973 (Ley de Rehabilitación de 1973), en su forma enmendada, para los sistemas de transporte público que reciben asistencia financiera federal y extiende la cobertura a todas las entidades públicas que ofrecen transporte público, ya sea que reciban o no asistencia financiera federal. Establece estándares detallados para la operación de los sistemas de transporte público, incluido el tren suburbano e interurbano (ejemplo: Amtrak).

Título III: la no discriminación por motivos de discapacidad en establecimientos públicos e instalaciones comerciales

El Título III prohíbe que los lugares privados que se encuentran en los establecimientos públicos discriminen a personas con discapacidades. Los ejemplos de establecimientos públicos incluyen instalaciones de propiedad privada, arrendadas u operadas, como hoteles, restaurantes, comercios minoristas, consultorios médicos, campos de golf, escuelas privadas, centros de cuidado diurno, clubes de salud, estadios deportivos, cines, etc. Este título establece los estándares mínimos de accesibilidad para refacciones y construcciones nuevas de instalaciones. También exige a los espacios públicos que retiren las barreras en los edificios existentes cuando sea fácil hacerlo sin demasiados gastos o dificultades. Este título indica a las empresas que realicen modificaciones razonables en sus formas habituales de hacer las cosas al momento de brindar servicios a las personas con discapacidades.

Título IV: las telecomunicaciones

El Título IV exige que las compañías telefónicas y de Internet ofrezcan un sistema nacional de servicios de retransmisión de las telecomunicaciones entre y dentro de los estados que permita a las personas con discapacidades auditivas y del habla comunicarse por teléfono. Este título también exige incluir subtítulos en los anuncios de servicios públicos financiados por el gobierno federal.

Título V: disposiciones diversas

El Título V contiene diversas disposiciones relacionadas con la ADA, que incluyen su relación con otras leyes, la inmunidad estatal, su impacto en los proveedores y los beneficios del seguro, la prohibición de represalias y extorsiones, el consumo ilegal de drogas y los honorarios de los abogados. Este título también ofrece una lista de determinadas afecciones que no han de considerarse como discapacidades.

LECTURA ADICIONAL: Red nacional de la ADA: ¿qué es la Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades) (ADA)?

<https://adata.org/learn-about-ada>

Derechos del cliente de Wisconsin

La Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) es una unidad del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin. Atiende a personas que reciben servicios por discapacidad del desarrollo, salud mental y consumo de sustancias. Las personas pueden recibir estos servicios en una variedad de entornos hospitalarios y ambulatorios, incluidos centros residenciales basados en la comunidad, viviendas familiares de adultos, clínicas, centros gestionados por el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin y hogares comunitarios. La Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) no atiende a reclusos, pacientes de salas de emergencias ni pacientes de clínicas de proveedores unipersonales.

A continuación, se encuentra un resumen de los derechos de los pacientes de acuerdo con la legislación y el código administrativo de Wisconsin. Los derechos del paciente seguidos por un asterisco (*) pueden limitarse o denegarse por ciertas razones.

Derechos de tratamiento

- Recibir un tratamiento adecuado y rápido.
- Participar en la planificación del tratamiento.
- Recibir información del tratamiento y la atención.
- Rechazar el tratamiento y los medicamentos a menos que lo determine la justicia.
- No tomar medicamentos excesivos o innecesarios.

Acceso a la privacidad e historiales

- El personal debe mantener la confidencialidad de la información del paciente.
- No se pueden divulgar los historiales sin el consentimiento del paciente, salvo algunas excepciones.
- Los pacientes pueden ver sus historiales.
- Siempre pueden ver los historiales de sus medicamentos y tratamientos de salud.
- Durante un tratamiento, se puede limitar el acceso si son mayores los riesgos que los beneficios.
- Los pacientes pueden cuestionar la exactitud, exhaustividad, puntualidad o pertinencia de las entradas de sus historiales.

Derechos de comunicación

- Tener un acceso razonable a un teléfono. *
- Ver (o negarse a ver) a visitantes a diario. *
- Enviar o recibir correo.
- Ponerse en contacto con funcionarios públicos, abogados o defensores de pacientes.

