ZERO COERCION

ERASMUS + EUROPEAN PROJECT

TRAINING MATERIALS_1

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

"This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held resposible for any use which may be made of the information contained therein."

INDICE DE LOS MATERIALES DE ENTRENAMIENTO 1	Pag.
8.1._DOC1_ Material teórico	3
8.1._DOC3_Instrucciones	9
8.1._DOC4_Presentacion	11
8.1._DOC5_Ejercicio	21
8.1._DOC6_Tareas	23
8.1._DOC7_Material teórico	28
8.1._DOC8_Presentación	32
8.1._DOC9_Ejercicio	44
8.1._DOC10_Ejercicios	46
8.1._DOC11_Ejercicio	50
8.2 y 8.3 Guía DOC 6 para PP1, PP2, PP3	52
8.2 y 8.3_DOC 2 Ejercicio	59
8.2 y 8.3_DOC 3. Ejercicio	60
8.2 y 8.3_DOC 4 Entrenamiento	61
8.2 y 8.3_DOC 5_ Ejercicio	62
8.2 y 8.3_DOC 8 Ejercicio	65
8.2 y 8.3_PPT_1_Presentación	66
8.2 y 8.3_PPT_2 _ Presentación	78
8.2 y 8.3_PPT_3_ Presentación	88
8.2 y 8.3_PPT_4 _Presentación	115
8.4._DOC12_Material teórico	120
8.4._DOC13_ejercicios	123
8.4._DOC14_Presentación	129
8.4._DOC15_ ejercicio	139
8.4._DOC16_ejercicio	140

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

LOS DERECHOS HUMANOS SON MIS DERECHOS

¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS?

"Todo ser humano nace libre e igualitario". Así comienza la **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Simplemente porque naciste ser humano tienes los mismos derechos que todos/as los/las demás. Esta declaración fue adoptada en el año 1948, después de las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial no se inventaron otros derechos humanos desde entonces. Su país no sólo ratificó esta declaración, sino que también incorporó las declaraciones de la misma a la legislación nacional. Así que sus derechos están protegidos legalmente. Los principios principales son los siguientes:

- **Justicia** hacia todos los seres humanos
- **Respeto** por los demás
- **Igualdad** entre todas las personas
- **La dignidad** debe preservarse en todo momento
- **Libertad** para todas las personas

Algunos derechos pueden ser limitados en casos especiales. Por ejemplo, cuando el ejercicio de los derechos por una persona infringe los derechos de otra persona. Sin embargo, derechos como el derecho a la vida, la libertad de tortura o la discriminación nunca pueden limitarse.

Puede ver un video sobre la Declaración aquí:

https://www.youtube.com/watch?v=ew993Wdc0zo (disponible únicamente en inglés);

https://www.youtube.com/watch?v=nDgIVseTkuE&t=100s (también en inglés pero con varios subtítulos).

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

¿QUÉ HAY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

Lamentablemente, no en todas partes y no siempre, los derechos humanos están protegidos tanto en la teoría como en la práctica. Se ha visto una y otra vez que las personas con **discapacidad** sufren violaciones de los derechos humanos con más frecuencia que otras personas. Por lo tanto, otro documento importante, la Convención de las Naciones **Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,**fue adoptado en 2006 y ratificado por muchos países, incluido el nuestro. Esta Convención no crea nuevos derechos, simplemente muestra cómo se aplican los derechos humanos a las personas con discapacidad. Para su redacción, las personas con diversas discapacidades participaron activamente, ya que saben mejor cómo deben protegerse y aplicarse sus derechos.

En primer lugar, este Convenio es importante porque reconoce que la discapacidad es un concepto en evolución, y que resulta *de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras actitudinales, informativas y ambientales que dificultan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.* ¿Qué significa esto?

La discapacidad (ya sea relacionada con la pérdida de visión o diagnóstico de esquizofrenia) no proviene sólo del deterioro real o percibido (como no poder ver o tener algunos síntomas de esquizofrenia). La discapacidad surge sólo cuando esta persona debido a las actitudes de otras personas o cualquier barrera de salida en la sociedad se le impide disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás. Por lo tanto, si tales barreras son eliminadas – entonces la persona no se enfrentará a una experiencia de una discapacidad, independientemente de ella o su discapacidad.

¡Esto es una revolución en la forma en la que hemos entendido la discapacidad! Porque durante mucho tiempo se pensó que las personas con discapacidades tienen que depender de la buena voluntad de otras personas y del Estado con varias grandes instituciones para ellos. O se pensaba que tenían algún tipo de problema dentro de sí mismos, siendo "anormales", necesitados de ser 'fijos' o necesitados de una cura antes de que pudieran vivir una vida feliz. Tal enfoque es muy desalentador. Y aunque todavía está vivo en la mente de mucha gente, está destinado a cambiar con la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Por lo tanto, también nos gusta utilizar el término "discapacidad psicosocial" en lugar de "discapacidad mental" con el fin de enfatizar la importancia de los aspectos sociales que rodean a cada persona, no sólo en el ámbito psicológico.

La cosa es – todos somos diferentes, diversos e individuales. Sin embargo, para algunos de nosotros existen barreras adicionales en la sociedad. Estas barreras son discriminatorias y deben eliminarse. Además, es necesario disponer de ayuda adicional para las personas con discapacidad, no solo médica, sino también psicológica, social y otros tipos de apoyo individual. Por ejemplo, alguien que experimenta un problema de salud mental debe ser capaz de acceder, no sólo los servicios médicos y la medicina, sino también a la terapia, apoyo comunitario, ofrecerle condiciones de trabajo adecuadas, tales como horarios de trabajo flexibles, o apoyo adecuado si ella o él no puede trabajar.

Entre muchas cosas importantes que vale la pena señalar son también estos artículos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

- **Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona.** También significa que nadie puede ser privado de su libertad sólo sobre la base de su diagnóstico o discapacidad.
- **Artículo 15. Libre de tortura o trato o castigo cruel, inhumano o degradante.** También significa que las prácticas coercitivas en el contexto de la atención de salud mental son una forma de tortura. Hablaremos más tarde sobre la coerción.
- **Artículo 25. El Derecho a la Salud** también significa que ningún profesional de salud mental u otros profesionales de servicios puede tratarlo irrespetuosamente, negar la ayuda necesaria o actuar sin el consentimiento informado de la persona.

CUANDO SE TRATA DE COERCIÓN

Es posible que todavía se pregunte cómo es que a veces las personas (tal vez incluso las personas que conoces) son incapaces de ejercer sus derechos humanos. Algunos toman pastillas sin ser informados de qué tipo de medicamento es, otros oyen palabras degradantes de los médicos o son incapaces de tener su privacidad respetada o para comunicarse con sus amigos mientras están en el hospital, etc. Varias violaciones de los derechos humanos se descubren en los servicios y entornos de atención de salud mental. Esto se denomina **coerción**. Esto significa medidas involuntarias, forzadas o no consensuadas llevadas a cabo en los servicios de atención de salud mental para personas con problemas de salud mental.

Por lo tanto, la coerción se entiende no sólo como violencia directa, como violencia **física** (golpear, agarrarse a la ropa, lanzar objetos, etc.), violencia **emocional** (control a través de la intimidación, humillación, etc.), violencia **verbal** (degradante, infantilización, lenguaje

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

agresivo, etc.), violencia **sexual** (agresión sexual, tocamientos no deseados del cuerpo, etc.) violencia **económica** (control de los recursos de la persona). También puede ser **descuido** – no proveer para las necesidades básicas o no dar el apoyo necesario. También el ingreso en un hospital o en cualquier otra institución en contra de los deseos expresados por alguien, utilizando restricciones allí – tanto físicas, mecánicas y químicas, así como aislamiento.

El personal de atención de salud mental que utiliza medidas coercitivas a menudo piensa que son necesarios para ayudar a la persona en apuros o necesitan manejar la difícil situación. En los servicios de atención de salud mental, la jerarquía de poder es a menudo explícita y se suma a la falsa noción de que " el médico siempre sabe más" lo que el paciente necesita. Sin embargo, como cualquier otra coacción de violencia puede conducir a un trauma psicológico, el miedo experimentado puede retrasar el comportamiento de búsqueda de ayuda y romper para siempre la conexión terapéutica y, simplemente, la confianza entre una persona que necesita apoyo y la persona que se lo proporciona.

Todo este curso de formación está dirigido a eliminar las prácticas coercitivas de varias maneras. Creemos que hay algo que puede ser hecho por especialistas, familiares y personas que experimentan problemas de salud mental para detener la coerción. Por lo tanto, durante los próximos períodos de tiempo se mencionará este término de vez en cuando y se ofrecerán diversas estrategias para resolver las crisis de una manera que no conduzca a la coerción.

Un video con subtítulos en inglés sobre la coerción y cómo Check Republic ha estado tratando de disminuir las prácticas coercitivas en los hospitales de salud mental: https://www.youtube.com/watch?v=3kDrwkF9928&t=405s

ENFOQUE DE RECUPERACIÓN

Otra cosa importante a destacar aquí es que junto con la comprensión cambiante de conceptos como la discapacidad y la salud mental, cada vez más personas han comenzado a ver desventajas en el encuadre de la "enfermedad" y la "salud".

Todos tenemos salud mental y todos tenemos algunas dificultades a veces. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas experimenta lo que se puede llamar un "trastorno" de salud mental en algún momento de sus vidas. Significa que es una experiencia humana muy común. Es una reacción normal a experiencias específicas que podemos tener. Por otro lado, todos utilizamos diversos recursos y recibimos ayuda de amigos, comunidades y a veces profesionales para hacer frente a estas dificultades. ¿Tiene algún

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

sentido decir que algunos de nosotros estamos 'enfermos' o tenemos un "trastorno", y algunos son "saludables"?

Por lo tanto, se ha desarrollado el concepto de **recuperación.** Éste concepto, va más allá de cualquier diagnóstico o síntoma. No tiene nada que ver con "ser curado". Se puede definir ampliamente como vivir una vida significativa y satisfactoria, con esperanza para el futuro (MHE), independientemente de las dificultades, problemas o diagnósticos que podamos tener. Eso no significa que no experimentas angustia mental ni ningún síntoma en particular. Aunque con el tiempo el objetivo será vivir con ellos o aprender a manejarlos mejor.

