



## CTI-TS Manual de Capacitación

54- horas de formación (PSWs, CMHWs,  
Supervisores)



CTI-TS Manual de Capacitación

© Agosto 2013

Autores: Sarah Conover y Maria E. Restrepo-Toro

Collaborators:

Maria Cecilia Carvalho

Sara Schilling

Monika Karazja

Ezra Susser

Elie Valencia

Ruben Alvarado

Martín Agrest

Peter Stastny

Alberto Minoletti

Jessie Whitfield

Soledad Burrone

Editor: Maria Teresa Valenzuela Schmidt

Damos las gracias a Steven Harrington por dejarnos usar algunos módulos de la tercera edición del manual de The National Association of Peer Specialists. [www.naops.org](http://www.naops.org)

Diseño gráfico: Andrea Carter

## CTI-TS Manual de Capacitación

54-horas de formación (Pares [PSW], Trabajadores comunitarios [CMHW]), Supervisora de investigación, Coordinador del trabajo de campo)

### Índice

Día		Página
1	<b>Comprendiendo el apoyo de pares</b>	
am	Una perspectiva "Basada en las Fortalezas"	4
pm	Inspirando esperanza	8
2	<b>Historias personales: una herramienta poderosa para impulsar e inspirar</b>	
am	Comprender empoderamiento y auto-determinación	11
pm	Empoderando a sí mismo, empoderando a otros	14
3	<b>CTI-TS Ética de los trabajadores</b>	
am	Límites personales y confiabilidad	18
pm	Auto cuidado	23
4	<b>Entendiendo perspectiva orientada en la recuperación</b>	
am	Principios y valores de recuperación	25
pm	Afrontar el estigma de la enfermedad mental	27
5	<b>Critical Time Intervention – Task Shifting (CTI-TS)</b>	
am	Resumen del modelo CTI y proyecto CTI-TS	33
pm	La intervención de CTI-TS, con un ejemplo	35
6	<b>Fase Uno - Iniciación</b>	
am	Habilidades de Fase Uno: compromiso y evaluaciones basadas en la comunidad	39
pm	Actividades de la dupla de trabajadores de Fase Uno	43
7	<b>Fase Dos- Prueba</b>	
am	Habilidades de Fase Dos: resolviendo problemas	46
pm	Mediación y fase dos actividades de la dupla de trabajadores	50
8	<b>Fase Tres -Transferencia de Cuidado</b>	
am	Habilidades de Fase Tres: seguimiento y finalización, y Fase Tres Activides de la dupla de trabajadores	52
pm	Garantizar "fidelidad" al modelo CTI-TS	54
9	<b>Juntando Todo</b>	
am	Resumen y retro-alimentación	56
pm	Ejercicio de medio día : practicar los roles de la dupla	57
	<b>Guías</b>	58
	<b>Tarjetas</b>	76
	<b>Materiales y Referencias</b>	80

**Nota:** Su formación termina con un entrenamiento de aproximadamente 4-semanas en el campo con el equipo de investigación que llevarán a cabo el proyecto de CTI-TS en cada sitio.

## Una perspectiva “Basada en las fortalezas”

(Mañana)



## Ejercicio para romper el hielo

Entrenadores

## Nos presentamos

1. Decir experiencias propias, incluyendo alguna personal.
2. Explique que esta capacitación es para los trabajadores de apoyo entre pares (PSWs) y los trabajadores comunitarios de salud mental (CMHWs), que formarán "parejas de trabajadores" para ayudar a los usuarios en el proyecto CTI-TS. Esta capacitación es también, para el supervisor clínico y para el coordinador de trabajo de campo.
3. Pida a los alumnos que se turnen presentándose a una persona que se sienta a su lado:
  - Preséntese a su vecino.
  - Mencione su rol en el equipo (PSW, CMHW, supervisor clínico, coordinador de trabajo de campo, etc)
  - Dígale a la persona sentada a su lado una cosa que le gusta hacer y que lo hace feliz. ¿Qué hace para divertirse?
  - Cuéntele a su compañero sentado al lado, por qué quería participar en este entrenamiento. ¿Qué cree que usted puede aportar a esta formación?
4. Camine por el salón pidiendo a los alumnos que presenten su compañero que estaba sentado al lado - incluyendo lo que su compañero hace por diversión y lo que le gustaría obtener de este entrenamiento.

## PROGRAMA DE FORMACIÓN

Entrenadores

1. Distribuya el *Guía N° 1: Programa de formación*
2. Resuma las 54 horas (9 días) de formación en el aula y las 8 semanas de prácticas de campo con la supervisión. Hágales saber que, a partir del quinto día, van a empezar a aprender sobre el programa CTI-TS y su papel/rol.

## REGLAS BÁSICAS PARA LA FORMACIÓN



Entrenadores

Las reglas básicas del entrenamiento permiten a cada uno sentirse seguro y cómodo.

Se enumeran aquí algunas reglas básicas de uso común. Usted puede añadir a estas cinco reglas o hacer un listado de nuevas reglas.

- En un rotafolio, listar las cinco primeras reglas, si el grupo las acepta, luego añadir las reglas del grupo.
1. Tratar a cada uno del grupo con respeto, incluso cuando sus opiniones sean diferentes a las suyas.
  2. Una persona habla a la vez, es muy importante escuchar lo que otro quiere comunicar.
  3. Manténgase sobre el tema. Tendremos tiempo para hablar de todo, paso a paso.
  4. Lo que se dice en el entrenamiento es privado. La confidencialidad es parte del respeto mutuo.
  5. Ser puntual. Respetar el tiempo y estar a tiempo para todas las actividades del entrenamiento.



PREGUNTA

¿Hay otras reglas básicas que serían importantes?

¿Todo están de acuerdo con estas reglas básicas?

## OBJETIVOS DE APRENDIZAJE



En un rotafolio, anote estos objetivos.

Al final de la sesión, usted podrá:

- Comprender el significado de apoyo de los compañeros
- Familiarizarse con la perspectiva basada en las fortalezas
- Comprender el significado de la esperanza
- Reconocer sus propias fortalezas
- Ser capaz de hablar con otras personas acerca de sus fortalezas

Entrenadores

Distribuir el [Guía N° 2: Las cinco redes regionales](#)

### ¿Quiénes somos?

Vamos a empezar con el contexto más amplio en el que nuestra intervención se llevará a cabo. Se han creado cuatro redes para hacer mejoras a la atención de la salud mental. Cada red incluye a muchos países de una región grande del mundo.

#### Nuestra Red en América Latina

Nuestra red, *RedeAmericas* (Red de Investigación en Salud Mental en las Américas), incluye cuatro países - Argentina, Brasil, Chile y Colombia. Está enfocada en las necesidades de las personas que viven en ciudades, donde hay grandes comunidades marginadas y el número de enfermedades mentales es creciente. El objetivo de *RedeAmericas* es mejorar la vida de las personas que han experimentado los síntomas psicóticos y ha sido diagnosticado con un trastorno psicótico.

#### Nuestro Proyecto de Investigación

El principal estudio en *RedeAmericas* es una prueba de Intervención en Tiempo Crítico- delegación de tareas/ cambio de tareas (CTI-TS) en tres ciudades - Rio de Janeiro, Santiago y Buenos Aires. CTI-TS fue diseñado para personas que tienen un diagnóstico de un trastorno/desorden psicótico cuando empiezan a usar los centros específicos de salud mental en cada ciudad. Llevaremos a cabo un ensayo aleatorizado que compara la eficacia de la CTI-TS con la atención habitual que los usuarios reciben en estos centros de salud mental. Durante 5-9 días, usted aprenderá más acerca de la intervención y proyecto de investigación.



PREGUNTA

DEFINICION

### Apoyo de pares

*¿Qué creen que significa “apoyo de pares”?*

“Pares” se refiere a alguien que se ha enfrentado a situaciones similares a otra persona, como experimentar la viudez o sobrevivir al cáncer. En el campo de la salud mental, los compañeros comparten la experiencia de haber recibido un diagnóstico psiquiátrico y la recepción de servicios de salud mental de los usuarios del servicio.

“Apoyo de pares” es un tipo de ayuda emocional y práctica impartida por voluntarios o pares con otras personas diagnosticadas con una enfermedad mental. El “apoyo de pares” incorpora a un apoyo de pares con sus propias experiencias para así inspirar esperanza a aquellos que están ayudando.

Sus experiencias de vida con enfermedad mental les han dado una experiencia que la formación profesional no puede replicar. Estas experiencias han permitido comprender y animar a otras personas con enfermedades mentales, ya que también han luchado con problemas similares y habilidades desarrolladas para hacer frente a situaciones similares. En este curso, usted aprenderá a hablar y escribir acerca de su propia historia personal - ya sea sobre cómo vivir con la enfermedad mental o cómo luchar de forma diferente con la difícil situación - de una manera positiva y utilizándolo para inspirar esperanza en otros.

#### PUNTOS CLAVES



Escriban cada punto en un rotafolio para luego revisar.

- En los Estados Unidos y en países de Europa, apoyo de pares (PSWs) ha sido empleado por más de una década, pero en América Latina es un concepto nuevo.
- Los PSWs que trabajan en el proyecto CTI-TS necesitan estar dispuestos a:
  - o ayudar a otras personas que han recibido un diagnóstico psiquiátrico y / o recibido servicios de salud mental;
  - o compartir su historia personal con los usuarios para desarrollar una relación con ellos, empoderarlos, ya que los usuarios se conectan a servicios de la comunidad a largo plazo y apoyos que satisfagan sus necesidades auto-percibidas;
  - o compartir con las personas que conocen en el trabajo de ser un par
  - o colaborar con las personas de tu propio grupo y ser responsable del cuidado de sus roles y actividades

### Perspectiva Basada en las Fortalezas



ASK

*¿Crees que basándose en fortalezas es un medio para trabajar con la gente?*

#### DEFINICION

Perspectiva “basada en fortalezas” significa ser capaz de descubrir talentos especiales, intereses, y habilidades que otras personas tienen.