Derechos personales

- Disponer del entorno menos restrictivo, excepto para los pacientes forenses.
- No estar aislado o retenido, excepto en caso de emergencia cuando sea necesario para evitar daños a sí mismo o a otros.
- Usar su propia ropa y usar sus propias pertenencias. *
- Tener oportunidades de ejercitarse frecuente y regularmente.
- Tener acceso frecuente y regular al aire libre.
- El personal debe tomar decisiones razonables (no arbitrarias) sobre los pacientes.
- Negarse a trabajar, salvo las tareas domésticas personales.
- Recibir un pago por el trabajo que aceptan realizar que representa un beneficio económico para el centro.

Derechos a la privacidad

- No ser filmado ni grabado sin su consentimiento.
- Tener privacidad al ir al baño o ducharse. *
- Tener una cantidad razonable de espacio de almacenamiento seguro para sus pertenencias. *

Otros derechos

- Recibir un trato digno y respetuoso por parte de todo el personal del proveedor.
- Recibir información sobre sus derechos.
- Recibir información sobre todos los costos de su atención.
- Rechazar la terapia electroconvulsiva.
- Rechazar las medidas drásticas de tratamiento.
- Presentar reclamos por las violaciones de sus derechos.
- No sufrir represalias por presentar reclamos.

El trabajo de la Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) aborda cinco áreas clave:

- **Promoción de los derechos del cliente.** El personal de la Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) controla los cambios de las leyes y las normas de los derechos del paciente y, cuando corresponde, recomienda cambios en beneficio de todas las personas atendidas por la oficina.
- **Asesoramiento sobre los derechos del cliente.** El personal de la Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) ofrece asesoramiento sobre varios temas y cuestiones relacionadas con los derechos del cliente procedentes de personas que reciben servicios, sus familias, defensores, proveedores de servicios, personal del condado, autores de políticas y otras partes interesadas.

- **Proceso de reclamación del proveedor comunitario.** El examinador estatal de reclamaciones es un miembro del personal de la Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) y realiza revisiones de las reclamaciones de las personas que no están conformes con el resultado de sus reclamos sobre los servicios prestados en la comunidad. El examinador estatal de reclamaciones también puede revisar cualquier reclamo sobre el procedimiento comunitario de reclamaciones propiamente dicho.
- **Proceso de reclamación del centro estatal.** El personal de la Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) recibe y procesa las solicitudes de revisiones de las reclamaciones de los pacientes de los centros gestionados por el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin que no están conformes con los resultados de los primeros dos niveles del proceso de resolución de reclamación.
- **Aprobación de la investigación.** La Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente) revisa todas las propuestas de investigación que involucren a cualquier persona que la oficina atienda. Las recomendaciones sobre la aprobación de un proyecto de investigación se remiten al administrador de la Division of Public Health (División de Salud Pública). Este cargo decide si el estudio recibirá la aprobación final del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud).

Se exige que todos los centros y programas que funcionan en la comunidad exhiban carteles con los derechos del cliente a la vista del público y obtengan anualmente los derechos y el consentimiento informado de los clientes. También, se requiere que los programas tengan un oficial interno de derechos del cliente que ayude a los consumidores con las reclamaciones antes que los reclamos lleguen al nivel estatal.

LECTURA ADICIONAL: Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin: Client Rights Office (Oficina de los Derechos del Cliente)
<https://www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/index.htm>

Internación involuntaria

Existen tres leyes en Wisconsin que regulan el proceso de detención e internación involuntaria: Wis. Stats. §§ 51.15 y 51.20 abordan las internaciones en casos de discapacidad del desarrollo, consumo de drogas y salud mental, y Wis. Stat. § 51.45, en casos de alcoholismo. A continuación, hay un resumen de las leyes y los procesos implicados en la internación involuntaria.

La primera fase de la internación involuntaria es la detención. Esta sucede cuando se pone bajo custodia a una persona, diagnosticada con un trastorno por consumo de sustancias, trastorno de salud mental o discapacidad del desarrollo, por las siguientes razones. Debe suceder lo descrito en el primer punto y, al menos, una de las cuestiones nombradas en el segundo.