Este enfoque reconoce a las personas que tienen problemas de salud mental como individuos sanos, que tienen sus personalidades individuales, sus fortalezas, habilidades y pasatiempos, cuyo propósito en la vida y la capacidad de disfrutar de la vida está separado de cualquier desafío particular de salud mental.

La recuperación es vista como un viaje. Estamos constantemente buscando la recuperación cuando hemos tenido un tiempo difícil. Y sólo tú sabes lo que significa "recuperación" para ti.

El enfoque de recuperación está muy en línea con el enfoque basado en los derechos humanos.

Puedes ver un video sobre la recuperación aquí: https://www.youtube.com/watch?v=0Y9dSgA-tiU(disponibles en inglés);

Y aquí: https://www.youtube.com/watch?v=ZdONPEyGknI&feature=youtu.be(disponibles solo en inglés).

Recursos

Declaración Universal de Derechos Humanos, Naciones Unidas: https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Naciones Unidas: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

Materiales QualityRights para capacitación, orientación y transformación, Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Glosario de Salud Mental Europa, Salud Mental Europa: https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/07/MHE-Glossary-2018.pdf

Mapeo y comprensión de la exclusión en Europa, Salud Mental Europa: https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf

Strout T. Perspectivas sobre la experiencia de ser físicamente restringido: una revisión integrativa de la literatura cualitativa. Revista Internacional de Enfermería de Salud Mental. 2010; 19: 416-427.

Funk M, Drew N. Estrategias prácticas para poner fin a las prácticas coercitivas en los servicios de salud mental. Psiquiatría Mundial. 2019; 18: 43-44.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

INSTRUCCIÓN PARA LOS ENTRENADORES

1. Antes de comenzar la sesión tienen un momento para planificar, no sólo para revisar el contenido y otros materiales, sino también para ver el espacio donde se llevarán a cabo los entrenamientos. Preguntas críticas:

a. ¿Es accesible? Si no, ¿cómo hacerlo accesible?

b. ¿Es fácil de encontrar? ¿Necesita dar instrucciones o flechas más fáciles de leer que conduzcan al lugar de entrenamiento?

c. ¿Está disponible el proyector, la pizarra y otras cosas que necesita?

d. ¿Hay suficiente espacio para realizar actividades grupales?

e. ¿Hay suficiente espacio para seguir el distanciamiento social y otras medidas necesarias debido a Covid-19 u otros problemas de salud pública?

2. Para tener una formación sucesiva es imprescindible crear una atmósfera de confianza. Para que los/las participantes se sientan seguro/ass de compartir sus experiencias o expresar sus pensamientos. Identificar juntos las reglas del grupo es un comienzo para eso. Pero es muy importante que los/las propios/as entrenadores/as no muestren ninguna estigmatización hacia los/las participantes. Por el contrario, para expresar el pleno respeto de sus opiniones, incluso si hay diferentes del material presentado. Ustedes como formadores/as están aquí para compartir una visión colectiva, para discutirlas, pero no para predicar la verdad. Utilice técnicas de escucha activa. Ayudar a los/las participantes a sentirse respetados se adhiere a los objetivos de la formación - para empoderar a las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

3. ¡No te apresures! El uso de cualquier presentación o ejercicio da tiempo suficiente para preguntas y reflexiones de los/las participantes. Una vez que recuerdes que pueden hacer preguntas – da tiempo a las personas para que las formulen. El tiempo dedicado a la discusión es más importante que cubrir todas las diapositivas de la presentación en el tiempo. Adapte siempre su velocidad de dar información a los/las participantes que necesitan más tiempo para entender el material. Por otro lado, respetar siempre el tiempo para los descansos y terminar la sesión a tiempo.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

4. La sesión de formación abarca algún material sensible que podría provocar fuertes reacciones si los/las participantes han sufrido discriminación, coacción u otras experiencias desagradables mientras reciben servicios de salud mental. Durante el entrenamiento ser conscientes de todas las reacciones de los/las participantes. En caso de que un participante se enfade o agite, uno/a de los/las entrenadores/as puede acompañarlo/a fuera de la habitación y ofrecer apoyo emocional escuchando activamente. Es por eso que es mejor tener dos entrenadores/as para que uno pueda prestar atención a un participante en particular si se presenta tal situación, ya que el proceso de entrenamiento no se interrumpirá. El/la entrenador/a restante debe normalizar estas reacciones al resto del grupo – *si experimentamos una de esas situaciones, recordarlas o hablar de ellas puede enfadarnos, a pesar de eso, es importante hablar de ello. El objetivo final de esta formación es ayudar a hacer frente a la crisis sin coacción para evitar tener tales experiencias.*

5. Tres grupos control diferentes podrán estar participando en la formación: personas con diagnóstico de esquizofrenia, sus familiares o persona de apoyo y profesionales. Si es un grupo mixto hay muchos beneficios para el/ella (la discusión puede ser más interesante y fructífera). Pero al mismo tiempo puede surgir un desequilibrio de poder: los familiares y profesionales pueden hablar mejor y estar más activos durante el entrenamiento. Su papel es moderar la discusión de una manera que dé espacio para que la voz de todos sea escuchada y expresar claramente que la experiencia de todos estos grupos es igualmente valiosa.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

DETA 1; Objetivo 8.1_ ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

"Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"Todo ser humano nace libre e igualitario"

Declaración Universal de Derechos Humanos

Nombrar algunos ejemplos de derechos humanos

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Ejercicio. ¿Siempre tenemos los mismos derechos?

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿Las personas con diagnóstico de esquizofrenia tienen los mismos derechos humanos?

¿Nombrar ejemplos de situaciones en las que puede ser más difícil?

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Un psiquiatra me intimidaba, sólo los/las residentes trataban de entenderme. Otro médico me prohibió ver a una amiga en diferentes departamentos del hospital porque le estaba aconsejando contra la terapia de choque. Nadie me dijo nada sobre medicinas, pero no lo usé mucho. Tampoco entré en un grupo de terapia porque el médico juzgó erróneamente sobre la base de mi diagnóstico que no hay tratamiento para mí.

Historia anónima

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

COACCIÓN - medidas involuntarias, forzadas o no consensuadas llevadas a cabo en los servicios de salud mental contra personas con problemas de salud mental.

Ejemplos de nombres

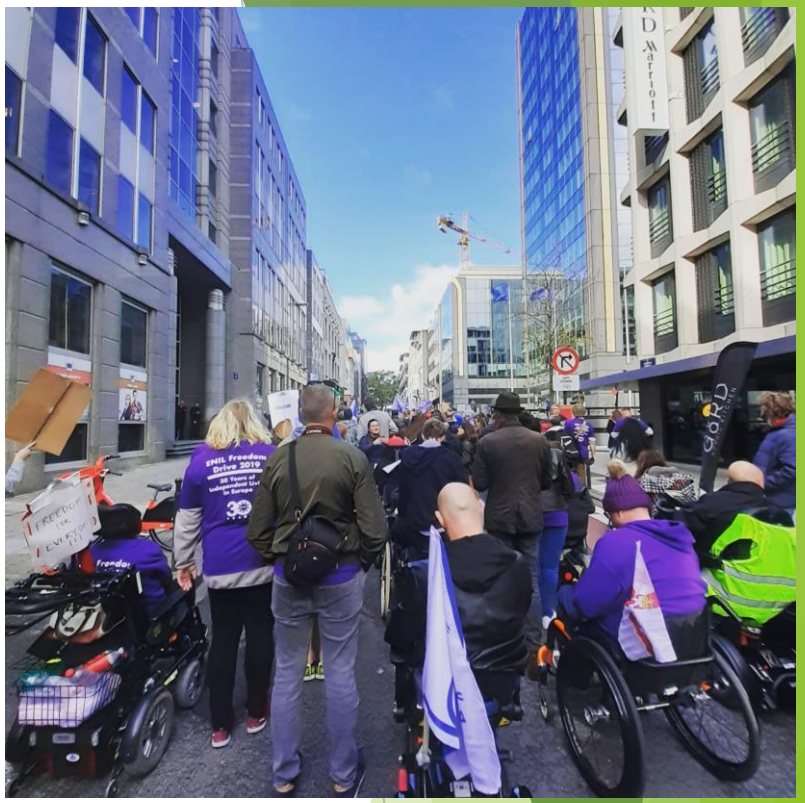
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Pero la opinión de las personas que tienen problemas de salud mental o discapacidad está cambiando.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad fue adoptada en 2006. Muestra cómo se aplican los derechos humanos a las personas con discapacidad.

Protege su libertad, libertad de elección y otros derechos, a pesar de cualquier diagnóstico. Y afirma que la coerción es inaceptable.



Freedom drive: una marcha de personas con diversas discapacidades

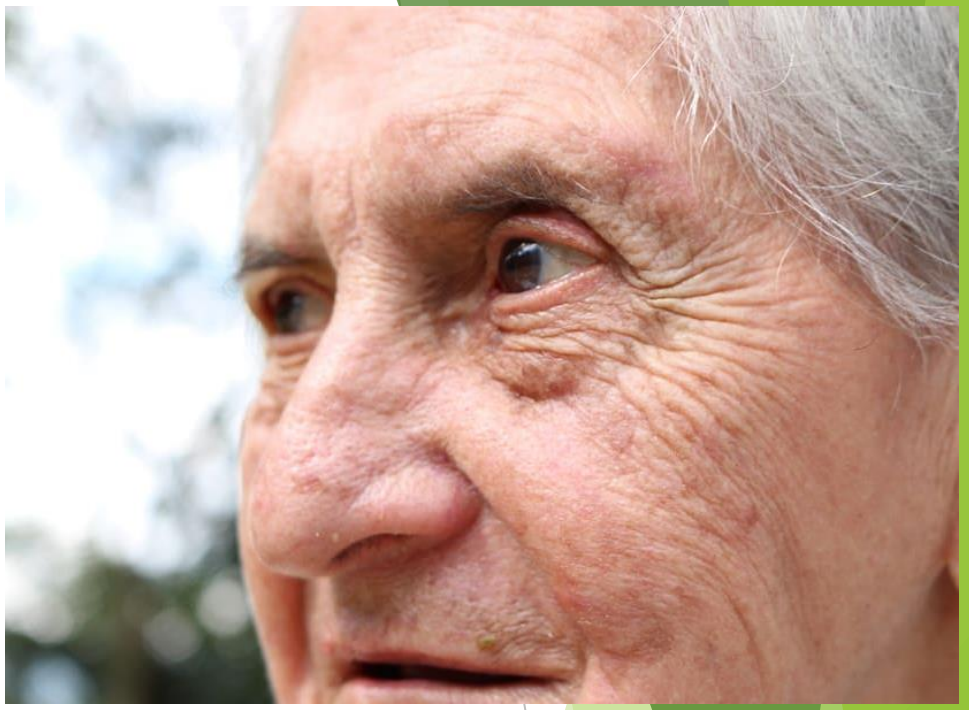
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

LA DISCAPACIDAD no proviene solo del deterioro real o percibido. La discapacidad surge solo cuando esta persona, debido a las actitudes de otras personas o cualquier barrera existente, no puede disfrutar de sus derechos.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL



RECUPERACIÓN significa vivir una vida significativa y satisfactoria, con esperanza para el futuro. La recuperación no es la erradicación de las experiencias o síntomas que acompañan a la angustia mental. Es autodefinido.