¿Por qué el punto de vista basado en la fuerza es importante para los trabajadores CTI-TS?

Las primeras tareas importantes que tendrán son: 1) conocer a los usuarios del proyecto CTI-TS y 2) desarrollar una relación positiva y de confianza con ellos. Tomará tiempo antes de que confían en usted. La perspectiva basada en las fortalezas le ayudará a superar su desconfianza inicial, mostrándoles que usted ve lo bueno en ellos y que se respete su humanidad.

Después de que usted y los usuarios alcancen a conocerse unos a otros, tendrán que trabajar juntos durante nueve meses. Se les ayudara a trabajar en sus propias fortalezas. Uno de los principales obstáculos con que se enfrentan es que muchos de los usuarios pensarán que una persona con una enfermedad mental no puede aspirar a una vida mejor. La perspectiva basada en las fortalezas les mostrará que usted cree en su capacidad para hacer un futuro mejor para sí mismos. Esto le ayudará a creer en sí mismos.

## PUNTOS CLAVES



## Entrenadores



Escriban cada punto en un rotafolio para luego revisar.

- Tienes que creer que los usuarios tienen fuerzas para hacer frente a los desafíos. Sólo cuando usted cree en ellos, puede ayudarles a creer en sí mismos y en su capacidad para aprender a manejar los problemas del día a día para que puedan vivir una vida más plena.

- Cuando usted comienza su trabajo y está interactuando con los usuarios, mantener estos principios en mente:

- Respetar lo que dicen.
- No los juzgue
- No les de consejos
- Exprese empatía por ellos.
- Respete sus derechos, incluido su derecho a la privacidad.
- Sea honesto con ellos acerca de usted y lo que está pensando.
- Sea responsable de hacer lo que se les ha prometido que haría, y contar con que serán responsables hacia usted - "responsabilidad mutua."
- Trate como iguales - "compartir el poder."

## DISCUSION



## Entrenadores

*Pida a los participantes qué creen que significa cada principio?.*

*Pida ejemplos concretos.*



## Inspirando Esperanza

(Por la tarde)

Entrenadores

Cuente a los participantes que por la tarde será interactivo. Después de ver algunos videos, ellos van a hacer algunos ejercicios en parejas

### Esperanza



*¿Qué significa esperanza para ti?*

*¿Por qué crees que es importante que una persona con una enfermedad mental tenga esperanza?*

#### DEFINICION

Descubrir y cultivar la esperanza ha sido descrita como una clave para la recuperación. La esperanza significa no sólo ser optimistas, pero también tener una creencia sostenible en uno mismo y la voluntad de perseverar a través de la incertidumbre y contratiempos. Uno puede empezar a tener esperanza en un cierto punto de inflexión o gradualmente experimentarlo como una sensación pequeña y frágil, que puede fluctuar con desesperación. La esperanza consiste en confiar, así como poner en riesgo la decepción, el fracaso y aún más el dolor.

Vamos a mostrar vídeos desde la perspectiva de las personas con una enfermedad mental, sobre el dolor y la pérdida que han sufrido, así como la posibilidad de recuperación.

Queremos compartir un video que muestra un caso de la enfermedad mental y un ejemplo de una manera positiva para hacer frente a ella.



#### ADAPTACIÓN

“Cortometraje 6s-PCEM”. [http://www.youtube.com/watch?v=jql\\_4zXqGXY](http://www.youtube.com/watch?v=jql_4zXqGXY)

Este video es una dramatización desde la perspectiva de un hombre joven con esquizofrenia. El video comienza mostrando al espectador las alucinaciones que le aparecen a este hombre mientras camina por las calles. A través de un diálogo entre el hombre y una voz susurrante, el espectador se entera de cómo esas alucinaciones visuales, así como las auditivas, están relacionadas con una ilusión que él tiene. Él le dice a la voz susurrante lo ansioso y miserables que estas experiencias lo hacen sentir, y expresa su temor de que tomar medicamentos provocará que su "realidad" desaparezca. La esperanza aparece en la forma de su propia salud, con la que tiene una conversación que lo ayuda a entender que hay esperanza. El video termina con una nota positiva después de que él sigue el consejo de su propia salud de tomar la medicación, entonces él es capaz de sonreír en el mundo fuera de su ventana y escuchar el canto de los pájaros.



#### ADAPTACIÓN

“Entre o corpo e a alma – conversando sobre esquizofrenia”:  
[http://www.youtube.com/watch?v=25\\_qgmOMWzQ](http://www.youtube.com/watch?v=25_qgmOMWzQ)

Este video incluye muchos temas que son parte de nuestra discusión anterior.

Cuatro diferentes tipos de recursos que se utilizan para presentar el argumento:

1. Relatos de usuarios sobre sus vidas
2. Explicación de los pares sobre su enfermedad
3. Dramatización de un actor
4. Charlas de profesionales y el presentador

Acerca de la recuperación: 18:30 a 21:00 minutos  
23:57 a 25:28 minutos  
27:35 a 28:01 minutos

En estos tres vídeos, los usuarios hablan de sus planes para el futuro, como regresar a la escuela y el trabajo. Uno de ellos describe cómo, después de recibir tratamiento, él fue capaz de asistir a la universidad, donde estudió filosofía. Otro usuario habla de cómo desarrolló maneras de saber la diferencia entre sus ilusiones y la realidad.

## EJERCICIO



### Examinar sus propias fortalezas

Cada uno de nosotros tiene ciertas fortalezas que pueden ayudarnos a hacer frente a dificultades y desafíos de la vida. Los trabajadores de CTI-TS deben reconocer primero sus propias fortalezas antes de poder ayudar a otras personas a reconocer las suyas. Sólo se puede ayudar a otros a recuperar su autoestima cuando usted está convencido de que uno mismo es elogiado. Este ejercicio le ayudará a prestar atención a las muchas cosas buenas que hace y le ayudará a apreciar sus propios talentos y habilidades. Vamos a hacer un ejercicio en el que se practique hablando de sus propias fortalezas

#### Entrenadores



1. Comience el ejercicio distribuir *Folleto Nº 3: Mis Fortalezas*. Mientras recorre la sala, comparta algunas de sus propias fortalezas con los alumnos.
2. Pida a los alumnos que marquen en la lista al lado de sus puntos de fortaleza y anote en el espacio otras fortalezas que tengan y no estén en la lista.
3. Después de unos 15 minutos, pídale que armen parejas y que le den a su compañero la hoja completa con sus puntos fuertes. Los compañeros se turnarán para encontrar más información sobre los puntos fuertes de cada uno. Déles unos 15 minutos para conversar.
4. Cada uno de ellos anotará al menos dos fortalezas más de su compañero.
5. Pídale que compartan sus puntos fuertes con el grupo. Escribir éstos abajo en el rotafolio.
6. Pida a los participantes que conformen nuevas parejas con un compañero diferente.
7. Pídale que se turnen para responder a estas preguntas acerca de sí mismos con su nueva pareja:
  - ¿Qué has hecho en las últimas dos semanas que fuera muy útil? (por ejemplo, ofreció ayuda a alguien)
  - ¿Qué podrías mencionar que hayas hecho muy bien?
  - ¿Cuáles de tus habilidades te harán un buen trabajador de CTI-TS?

## DISCUSIÓN



*Entrenador* Pregunte a los participantes acerca de sus experiencias al hacer los ejercicios.

### RESUMEN DEL DÍA 1

Distribución y discusión [Tarjeta N°1](#)

### TAREA

*Entrenador* Explique la tarea en detalle y de un ejemplo. La idea es preparar a las personas para el día siguiente: "Por favor, escriba en su diario acerca de cómo usted ha mantenido la esperanza en una experiencia difícil en su vida. Luego, escriba también cómo va a compartir esta experiencia de una manera positiva para inspirar a otras personas"

## Entendiendo el empoderamiento y la autodeterminación



(A la mañana)



### REVISIÓN

- Repasar lo del día 1
- Guiarlos en un debate acerca de la tarea dada.
- Repasar las reglas del grupo y preguntar si es necesario modificarlas



En un rotafolio, anote estos objetivos.

- Al final de la sesión, usted habrá aprendido
- sobre el empoderamiento y la autodeterminación
  - a compartir su historia personal
  - a comprender el significado de la auto-revelación
  - a practicar decir su historia a otros
  - a entender cómo al compartir historias personales se puede inspirar esperanza

## Empoderamiento

*¿Qué creen que significa el término “empoderamiento”?*



### DEFINICIÓN

"Empoderamiento" es un concepto central de la OMS respecto a la visión de la promoción de la salud. El empoderamiento es un proceso social multidimensional a través del cual individuos y grupos obtienen una mejor comprensión y control sobre sus vidas. El empoderamiento debe llevarse a cabo de forma simultánea en la población y en los niveles individuales.

Las personas que están empoderadas, son más capaces de expresar lo que está mal, para ser tomadas en serio, y para tomar decisiones sobre cuestiones importantes que afectan a sus vidas, por ejemplo: cuando las personas que están hospitalizadas o en tratamiento son consultadas acerca de sus experiencias, necesidades, tratamiento o preferencias de reestructuración de la atención que reciben.

Judy Chamberlin (1997) define “empoderamiento” con el siguiente número de cualidades:

1. Tener el poder de decisión
2. Tener acceso a información y recursos
3. Tener una gama de opciones entre las cuales elegir (no solo si / no, También/o).
4. Asertividad.
5. Un sentimiento individual que puede marcar la diferencia (siendo esperanzador)
6. Aprender a pensar de manera crítica; ver las cosas de manera diferente, y la redefinición de lo que somos, lo que hacemos, nuestras relaciones con el poder institucionalizado.

7. Aprender a cómo expresar el enojo.
8. No sentirse solo, sentirse parte de un grupo.
9. Entender que las personas tienen derechos.
10. Lograr el cambio en la vida de uno y la propia comunidad.
11. Habilidades de aprendizaje (por ejemplo, la comunicación) que el individuo las define como importante.
12. Cambios en la percepción de los demás de la propia competencia y capacidad de obrar
13. La revelación de que uno tiene una enfermedad mental.
14. El crecimiento y el cambio que nunca se acaba.
15. El aumento de la imagen positiva de uno mismo y superar el estigma.