- Personas de las que se cree razonablemente que no pueden o no quieren cooperar con un tratamiento voluntario.
- Personas que tienen la posibilidad de sufrir una de las siguientes cuestiones:
 - Daño físico a sí mismos
 - Daño físico a otros
 - Deterioro o lesión físicos a ellos mismos por no estar en pleno uso de sus facultades mentales
 - Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas
 - Solo para personas con enfermedades mentales: no pueden tomar una decisión informada para aceptar la medicación o el tratamiento y existe la posibilidad que necesiten un tratamiento para evitar un deterioro o una discapacidad a futuro.
- Si se dan estas condiciones, un agente del orden público detiene a la persona y la lleva a un centro aprobado que sea el entorno menos restrictivo necesario.
- Las personas diagnosticadas con un trastorno por consumo de alcohol se ponen bajo custodia protectora y se llevan a un centro aprobado. Están sujetos a internación en función de lo siguiente:
 - La persona no tiene autocontrol con el alcohol
 - Consume alcohol a un nivel que deteriora o compromete la salud y perturba el funcionamiento económico y social
 - Su afección y conducta son peligrosas para esa persona o para otros

Una vez que se detiene a la persona, la situación se torna un asunto jurídico civil y el resto del proceso se tramita en un tribunal civil del condado.

- La audiencia de causa probable se realiza en las 72 horas posteriores a la detención y determina si existe una causa probable para considerar que lo alegado en la detención es cierto.
- La audiencia final se celebra en un plazo de 14 días a partir de la audiencia de causa probable y determina si la persona padece un trastorno de salud mental, un

trastorno por consumo de sustancias o una discapacidad del desarrollo y si es un sujeto adecuado para un internamiento.

- Al final de la audiencia, ocurre una de las siguientes situaciones:
 - Sobreseimiento.
 - Una determinación si una colocación de protección es la mejor opción.
 - Una orden de internación al cuidado y a la custodia del departamento del condado adecuado por seis meses, con posibles renovaciones.
 - Se interna a una persona con alcoholismo en el condado por 90 días.

Una persona puede aceptar colaborar con un tratamiento voluntario en cualquier momento durante el proceso de detención o internación de una internación involuntaria, lo que detendrá el proceso.

Un especialista en apoyo entre pares certificado puede ser parte de un equipo que le presta servicios a alguien en una internación involuntaria. Participar en el proceso de internación involuntaria no está dentro de las competencias del especialista en apoyo entre pares certificado.

Nota para el moderador: dígalas a los participantes que estas regulaciones aparecen en el examen. Revisar estas regulaciones aclarará el rol de un especialista en apoyo entre pares certificado.

Repase las preguntas para los participantes. Pregúnteles a los participantes: "¿Cómo les ayuda el conocimiento de las regulaciones federales y estatales en el proceso de apoyo activo como especialistas en apoyo entre pares certificados?".

LECTURA ADICIONAL: Biblioteca jurídica del estado de Wisconsin: salud mental
<https://wilawlibrary.gov/topics/medlaw/mentalhealth.php>

Preguntas de revisión

1. ¿Por qué piensan que se considera al apoyo activo como un proceso diferente que se incluye junto con la conexión, la exploración, el apoyo y la planificación?
2. ¿Cuál es la importancia de tener un especialista en apoyo entre pares certificado en un equipo integrado?
3. ¿Qué papel desempeña la comprensión de las regulaciones federales y estatales como especialista en apoyo entre pares certificado? ¿Cómo se relaciona esto con el apoyo activo?

Sección 13

Esta es la última sección del curso. Debates centrados en cómo concluir la relación entre pares. Los participantes deben realizar una evaluación sobre el curso. Recibirá un certificado de finalización.