¿Qué es la recuperación PARA USTED?

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

iED institute of Entrepreneurship Development

ESTUAR

FUNDACIÓN SASM

ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENIE PRE DUŠEVNO ZDRAVIE

HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE

έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Impresiones para el ejercicio. Identidades:

Una persona que usa una silla de ruedas
Una persona que tiene un 'trastorno' de salud mental
Una persona que vive en una institución (para personas con problemas de salud mental)
Una persona con discapacidad intelectual
Una madre soltera con dos hijos pequeños
Un/a cajero/a de un supermercado
Un/a politico/a
Una persona que tiene una discapacidad psicosocial y vive con su familia
Un hombre que tiene un diagnóstico de esquizofrenia
Un/a doctor/a de familia
Mujer de negocios
Una persona sin hogar
Un hombre mayor

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Impresiones para el ejercicio.. Situaciones:

¿Puedes convertirte en presidente?
¿Eres capaz de obtener educación superior?
¿Eres capaz de comprar tu propia casa?
¿Puedes tener una relación romántica?
¿Puede votar en las elecciones?
¿Eres capaz de elegir lo que comes?
¿Puedes pedir un préstamo?
¿Puedes tener una licencia de conducir?
¿Puedes adoptar un/a niño/a?
¿Eres capaz de tener un trabajo que te guste?

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

EJERCICIO. Quiero vivir una vida feliz y significativa.

Aquí hay una tabla que puede ayudarlo a comprender qué es lo que más necesita para vivir una vida feliz y significativa.

	¿Es importante para ti? (SÍ /NO)	Que tan importante es (Evalúe la importancia de 1 a 5, donde 1 significa poco importante y 5 significa muy importante)	Comentarios sobre por qué es importante para ti.
Tener confianza en uno mismo			
Tener voz en las decisiones de mi comunidad			
Ropa			
Seguridad financiera			

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Comida			
Siempre capaz de decir lo que pienso			
Comprometido/a en mi hobby			
Cuidado de la salud			
Haciendo terapia			
Tener hijos			
Mis deseos son escuchados y respetados			

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Haciendo deportes			
Tener respeto por uno mismo			
Buena relación con la familia			
Usando expresión creativa			
Tener buenas amigas			
Optimismo			
Tener una pareja íntima			

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Tener un trabajo			
Sentirme aceptado/a por como soy			
Recibir estudios			
Tener esperanza			
Entendiéndome a mi mismo			
Tener mascotas			
Conociendo mis derechos			

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Tener mi propia casa			
Tener conocimientos sobre salud mental			
Creencia de que puedo mejorar			
Agregue otras cosas que sean importantes para usted a continuación			

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ESTIGMA DE SALUD MENTAL

Cuando tratamos de responder a la pregunta ¿cuántas veces se violan los derechos humanos en el contexto de la salud mental?, estamos obligados a examinar la historia. La palabra "estigma" proviene de la Antigua Grecia y significa "una señal". Una señal de que en su día se usó para marcar esclavos o criminales. A pesar de algunas excepciones, las personas que experimentaron problemas de salud mental a menudo no eran tratadas mejor que los esclavos o criminales. En los "psiquiátricos" la gente era recluida en jaulas y torturada. Los/las científicos/as tardaron en empezar a darse cuenta de que los problemas de salud mental no eran causados por el mal carácter o los malos espíritus, sino por factores de estrés psicológicos y sociales en la vida y, en menor medida, podrían ser hereditarios.

A pesar de la comprensión moderna de la salud mental, las actitudes estigmatizantes siguen siendo frecuentes. Por ejemplo, una gran parte de la sociedad cree que las personas con problemas de salud mental son todas peligrosas, lo cual no es cierto. La discriminación y la coacción provienen de tales conceptos erróneos sobre la salud mental.

Estos son algunos mitos sobre la salud mental desacreditados por Mental Health Europe:

· *Los problemas de salud mental son raros, nunca me veré afectado/a.*

Los problemas de salud mental son realmente muy comunes. Al menos 1 de cada 4 personas experimentará un problema de salud mental en un año determinado.

· *Salud Mental: todo está en la cabeza.*

Los problemas de salud mental a menudo son causados por dificultades externas como eventos de la vida tales como el divorcio o el duelo, o por factores socioeconómicos más amplios como la pobreza o la falta de vivienda. También pueden causar gran angustia y pueden afectar cada parte de su vida, incluyendo su salud física, sus relaciones y su trabajo. Definitivamente hay más que tu cabeza!

· *Sólo las personas débiles tienen problemas de salud mental.*

Experimentar un problema de salud mental NO es un signo de debilidad y no es algo de lo que avergonzarse. Los problemas de salud mental a menudo pueden ser formas humanas de lidiar y dar sentido a experiencias de vida complejas como el dolor o el trauma.

· *Las personas con problemas de salud mental son peligrosas y violentas*.

Es al revés. Por desgracia, las personas con problemas de salud mental son más propensas a ser víctimas de violencia o daño.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

· *Las personas con problemas de salud mental no pueden trabajar.*

Un trabajo significativo en un entorno de apoyo puede ser una parte muy importante de la recuperación. También es muy probable que todos trabajemos con alguien que experimenta un problema de salud mental, pero puede que no lo sepamos debido al miedo al estigma y la discriminación.

· *Las personas no se recuperan de problemas de salud mental.*

Con el tipo correcto de ayuda y apoyo, las personas pueden y se recuperan de problemas de salud mental. La recuperación no es la erradicación de las experiencias o síntomas. Significa vivir y manejar estas experiencias, mientras que se tiene control y aporte en su propia vida.

Si tiene alguna pregunta o desea discutir más sobre esto – por favor, escriba sus pensamientos, habrá espacio durante nuestra reunión en vivo para eso.

SOBRE EL SIGNIFICADO DE LAS PALABRAS

Un esfuerzo para desestigmatizar la salud mental es asegurarse de que el estigma no se transfiere a través del lenguaje. Algunas palabras que usamos pueden reforzar los estereotipos negativos sobre las personas que tienen problemas de salud mental. Palabras como "loco", "mental", "psicópata", "maníaco", "esquizofrénico", "retardado" por desgracia todavía se utilizan a menudo en el lenguaje cotidiano. A veces se dirigen hacia alguien que tiene problemas de salud mental y por lo tanto puede doler.

Entonces, ¿cuál es la mejor manera de hablar de ti mismo/a y/o de otras personas que tienen problemas de salud mental?

Primera aproximación de la persona. Cualquier persona es más que un diagnóstico o una condición de salud mental

En lugar de decir "estoy mentalmente enfermo" o "es esquizofrénico" puedes ir con algo como:

"Soy una persona que ha experimentado psicosis"

"Soy una persona que vive con una experiencia de problemas de salud mental"

"Es una persona que tiene esquizofrenia"

"Tiene un diagnóstico de esquizofrenia"

"Es un usuario de servicios de salud mental"

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Como se puede ver en todos estos ejemplos, la salud mental de una persona no es lo único que posiblemente lo defina. A veces también se utiliza un término "experto por experiencia". Significa que cualquier persona que ha experimentado problemas de salud mental es un experto porque sólo él o ella sabe cómo se siente.

El enfoque de "Persona primero" también va de la mano con la comprensión basada en los derechos humanos de la discapacidad. En lugar de decir "estoy mentalmente discapacitado", o "es mentalmente retardado", se podría decir:

"Soy una persona con discapacidad psicosocial" (si usted tiene una discapacidad basada o relacionada con un diagnóstico psiquiátrico)

"Es una persona con discapacidad intelectual" (si tiene dificultades de aprendizaje desde su nacimiento)

Trate de enfatizar la experiencia, no los síntomas médicos.

En lugar de decir "sufro de trastorno bipolar" o "tiene síntomas de esquizofrenia" ir con algo como:

"Me estoy encontrando con dificultades emocionales"

"Actualmente está experimentando angustia mental"

"Está escuchando voces"

No uses palabras de salud mental donde no encajen

A veces, las palabras relacionadas con la salud mental se utilizan en contextos que en realidad no están relacionados con la salud mental. Por ejemplo, se podría decir que un determinado político tiene problemas de salud mental si no aprueba sus decisiones. Mucha gente presume que dictadores, asesinos y otras personas que toman decisiones morales realmente negativas o decisiones tienen problemas de salud mental. Esto generalmente se basa en un mito y lastima a las personas que realmente tienen problemas de salud mental para ser asociados con fallos morales.

Además, las personas utilizan palabras como "esquizofrénico" en contextos no relacionados en absoluto con la salud mental, por ejemplo, donde algo no tiene sentido como un "sabor esquizofrénico", "este enfoque es esquizofrénico", etc. De esta manera, se fomentan mitos como el que la esquizofrenia significa automáticamente una personalidad dividida. Pero no es así, es sólo un diagnóstico que define algunos cambios en la forma en que una persona se siente, piensa y actúa que en el contexto de su vida y entorno causa sufrimiento.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Por lo tanto, no usar palabras relacionadas con la salud mental cuando en realidad no estás hablando de tales experiencias contribuye a destigmatizar.

Hablando de ti mismo/a

Mantén la idea de que tienes derecho a definir tus dificultades, tus experiencias de la manera que quieras, de una manera que te haga sentir cómodo o tenga sentido para ti.

Por otro lado, nadie tiene derecho a degradarte o a respetarte menos por problemas de salud mental. A veces es importante recordar a otras personas que nadie es sólo su diagnóstico y lo que realmente es la salud mental.

