

APOYO ENTRE COMPAÑEROS

«Gracias al apoyo entre compañeros, estoy viva».

—Melodie

«Cuando vi a otras personas recuperadas, tuve la esperanza de que yo también podría recuperarme».

—Corinna

«El apoyo entre compañeros me ayudó a sentirme «normal»».

—Jean

¿QUÉ ES EL APOYO DE PARES?

El concepto de «apoyo entre pares» comprende diversas actividades e interacciones entre personas que han compartido experiencias similares relacionado al diagnóstico de enfermedades mentales, trastornos de consumo de sustancias o ambas afecciones. Esta reciprocidad, que es conocida como «apoyo mutuo», promueve la conexión e inspira la esperanza entre el consejero par y la persona que hace uso de sus servicios.

El apoyo entre compañeros ofrece un nivel de aceptación, comprensión y validación que muchas otras (Mead & McNeil, 2006). Al compartir sus experiencias personales y orientación práctica, los especialistas de apoyo de pares ayudan a las personas a definir sus objetivos personales, crear estrategias para el empoderamiento personal y a seguir pasos concretos para lograr una vida satisfactoria e independiente.

¿QUÉ HACE UN ESPECIALISTA QUE BRINDA APOYO DE PARES?

Un especialista que brinda apoyo de pares es una persona que ha pasado por la experiencia de recuperarse de una enfermedad mental, o de un trastorno de consumo de sustancias o de ambas condiciones. Este tipo de especialista brinda apoyo a personas con problemas similares mediante el apoyo no clínico basado en las fortalezas del cliente y contando con el aval de sus propias experiencias en su propio camino hacia la recuperación. (Davidson, et al., 1999).

Según el entorno en el que se desempeñen, los trabajadores que brindan apoyo de pares pueden recibir distintos títulos; conocidos como: especialistas en el apoyo de pares, asesores de recuperación mutua, compañeros de apoyo y especialistas para la recuperación mutua.

TAREAS QUE BRINDAN LOS ESPECIALISTAS DE APOYO DE PARES:

-  genera el sentido de esperanza de que las personas pueden recuperarse y de que, efectivamente, lo hacen.
-  acompañar a las personas en su camino hacia la recuperación.
-  desmentir mitos sobre lo que significa tener una enfermedad mental o un trastorno de consumo de sustancias.
-  además de vincular a las personas con herramientas y recursos, ellos ayudan a difundir información sobre la ayuda mutua a la comunidad.
-  identificación e objetivos, esperanzas y sueños, y crear un plan para llegar al lugar en que desean alcanzar.

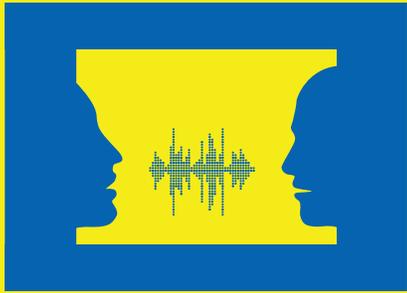
Los especialistas que brindan apoyo de pares pueden ayudar al cliente superar obstáculos a la recuperación basados en experiencias previas que puede interponerse en sus dinámicas con otros integrantes del equipo de tratamiento. La función de un especialista consiste en ofrecer ayuda y alentar al cliente a seguir su propio camino hacia la recuperación, sin emitir juicios, expectativas, reglas ni requisitos.

Los trabajadores que brindan apoyo de pares se desenvuelven en distintos lugares de trabajo, entre ellos, organizaciones de ayuda mutua, centros comunitarios para la recuperación, tribunales para el tratamiento de adicciones y otras agencias en el sistema de justicia penal, departamentos de urgencias de hospitales, organizaciones que promueven el bienestar infantil, refugios para personas desamparadas y lugares

en los que se brindan servicios de salud conductual y atención primaria. Además de brindar distintos tipos de asistencia inherentes al rol del apoyo entre compañeros, llevan a cabo diversas actividades de promoción comunitario y difusión.

«El Especialista de apoyo pares me acompañó en todo momento, sin importar el motivo, y ahora puedo ayudar a otras personas».

—Liza



ENTRE COMPAÑEROS?