Guía del curso: Sección 13 (3 horas 40 minutos)

10 minutos	Revisión de tareas para el hogar
15 minutos	Evaluación del curso
90 minutos	Cómo concluir la relación entre pares
15 minutos	Receso
60 minutos	Recapitulación, revisión y reflexión
30 minutos	Recapitular y celebrar el éxito

COMPETENCIAS BÁSICAS ABORDADAS POR ESPECIALISTAS EN APOYO ENTRE PARES CERTIFICADOS

Dominio	Descripción de la cuestión a abordar
1.1	Creer que la recuperación es un camino individual con muchos senderos y que es posible para todos
1.4	Creer en la importancia de la empatía y de escuchar a los otros
1.5	Creer y respetar todas las formas de diversidad
1.6	Creer en la importancia de la autoconciencia y el cuidado de uno mismo
1.7	Creer en el desarrollo personal y el aprendizaje de por vida
1.9	Creer que la recuperación es un proceso
1.10	Creer en el poder sanador de las relaciones sanas
2.6	Tener conocimiento sobre el trauma y su efecto en el proceso de recuperación
2.7	Tener conocimiento de los principios del cuidado centrado en la persona
2.8	Conocer la planificación basada en fortalezas para la recuperación
3.2	Tener conocimiento sobre ética y límites
3.3	Tener conocimiento del alcance de la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado
3.5	Tener conocimiento de las formas de fomentar entornos, relaciones e interacciones seguros y centrados en el trauma
4.1	Capacidad de aportar una visión del apoyo entre pares que genere esperanza y recuperación
4.2	Capacidad de tener conciencia de uno mismo y de fomentar y apoyar la recuperación propia
4.4	Capacidad de ayudar a las personas a analizar las opciones de vida y los resultados de esas opciones
4.7	Tener competencias comunicativas y de escritura efectivas
4.11	Capacidad de ubicar recursos de recuperación adecuados, incluyendo las necesidades básicas; atención médica, de salud mental y por trastorno por abuso de sustancias; apoyos, que abarcan el apoyo social y los grupos de ayuda mutuos; y facilitar las remisiones
4.12	Capacidad de facilitar y apoyar a una persona para que encuentre y use recursos
4.17	Capacidad de equilibrar la propia recuperación mientras se apoya la de otra persona
4.18	Capacidad de fortalecer la autonomía de la persona y apoyarla activamente cuando esta lo solicite
4.19	Capacidad para abogar por sí mismo en el rol de especialista en apoyo entre pares certificado

La elección es suya...

Apoyo entre pares no informado sobre el trauma	Apoyo entre pares informado sobre el trauma
<p style="text-align: center;">El compañero comparte... "Escucho voces". "Quiero lastimarme". "Estoy deprimido/no puedo parar de llorar". "Quiero matarme". "Quiero hacerle daño a alguien". "No puedo manejar mi enojo. Tengo problemas con la policía". "Sigo consumiendo incluso si después no puedo pagar la renta".</p>	
Respuesta del especialista en apoyo entre pares certificado: ¿Cuál es el problema? ¿Está... ha estado... en este momento está...?	Respuesta del especialista en apoyo entre pares certificado: ¿Qué sucedió? Cuénteme sobre....
El especialista en apoyo entre pares certificado está preocupado por el compañero.	El especialista en apoyo entre pares certificado busca fortalezas. Ofrece una afirmación específica y genuina.
El especialista en apoyo entre pares certificado solo tiene una comprensión vaga y superficial de la atención informada sobre el trauma.	El especialista en apoyo entre pares certificado domina el trauma complejo del desarrollo, las experiencias adversas durante la infancia y los efectos en la visión del mundo, la perspectiva y la experiencia vivida.
El especialista en apoyo entre pares certificado tiene obstáculos en la escucha.	El especialista en apoyo entre pares certificado toma la decisión de escuchar.
El especialista en apoyo entre pares certificado responde con compasión. Oh, lo siento tanto.	El especialista en apoyo entre pares certificado responde con empatía. Pareciera que usted... Usted se siente...
El especialista en apoyo entre pares certificado avanza hacia la resolución de problemas y las soluciones.	El especialista en apoyo entre pares certificado se queda conectando o explorando.
El especialista en apoyo entre pares certificado tiene recursos para señalar un camino específico hacia la recuperación y brinda información sin pedir permiso.	El especialista en apoyo entre pares certificado explora lo que podría resultar de utilidad desde el punto de vista del compañero compartiendo diversos caminos posibles hacia la recuperación y espera antes de brindar información para continuar explorando.