Recursos

QualityRightsmaterialsfortraining, guidanceandtransformation, WorldHealthOrganization: **https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools**

MentalHealthEuropeGlossary, MentalHealthEurope: https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/07/MHE-Glossary-2018.pdf

Wulf R. El estigma de los mentaldisorders: A millennia-longhistory of socialexclusionandprejudices, Science&Society, 2016: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007563/

MentalHealthEurope: Wordsmatter. https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/11/MHE_MentalHealth_42x297cm_CMJN.jpg

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION EN SALUD MENTAL

DETA 1; OBJETIVO 8.1_ ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

""Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Estigma en salud mental

Campaña británica contra el estigma de la salud mental "Es hora de cambiar"

¿Qué es? ¿Lo has experimentado?

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿ACUERDO O DESACUERDO?

Si te esfuerzas mucho por ser feliz, nunca tendrás problemas de salud mental

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿ACUERDO O DESACUERDO?

Si recibes un diagnóstico de esquizofrenia, nunca te recuperarás.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿ACUERDO O DESACUERDO?

Hay personas que no pueden vivir entre otros debido a sus problemas de salud mental

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿ACUERDO O DESACUERDO?

Las personas que tienen diagnóstico de esquizofrenia son más violentas que otras.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Ejercicio en grupos.
¿Cómo hablar de tu salud mental o la de otra gente?

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
ENSALUD MENTAL

¿Loco?
¿Mental?
¿Psicópata?
¿Maníaco?

¿Cómo te hacen sentir esas palabras?

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

ACERCAMIENTO EN PRIMERA PERSONA

Soy una persona que ha experimentado psicosis;

Soy una persona que vive con una experiencia de problema de salud mental.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

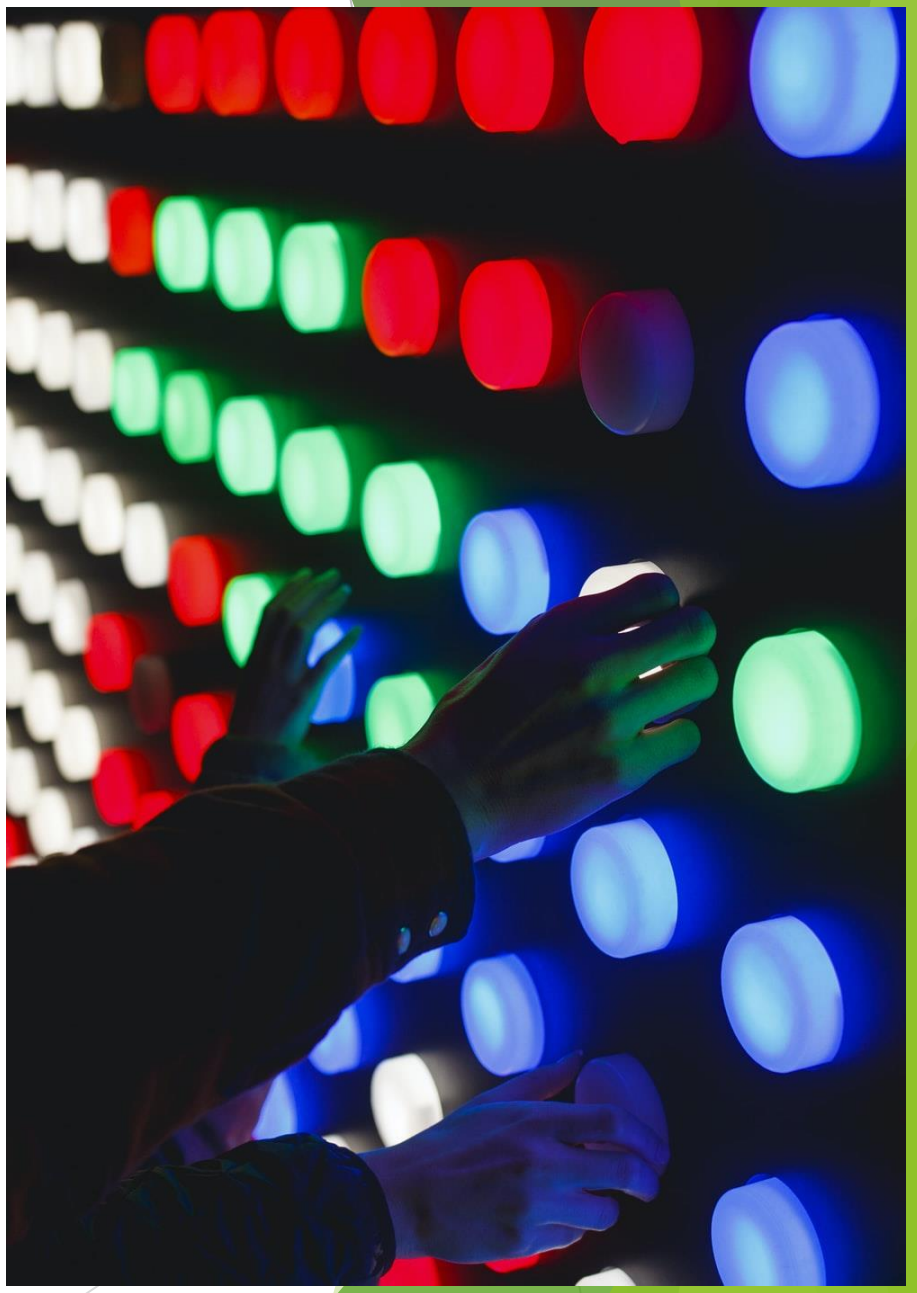
ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

ENFATIZAR EN LA EXPERIENCIA, NO EN LOS SÍNTOMAS MÉDICOS

Me estoy encontrando con dificultades emocionales

Actualmente está experimentando angustia mental

Él está escuchando voces



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

TRABAJO PARA CASA

¿Qué palabras elegirías para hablar de tu salud mental?

¿Cómo hablarías de los demás que conoces?

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
IN MENTAL HEALTH

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

iED institute of Entrepreneurship Development

ESTUAR

FUNDACIÓN SASM

ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENIE PRE DUŠEVNO ZDRAVIE

HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE

έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
IN MENTAL HEALTH

ACUERDO

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
IN MENTAL HEALTH

DESACUERDO

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

GRUPO 1

¿CÓMO DESCRIBIRÍA MEJOR A UNA PERSONA, PROPORCIONAR ARGUMENTOS POR QUÉ.

Él/ella es loco/a	El/ella está mentalmente enfermo/a
Tiene problemas de salud mental	Es una persona con experiencia vivida de problemas de salud mental
Está emocionalmente perturbado/a	Otras…

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

GRUPO 2

¿CÓMO DESCRIBIRÍA MEJOR A UNA PERSONA, PROPORCIONAR ARGUMENTOS POR QUÉ.

Ella/él tiene un diagnóstico de esquizofrenia	Ella/el es una psicópata
Ella/él es esquizofrénica/o	Ella/él tiene una experiencia vivida de esquizofrenia
Ella/él escucha voces y tiene creencias inusuales	Otras…

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

GRUPO 3

¿CÓMO DESCRIBIRÍA MEJOR A UNA PERSONA, PROPORCIONAR ARGUMENTOS POR QUÉ.

Ella/él está mentalmente enferma	Ella/él está sufriendo de problemas de salud mental.
Actualmente está experimentando una crisis de salud mental.	Ella/él es una paciente de salud mental.
Ella/él está pidiendo ayuda para sus problemas de salud mental.	Otras…

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

GRUPO 4

¿CÓMO DESCRIBIRÍA MEJOR A UNA PERSONA, PROPORCIONAR ARGUMENTOS POR QUÉ-

Él/ella es paciente en un hospital de salud mental	Él/ella está recibiendo ayuda en un hospital
Él/ella tiene una experiencia vivida de problemas de salud mental	Él/ella es un psicópata
Es usuario/a de servicios de salud mental	Otras…

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

RECUERDE: Puede compartir su tarea con su entrenador/a en la plataforma online y hacer preguntas.

Anota 3 maneras diferentes en las que te gustaría que tu salud mental / tus experiencias con problemas de salud mental fueran descritas

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Anota 3 maneras diferentes en las que te gustaría describir experiencias con problemas de salud mental de otras personas que conoces

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Estrategias alternativas a la coerción- Cómo manejar la crisis de la esquizofrenia en entornos domiciliarios

Power Point 1 ¿Cuáles son mis habilidades y qué debo mejorar?

Introducción

Las habilidades son la materia prima de la competencia social y comprenden toda la gama de desempeño social humano: comportamientos verbales, no verbales y paralingüistas; percepción social precisa; tratamiento eficaz de la información social para tomar decisiones y respuestas que se ajusten a las expectativas normativas y razonables de las situaciones y las reglas de la sociedad; asertividad; habilidades conversacionales; habilidades relacionadas con el manejo y estabilización del trastorno mental y expresiones de empatía, afecto, tristeza y otras emociones que son apropiadas al contexto y las expectativas de los/las demás.

"Habilidades", en contraste con las capacidades, implica que se basan predominantemente en experiencias de aprendizaje. Por lo tanto, la formación en habilidades sociales utiliza principios y técnicas de terapia conductual para enseñar a las personas a comunicar sus emociones y peticiones para que sean más propensos a alcanzar sus metas y satisfacer sus necesidades de relaciones y roles afiliados requeridos para la vida independiente.

Las habilidades sociales representan la topografía de la interacción social, mientras que la competencia social refleja la acumulación de autoeficacia y el éxito del mundo real al experimentar las consecuencias favorables de las interacciones.