La función de un especialista que brinda apoyo de pares complementa, pero no duplica ni reemplaza, las funciones que desempeñan los terapeutas, los manejadores de casos y otros integrantes del equipo de tratamiento. Los especialistas que brindan apoyo de pares utilizan sus propios conocimientos sobre lo que significa vivir y superar enfermedades mentales o trastornos de consumo de sustancias o ambos. Ellos apoyan el avance de las personas hacia la recuperación y una vida más autónoma; para ello, comparten información sobre su experiencia de vida y ejemplos reales sobre el poder de la recuperación. El sentido de reciprocidad que se crea al compartir experiencias personales provee al cliente un modelo de recuperación y genera esperanza de que el o ella también lo puede lograr. (Davidson, Bellamy, Guy, & Miller, 2012).

REFERENCIAS

Chinman, M. J., Weingarten, R., Stayner, D., & Davidson, L. (2001). Chronicity reconsidered: improving person-environment fit through a consumer-run service (Reconsideración de la cronicidad: mejora de la adaptación entre la persona y el entorno a través de un servicio prestado por consumidores). *Community Mental Health Journal* (Revista de salud mental de la comunidad), 37(3), 215-229.

Coatsworth-Puspok, R., Forchuk, C., & Ward-Griffin, C. (2006). Peer support relationships: an unexplored interpersonal process in mental health (Relaciones de apoyo entre compañeros: un nuevo proceso interpersonal en el ámbito de la salud mental). *Journal of psychiatric and mental health nursing* (Revista de servicios de enfermería para psiquiatría y salud mental), 13(5), 490-497.

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience (Apoyo entre compañeros para personas con enfermedades mentales graves: revisión de la evidencia y experiencia). *World Psychiatry* (Revista médica de investigaciones en el área de la psiquiatría), 11(2), 123-128.

Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of evidence (Apoyo entre compañeros para personas con enfermedades mentales graves: revisión de la evidencia). *Clinical psychology: Science and practice* (Psicología clínica: ciencia y práctica), 6(2), 165-187.

Dumont, J., & Jones, K. (2002). Findings from a consumer/survivor defined alternative to psychiatric hospitalization (Hallazgos obtenidos a partir de una alternativa definida por el consumidor/superviviente para la hospitalización psiquiátrica). *Outlook* (revista oficial de National Emergency Nurses Affiliation Inc.), 3 (Spring), 4-6.

Forchuk, C., Martin, M. L., Chan, Y. L., & Jensen, E. (2005). Therapeutic relationships: From psychiatric hospital to community (Relaciones terapéuticas: del hospital psiquiátrico a la comunidad). *Journal of psychiatric and mental health nursing* (Revista de servicios de enfermería para psiquiatría y salud mental), 12(5), 556-564.

¿EL APOYO DE PARES PUEDE HACER UNA DIFERENCIA?

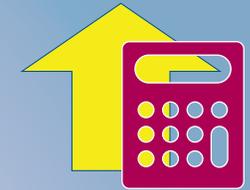
De acuerdo con investigaciones previamente realizadas, el apoyo de pares ha sido efectivo en el manejo y la recuperación de enfermedades relacionadas a la salud conductual.



Aumento en la autoestima y de la confianza (Davidson, et al., 1999; Salzer, 2002)



Aumento en el sentido de control y en la capacidad para incorporar cambios en la vida (Davidson, et al., 2012)



Aumento de los índices de empoderamiento (Davidson, et al., 1999; Dumont & Jones, 2002; Ochocka, Nelson, Janzen, & Trainor, 2006; Resnick & Rosenheck, 2008)



Aumento del sentido de que el tratamiento atiende las necesidades y responde a ellas. (Davidson, et al., 2012)



Aumento del sentido de esperanza e inspiración (Davidson, et al., 2006; Ratzlaff, McDiarmid, Marty, & Rapp, 2006)



Aumento de la empatía y de la aceptación (compañerismo) (Coatsworth-Puspok, Forchuk, & Ward-Griffin, 2006; Davidson, et al., 1999)



Disminución de los síntomas psicóticos (Davidson, et al., 2012)



Aumento del compromiso con el cuidado personal y el bienestar (Davidson, et al., 2012)