Cómo concluir la relación entre pares

(Competencias básicas: 1.1; 1.7; 1.10; 2.7; 2.8; 3.2; 3.3; 3.5; 4.1; 4.4; 4.7; 4.12)

Si bien concluir la relación entre pares se da al finalizar los servicios de apoyo entre pares, el proceso comienza mucho tiempo antes de una fecha de finalización específica. Para terminar la relación entre pares en forma positiva y alentadora, los especialistas en apoyo entre pares certificados deben tener las siguientes consideraciones.

- Las agencias cuentan con pautas sobre la duración de los servicios de apoyo entre pares. A veces, la duración aproximada de los servicios se conoce desde el inicio. Por ejemplo, una persona puede recibir servicios durante unos pocos meses a través de un programa de estabilización de crisis o durante alrededor de una semana en un centro de relevo gestionado por pares. Es importante que el especialista en apoyo entre pares certificado comunique claramente las pautas sobre la duración de los servicios.
- Si las pautas son flexibles y no concluyentes, la duración de los servicios es un tema importante para explorar. La naturaleza mutua de la relación entre pares significa que los deseos y el entusiasmo por continuar (o no) con los servicios es la prioridad. El especialista en apoyo entre pares certificado también tiene la oportunidad de considerar sus propios límites y capacidad para continuar con la relación.
- Se espera que muchos especialistas en apoyo entre pares certificados definan, controlen e informen sobre los objetivos y avances del servicio como parte de los requerimientos de financiamiento. Esto puede presentar un desafío y una oportunidad para apoyar activamente la continuidad de los servicios junto al compañero.
- A veces, puede ocurrir que se concluyan los servicios en forma abrupta, como por motivos de acontecimientos importantes de la vida o un cambio en las prioridades y compromisos con los horarios.

Debido a la relación singular que se crea en el apoyo entre pares, decir adiós puede dar lugar a una variedad de experiencias y emociones para el compañero y el especialista en apoyo entre pares certificado. Si bien cada persona tendrá una experiencia única, considere lo siguiente:

- Especialista en apoyo entre pares certificado
 - Puede resultar difícil concluir una relación de trabajo buena y cercana. Fue testigo del crecimiento personal del compañero de manera íntima. Es posible que el compañero haya iniciado o continuado con su recuperación a través de su apoyo. Es posible que haya aprendido un poco sobre usted mismo a nivel personal y profesional.
 - Las emociones normales incluyen la tristeza, así como el entusiasmo, la esperanza y la felicidad. Es importante que sea consciente de sus emociones.
 - Si concluir la relación se basa en la reaparición de los problemas del compañero (ejemplo: una hospitalización), esto puede resultar desalentador. Sin embargo, es importante recordar que la recuperación es un proceso continuo y no lineal.

- Participe en el cuidado de sí mismo y el de la comunidad recurriendo a sus apoyos. Es importante estar totalmente presente y emocionalmente disponible para el compañero al momento de concluir los servicios de apoyo entre pares.
- Compañeros
 - Puede resultar difícil para los compañeros decir adiós después de una relación tan eficaz y alentadora. Para algunos, el especialista en apoyo entre pares certificado es el primer profesional del sistema en valorar sus opiniones, trabajar de manera imparcial y respetar sus voces y elecciones.
 - Las emociones fuertes pueden surgir en diversas formas, como angustia y pérdida, abandono, incertidumbre y enojo, o bien, en un sentido de satisfacción, gratitud y entusiasmo por lo que sigue.

Mejores prácticas para concluir la relación entre pares

(Competencias básicas: 1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.10; 2.7; 2.8; 3.2; 3.3; 3.5; 4.1; 4.2; 4.7)