"Identificación de problemas" (se hace en colaboración con la persona diagnosticada de esquizofrenia en términos de obstáculos que son barreras a objetivos personales en su vida actual)
"Configuración de objetivos" (genera aproximaciones a corto plazo a los objetivos personales de personas

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

diagnosticadas de esquizofrenia con especificación del comportamiento social que se requiere para lograr con éxito los objetivos incrementales a corto plazo. El esfuerzo de fijación de objetivos requiere que el/la terapeuta o entrenador/a obtenga de las descripciones detalladas de personas diagnosticadas de esquizofrenia de qué habilidades de comunicación deben aprenderse, con quién se deben utilizar, dónde y cuándo.)
A través de "juegos de rol" o "ensayo conductual" (la persona diagnosticada de esquizofrenia demuestra las habilidades verbales, no verbales y paralingüistas necesarias para una interacción social exitosa en la situación interpersonal establecida como objetivo)
"Comentarios positivos" y "correctivos" (se administra al paciente centrado en la calidad de los comportamientos expuestos en el juego de roles)
"Modelado social" (se proporciona con un/a terapeuta o un compañero/a que demuestra los comportamientos interpersonales deseados en una forma que puede ser aprendida vicariamente por la observación de la persona diagnosticada de esquizofrenia)
"Práctica conductual" (por la persona diagnosticada de esquizofrenia se repite hasta que la comunicación alcanza un nivel de calidad equivalente al éxito en la situación de la vida real)
"Refuerzo social positivo" (se otorga contingente a esas habilidades conductuales que mostraron mejoría)
"Tareas" (se dan para motivar a la persona diagnosticada de esquizofrenia a implementar la comunicación en situaciones de la vida real)
"Refuerzo positivo" y "resolución de problemas" (se proporciona en la próxima sesión sobre la base de la experiencia a la persona

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

diagnosticada de esquizofrenia utilizando las habilidades)

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632540/

Power Point 2

¿Cuáles son mis soportes? ¿Qué habilidades necesito para empoderarme?

Problemas personales o necesita utilidad de capacitación de habilidades para el aprendizaje.

Síntomas positivos persistentes habilidades para controlar los síntomas y la comunicación interpersonal para desafiar los síntomas psicóticos en la terapia cognitivo-conductual.

Síntomas negativos Comunicación verbal y no verbal y expresividad emocional.

Efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos y habilidades motoras para contrarrestar el parkinsonismo

Erosión de las habilidades de entornos subestimulantes contra los efectos de la institucionalización.

Ansiedad social y evitación pasos incrementales para comunicarse con otras personas en situaciones variadas; el modelado y los juegos de rol en la situación de entrenamiento desensibilizan la ansiedad.

Clima emocional estresante en el hogar familiar o grupal o en el trabajo Habilidades verbales y no verbales de desescalamiento, asertividad en lugar de pasividad o agresividad; habilidades sociales de resolución de problemas.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Déficits cognitivos habilidades laborales o de resolución de problemas sociales a través de la enseñanza procedimental y activa.

Aceptación y estabilización de la enfermedad; socio en tratamiento; lograr la perspicacia.

Habilidades para el manejo de enfermedades; uso fiable de medicamentos; habilidades de negociación con psiquiatras y otros proveedores de servicios; empoderamiento y esperanza a través de habilidades de autogestión para "conseguir una vida".

Asertividad estigmatiza en el tratamiento de la discriminación; auto-divulgación juiciosa, defensa a través del apoyo entre pares y organizaciones de autoayuda.

Aislamiento social La amabilidad de la conversación aumenta la simpatía.

La amistad, la intimidad y las habilidades de citas desplazan la retirada social.

Habilidades para encontrar empleo, comunicarse con empleadores y compañeros/as de trabajo.

Habilidades de vida independientes en la obtención de vivienda; resolución de problemas sociales con compañeros/as de cuarto.

PPT 3. Empoderamiento y habilidades

u Empoderamiento y habilidades

u Empoderamiento una definición básica

Energía

La energía puede cambiar

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

La energía puede expandirse

Es un proceso social multidimensional que ayuda a las personas a obtener control sobre sus propias vidas.

Es un proceso que fomenta el poder en las personas, para su uso en sus propias vidas, sus comunidades y en su sociedad, actuando en temas que definen como importantes.

El empoderamiento es multidimensional, social y un proceso.

Multidimensional.

Se produce dentro de dimensiones sociológicas, psicológicas, económicas y de otro tipo (campos).

También ocurre en varios niveles, como individuo, grupo y comunidad.

Es un proceso social, ya que ocurre en relación con los/las demás.

Es un proceso que es similar a un camino o viaje, que se desarrolla a medida que trabajamos a través de él. El individuo y la comunidad están fundamentalmente conectados.

u **Empoderamiento elementos principales**

1. Tener poder de decisión.

2. Tener acceso a información y recursos.

3. Tener una gama de opciones desde las que tomar decisiones (no sólo sí / no, ya sea / o).

4. Asertividad.

5. La sensación de que el individuo puede marcar la diferencia (ser esperanzado).

Aprender a pensar críticamente; desaprenía el acondicionamiento; ver las cosas de manera diferente; E.g.

Aprender a redefinir quiénes somos (hablar con nuestra propia voz).

Aprender a redefinir lo que podemos hacer.

Aprender a redefinir nuestras relaciones con el poder institucionalizado.

7. Aprender y expresar ira.

8. No sentirse solo; formando parte de un grupo.

9. Entender que las personas tienen derechos.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

10. Hacer cambios en la vida y en la comunidad.

Habilidades de aprendizaje (por ejemplo, comunicación) que el individuo define como importantes.

12. Cambiar la percepción de los demás sobre la competencia y la capacidad de actuar.

13. Saliendo del armario.

14. Crecimiento y cambio que nunca termina y se inicia a sí mismo.

15. Aumentar la imagen positiva de uno mismo y superar el estigma.

u **Empoderamiento como un proceso**

Niveles de empoderamiento:

Empoderamiento individual

Empoderamiento de grupos y comunidades

u **Niveles de empoderamiento individual**

Paternalista

Demandas de los pacientes

Consentimiento informado

Elección informada

Empoderamiento

El empoderamiento como un proceso "*a través del cual las personas, organizaciones y comunidades comienzan a tener control sobre sus vidas. Implica que las nuevas habilidades se adquieren como un proceso natural en lugar de que sea a través de información consultada o suministrada por profesionales especializados. El proceso de empoderamiento también significa la capacidad de encontrar soluciones a nivel local, fortaleciendo las estructuras y la vinculación entre los individuos y el sistema*

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

social, incluidos los vecinos, los familiares, las iglesias, los clubes y las asociaciones de voluntarios." (Deegan, 1999)

Proceso de inclusión social basado en el proceso de empoderamiento

u 2 dimensiones subyacentes al concepto:

- El **aumento de las habilidades individuales**
- El **aumento de las habilidades de participación social.**

Empoderamiento- Proceso de inclusión social

<u>El aumento de las habilidades de participación social.</u>

u Empoderamiento como el **"proceso a través del cual los individuos asumen un papel de tomar decisiones en las instituciones, los programas y los entornos que de alguna manera pueden afectarlos",**siendo por sí mismo, relacionado con los siguientes aspectos:

u 1. La existencia de un auto-concepto positivo;

u 2. Una mayor capacidad crítica y analítica del entorno social que implica;

u 3. La creación de recursos personales y grupales para la intervención social;

Empoderamiento- Proceso de inclusión social basado en el proceso de empoderamiento

u El empoderamiento no puede ser visto como un evento o un objetivo como sí mismo, sino como un proceso.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Ejercicio: se utilizará durante la primera sesión presencial de debilidades a fortalezas y habilidades

Por favor, siguiendo la tabla a continuación, enumere sus debilidades en la vista izquierda del papel. En el lado derecho, enumere sus fortalezas y habilidades.

Enumere al menos diez fortalezas y habilidades personales.

Debilidades	**Fortalezas y habilidades personales**
Ej: estigma social	Ej:

Tiempo asignado:

10 minutos para trabajo individual

20 minutos para una discusión común

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION IN MENTAL HEALTH

El mapa de recursos se utilizará durante la segunda sesión cara a cara

Recursos personales y competencias

Recurso social

Objetivo

Recurso económico

Recurso institucional

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Se presentará en la 2ª sesión presencial.

GOOGLE MEET

https://www.youtube.com/watch?v=kMw435EgMfM&fbclid=IwAR3MuHT7KCzHBIyBW0ChRgk9XDWTNQikrycxp64TLzGc7wD9a9oLCS6Xc0k

ZOOM- tutorial

https://www.youtube.com/watch?v=5jsOboOj5FE

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Sesión online

Camino de Poder

Secuencia para comenzar el curso sano y enfermo

Soy una mujer de 30 años, diagnóstico psiquiátrico: depresión, tomo medicamentos, trabajo a tiempo completo, tengo novio, me siento feliz y saludable	Soy un gerente de 50 años y tengo una posición superior en un negocio, diagnóstico psiquiátrico: depresión, tomo medicinas, tiene familia e hijos, se siente cómodo y saludable	Soy una mujer de 40 años, diagnóstico psiquiátrico: trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada, tomo medicamentos y se siente en este momento en una buena calidad de vida, trabajando como maestra, soltera
Soy una chica de 17 años, diagnóstico psiquiátrico: trastorno de estrés postraumático, y lidio en este momento con un desorden alimenticio, vivir en casa con mis padres y con mi hermano	Soy una mujer de 29 años con dos hijos (3 y 6), diagnóstico psiquiátrico: episodio de agotamiento y depresión, trabajo al 20% y marido	Soy un hombre de 32 años, diagnóstico psiquiátrico: esquizofrenia, psicosis. Toma muchos medicamentos y vivo solo.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Soy un hombre de 45 años, soltero, tengo sentimiento de culpa y pensamientos negativos, alto suicidio, solitario, trabajo en una gran empresa como trabajador	Soy un hombre de 25 años, sueño perturbado y falta de apetito, vivo solo, me niego a ir al médico	Soy una mujer de 50 años, vivo desde hace 20 años con un trastorno obsesivo compulsivo, lavado compulsivo, trabajo, soltera
Soy un hombre de 38 años con un trastorno paranoico de la personalidad que vive en una clínica.	Soy un niño de 10 años, diagnóstico psiquiátrico: trastorno impulsivo y TDAH, voy al colegio y tengo amigos.	Soy una chica de 15 años, con mal humor, baja autoestima, voy al colegio, tengo unos amigos
Soy un bebé de nueve meses, sano, pero tengo una madre soltera con problemas de alcohol y sin ambiente social.	Soy una mujer de 36 años, diagnóstico psiquiátrico: trastorno de personalidad emocionalmente inestable, tipo limítrofe, tengo en este momento un novio, vivo sola.	Soy un hombre de 97 años, vivo solo con algo de ayuda durante unas horas al día, sin amigos ni familiares (en el extranjero en Estados Unidos), de mal humor y sintiéndome triste y solo.