**Paulo Freire**, educador brasileño que ha sido muy influyente en América Latina en la década de 1970, desarrolló una filosofía de la educación para mejorar la capacidad de una persona para participar en la sociedad y para cambiarla. Según Freire, la educación debe tener lugar fuera del salón de clases a través de un proceso en el que los estudiantes y educadores aprendan unos de otros de una manera mutuamente respetuosa. Las discusiones de grupo ayudan a aprender de sus propias experiencias como tener conciencia crítica del mundo a su alrededor y cómo transformar sus vidas y las de los demás. La filosofía de Freire desafía la educación tradicional, que se limita a la transferencia de información técnica y no está relacionada con las condiciones de vida de las personas. Según Freire, la conciencia puede transformar la realidad humana a través de la toma de decisiones que sean consistentes con su propio proceso de liberación. En este sentido, el empoderamiento es un camino para ser libres.

**Eduardo Vasconcelos**, un profesor de la Universidad Federal de Río de Janeiro y uno de los líderes del Movimiento Brasileño de pares, define el empoderamiento como "una serie de estrategias que mejoren el poder, la autonomía y la auto-organización, que son empleados por los usuarios y sus familias, dentro de los ámbitos personales, interpersonales, grupales, dominios institucionales y de la sociedad en general.". En el campo de la salud mental, Vasconcelos considera que este concepto representa "una perspectiva activa para fortalecer el poder, la participación y la organización de los usuarios y sus familias, en la producción para el suministro de cuidados formales de salud mental en los servicios oficiales y de servicios autónomos de atención y apoyo informal. Para defender los derechos de los usuarios y el cambio cultural relacionado con la enfermedad mental; para ejercer un control en el sistema de atención de la salud y la militancia social y política más amplia en la sociedad y en el Estado. (Vasconcelos, 2008:59). Vasconcelos ha identificado las siguientes como las principales estrategias y conceptos clave para la comprensión de empoderamiento individual y colectivo:

**Recuperación:** un proceso individual y colectivo de los cambios que pueden conducir a una mejor calidad de vida y mayor participación en la sociedad, a pesar de las limitaciones debidas a la enfermedad mental

**Autocuidado:** Estrategias y perspectivas que permitan a los individuos encarar un proceso de elaboración de sus dolorosas experiencias con el objetivo de recuperar su autoestima e integración en la sociedad. Este proceso depende del apoyo de una red social y de servicios de salud mental, así como en el movimiento de los usuarios.

**La ayuda mutua:** Grupos en los que los participantes intercambien sus puntos de vista y experiencias emocionales. Apoyar y analizar las diferentes estrategias para hacer frente a problemas comunes.

**Apoyo mutuo:** El apoyo concreto en la vida del día a día, incluidas las actividades culturales y de ocio y los diversos tipos de apoyo informal (por ejemplo, los amigos, las redes sociales virtuales que proporcionan apoyo mutuo).

**Abogacía:** Esto puede ocurrir formal o informalmente siempre que los usuarios defienden los derechos civiles, políticos y sociales de cada uno.



## Autodeterminación

*¿Cómo va hacer diferencias significativas en sus vidas?*

*¿Qué tipo de habilidades necesita la gente para ser capaz de asumir la responsabilidad de sí mismos?*

*¿Qué significa autodeterminación?*

### DEFINICIÓN

“Autodeterminación” es cuando somos capaces de elegir cómo vivir nuestras vidas y cuando tenemos algunas opciones reales para elegir. Por ejemplo, las personas se sienten facultados si:

- Pueden elegir qué dirección tomar en su vida
- Aprenden las habilidades necesarias para hacer efectiva esta modificación
- Tienen la capacidad de tomar decisiones sobre su futuro, para que puedan hacerse cargo de sus vidas

### PUNTOS CLAVES



Escriba cada una de los siguientes puntos en un rotafolio a medida que los resume.

- Una de las funciones esenciales de la PSW es animar a la gente a tener una mayor autodeterminación, para ayudarles a creer que pueden tener una vida mejor. Esto también es importante para los CMHWs.
- Comparta sus historias personales con ellos para inspirar esperanza.
- Comunicar a la creencia de que pueden y van a mejorar.
- Basta con escuchar sin juzgar o saltar con palabras de consejo.
- Participar en conversaciones informales acerca de sus sueños y deseos.
- Crea en su potencial para mejorar a su manera ya su propio ritmo.



Durante la mañana aprendieron cómo compartir sus experiencias, ahora es tiempo de ponerlo en práctica.

### Compartiendo experiencias personales



- ¿Con quién ha compartido sus experiencias de salud mental, u otras experiencias difíciles que ha tenido, y que generalmente no son discutidas?
- ¿Cuáles han sido los beneficios de compartir sus experiencias con su familia o amigos?
- ¿Con su médico? Pregunta para los PSWs: Con otros pares?

### DEFINICIÓN

La auto-revelación es la voluntad de contar su historia personal acerca de sus experiencias con una enfermedad mental, o de otras experiencias que la gente por lo general no se siente cómoda compartiendo con los demás. Puede ser especialmente difícil para los extranjeros admitir que han tenido estas experiencias. Sin embargo, la posibilidad de compartir sus experiencias con los usuarios es fundamental para inspirar esperanza y construir una relación de confianza con ellos. Durante sus conversaciones con los usuarios, recuerde usar un lenguaje claro, sencillo y directo.

### PUNTOS CLAVES



Entrenadores



Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resume

El propósito de compartir su historia es ser un ejemplo para los usuarios y así invitarles a compartir sus experiencias. Es muy importante compartir de una manera que promueva la esperanza. Su papel es el de ser el "oyente". Vamos a hablar de algunos errores comunes que la gente a veces hace cuando están aprendiendo a ser MSPs y CMHWS, y que usted debe tratar de evitar:

- Un error se centra en ellos mismos. Recuerde que, a pesar de que comparten sus propias experiencias, es importante recordar que las conversaciones con los usuarios son sobre el usuario, y no sobre el PSW. Es importante escuchar lo que el usuario quiere y necesita.
- Un segundo error es olvidar mencionar lo que ha ayudado. Cuando sólo se centran en las dificultades, no eres inspirador. En su lugar, usted debe comenzar su historia con un desafío que enfrenta, y luego explicar cómo fueron capaces de encontrar la esperanza de una vida mejor y, finalmente, venció el enfoque puede-y lo hace-a cambiar vidas.

Este es un ejemplo de una conversación entre un PSW y el usuario durante su reunión inicial.

**PSW:** Hola, mi nombre es \_\_\_\_\_. Soy un trabajador de ayuda de pares un agrado de conocerte.

Usuario: ¿Un qué? ¿Qué es un par trabajador de apoyo de los compañeros?

**PSW:** Yo soy una persona que tiene experiencia con una enfermedad mental y ayudo a otros que han enfrentan desafíos similares

Usuario: ¿Qué enfermedad tienes?"

**PSW:** He sido diagnosticado con depresión mayor...

Usuario: Y ahora trabajas aquí?

**PSW:** Si

Usuario: ¿Qué haces?"

**PSW:** Yo trabajo en un proyecto llamado Intervención Tiempo Crítico – CTI-TS). Me encuentro con personas que están participando en este proyecto y les ayudo con la construcción de las habilidades y fortalezas que tienen para que puedan planificar para el futuro.

Usuario: ¿Te gusta hacer lo que haces?"

**PSW:** Me encanta. Tengo la oportunidad de conocer a muchas personas buenas que están luchando con los mismos problemas que he tenido que tratar. Me gustaría tener una idea de dónde has estado y de hacia dónde quieres ir. Y puedes seguir haciéndome preguntas mientras hablamos".

Se presenta una historia sobre el empoderamiento que nos gustaría compartir con ustedes.

Se trata de un hombre de 24 años de edad de una familia muy pobre de Santiago. Él vive con sus 2 hermanas y padres, ambos tienen trabajo.

Fue diagnosticado con espina bífida, un defecto congénito en el que los huesos de la columna no se forman completamente, lo que resulta en la parálisis de las piernas. Desde la primera infancia, está en una silla de ruedas y necesita rehabilitación.

Cada vez que su silla de ruedas se rompe, él no tiene ruedas (piernas) durante al menos dos semanas - el tiempo que toma que las grandes empresas reparen la silla de ruedas.

Durante estos períodos de tiempo sin una silla de ruedas, fue completamente dependiente de las personas a su alrededor, y sufrió la pérdida de autonomía. Así es que decidió aprender a reparar su propia silla de ruedas y comenzó a ayudar a los demás a reparar sus sillas de ruedas, así ya no estarían a merced de las grandes empresas. Después de 5 o 6 años, decidió abrir el propio negocio que ahora está en marcha.

## MOSTRAR

## Entrenadores

Mostrar a los aprendices algunos videos online de pares hablando de sus experiencias inspirando a otros



## Adaptación

- 1) NAMI presenta un video corto en español (enlace más abajo) con el testimonio de líderes latinos NAMI acerca de la esperanza, de la recuperación de las familias y de personas que viven con enfermedades mentales y cómo NAMI puede apoyarlos.

[http://www.nami.org/Template.cfm?Section=Multicultural\\_Support1&-Template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=128066](http://www.nami.org/Template.cfm?Section=Multicultural_Support1&-Template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=128066)

- 2) El siguiente video, "Mirando a Cristina", se trata de cómo un miembro de la familia cercana de un hombre con un trastorno mental apoyó su proceso de recuperación y su integración en las actividades sociales y laborales.

"Mirando a Cristina":

[http://www.youtube.com/watch?v=PH2G\\_OymmK4](http://www.youtube.com/watch?v=PH2G_OymmK4)

Cuando Luis fue internado hace unos años, toda la familia sentía dolor, confusión, y nos dimos cuenta de que las cosas no iban bien. Luis se entristeció, pasaba horas en su habitación, sin hacer nada, sentado en su silla con una expresión perdida ... "

"Y después vino el ingreso, el diagnóstico, que sonaba tan terrible: la esquizofrenia. Mis padres sintieron una angustia terrible (...) Creo que a veces pensaban que habían perdido a su hijo, como si Luis, en lugar de estar enfermo, se había puesto en un largo viaje sin retorno".