- **Sea proactivo.** Plantee el tema para debatir unas semanas antes del encuentro final.
- **Sea curioso.** Capte las emociones y experiencias del compañero a medida que concluye la relación. Prepare dos o tres preguntas abiertas para explorar:
 - ¿Cómo es terminar esta relación? ¿Qué piensa o siente?
 - ¿Qué obtuvo de esta experiencia? ¿Qué aprendió? ¿De qué manera creció?
 - ¿Qué ansía hacer? ¿Qué expectativas tiene para el futuro?
- **Escuche para comprender.** Escuche con atención al compañero para comprender los sentimientos y las experiencias a medida que la relación llega a su fin. Ofrezca muchas afirmaciones de escucha reflexiva.
- **No lo tome personal.** Si bien es importante escuchar con empatía, los límites sanos también son importantes. Es posible que algunos compañeros se molesten o bloqueen durante el encuentro final. Otros tal vez ni siquiera aparezcan. Comprender que las personas tienen diversas maneras de sortear las despedidas le permite al especialista en apoyo entre pares certificado no tomar estas expresiones de un compañero de forma personal.
- **Reciprocidad.** Aunque la prioridad es comprender la experiencia del compañero, no está mal que comparta su experiencia y sus emociones. Está bien que comparta su propio aprendizaje y crecimiento en esta relación.
- **Apoyo continuo.** Hable sobre las formas en las que el compañero puede continuar accediendo a los apoyos, como los recursos comunitarios y los apoyos naturales. Si otro proveedor fuera a participar, considere ofrecer un cálido traspaso para la transición.
- **Reconocer.** Afirme el trabajo que se ha realizado, observe los cambios e identifique las fortalezas que ha llegado a descubrir en el compañero. Las afirmaciones y los reconocimientos genuinos y específicos tendrán un fuerte impacto.

Próximos pasos

(Competencias básicas: 3.3; 4.11; 4.19)

¡Felicitaciones! Ha completado el curso de capacitación para especialistas en apoyo entre pares certificados, el primer paso para unirse a esta profesión. Considere estos próximos pasos mientras se prepara para tomar el examen de certificación de especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin e ingresar en la profesión después de obtener la certificación.

- Forme grupos de estudio individuales con algunos de sus compañeros de capacitación, o todos ellos, para prepararse para el examen de especialistas en apoyo entre pares certificados aprobado por el estado.
- Utilice las sesiones de grupos de estudio virtuales que coordina la Iniciativa Laboral para Especialistas en Apoyo entre Pares de Wisconsin.
- Regístrese para obtener información sobre exámenes, oportunidades de educación continua, ofertas de trabajo, redes y otras oportunidades de desarrollo profesional uniéndose a la lista de contactos de la Iniciativa Laboral para Especialistas en Apoyo entre Pares de Wisconsin: <https://www.wicps.org/contact/>
- Siga las cuentas de las redes sociales asociadas con la Iniciativa Laboral para Especialistas en Apoyo entre Pares Certificados de Wisconsin para obtener información sobre las actualizaciones del programa y ver publicaciones relacionadas con el apoyo entre pares como profesión:
 - <https://www.facebook.com/wicps.org>
 - <https://www.linkedin.com/company/wicps>
 - <https://www.instagram.com/wicps/>
- Revise la "Guía de mejores prácticas emergentes para especialistas en apoyo entre pares certificados de Wisconsin". https://www.wicps.org/resource_cat/certified-peer-specialist/?post_types=resource
- Participe en las comunidades de práctica para especialistas en apoyo entre pares certificados.
- Cuando encuentre un trabajo como especialista en apoyo entre pares certificado, sugiérale a su empleador que solicite asistencia técnica de la Iniciativa Laboral para Especialistas en Apoyo entre Pares Certificados de Wisconsin para mejorar la implementación de servicios eficaces de especialistas en apoyo entre pares certificados.
- Participe en el desarrollo de capacidades útiles en el lugar de trabajo que no estén inmediatamente relacionadas con la relación entre pares (ejemplos: coordinación de eventos, modelos de facilitación de grupos de apoyo y partes interesadas, Microsoft Office, estrategias de mercadotecnia en redes sociales, mantenimiento de sitios web, educación eficaz para adultos, cursos de supervisión y liderazgo, ciencia de la implementación, cambio de sistemas y esfuerzos de apoyo activo, etc.).
- Aprenda sobre proyectos e iniciativas de apoyo entre pares de otros estados y a nivel global.

Descripción general de la práctica de un especialista en apoyo entre pares certificado

(Competencias básicas: 1.5; 1.9; 2.6; 2.7; 3.3; 3.5; 3.7; 4.1; 4.17; 4.18; 4.19)

Este curso ha descrito la práctica del especialista en apoyo entre pares certificado en términos de procesos fundamentales, conceptos clave, herramientas y recursos que conforman la práctica.