1. En mi familia me siento protegido y bien ubicado.

2. Puedo ir a un médico si quisiera.

3. Puedo elegir con quién y dónde paso mi tiempo.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

4. Puedo ir al trabajo o a la escuela.

5. En público no me siento discriminado ni estigmatizado.

6. Me siento cómodo en el lugar donde vivo.

7. Tengo suficiente dinero.

8. Tengo suficiente tiempo libre.

9. Puedo decidir lo que quiero hacer.

10. Puedo viajar.

11. Puedo vivir y decir mi opinión en público.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Online

Ejercicio utilizado durante la 3ª sesión

Elementos de empoderamiento

A cada participante se le pedirá que elija un número del 1 al 15. Una vez elegido el número, el/la participante recibirá el elemento específico de la lista.

1. Tener poder de decisión.

2. Tener acceso a información y recursos.

3. Tener una gama de opciones desde las que tomar decisiones (no sólo sí / no, ya sea / o).

4. Asertividad.

5. La sensación de que el individuo puede marcar la diferencia (ser esperanzado).

6. Aprender a pensar críticamente; desaprender el condicionamiento; ver las cosas de manera diferente; E.j.

- Aprender a redefinir quiénes somos (hablar con nuestra propia voz).
- Aprender a redefinir lo que podemos hacer.
- Aprender a redefinir nuestras relaciones con el poder institucionalizado.

7. Aprender y expresar ira.

8. No sentirse solo/a; formando parte de un grupo.

9. Entender que las personas tienen derechos.

10. Hacer cambios en la vida y en la comunidad.

11. Habilidades de aprendizaje (por ejemplo, comunicación) que el individuo define como importantes.

12. Cambiar la percepción de los demás sobre la competencia y la capacidad de actuar.

13. Saliendo del armario.

14. Crecimiento y cambio que nunca termina y se inicia a sí mismo.

15. Aumentar la imagen positiva de uno mismo y superar el estigma.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LA CRISIS DE LA ESQUIZOFRENIA EN ENTORNOS DOMICILIARIOS

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

"Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Estrategias alternativas a la coerción- Cómo manejar la crisis de la esquizofrenia en entornos domiciliarios

¿Cuáles son mis habilidades y qué debo mejorar?

Sesión PRESENCIAL

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Introducción

- Las habilidades son la materia prima de la competencia social y comprimen toda la gama del desempeño social humano: comportamientos verbales, no verbales y paralingüisticas; percepción social; tramitación efectiva de la información social para tomar decisiones y respuestas que se ajusten a las expectativas normativas y razonables de la situación y a las normas de la sociedad; asertividad; habilidades conversacionales; habilidades relacionadas con el manejo y estabilización del trastorno mental y expresiones de empatía, afecto, tristeza y otras emociones que son apropiadas al contexto y las expectativas de los demás.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

- Las "habilidades", en contraste con las “capacidades", implican que se basan predominantemente en experiencias de aprendizaje. Por lo tanto, la capacitación en habilidades sociales utiliza principios y técnicas de terapia conductual para enseñar a las personas a comunicar sus emociones y peticiones para que sean más propensos a alcanzar sus metas y satisfacer sus necesidades de relaciones externas y roles requeridos para la vida independiente.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

- Las habilidades sociales representan la topografía de la interacción social, mientras que la competencia social refleja la acumulación de autoeficiencia y el éxito del mundo real a través de la experiencia de las consecuencias favorables de las interacciones.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"Identificación de problemas"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"Goal setting"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

A través de "juegos de rol" o "ensayo conductual"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"Comentarios positivos" y "correctivos"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"Modelado social"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"Tareas"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS
iED institute of Entrepreneurship Development
ESTUAR
FUNDACIÓN SASM
ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENIE ZA DUŠEVNO ZDRAVIE
HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE
έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LA CRISIS DE LA ESQUIZOFRENIA EN ENTORNOS DOMICILIARIOS

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

"Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Estrategias alternativas a la coerción- Cómo manejar la crisis de la esquizofrenia en entornos domiciliarios

¿Cuáles son mis apoyos? ¿Qué habilidades necesito para empoderarme? Sesión CARA a CARA

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Problemas o necesidades personales - Utilidad de la capacitación en habilidades para el aprendizaje

Síntomas positivos persistentes - Habilidades de afrontamiento para controlar los síntomas y la comunicación interpersonal para desafiar los síntomas psicóticos en la terapia cognitivo-conductual

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Síntomas negativos -Comunicación verbal y no verbal y expresividad emocional

Empleo - Habilidades para encontrar empleo, comunicarse con empleadores y compañeros de trabajo

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Erosión de las habilidades de entornos subestimulantes - Contrarrestar los efectos del institucionalismo

Ansiedad social y evasión - Pasos incrementales para comunicarse con otros en situaciones variadas; el modelado y los juegos de rol en la situación de entrenamiento desensibilizan la ansiedad

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Clima emocional estresante en el hogar familiar o grupal o en el trabajo -Habilidades verbales y no verbales de desescalada, asertividad en lugar de pasividad o agresividad; habilidades sociales de resolución de problemas

Déficits cognitivos - Habilidades laborales o de resolución de problemas sociales a través de la enseñanza procedimental y activa

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Aceptación y estabilización de la enfermedad - pareja en el tratamiento; lograr la perspicacia

Habilidades de manejo de enfermedades -uso fiable de medicamentos; habilidades de negociación con psiquiatras y otros proveedores de servicios; empoderamiento y esperanza a través de habilidades de autogestión para "conseguir una vida"

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Estigma - Asertividad en el tratamiento de la discriminación; auto-divulgación juiciosa, defensa a través del apoyo entre pares y organizaciones de autoayuda

Aislamiento social - La amabilidad de la conversación aumenta la simpatía.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Amistad: la intimidad y las habilidades de citas desplazan el aislamiento social

Vida independiente - Habilidades para obtener vivienda; resolución de problemas sociales con compañeros de cuarto

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS
iED institute of Entrepreneurship Development
ESTUAR
FUNDACIÓN SASM
ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENIE ZA DUŠEVNO ZDRAVIE
HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE
έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LA CRISIS DE LA ESQUIZOFRENIA EN ENTORNOS DOMÉSTICOS

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

"Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento y habilidades (sesión ON LINE)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento

- Definición básica
- Niveles
- Proceso de empoderamiento
- Principales elementos
- Como proceso de inclusión social

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento una definición básica

- **Energía**
  - La energía puede cambiar
  - La energía puede expandirse

Empoderamiento: ¿Qué es? (Página, Czuba, 1999)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento una definición básica

- Es un proceso social multidimensional que ayuda a las personas a obtener control sobre sus propias vidas.

- Es un proceso que fomenta el poder en las personas, para su uso en sus propias vidas, sus comunidades y en su sociedad, actuando en temas que definen como importantes.

Empoderamiento: ¿Qué es? (Página, Czuba, 1999)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento una definición básica

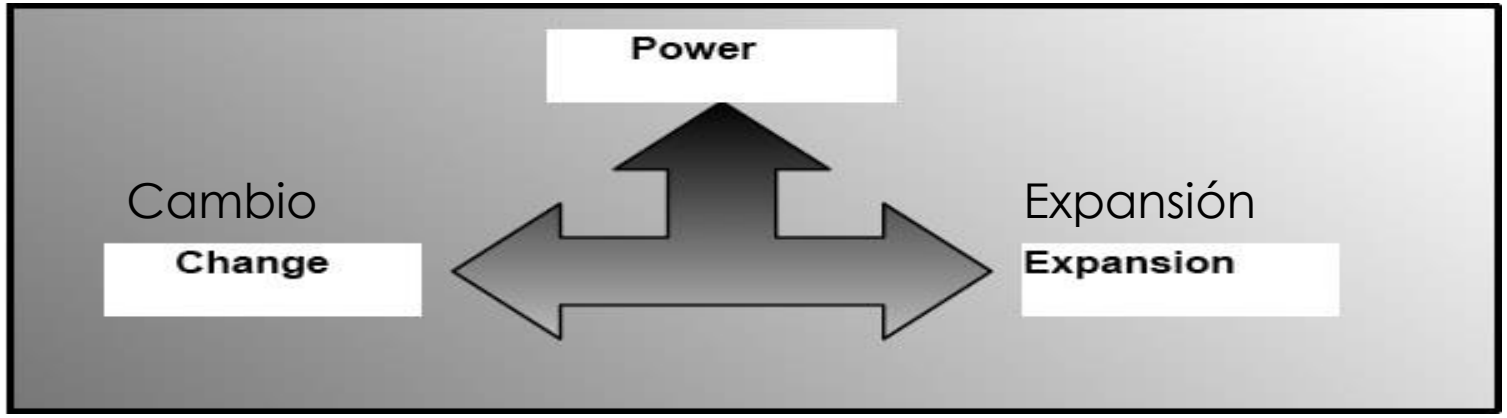
- El empoderamiento es multidimensional, social y un proceso.
  - Multi-dimensional.
    - Se produce dentro de dimensiones sociológicas, psicológicas, económicas y de otro tipo (campos).
    - También ocurre en varios niveles, como individuo, grupo y comunidad.
  - Es un proceso social, ya que ocurre en relación con los/las demás.
  - Es un proceso que es similar a un camino o viaje, que se desarrolla a medida que trabajamos a través de él. El individuo y la comunidad están fundamentalmente conectados.

Empoderamiento: ¿Qué es? (Página, Czuba, 1999)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento proceso de empoderamiento

Energía



ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

1. Tener poder de decisión.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

2. Tener acceso a información y recursos.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

3. Tener una gama de opciones desde las que tomar decisiones (no solo sí/no, ya sea/o).

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

4. Asertividad.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

5. Una sensación de que el individuo puede marcar la diferencia (ser esperanzado).

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

6. Aprender a pensar críticamente; desaprender el condicionamiento; ver las cosas de manera diferente; E.j.,
   a) Aprender a redefinir quiénes somos (hablar con nuestra propia voz).
   b) Aprender a redefinir lo que podemos hacer.
   c) Aprender a redefinir nuestras relaciones con el poder institucionalizado.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

7. Aprender y expresar ira.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

8. No sentirse solo; formando parte de un grupo.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

9. Entender que la gente tiene derechos.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

10. Hacer un cambio en la vida y en la comunidad.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

11. Habilidades de aprendizaje (por ejemplo, comunicación) que el individuo define.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

12. Cambiar la percepción de los demás sobre la competencia y la capacidad de actuar.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

13. Salir del armario

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

14. Crecimiento y cambio que nunca termina y se inicia a sí mismo.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento elementos principales

15. Aumentar la imagen positiva de uno mismo y superar el estigma.

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento como un proceso

“El deseo de proteger (y ser protegido) es fuerte; sin embargo, hay beneficios genuinos cuando los clientes comienzan a controlar sus propias vidas, y cuando los profesionales se convierten en guías y entrenadores en este proceso, en lugar de asumir el papel paternalista a largo plazo de los supervisores."