Disminución de los índices de ingresos hospitalarios y permanencia en la comunidad sin rehospitalización más prolongada (Chinman, Weingarten, Stayner, & Davidson, 2001; Davidson, et al., 2012; Forchuk, Martin, Chan, & Jensen, 2005; Min, Whitecraft, Rothbard, Salzer, 2007)



Aumento del apoyo social y de la interacción social (Kurtz, 1990; Nelson, Ochocka, Janzen, & Trainor, 2006; Ochocka et al., 2006; Trainor, Shepherd, Boydell, Leff, & Crawford, 1997; Yanos, Primavera, & Knight, 2001)



Disminución del consumo de sustancias y la depresión (Davidson, et al., 2012)

Kurtz, L. F. (1990). The self-help movement: Review of the past decade of research (Autoayuda: revisión de las investigaciones realizadas en la última década). *Social Work with Groups* (Trabajo social con grupos), 13(3), 101-115.

Min, S. Y., Whitecraft, J., Rothbard, A. B., & Salzer, M. S. (2007). Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: a survival analysis (Apoyo entre compañeros para personas con trastornos simultáneos y permanencia en la comunidad sin rehospitalización: análisis de supervivencia). *Psychiatric Rehabilitation Journal* (Revista de rehabilitación psiquiátrica), 30(3), 207-213.

Mead, S., & McNeil, C. (2006). Peer support: What makes it unique? (El apoyo entre compañeros: ¿qué lo convierte en un recurso único?) *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* (Revista Internacional de Rehabilitación Psicosocial), 10(2), 29-37.

Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 1—Literature review and overview of the study (Estudio longitudinal sobre las iniciativas del consumidor/superviviente del sistema de salud mental. Parte 1: revisión de la bibliografía y descripción general de estudio). *Journal of Community Psychology* (Revista de psicología comunitaria), 34(3), 247-260.

Ochocka, J., Nelson, G., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3—A qualitative study of impacts of participation on new members (Estudio longitudinal sobre las iniciativas del consumidor/superviviente del sistema de salud mental. Parte 3: estudio cualitativo del impacto de la participación en los integrantes nuevos). *Journal of Community Psychology* (Revista de Psicología Comunitaria), 34(3), 273-283.

Ratzlaff, S., McDiarmid, D., Marty, D., & Rapp, C. (2006). The Kansas Consumer as Provider program: measuring the effects of a supported education initiative (El programa de consumidores de Kansas como proveedores de servicios: medición de los efectos de una iniciativa educativa que cuenta con respaldo). *Psychiatric Rehabilitation Journal* (Revista de Rehabilitación Psiquiátrica), 29(3), 174-182.

Resnick, S. G., & Rosenheck, R. A. (2008). Integrating peer-provided services: a quasi-experimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment (Integración de servicios prestados por compañeros: estudio cuasiexperimental sobre la orientación de la recuperación, la confianza y el empoderamiento). *Psychiatric Services* (Servicios de psiquiatría), 59(11), 1307-1317.

Salzer, M. S. (2002). Consumer-Delivered Services as a Best Practice in Mental Health Care Delivery and The Development of Practice Guidelines: Mental Health Association of Southeastern Pennsylvania Best Practices Team Philadelphia (Los servicios prestados por consumidores como práctica recomendada en el cuidado de enfermos mentales y la formulación de directrices para la práctica. Asociación de Salud Mental del Sudeste de Pensilvania, Equipo de prácticas recomendadas, Filadelfia). *Psychiatric Rehabilitation Skills* (Habilidades para la rehabilitación psiquiátrica), 6(3), 355-382.

Trainor, J., Shepherd, M., Boydell, K. M., Leff, A., & Crawford, E. (1997). Beyond the service paradigm: The impact and implications of consumer/survivor initiatives (Más allá del paradigma del servicio: el impacto y las consecuencias de las iniciativas del consumidor/superviviente). *Psychiatric Rehabilitation Journal* (Revista de Rehabilitación Psiquiátrica), 21(2), 132-140.

Yanos, T. P., Primavera, L. H., & Knight, E. L. (2001). Consumer-run service participation, recovery of social functioning, and the mediating role of psychological factors (Participación en servicios prestados por consumidores, recuperación de la interacción social y la función mediadora de los factores psicológicos). *Psychiatric Services* (Servicios de psiquiatría), 52(4), 493-500.