Proceso fundamental	Descripción	Conceptos clave	Recursos y herramientas
Conexión	La conexión es la principal tarea en cada encuentro. Establecer la relación entre pares. Mantener una buena relación de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia • Beneficios de la relación entre pares • Principios para una recuperación basada en las fortalezas • Cuidado informado sobre el trauma • Confidencialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo practicar el cuidado de uno mismo y el de la comunidad • Preguntas abiertas sobre conexiones • Buscar las fortalezas y afirmarlas • <i>Hoja de referencia de Reflective Listening (escucha reflexiva)</i> • <i>Lista de verificación de la reunión inicial</i>
Exploración	Analizar cómo el compañero experimenta la vida actualmente, los esfuerzos de recuperación pasados y presentes, las áreas de fortaleza y resiliencia, las preocupaciones y los desafíos, y las esperanzas y los sueños para el futuro.	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar la experiencia vivida • Desafíos de consumo de sustancias y salud mental • Factores de resiliencia y protectores • Ambivalencia • Diversos caminos para la recuperación 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Explorar las preguntas abiertas • Buscar las fortalezas y afirmarlas • <i>Hoja de trabajo de ventajas y desventajas</i> • Exploración de valores • Escuchar de nuevo
Apoyo	Se brinda un poderoso apoyo entre pares para abordar una variedad de preocupaciones potenciales. El apoyo se brinda en base al fundamento de la conexión y la exploración. Existe una ética y límites profesionales que orientan la práctica de apoyo entre pares.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la experiencia vivida • Diversos caminos para la recuperación • Conversaciones difíciles (ejemplos: suicidio, autolesiones, respuesta al enojo) • Establecer límites sanos • Estigma, cultura, poder, privilegio 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Brindar información (preguntar-compartir-preguntar) • Compartir historias de recuperación (preguntar-compartir-preguntar) • <i>Hoja de trabajo sobre cómo preparar respuestas al enojo</i> • Tres pasos para un rechazo amable • Apoyo activo
Planificación	La planificación se basa en los deseos, las esperanzas, los objetivos y las necesidades de recuperación del compañero. La planificación se desarrolla y evoluciona con el tiempo en el apoyo entre pares continuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos caminos para la recuperación • Dificultades y posibilidades de planificación • Apoyos naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Posibilidades de planificación • Lluvia de ideas • Intercambio de información y recursos (preguntar-compartir-preguntar) • Mejores prácticas para concluir la relación
Apoyo activo	El apoyo activo se da entre pares por el cambio en el lugar de trabajo y los sistemas de servicio. El apoyo activo reconoce el valor de los especialistas en apoyo entre pares certificados y los deseos de los pares, y se centra en los apoyos necesarios para la reducción de daños.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo activo con un compañero • Apoyo activo para las necesidades profesionales en el lugar de trabajo • Apoyo activo para las ayudas y el rol del especialista en apoyo entre pares certificado • Apoyo activo para el cambio sistémico • Apoyo activo para la intención de integrar la diversidad, igualdad e inclusión en todos los espacios 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias de OARS • Establecer conexión con los recursos y otras personas con valores compartidos • Implementar la comprensión de la cultura, el poder y el privilegio • Exploración de valores • Lluvia de ideas • Colaboración y fomento de las conexiones mediante la organización de los esfuerzos de apoyo activo

Recapitular y celebrar el éxito

Revisen y reflexionen sobre sus experiencias de aprendizaje y respondan las siguientes preguntas. Se le invitará a compartir algunas de estas reflexiones en una actividad de cierre.

- ¿Cuáles fueron sus tres o cuatro momentos más memorables o “ajá” en este curso?
- ¿Cuáles fueron los aspectos más importantes que aprendieron sobre la práctica del apoyo entre pares? ¿Cuál representó un proceso, actividad, capacidad o herramienta específica?
- ¿Qué aprendieron sobre ustedes mismos?
- ¿Sobre qué les gustaría aprender más (a nivel personal y profesional)?
- ¿Cuáles podrían ser uno o dos de los siguientes pasos en el camino para convertirse en especialista en apoyo entre pares certificado?