Una definición de trabajo de empoderamiento(Chamberlin, 1997)

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Niveles de empoderamiento:

- Empoderamiento individual
- Empoderamiento de grupo y en comunidad

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

"El empoderamiento como proceso "a través del cual las personas, organizaciones y comunidades comienzan a tener control sobre su vida. Implica que se adquieran nuevas habilidades como un proceso natural en lugar de hacerlo a través de información consultada o suministrada por profesionales especializados. El proceso de empoderamiento también significa la capacidad de encontrar soluciones a nivel local, fortaleciendo las estructuras y la vinculación entre los individuos y el sistema social, incluidos los vecinos, los familiares, las iglesias, los clubes y las asociaciones de voluntarios ". (Deegan, 1999)

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Empoderamiento
Proceso de inclusión social basado en el proceso de empoderamiento

- 2 dimensiones subyacentes al concepto:

- El aumento de las **habilidades individuales**
- El aumento de las **habilidades de participación social**.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

iED institute of Entrepreneurship Development

ESTUAR

FUNDACIÓN SASM

ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENIE PRE DUŠEVNO ZDRAVIE

HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE

έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LA CRISIS DE LA ESQUIZOFRENIA EN ENTORNOS DOMÉSTICOS

2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

"Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Ejercicio- construir su propia red de apoyo social (utilizado durante la 2ª atención cara a cara)

1) En un pedazo de papel (véase diapositiva 2 modelo), por favor dibuje sus apoyos (familia y comunidad en la primera mitad del papel, servicios educativos y sociales en la segunda mitad del lado izquierdo del papel y servicios médicos y de salud en la segunda parte del lado papel-derecha).

2) ¿Qué apoyos consideras que faltan en tu vida?
3) ¿Cómo puedes reunir más apoyos? (discusión abierta)

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

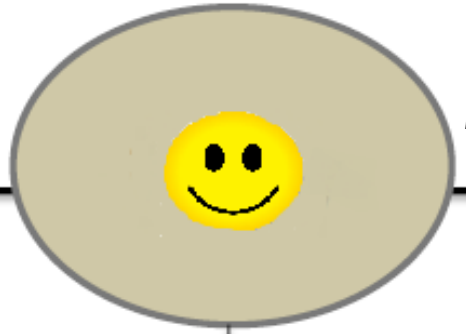
ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Family & Community Supports

Soportes familiares y de la comunidad

Educación y Servicios Sociales

Educational & Social Services



Medico y Servicios de salud

Medical & Health Services

Proporcionan apoyo

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

Family & Community Supports

Familia y Apoyos comunitarios

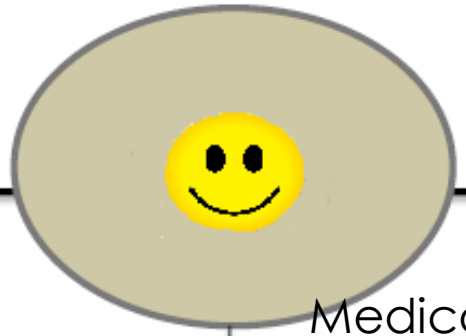
Comunidad basada en la fé

Amigos

Comunidades online
Ej: Grupo de madres de facebook

Compañeros/as de trabajo

Familia



Educational & Social Services

Educación y Servicios Sociales

Medical & Health Services

Medico y Servicios de Salud

Asesoramiento psiquiátrico

Asesoramiento psicológico

Psiquiatra

Servicios de violencia doméstica

Medico de familia

Grupo de compañeros/as

Asesoramiento en adicciones

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

iED institute of Entrepreneurship Development

ESTUAR

FUNDACIÓN SASM

ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENIE PRE DUŠEVNO ZDRAVIE

HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE

έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

¿QUÉ SON LOS DISPARADORES?

Cada día es diferente a los demás. Estamos expuestos a varios cambios en nuestro entorno, desde diferentes condiciones climáticas hasta diversos comportamientos de miembros de nuestra familia y extraños en la calle. Nos sentimos diferentes todos los días, incluso en términos de nuestro bienestar físico. Naturalmente, todo lo que sucede a nuestro alrededor y dentro de nosotros/as nos afecta. A veces nos hace sonreír, a veces nos hace sentir incómodos o angustiados. Pero una vez que tenemos un historial de traumas o problemas de salud mental, cualquiera de las cosas puede convertirse en un detonante.

Entonces, los desencadenantes son eventos, circunstancias, incluso pensamientos o sensaciones que pueden causar una fuerte reacción emocional. Siempre son individuales. Puede pensar en ellos como sensibilidades que desarrolló debido a sus experiencias en el pasado. Por ejemplo, escuchar fuegos artificiales puede ser un detonante para alguien que ha estado en una guerra y, por lo tanto, la persona reacciona con una gran angustia. Alguien que tiene ansiedad social y debe hablar frente a la audiencia puede desencadenarse incluso con la idea de que nadie está escuchando.

Reaccionar a los desencadenantes es completamente normal. Pero si no reconocemos nuestros factores desencadenantes y si no sabemos cómo calmarnos cuando se nos disparan, todo esto podría causar una crisis de salud mental.

Como se mencionó anteriormente, los desencadenantes son muy individuales. Una cosa que a mi me dispara puede pasar totalmente desapercibida para ti. Pero aquí hay algunos ejemplos de desencadenantes:

- Sentirse presionado para comportarse de la manera que no desea;
- Pasar tiempo a solas durante un cierto período de tiempo;
- Ser criticado;
- Tener demasiadas tareas que hacer;
- Nuevos eventos o circunstancias no planificadas;
- No tener elección;
- Ruidos fuertes;
- Otras personas alrededor están agitadas o estresadas;
- Llegar tarde;
- Experimentar falta de respeto;

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

- No ser escuchado;
- Otras personas tocando o usando sus cosas sin permiso;
- Otras personas mirando;
- Participar en un conflicto o simplemente verlo;
- Cualquier cosa que le recuerde eventos pasados negativos;
- Sensación de dolor o malestar;
- Ciertos sentimientos;
- Ciertas sensaciones en el cuerpo;
- Ciertos olores, sabores, ruidos;
- Estar en la oscuridad.

La mayoría de las veces, en algunas situaciones estresantes, hay más de un posible desencadenante. Una combinación de varios factores desencadenantes siempre tiene un efecto mayor.

EJERCICIO. En el "DOC13_ejercicio sobre los disparadores" encontrarás una tabla donde podrás evaluar cuáles son tus mayores desencadenantes. Haga el ejercicio y siempre haga preguntas en el espacio de trabajo en línea si es necesario.

Si eres familiar de alguien que tiene problemas de salud mental o un especialista y quieres comprender mejor a alguna persona puedes ayudarlo pensando en esa persona.

¿QUE SUCEDE CUANDO ERES EL DISPARADOR?

Al leer la lista anterior ... ¿tuvo la sensación de que algunos de los desencadenantes típicos también podrían ser importantes para usted? ¿Como sabes eso?

Probablemente sepa por la experiencia que en estos contextos se sentía angustiado. Hay varios signos de esta angustia que puede notar en usted mismo o en los demás. Vea algunos de ellos en la lista a continuación:

- Ansiedad;
- Miedo, confusión;

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

- Movimientos agitados o rítmicos;
- hiperventilación, falta de aire;
- Sensación de pesadez en el pecho;
- sudoración;
- Sensación de dolores;
- llanto;
- Sensación de estar desconectado de sí mismo;
- apretar los dientes;
- Hablar a un ritmo muy rápido;
- Voz muy alta o muy baja;
- Jurar;
- Evitar el contacto visual o tener un contacto visual intenso;
- Amenazas, agresión.

Para las personas que rodean a alguien que tiene tales reacciones, puede parecer repentino o extraño como si las reacciones surgieran de la nada. Supongamos que alguien tiene una memoria realmente angustiosa y se pone muy agitado. Lo que sucede después a menudo depende también de las personas que lo rodean y que no conocen el recuerdo. Por lo tanto, pueden escalar la situación esencialmente agregando más desencadenantes (por ejemplo, criticar, hablar en voz alta) y esto puede conducir a un conflicto o una crisis de salud mental. Por otro lado, pueden brindar comodidad. De la misma manera, usted mismo también puede realizar alguna actividad relajante para calmarse si nota los desencadenantes o señales de angustia. Hablaremos sobre esas técnicas calmantes más adelante en el curso.

Por ahora es importante recordar que, si hay signos de angustia, siempre hay un desencadenante. Porque…

TODO EL COMPORTAMIENTO HUMANO

El siguiente paso es intentar identificar los factores desencadenantes y signos de angustia para poder gestionar mejor las situaciones en las que aparecen.

Si tiene alguna pregunta o desea discutir más sobre esto, por favor escriba sus pensamientos, habrá un espacio durante la reunión en vivo para eso.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ZERO COERCION IN MENTAL HEALTH

AVERIGÜE SUS DISPARADORES completando la table. Marca como te hace sentir cada ejemplo de desencadenante, si te hace sentir incómodo o angustiado/a, especifica más información en el espacio de la derecha. Agregue más desencadenantes después que haya terminado con los ejemplos proporcionados. La primera línea (en azul) es un ejemplo de cómo completar la tabla.

DESENCADENANTES	***¿Cómo me hace sentir?***				***¿Puede especificar la situación?***
	Estoy bien	Un poco incómodo/a	Bastante incómodo/a o angustiado/a	Muy angustiado/a	
Ciertos ruidos			x		*Me asusto si escucho ruidos de alguien pidiendo ayuda, también fuertes explosiones.*
Que le griten					
Ser presionado para comportarse de la manera que no quiere					
Pasar tiempo solo durante un tiempo determinado					
Siendo criticado					

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Teniendo demasiadas tareas que hacer					
Nuevos acontecimientos o circunstancias no planificadas					
No tener elección					
Ruidos fuertes					
Otras personas alrededor están agitadas o estresadas					
Llegar tarde					

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Experimentar la falta de respeto					
No ser escuchado					
Otras personas tocando o usando tus cosas sin permiso.					
Otras personas mirando					
Participar en un conflicto o simplemente verlo					
Recordatorio de un evento pasado negativo					

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Sensación de dolor o malestar.					
Ciertos sentimientos					
Ciertas sensaciones en el cuerpo.					
Ciertos olores, sabores, ruidos					
Estar en la oscuridad					

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

De la tabla elija los disparadores que son más angustiosos para usted.