"Por fin mis padres asistieron a una sesión especial para aprender a manejar el problema, yo también fui. Se le llamó, "Intervención Familiar", que es una ayuda para la comprensión de la enfermedad. Y la verdad es que estas sesiones me ayudaron, sobre todo, la manera de ser útil a mi hermano. "

"Luego de unos pocos meses después de que Luis entró en el centro de rehabilitación, fue mejorando poco a poco (...) y más tarde el médico pensó que Luis estaba bastante bien, que podía pensar en los objetivos, que podía obtener una educación, en un trabajo (...) me pareció una gran idea para mí: Luis tenía que hacer las cosas, podía hacerlas. El medicamento y los otros tratamientos, de alguna manera, le había dado su vida atrás, pero tendrían que vivirlo. "

"El hecho es que el médico le sugirió que fuera a un centro de rehabilitación profesional en el que preparan a las personas para trabajar y, allí, Luis descubrió tecnología de la información. Le gustó. Le gustaba la informática y este descubrimiento fue muy importante para mi hermano, porque se detuvo pensando que era inútil. Empezó a interesarse por la gente, por sus compañeros. Y más tarde, el trabajo provino del proyecto Redes. Un trabajo! Mis padres no podían creer! Aunque él no lo dijo, mi padre comenzó a sentirse muy orgulloso de Luis. No sé, nunca puede ser un eminente abogado, pero será una gran persona, capaz de hacer frente a las dificultades. Aunque yo no lo sé, no me importa que Luis sigue a mirarme con una expresión tonta en la cara.

Yo sé por qué lo hace: él disfruta cada gota de su vida recuperada ... "

## Adaptación



“Entre o corpo e a alma – conversando sobre esquizofrenia”:

[http://www.youtube.com/watch?v=25\\_qgmOMWzQ](http://www.youtube.com/watch?v=25_qgmOMWzQ)

Acerca de Empoderamiento: 28:57 to 31:50 minutes of the video.

El mensaje principal de estas partes del vídeo es reafirmar el derecho de los individuos a ser diferentes, y a elegir su propia forma de vida. Una persona le dice que él está saliendo con alguien que ama y afirma que una persona con una enfermedad mental puede ser feliz.



*¿Qué se puede aprender de estas historias? ¿Cómo pueden esas lecciones se aplican a su vida?*

*¿Puedes ver las similitudes entre la historia de esta persona y su propio?*

*¿Cómo se diferencian?*

## ROLE PLAY

Entrenadores

1. Pida dos voluntarios - uno para que haga el rol de trabajador CTI-TS y el otro para desempeñarse como un usuario.
2. Pídales que simulen que se reúnen por primera vez. Explique que el usuario quiere saber acerca de experiencias similares que el trabajador ha hecho frente.
3. Instruya a la persona que juega el rol del usuario, que pregunte al trabajador CTI-TS donde él / ella vive, si él / ella está casada, y otras preguntas para aprender más acerca de quién es él / ella es.

## Ejercicios



Entrenadores

1. Dividir los participantes en grupos de tres o cuatro
2. Díales que se turnen contando sus historias personales de experiencias difíciles, pero que se centren en el éxito. Límite para cada persona de diez minutos. Usted puede mantener el tiempo a usted mismo y alertar cuando falten dos minutos y luego, cuando llega el momento de cambiar de narradores.

## DISCUSIÓN

Cuando todos hayan terminado de compartir sus experiencias en los grupos pequeños, vuelva a convocar al grupo. Pídales que analicen la experiencia práctica de los ejercicios:

- ¿Cómo es contar tu historia?
- ¿Qué fue más fácil?
- ¿Qué fue más difícil?

Entrenadores

## RESUMEN DÍA 2

Distribución y discusión Tarjeta #2

Entrenadores

## TAREA

Escriba acerca de una experiencia de su historia personal con la que pueda:

- inspirar esperanza en los demás, que son capaces de mejorar la calidad de sus relaciones
- animar a otros a participar en alguna actividad en su comunidad
- animar a otros a encontrar un lugar en el que se sientan cómodos haciendo una actividad de ocio / recreo que disfrutaran como, tocando la batería en un parque con los demás, participar en un partido de baloncesto

## Límites personales y Confidencialidad

(Mañana)



### REVISIÓN

- Repase el día 2.
- Dirigir la discusión sobre lo que hicieron para hacer la tarea.
- Revisar las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos.

### OBJECTIVOS DE APRENDIZAJE

Entrenadores



En un rotafolio, anote estos objetivos  
Al final de la sesión, usted podrá:

- Tener más información sobre la confidencialidad
- Aprender cómo establecer límites personales con los usuarios en el proyecto
- Familiarizarse con las directrices y leyes para proteger los derechos de los usuarios
- Comprender la importancia de cuidar de sí mismo

### Límites en las relaciones de trabajo



*¿Qué significa cuando los médicos dicen que deben mantener "los límites profesionales" entre sus pacientes ya sí mismos?*

*¿Cuál ha sido su experiencia en el mantenimiento de algunos límites en sus relaciones?*

### DEFINICIÓN

Los proveedores de salud suelen ser necesarios para mantener los límites profesionales. En su papel como trabajador CTI-TS, tendrá que trabajar mucho para atraer a los usuarios y conseguir que confíen en usted. Compartir un poco de sí mismo puede ser útil para establecer una relación efectiva con los usuarios, pero si se produce algún problema, debe diseñarse un plan de acción concreto que proteja a todas las partes involucradas.

Algunas razones por las que se necesitan establecer límites personales en las relaciones con los usuarios en el proyecto son:

- Para crear un ambiente que se centre en las necesidades del usuario, no en sus necesidades
- Para proteger sus derechos
- Para cuidar de sí mismo

El equipo va a haber escrito las normas profesionales para saber cómo hacer frente a situaciones específicas, por ejemplo, dar números de teléfono personales. Además, durante las reuniones semanales de supervisión del equipo, asegúrese de plantear los nuevos problemas que surjan para que todo el equipo pueda encontrar la manera de manejarlos.

PUNTOS  
CLAVES

## Entrenadores



Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resume. Tradicionalmente, en los servicios de salud mental, los proveedores no deben contar a los usuarios sobre sus propias vidas y sentimientos.

Los "límites profesionales" son diferentes, ya que será:

- Haciendo un trabajo basado en la comunidad, que siempre implica una reunión con los usuarios fuera de su oficina, a veces durante el almuerzo
- Ayudar a los usuarios al compartir sus historias personales con ellos

Para establecer sus límites, primero tiene que:

- Reconocer cuando usted está actuando en su papel en el equipo CTI-TS
- Reconocer sus propias necesidades personales y asegúrese de que establece algunos límites para proteger a estas necesidades
- Reconocer los signos que indican que los usuarios están esperando cosas de ti que no se le permite hacer en su papel en el equipo CTI-TS

## La protección de la confidencialidad



## ASK

¿A qué crees que nos referimos con el término "secreto"?

## DEFINICIÓN

La confidencialidad significa mantener la información privada de los usuarios. Usted debe construir la relación de confianza con los usuarios, asegurándoles que usted va a mantener la confidencialidad. Tomar decisiones sobre confidencialidad puede ser difícil. Usted tiene preguntas, como "¿Qué puedo decir a un miembro de la familia?" o "¿Qué debo revelar al médico del usuario?" Su supervisor clínico le ayudará a responder preguntas acerca de cuándo y a quién puede revelar la información, y cuánto revelar.

El respeto de la confidencialidad de las personas es especialmente relevante para el trabajo de PSWs ya que un fuerte vínculo a menudo se crea entre ellos y los usuarios como consecuencia de la experiencia compartida con una enfermedad mental. Los usuarios contarán la PSW información muy personal sobre ellos mismos y sus relaciones con los demás.

Los usuarios están dispuestos a revelar esta información personal, ya que entienden que el PSW y la CMHW necesitan esta información para conectarlas adecuadamente con los apoyos que necesitan. Ellos confían en que sólo se va a utilizar esta información para este propósito y que no se compartirá con nadie más que con las personas que ambos decidan

## DISCUSIÓN

Las normas profesionales en el campo de la salud siempre tienen una regla sobre la protección de la confidencialidad. Su país también tiene leyes acerca de cuándo usted está obligado a decirle a la gente la información que los usuarios te han dicho en privado

## Las responsabilidades éticas

Como trabajadores de CTI-TS, tienen responsabilidades éticas para proteger los derechos de los usuarios.

1. **La protección de la confidencialidad:** Conozca las regulaciones para los proveedores de servicios que le prohíbe revelar información de los usuarios no han revelado a ti y las leyes de su país que definen las ocasiones en las que usted está obligado a notificar a otras personas acerca de esta información.
2. **Participación voluntaria:** Nunca obligar a los usuarios a continuar con el proyecto si que quieren dejar de participar. En el momento en que están de acuerdo en participar, les prometemos que es voluntario y que ellos tienen el derecho a salir de cualquier momento que lo deseen.
3. **No dañar a los usuarios:** No digas cosas que los hacen sentir mal consigo mismos, por ejemplo, que bajan su autoestima; que les causan dolor, el estrés, o ansiedad; o que invaden su privacidad.

Estar familiarizado con las leyes de su país la protección de los derechos de cada persona que recibe servicios de salud mental



### ADAPTACIÓN PARA CHILE:

El artículo 10 de la Ley 20.584 sobre los "Derechos y Deberes de los Pacientes" afirma que la protección de la confidencialidad del usuario y el suministro de información precisa para el usuario y su / su familia están garantizados. El artículo 13 de esta ley establece que el equipo de salud debe almacenar las historias clínicas en un lugar seguro, y sólo los profesionales que atienden a los usuarios tener acceso a ellos.