MI LISTA DE DISPARADORES:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

DETA 1; OBJETIVO 8.4_ IDENTIFICAR MIS DESENCADENANTES

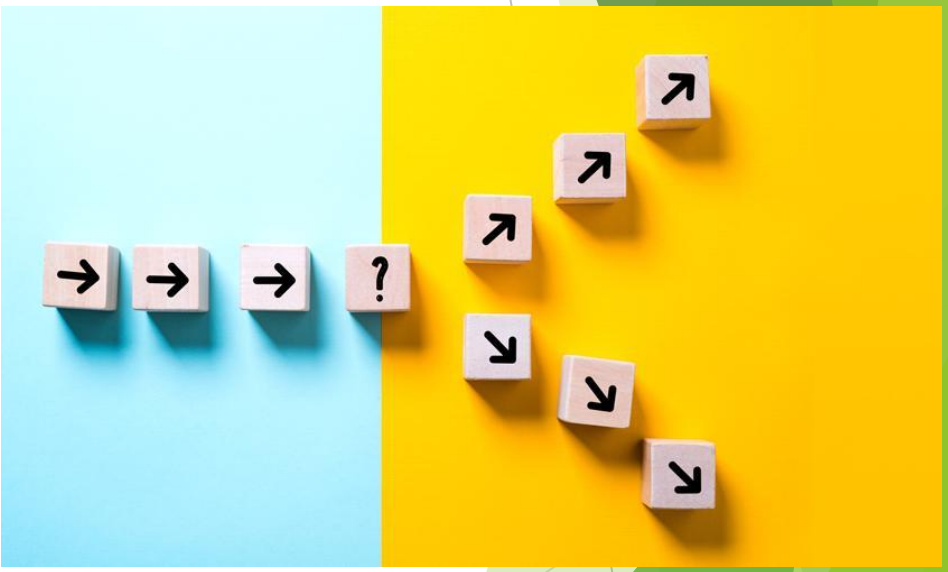
2019-1-ES01-KA204-065856

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

"Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente los puntos de vista del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella ".

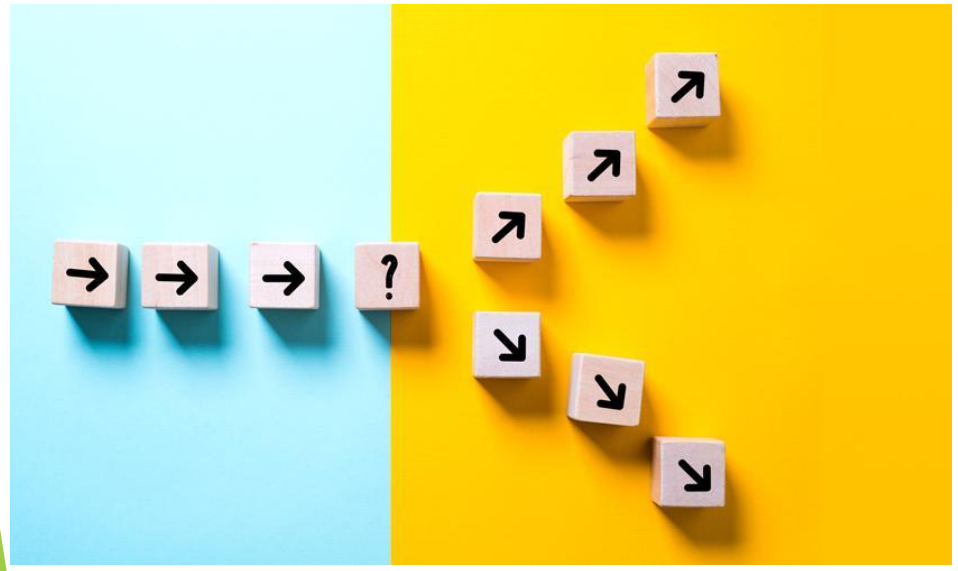
ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿POR QUÉ NOS COMPORTAMOS COMO LO HACEMOS?



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL



- CONSEGUIR ALGO QUE QUIERAS O NECESITES
- EVITAR ALGO INMEDIATO

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

RAZÓN

↓

COMPORTAMIENTO

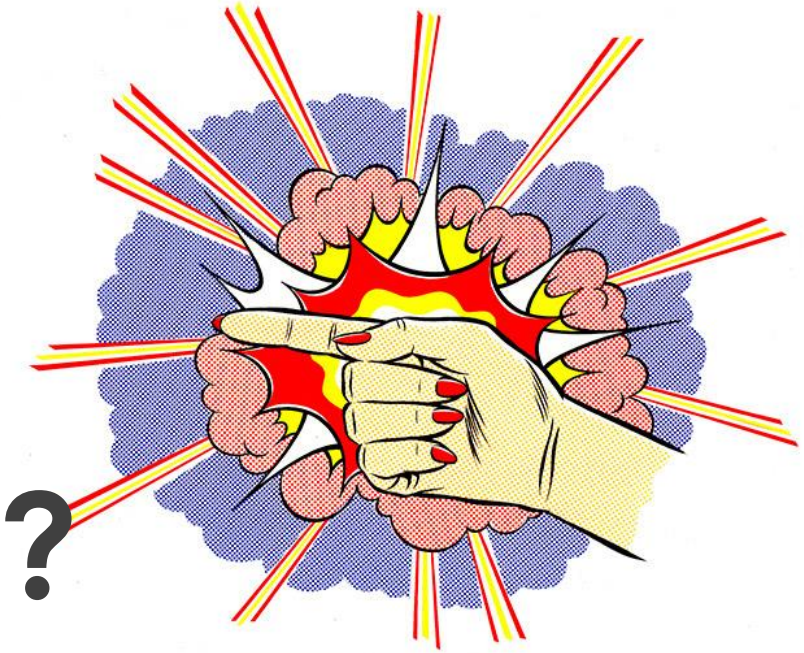
↓

REACCIÓN

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿A QUÉ llamamos DISPARADORES?



Illustrations: Mark Thomas

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

EJEMPLOS

- Pasar tiempo a solas durante cierto tiempo;
- Ser criticado;
- Nuevos eventos o circunstancias no planificadas;
- Ruidos fuertes;
- Otras personas alrededor están agitadas o estresadas;
- Llegar tarde;
- Participar en un conflicto o simplemente verlo;
- Cualquier cosa que le recuerde eventos pasados negativos;
- Sensación de dolor o malestar.
- Ciertas sensaciones en el cuerpo;
- Estar en la oscuridad.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

SIGNOS DE ANGUSTIA: difieren

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

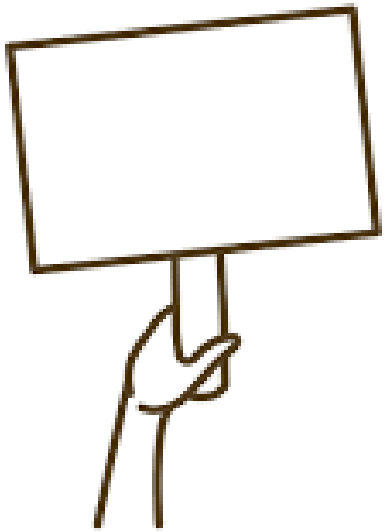
EJEMPLOS

- Ansiedad u otros sentimientos fuertes;
- Movimientos agitados o rítmicos;
- Hiperventilación, falta de aire;
- Sensación de pesadez en el pecho;
- Transpiración;
- Sentir dolor;
- Llorar;
- Hablar a un ritmo muy rápido;
- Jurar;
- Amenazas, agresión.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

¿CUÁLES SON MIS SIGNOS DE ANGUSTIA???



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ZERO COERCION
EN SALUD MENTAL

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

iED institute of Entrepreneurship Development

ESTUAR

FUNDACIÓN SASM

ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE

έδρα social cooperative activities for vulnerable groups

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Imprime para el ejercicio.

Alicia cerró la puerta de su habitación muy fuertemente
Tomás estaba mirando a los ojos de la persona sentada frente a él en el tren
Juan comenzó a llorar en medio de la calle
Susi estaba saltando y gritando "hurra"
Dani seguía mirando su teléfono mientras su amigo compartía sus problemas

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ANÁLISIS DE SITUACIONES ESTRESANTES. Trata de recordar 5 situaciones en las que te molestaste mucho, agitaste, angustiaste o experimentaste otros sentimientos desagradables. Trate de encontrar cuáles fueron los desencadenantes y signos de creciente angustia en cada situación. La primera línea es un ejemplo (en azul) de cómo llenar la tabla. Sus situaciones pueden ser más complejas, tener más desencadenantes y signos.

Describe una situación cuando te activaron: muy agitado, angustiado, molesto, enojado, muy triste, etc. ¿Qué ha pasado?	**¿Cuáles crees que fueron los detonantes?**	**¿Cuáles son las señales de angustia?**
Hace un par de semanas tenía todo mi sábado planeado: a dónde iré, qué haré. Tenía que ser un día muy agradable para relajarme después de una semana difícil. Pero mientras caminaba hacia la ciudad para encontrarme con un amigo, recibí una llamada del trabajo diciendo que tenía que hacer una tarea urgente. Estaba muy molesto y me senté en un banco para calmarme. Luego conocí a mi amigo, pero tuvimos un fuerte desacuerdo sobre un libro que leímos. Estaba muy molesto y no pude hacer nada más ese día. También era difícil conciliar el sueño por la noche.	*Las cosas no van como lo planearon; tener que trabajar durante el fin de semana; llegar tarde tener un desacuerdo.*	*Temblor; tener pensamientos acelerados de ira; pelearse muy fácilmente, tener dolor de estómago; no puede conciliar el sueño fácilmente.*

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

MI LISTA DE SIGNOS DE ANGUSTIA:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.

En el caso de que aparezcan estos signos, intentaré activamente hacer cosas que me calmen para evitar una crisis de salud mental o una escalada de la situación estresante.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Erasmus + European project

Training program for the management of schizophrenia crisis in home environments

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

iED institute of Entrepreneurship Development

ESTUAR

FUNDACIÓN SASM

ŠENT SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

HEAOLUJA TAASTUMISE KOOL RECOVERY COLLEGE

έδρα social cooperative activities for vulnerable groups