Ley 20.422 sobre "Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad" establece que las personas con una enfermedad mental deben recibir el apoyo necesario para desarrollar su pleno potencial y habilidades. En ningún caso deben ser obligados contra su voluntad a participar en prácticas o terapias o estudios de investigación que violan la dignidad y derechos.



### ADAPTACIÓN PARA ARGENTINA:

Vamos a discutir Ley 26.657, que aborda este tema.

## PUNTOS CLAVES



Entrenadores

Estar familiarizado con las leyes de su país para proteger los derechos de todas las personas que reciben servicios de salud mental

- Estar familiarizado con las leyes de su país para proteger los derechos de todas las personas que reciben servicios de salud mental
- Conocer las normas del centro de salud mental en el que va a trabajar.
- Ser consciente de las reglas de la aleatoriedad del CTI-TS según lo dispuesto en el manual de Procedimientos del CTI-TS



*Dado que los usuarios no permitirán que se les ayude si ellos no confían en ti, ¿hasta dónde debe acercarse a ellos y haciéndoles saber que pueden confiar en usted?*

*¿Cuál es la diferencia entre una relación de confianza entre un trabajador CTI-TS y el usuario y la amistad entre ellos?*

## CONTAR

Las amistades son vistas tradicionalmente como poco profesional, tal vez incluso poco ético. Pero muchas de las actividades y conversaciones en las intervenciones basadas en la comunidad, como CTI-TS son mucho menos formales que en los servicios tradicionales. Además, aquellos de ustedes que son PSWs, generalmente tienen mucho en común con los usuarios con los que trabajan. La empatía que puede dar es lo que hace PSWS tan valioso para nuestra intervención CTI-TS. Sin embargo, la empatía también puede conducir a amistades. Un estudio aleatorizado requiere que la intervención se ejecute según el modelo. En el modelo de CTI-TS las actividades y las responsabilidades tanto de la PSW y los roles CMHW son cuidadosamente definidos.

-En los días 6-8 de la capacitación, usted aprenderá acerca de las actividades de los PSWs y CMHWs para este estudio. Si usted va más allá de sus funciones específicas, no vamos a estar siguiendo el protocolo de intervención correctamente.

-El día 8 de la capacitación, usted aprenderá más acerca de la importancia de seguir las Directrices CTI-TS, llamado "El mantenimiento de fidelidad al modelo."

Entrenadores

La regla sobre las amistades para el ensayo aleatorizado del CTI-TS

Distribuya el [Guía N° 14: Las reglas sobre la amistad entre trabajadores y usuarios.](#)



## Cuidando su salud

El estrés es frecuentemente parte del rol de un PSWs y CMHWs. Vamos a aprender cómo lidiar con este si queremos seguir siendo mentalmente sanos y seguir trabajando sin interrupciones largas. Por ejemplo, una forma de limitar la tensión que usted siente es saber cuánto debe descansar su cuerpo sin forzarlo. Manejo de situaciones de estrés en el trabajo



*¿Qué significa cuando la gente dice "Me siento muy estresada!"?*

### MOSTRAR

Un trabajador hablando de su experiencia con estrés:

"Hubo un poco de estrés en el trabajo. Si no hubiera hablado con algunos del equipo, me lo hubiera llevado a la casa"

Es común encontrarse con problemas para llegar a conocer a la gente cuando llegan por primera vez al centro de salud mental. Puede que no quieran hablar con usted o se sientan cómodos diciéndole las cosas o que necesitan ayuda. Esto puede ser frustrante y estresante. Usted puede comenzar a sentirse decepcionado por su trabajo, sentir algo de culpa en ello y sentir que son inadecuados.

El trabajador sigue compartiendo su experiencia:

"Me hubiera gustado haber hecho un mejor trabajo, pero yo no entendía todo sobre él. ¿Por qué no ver lo que estaba pasando con él? Tal vez entonces le habría ayudado ante esa situación que empeoró"

### PUNTOS CLAVES



Entrenadores

Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resume



Es necesario cuidar de su salud por muchas razones, pero también con el fin de ser eficaces. Las personas encuentran útil usar algunas estrategias de prevención del estrés, como las que se describen a continuación.

#### Tómese un tiempo para relajación

Es importante tomarse un tiempo para relajarse cada día para refrescar la mente las ideas y el cuerpo de las tensiones del día. Ejercicios de relajación ayudan mucho a ciertas personas mientras otras se relajan escuchando música.

#### Preocúpese por su salud

Comer y dormir lo suficiente ayudan a prevenir el estrés, y es importante reducir las cantidades de alcohol que se consumen. No es fácil mantener hábitos saludables, pero pueden realmente ayudar.

#### Evite ser duro consigo mismo

Algunas personas aumentan su estrés al ponerse por debajo o culparse a sí mismos. Dese crédito por sus esfuerzos y recuerde cuáles son sus fortalezas.

#### Esté al tanto de las situaciones que han causado estrés ("los factores desencadenantes").

Si sabemos cuáles son las situaciones que nos causan estrés evite ese tipo de situaciones

#### Desarrolle relaciones con personas en las que puede confiar

Las personas son capaces de afrontar mejor los desafíos de la vida cuando tienen personas que son alentadoras y de apoyo. Pasa tiempo con tus amigos, familiares, otros pares, profesionales y miembros de su grupo espiritual. Es importante buscar a estas personas cuando se necesita apoyo

**PUNTOS CLAVES (cont'd)****Planificar actividades útiles y divertidas**

Actividades que disfruta pueden reducir el estrés. Algunas personas disfrutaban del deporte; otras haciendo arte. Ellos encontraron que tienen menos estrés haciendo este tipo de actividades regularmente.

**Escriba sus sentimientos en un diario**

Mantenerse en sus sentimientos puede ser muy estresante. Ayuda a dar una salida a sus sentimientos de manera de no mantenerlos embotellados. Puede que le resulte útil llevar un diario de sus pensamientos y sentimientos.

**EJERCICIOS****Estrategias para prevenir el estrés**

Este ejercicio ayuda con estrategias para cuidar de sí mismo y prevenir estrés.

Entrenadores

1. Distribuir **guía #5** “estrategias para prevenir estrés”. Mientras se reparten las guías compartir algunas estrategias que usted usa.
2. Pedir a los participantes que observen las estrategias de la guía
3. Después de 15 minutos, pídale que se pongan en pares con algún compañero que no hayan trabajado antes
4. Pídale a las parejas que hablen y aprendan de las estrategias de su compañero y cómo estas han sido de ayuda. De 15 minutos para este ejercicio.

**DISCUSIÓN**

Entrenadores

1. Pregúntele a los aprendices que aprendieron de su compañero con este ejercicio. Escriba sus estrategias en un rotafolio
2. Pregúntele al grupo si tienen alguna idea de cómo prevenir el estrés de la lista

**RESUMEN DÍA 3**

Distribuir y discutir **Tarjeta N° 3**.

**TAREA**

Escriba en su cuaderno, libreta de apuntes o agenda qué experiencias te ayudó a aprender a lidiar con el estrés y como las estrategias que aprendiste han sido de ayuda.

## Principios y valores de recuperación

(Mañana)



## REVISIÓN

-Repase lo que fue cubierto en el día 3.

-Revise las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos.

## Objetivos de Aprendizaje

Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resume



Al final de la sesión, usted será capaz de:

- Analizar la importancia de los principios de recuperación en el trabajo en parejas.

- Comprender la diferencia entre el estigma, la ignorancia, el prejuicio y la discriminación

- Conocer la importancia de utilizar un lenguaje respetuoso.

## EJERCICIO PARA ROMPER EL HIELO

## Mi Cosa Favorita

Este ejercicio nos ayudará a construir confianza y sentirnos seguros en el grupo.

## Entrenadores

1. Distribuir Guía #5: Mi Cosa Favorita
2. Pida a los alumnos aprendices que completen con su cosa
3. Pida que compartan su cosa favorita con el grupo

## Perspectiva orientada a la recuperación

En América del Norte, Europa, Australia y otros países, se ha producido un cambio en los servicios de salud mental, de tratar sólo los síntomas y la enfermedad hacia la mejora de la salud de la persona o "atención orientada a la recuperación." Se basa en el supuesto de que la recuperación de la enfermedad mental es posible.



## ASK

¿Qué significa la palabra "recuperación" para usted?

## DEFINICION



"Recuperación" se ha definido como "un viaje personal de auto-gestión activa de un trastorno psiquiátrico, mientras que recuperar, obtener y mantener un sentido positivo de sí mismo, las funciones y la vida más allá del sistema de salud mental a pesar del reto de la discapacidad psiquiátrica." El camino de la recuperación es diferente para cada persona. Dos personas pueden compartir el mismo diagnóstico, pero sus experiencias con la enfermedad probablemente serán muy diferentes. Esto es cierto ya sea que se trata de una condición médica o psiquiátrica.

Los médicos solían pensar que las personas con enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, no mejoraban. Hasta que los investigadores comenzaron a estudiar lo que ocurrió con los pacientes después de 25 o 30 años. Aquí están los resultados de algunos de estos estudios:

Trainers 1. Distribuir **Guía #7: Estudios longitudinales de recuperación.**

2- Describir los resultados de los estudios mostrados en la guía

Vamos a comparar la atención orientada a la recuperación del enfoque médico tradicional:

- **El modelo médico tradicional** es lo que estamos acostumbrados: los médicos y enfermeras basan su tratamiento en el diagnóstico de un usuario. El objetivo es limitar la gravedad de los síntomas del usuario. Ellos ayudan a los usuarios al proporcionar medicamentos y tratamientos terapéuticos profesionales.

- **El modelo de recuperación**, por otra parte, es más holística. Considera las necesidades de toda la persona. Los proveedores que toman este enfoque escuchan lo que los usuarios piensan que necesitan para tener una mejor calidad de vida. No sólo ayudan a los usuarios mediante la reducción de los síntomas que les molestan, también reconocen las fortalezas de los usuarios y ayudarles a mejorar su autoestima, habilidades de resolución de problemas, mecanismos, etc para hacer frente, sobre todo, el enfoque de la recuperación es la esperanza.



*¿Cómo ha sido tratado por los profesionales de salud mental?*

**La recuperación es un proceso**

1. Distribuya **Guía #8: La recuperación es un proceso.**

2. Describa los puntos de la guía.

## PUNTOS CLAVES

Entrenadores Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resuma.

Cuando decimos que las personas están en proceso de recuperación de una enfermedad mental, nos referimos a q ellos:

-Crear que la recuperación es posible.

-Seguir a redescubrir sus sueños

-Entenderse a sí mismos en términos de sus fortalezas personales, valores y habilidades

-Llevar vidas significativas y tener roles significativos en sus familias

## EJERCICIO



**Presentando a otra persona**

Una de las tareas que va a aprender en su nuevo puesto de trabajo será la manera de presentarle al usuario gente nueva en la comunidad, de manera que, se comunica que el usuario es más que una persona con síntomas y un diagnóstico. Tendrá que ser capaz de presentar al usuario de una manera multidimensional y positiva para que las otras personas quieren llegar a él / ella mejor sabe.

Entrenadores

1. Pida a los aprendices que se junten en pares – PSW+ CMHW. Explique que el CMHW hablara con el PSW para conocer sus fortalezas.
2. El CMHW presentara a su compañero al grupo, enfocándose en sus fortalezas
3. Después de haber hecho esto, pídeles que compartan algunas de las dificultades que tuvieron.



## Tratar con el estigma de la enfermedad mental

(Tarde)



¿Qué entendie de la palabra estigma?

¿Ha experimentado actitudes negativas debido a su enfermedad mental?

### DEFINICIÓN

Es fácil etiquetar a alguien y pasar por alto lo que realmente está en su interior. Cuando las enfermedades mentales se utilizan como etiquetas - depresión, esquizofrenia, manía o hiperactivo - estas etiquetas dañan. El uso de etiquetas negativas lleva a la marca y la vergüenza - lo que se llama estigma. El estigma lleva a la discriminación. Todo el mundo sabe por qué está mal discriminar a las personas por su raza, religión, cultura o apariencia. Ellos son menos conscientes de cómo las personas con enfermedades mentales son discriminadas. Aunque la discriminación no siempre es evidente, existe y duele. El estigma no es sólo el uso de la palabra equivocada o acción. El estigma es una falta de respeto.

### PUNTOS CLAVES



Entrenadores



Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resume.

-“Estigma "significa faltar al respeto a alguien que tiene una enfermedad mental.

-El estigma no es simplemente decir cosas insultantes sobre las enfermedades mentales que perjudican los sentimientos de la gente. Esto refleja el miedo y la desconfianza hacia las personas con enfermedad mental.

-Históricamente, las enfermedades mentales han sido mal interpretadas. Las personas con enfermedades mentales eran tratados con dureza, y las familias con un miembro enfermo mental vivían con el temor de que sería una vergüenza para el resto de la familia.

-A menudo la gente tiene miedo de hablar acerca de la salud mental, porque hay muchos malentendidos sobre las enfermedades mentales. Es importante conocer los hechos para acabar con la discriminación y para comenzar el tratamiento de personas con enfermedades mentales con respeto y dignidad.

### LEER EN VOZ ALTA

### Ejemplos de mitos en enfermedades mentales

**Mito:** No hay esperanza para gente con una enfermedad mental

**Realidad:** Hay más tratamientos, estrategias y apoyos en la comunidad que nunca antes. Las personas con enfermedad mental pueden llevar una vida activa y productiva.

**Mito:** las personas con enfermedad mental son violentas e impredecibles

**Realidad:** En realidad, la gran mayoría de las personas con una enfermedad mental no son más violentas que los demás. Usted probablemente conoce a alguien con una enfermedad mental y ni siquiera se dan cuenta.

**Mito:** Las enfermedades mentales son causadas por la debilidad del carácter.

**Realidad:** Las enfermedades mentales son causadas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales (como la muerte de un ser querido o la pérdida de un trabajo).

**Mito:** Una enfermedad mental no puede afectarme.

**Realidad:** Las enfermedades mentales son sorprendentemente comunes, que afectan a casi todas las familias en Estados Unidos. Las enfermedades mentales no discriminan-pueden afectar a cualquiera.

**Mito:** No puedo hacer nada por alguien con necesidades de salud mental.

**Realidad:** Usted puede hacer muchas cosas, empezando por la forma de actuar y su forma de hablar. Usted puede crear un ambiente que potencia las fortalezas de las personas y promueve la buena salud mental.

Por ejemplo:

- Evite etiquetar a las personas con palabras como "loco", "chiflado", "loco", o por su diagnóstico. En vez de decir que alguien es un "esquizofrénico" decir "una persona con esquizofrenia".
- Conozca los hechos acerca de la salud mental y compártalos con los demás, especialmente si oye algo que no es cierto.
- Tratar a las personas con enfermedades mentales con respeto y dignidad, como lo haría con cualquier otra persona.
- Respetar los derechos de las personas con enfermedades mentales y no discriminar en contra de ellos en lo que respecta a la vivienda, el empleo o la educación

**Mito:** La enfermedad mental es lo mismo que el retraso mental.

**Realidad:** Estos, son dos trastornos distintos. Las personas con retraso mental tienen limitaciones en su funcionamiento intelectual y dificultades con ciertas habilidades de la vida diaria. En contraste, las personas con una enfermedad mental, experimentan cambios en su pensamiento, estado de ánimo y / o comportamiento. Varían en su funcionamiento intelectual, al igual que otras personas en la población general.

**Mito:** Las personas con enfermedades mentales no pueden tolerar el estrés de mantener un trabajo.

**Realidad:** Todas las personas que trabajan se ven afectadas por el estrés, en cierta medida, especialmente cuando hay una mala compatibilidad entre sus necesidades y las condiciones de trabajo.

**Mito:** Las personas con necesidades de salud mental, incluso aquellos que han recibido un tratamiento efectivo y se han recuperado, tienden a ser trabajadores de segunda categoría en el trabajo.

**Realidad:** Los estudios de investigación han demostrado que no hay diferencias en la productividad cuando las personas con enfermedades mentales en comparación con otros empleados.

**Mito:** Una vez que las personas desarrollan una enfermedad mental, nunca se recuperará.

**Realidad:** Los estudios demuestran que muchas personas con enfermedades mentales se recuperan completamente, o tienen muchos menos síntomas con el tiempo. La mayoría de las personas con enfermedades mentales recuperan la capacidad de vivir una vida plena y productiva, incluyendo mantener un trabajo, continuar sus estudios y participar en las actividades de su comunidad. La ciencia ha demostrado que tener esperanza juega un papel importante en la recuperación de un individuo.

**Mito:** Las personas con enfermedad mental tienen que vivir en instituciones especializadas, y es mejor para la sociedad si viven separados del resto.

**Realidad:** Las personas con un trastorno mental se recuperan sólo si viven en la comunidad, pueden ser parte de la sociedad si son tratados como ciudadanos con derechos y obligaciones. Cuando permanecen hospitalizados por largos períodos de tiempo, la participación social se vuelve más difícil. Mayor tolerancia no sólo beneficia a las personas con enfermedad mental, sino que beneficia a la sociedad en su conjunto

**Mito:** Antes de poder participar en la sociedad y llevar una vida plena, es necesario que todos los síntomas de enfermedad mental hayan desaparecido.

**Realidad:** Muchas personas se han integrado en la sociedad a pesar de tener síntomas, incluyendo algunos que nunca han recibido tratamiento.



*¿Qué otras cosas negativas ha oído a gente decir acerca de las personas con enfermedad mental?  
¿Es esto cierto?*

**DEFINICIÓN**

**Autoestigma**

La interiorización del estigma público de las personas con enfermedad mental grave puede disminuir la auto-estigma, la autoeficacia y el sentido de empoderamiento. Auto-estigma también puede conducir al aislamiento, y una autoimagen distorsionada. ("Las personas con enfermedad mental son malas y por lo tanto yo soy malo, también").

**PUNTOS**



**CLAVES**

Entrenadores



**MOSTRAR**

Entrenadores

Escriba cada punto en una hoja de rotafolio a medida que lo resume.

- Las personas con enfermedad mental que viven en una sociedad que los devalúa comienzan a creer en las ideas negativas sobre sí mismos.
- Las ideas negativas sobre uno mismo puede crear problemas con la autoestima y robar a la gente de la esperanza de que sus vidas nunca mejorar.

Echemos un vistazo a algunos videos de personas que hablan de sus experiencias de estigma.

Mostrar videoclips cortos de las personas con enfermedad mental y sus familias que describen lo que les ocurrió debido al estigma, incluidas las estrategias que han utilizado para prevenir o superar el estigma.



## Adaptación

En los siguientes videos, se pueden ver algunas de las descripciones de lo que el estigma está a punto

“El camino hacia la ciudadanía”:

<http://www.youtube.com/watch?v=HuASLtDyv9A>

(4:12-4:52) "Cuando usted tiene su primer episodio y toda su vida se cae a pedazos, no entiende lo que está sucediendo. Nadie entiende. Se siente miedo y se está muy desanimado por toda la situación. Incluso si usted tiene el apoyo de su familia y de la gente que le quiere, que todavía no pueden entender lo que usted está pasando. Pero con su ayuda y su deseo de seguir adelante, se puede llevar una vida normal. Un tipo de apoyo que se necesita es de mi psiquiatra, que pueda contar con que me medique, que determine el tratamiento adecuado para mis necesidades, y que me trate de una manera personalizada. "

(6:55-7:12) "necesitamos de las mismas cosas que todo el mundo para ser aceptados y ser respetados. Queremos que los demás nos acepten como somos y que nos ayuden a integrar los diferentes aspectos de nuestra vida en la sociedad: en el gimnasio, en la clase, en el trabajo ".

(10:57-11:27) "Cuando dicen que somos extraños, diferentes, peligrosos, que no queremos trabajar, que somos perezosos, lo que están haciendo con nosotros es el etiquetarnos y, con eso, nos están marcando. Todo esto es estigmatizante e indica la falta de conciencia acerca de la enfermedad mental en la sociedad. Por eso creemos que es muy importante que nos den información y que la sociedad se de cuenta de que somos ciudadanos y que nuestras vidas son muy similares a las vidas de los demás"

“Estigma y salud mental”:

[http://www.youtube.com/watch?v=o8zKb\\_tC\\_uo](http://www.youtube.com/watch?v=o8zKb_tC_uo)

(0:25-1:05) "¿Qué es lo que pensamos cuando nos damos cuenta que alguien tiene una enfermedad mental - el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la depresión? . . . Se asocia con algo extraño, con algo inusual, y con vergüenza. . . Todo el rechazo causado por estos estereotipos en realidad produce más sufrimiento que la propia enfermedad mental ".

(1:12-1:20) "Nadie tiene la culpa de tener una enfermedad mental, lo que puede afectar por igual a todas las personas y todas las clases sociales."

(1:48-2:26) "Los medios de comunicación reproducen la imagen social de las personas con enfermedad mental. Creo que podrían ayudar, de una manera, al no difundir estas creencias erróneas, y, sobre todo la asociación injusta de peligrosidad, la imprevisibilidad y la violencia con una enfermedad mental. "

"Aquellos de nosotros que sufren de cualquier tipo de enfermedad mental pueden llevar una vida totalmente normal, como cualquier ser humano."

"Uno puede tener un proyecto de vida, uno puede casarse, uno puede tener una vida de amor, uno puede tener un trabajo."

(2:47-2:52) “Creo que este es un tema que necesita ser hablado, que necesita ser hablado mucho. La gente tiene que saber lo que es la enfermedad mental ".

(3:16-3:26) "La recuperación es una vez más tener relaciones con la gente, que está teniendo su propio trabajo, su autoestima."



## Adaptación

Los siguientes videos ilustran el problema del estigma en relación con los diferentes grupos. No son los problemas de salud mental, pero cubren los mismos temas que cuando hablamos de las personas con enfermedad mental. Vamos a ver tres videos cortos que muestran el estigma asociado con los usuarios de drogas, personas que viven con el VIH y las personas de color con el fin de poner en relieve los sentimientos que tales grupos pueden tener en su vida día a día.

[http://www.youtube.com/watch?v=xwRqrLmM\\_Us](http://www.youtube.com/watch?v=xwRqrLmM_Us) (drug users)

El mensaje principal es que los usuarios de drogas no tienen que inducir sentimientos de miedo, la violencia y la ira, sino que deben ser vistos como personas que necesitan atención médica accesible, apoyo y respeto de la familia.

<http://www.youtube.com/watch?v=qgFiAAhLG-o> (HIV)

El principal mensaje de este video es que alguien que vive con el VIH es una persona como tú. Al igual que usted, tienen amigos, familia, trabajo, creencias, amor, sueños y planes para el futuro. Como ciudadanos, tienen responsabilidades y derechos, y tienen derecho al respeto.

<http://www.youtube.com/watch?v=jpFuzgUJljo> (black people)

El principal mensaje de este video es que los negros son como usted y merecen tener el mismo derecho a tener amigos, la familia, las creencias, el amor y los sueños. Por otra parte, necesitan oportunidades, trabajo, salud y educación.

Ahora vamos a comparar esto con los ejemplos en el video “Entre o corpo e a alma – conversando sobre esquizofrenia”:

[http://www.youtube.com/watch?v=25\\_qgmOMWzQ](http://www.youtube.com/watch?v=25_qgmOMWzQ):

11:30 to 12:30 minutos

14:30 to 15:38 minutos

A lo largo de la historia, muchas personas han tenido falsas creencias sobre la enfermedad mental. Los prejuicios contra las personas con trastornos mentales ha sido en parte debido a la falta de información

## Actitudes estigmatizantes entre el personal no par

El estigma persiste entre muchos proveedores de servicios que siguen creyendo que la recuperación no es posible para los usuarios. El primer paso hacia una mejor actitud consiste en evaluar si la dirección clínica de salud mental de la comunidad creen en la atención orientada a la recuperación y tienen políticas que apoyan la idea de PSWs. El segundo paso es crear un entendimiento entre todo el personal y los usuarios sobre el papel de PSWs y para controlar la forma como el personal están apoyando la contribución por pares a los servicios.

### EJERCICIO



#### Entrenadores

1. Distribuir **Guía #9: “lenguaje respetuoso”**: parejas de trabajadores CTI-TS
2. Dividir los participantes en parejas.
3. Dígales que tumarse contando sus experiencias personales del estigma de una manera que habla de experiencias difíciles, pero se centra en el éxito. Limite cada persona a diez minutos. Usted puede mantener el tiempo a ti mismo y alertar cuando tienen dos minutos más y luego, cuando llega el momento de cambiar de narradores.

#### Entrenadores

### DIA 4 RESUMEN

Distribuir y discutir **Tarjeta N°4**

## Visión general del modelo CTI y del proyecto CTI-TS (Mañana)



- Repase lo que fue visto en el día 4.
- Revise las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos.

### Objetivos de Aprendizaje

#### Entrenadores



En un rotafolio, escribe estos objetivos:

Al final de la sesión, usted va a:

- Familiarizarse con la historia del modelo de CTI
- Conocer los diferentes tipos de síntomas psicóticos.
- Entender más sobre sus actividades durante las tres fases de CTI-TS.

Use una combinación de diapositivas de PowerPoint y un planteamiento de preguntas y respuestas para presentar el siguiente Día 5 información.

La intervención del CTI-TS se basa en Intervención Tiempo Crítico (CTI), que ha sido probado y ampliamente utilizado en los países de altos ingresos. CTI tiene algunos elementos básicos: se trata de divulgación en la comunidad, sino que se utiliza durante un período de transición en la vida de las personas, sino que tiene una duración de sólo 9 meses, pero tiene un efecto duradero, y se divide en tres fases que permiten una gradual la transferencia de la atención a los cuidadores de la comunidad. Este modelo se basa en algunos principios generales que pueden ser adaptados para las intervenciones en América Latina.

El modelo original de CTI se creó a mediados de la década de 1980 por varias personas que estaban trabajando en un programa de salud mental en un refugio para personas sin hogar en la ciudad de Nueva York. Se dieron cuenta de que los antiguos residentes de los refugios que habían sido colocados en viviendas comunitarias volvían al refugio con el tiempo. Desarrollaron CTI para su uso en un momento crítico de transición en la vida de las personas con enfermedad mental, por ejemplo, durante el paso de la vivienda a la vivienda comunitaria. Pensaban que una intervención limitada en el tiempo podría tener un impacto duradero si se contribuyó a fortalecer la red de apoyo a la comunidad de una persona. Una de las razones es que las transiciones son especialmente difíciles para las personas con una enfermedad mental, especialmente aquellos que tienen una combinación de factores de riesgo - que son pobres, carecen de apoyo social y la lucha con otras discapacidades como el abuso de sustancias y problemas de salud física. Por otra parte, los servicios comunitarios existentes para esta población fueron fragmentados, mal integradas, de difícil acceso y no siempre agradable de estos individuos. Estos factores se combinan para dar lugar a la pérdida de atención y apoyo.

CTI destaca el mantenimiento de la continuidad de la atención al pasar gradualmente la responsabilidad primaria de apoyos en la comunidad. La función principal del trabajador CTI es el fortalecimiento de vínculos con los servicios, de la familia, amigos y otros apoyos de la comunidad con el fin de crear una red comunitaria que continuará prestando apoyo al usuario mucho después de la intervención del CTI ha terminado.

## ¿Quién es ayudado por el modelo de CTI y el adecuado CTI-TS intervención?

Este modelo fue diseñado para personas que tienen trastornos psicóticos. CTI posteriormente se ha usado para otros tipos de transiciones en las vidas de estos individuos, así como en otras poblaciones. La intervención del CTI-TS se centra en los usuarios nuevos o reconexión de servicios de salud mental, que también se ha hecho en otros lugares.

Las personas con trastornos psicóticos son una población especialmente vulnerable. Ellos son las víctimas de la violencia y el abuso, y tienen mayores tasas de mortalidad y morbilidad.

A menudo viven en condiciones de pobreza extrema y con frecuencia son excluidas de participar en la sociedad. Puede ser difícil para ellos obtener los servicios de salud que necesitan. Las convenciones internacionales exigen que se protejan los derechos civiles y humanos de esta población.

En América Latina, tenemos que probar intervenciones que respondan a las necesidades de la gente de aquí. En el desarrollo de la intervención CTI-TS, decidimos centrarnos en las necesidades de las ciudades de América Latina, donde hay muchas grandes comunidades marginadas (como favelas) y un número creciente de centros de salud mental. Esperamos que el juicio CTI-TS azar nos proporcionará una "práctica basada en la evidencia" que es relevante para la vida de las personas con enfermedad psicótica que viven en comunidades pobres de las grandes ciudades de América Latina. Hemos apuntado CTI-TS para el período de transición en que la gente primero se conectan, o volver a conectar con los servicios de salud mental.

## Psicosis

Distribuir Guía #10: Síntomas psicóticos y trastornos

Entrenadores

Hay diferentes tipos de "síntomas psicóticos." Tres son las alucinaciones, delirios y trastornos mentales

### PREGUNTAR

- ¿Qué se entiende por "alucinación"?
- ¿Qué se entiende por un "delirios"?
- ¿Qué entendemos por "trastorno del pensamiento"?

### DEFINICIÓN

"Psicosis" es cuando los pensamientos y las emociones de la gente están tan afectadas que pierden contacto con la realidad externa. Se caracteriza por síntomas positivos como alucinaciones y delirios, y síntomas negativos, como trastornos del pensamiento.

- A "alucinación" es algo que una persona percibe con sus / sus sentidos que no está realmente allí. Un ejemplo de una alucinación auditiva es oír una voz, comentando sobre lo que la persona está haciendo.

Entrenadores

Continuar repasando la lista de definiciones y ejemplos de síntomas psicóticos en la Guía N° 10. Obtener y responder las preguntas de los alumnos para asegurar que todos ellos comparten una comprensión básica común de los trastornos psicóticos.

Cuánto tiempo debe pasar discutiendo este tema, dependerá de los antecedentes de los alumnos en particular. Se debe tranquilizar a los participantes diciendo que tendrán mucho más tiempo en el entrenamiento de campo para aprender más sobre la psicosis, incluyendo los medicamentos comunes y los efectos secundarios.



## La Intervención de CTI-TS, con un ejemplo (Tarde)

---

CTI-TS se lleva a cabo por una pareja de trabajadores compuesto por un compañero trabajador de apoyo y un trabajador de la salud mental de la comunidad. Se ofrece a su llegada a los servicios los servicios de salud mental. Se hace hincapié en la atención comunitaria de salud mental y de atención primaria, así como de fuentes informales de apoyo de familiares, amigos y otras personas no profesionales. En otra parte de esta capacitación, se discute el papel específico de los trabajadores de la salud de la comunidad y los trabajadores de apoyo entre iguales en la alianza de pares. Aquí sólo se discute en equipo el trabajo del par. Para ilustrar las actividades de cada fase de la intervención CTI-TS, utilizaremos el siguiente ejemplo: Carlos es el usuario; Pedro es el trabajador de apoyo de los compañeros, y María es el trabajador de la salud mental de la comunidad. Carlos es un hombre de 47 años de edad, de raza mestizo. Nació en Río de Janeiro y es soltero. Él ha tenido esquizofrenia desde los 19 años y ha abusado de alcohol durante diez años.

### Fase 1: Iniciación

Fase 1 abarca 1 a 3 meses de la intervención. Esta fase se inicia poco después de que los usuarios están registrados en el centro comunitario de salud mental y se refieren a la pareja de trabajadores.

**Tarea#1**-atraer a los usuarios y sus familias: La primera tarea de la fase 1 es conocer a los usuarios y sus familias, para desarrollar una buena relación con ellos.

El trabajo de la Fase 1 se inició cuando la pareja de trabajadores conoció a Carlos por primera vez. Después de un par de reuniones con Carlos en el centro de salud mental, lo visitaron varias veces en su casa. A veces Pedro y María visitaron por separado para que cada uno de ellos pueda desarrollar una buena relación. Carlos comenzó a confiar en ellos. En las visitas al hogar, explicaron CTI-TS y sus funciones para la familia y dieron a conocer sus familiares. Hicieron hincapié en que Carlos y su familia iban a estar trabajando con ellos durante nueve meses.

La relación temprana con los usuarios y sus familias es esencial, ya que durante esta transición, especialmente después de la inscripción en el centro de salud mental, el riesgo de que las personas abandonen el centro de salud mental, puede ser alto.

**Tarea # 2** - Realización de evaluaciones: La segunda tarea es reunir información sobre ellos a través de conversaciones informales con ellos y pidiendo a otras personas que los conocen.

De Carlos, aprenden acerca de sus intereses. Hace pequeños bolsos con lata de refresco tops, solía vender sus artesanías en la calle a los turistas hasta que comenzó a tener el temor de que la milicia local estaban al acecho para arrestarlo. Cuando dejó de ganar dinero desde su artesanía, su familia comenzó a enviar al basurero con su sobrino para ganar dinero clasificación de basura. Él quiere seguir haciendo su obra de arte, pero su tiempo es ya pasado la clasificación de basura.

De las visitas a domicilio, aprenden acerca de la familia: Carlos y su familia viven en un lugar de una habitación en el patio trasero de otra casa. Tienen agua sin correr. Su madre y su padre son semianalfabetos. La familia vive de los beneficios que sus 70 años de edad, la madre ha estado recibiendo desde que su carrera, y en los beneficios por incapacidad de Carlos.

De las visitas a domicilio, también aprenden sobre el vecindario: Su barrio es muy violenta debido al tráfico de drogas que tiene lugar allí.

Desde el personal del centro de salud mental, aprenden más acerca de su red de apoyo: El personal les diga sobre el hermano de Carlos, quien acompañó a Carlos a su última cita. Carlos aún no ha sido remitido a un médico de atención primaria.

Un patrón de conducta de riesgo surgió: en varias ocasiones después de presenciar la violencia en la comunidad, Carlos ha reaccionado por tener pensamientos paranoicos que lo mantuvieron fuera de casa. Dejó de tomar su medicación y finalmente fue recogido por la policía y llevado al hospital. Pedro y María se necesite esta información cuando el fortalecimiento de los vínculos entre Carlos y su familia y con el centro de salud mental en la Fase 1.

**Tarea#3**-La planificación de la Fase 1: La tercera tarea es colaborar con el usuario en la creación de un plan para la Fase 1. Cada fase tiene un plan que se centra en unas pocas áreas seleccionadas de las seis áreas de CTI-TS (tratamiento psicótico

Gestión y medicación; tratamiento de abuso de sustancias y la reducción de daños, capacitación para la vida cotidiana, la vivienda, prevención y gestión de crisis, la administración del dinero, la intervención familiar). En el formulario de Plan de la Fase, el motivo está prevista la elección de cada área de enfoque, así como las necesidades y objetivos en este ámbito.

NOTE: ON NEW LINE

El área de enfoque para Carlos en la Fase 1 es la intervención familiar y los trabajadores CTI-TS grabado la siguiente razón: "Carlos tiene una historia de reaccionar a los incidentes de violencia en el vecindario que ha sido testigo de cada vez más sintomático, está lejos de casa, parando su medicación. . Esto ha dado lugar a la hospitalización "para las necesidades y objetivos en este ámbito, que escribieron en el plan:" Para evitar la fuga de Carlos a casa, vamos a trabajar con la familia para ayudar a mantener a salvo y para monitorear su uso de la medicación".

**Tarea#4** - Vinculación de usuario al soporte: La cuarta tarea de la Fase 1 es llegar a los recursos formales y no formales apropiados de la comunidad, y para vincular a los usuarios a las personas que asumen gradualmente un papel de apoyo principal que va a perdurar mucho tiempo después de la intervención es más.

Los trabajadores CTI-TS discutir con el personal del centro de salud mental de la idea de vincular Carlos a un centro de atención primaria. Ellos ofrecen a acompañarle a la primera cita. Hablan de un plan con sus 13 años de edad, sobrino de que podría acompañar a Carlos al centro de salud mental y recordar a Carlos de cada cita de antemano. Alientan el hermano de establecer una cita para reunirse con un miembro del personal del centro de salud mental como el primer paso para mejorar la comunicación entre la familia y el personal del centro de salud mental.

**Tarea#5** - Apoyo: La quinta tarea es proporcionar apoyo emocional y práctico que los usuarios necesitan hasta que se vinculan con el apoyo de la comunidad.

**Tarea#6** - Documentación de contactos en la comunidad

María llena el formulario de registro del caso para documentar la visita que hizo a la casa de Carlos. Ella puso una marca en la casilla junto a "Fase 1" y la casilla que "la reunión de campo." Grabó la fecha y lugar de la reunión y los nombres de todos los presentes. En la nota de síntesis, ella escribió:

"Visité a Carlos en su casa. Conocí a sus padres y a su hermana-en-ley para la primera vez, explicqué CTI-TS y mi papel . Evalué las fuentes de ingresos y la relación (soportes y cargas) entre los miembros de la familia y Carlos "para la siguiente etapa, ella escribió:" Voy a volver el próximo viernes. Carlos y los padres invitar a hermano y sobrino a unirse a nosotros".

## Fase 2: Prueba de competencia

Fase 2 cubre 4-6 meses de la intervención. La fase de "Try-Out" es dedicada a probar y ajustar los sistemas de apoyo a la comunidad que se establecieron en la Fase 1.

### Tarea#1 - La planificación de la Fase 2:

La pareja de trabajadores del CTI-TS discutió con Carlos su primera fase de objetivos y determinó que todos ellos se habían cumplido: Los apoyos a la familia estaban en su lugar y cada vez más fuertes, Carlos iba regularmente al centro de salud mental, y tiene una cita en el centro de atención primaria. También identificaron una necesidad emergente para la Fase 2: Carlos se estaba enfrentando a una crisis. Definieron las áreas de enfoque de la Fase 2, sobre la base de los progresos realizados durante la Fase 1, y en vista de la nueva crisis.

**Tarea#2:** - Soportes y habilidades de monitoreo: La segunda tarea es dar un paso gradual hacia atrás y observar si existen lagunas en el sistema y donde el individuo necesita más o menos apoyos y servicios.

La nueva crisis que identificaron fucando la policía comenzó una campaña para mover un grupo de traficantes de drogas a su barrio. Carlos se encontró con un incidente violento cuando su sobrino y él regresaban desde el basurero. Su sobrino convencio a Carlos de ir a casa con él, pero Carlos se volvió paranoico partieron poco después. El trabajador-Par reconoció esto como uno de los primeros signos del patron de riesgo que habían identificado en Carlos, y que en el pasado ha dado lugar a hospitalizaciones.

**Tarea#3-** Mediar para arreglar el sistema de soportes: Fijación del sistema a través de la mediación incluye, entre otras cosas, la resolución de las dificultades en las relaciones con los nuevos soportes, alentar a los soportes para que se comuniquen con entre sí, en lugar de confiar en el Trabajador-par como intermediario

María y Pedro hablaron con el equipo del centro de salud mental de ofrecer capacitación a la familia. A continuación, se propuso al hermano que aprendiera algunas habilidades para calmar a Carlos para hacerlo sentir más seguro después de incidentes similares. El plan fue un éxito. Con las nuevas habilidades que aprendió en el centro de salud mental, el hermano fue capaz de prevenir el patrón de riesgo de Carlos después de la siguiente confrontación en su calle entre la policía y los traficantes de drogas.

**Tarea#4-** Ayudar al usuario a mejorar las habilidades para vivir en la comunidad: Esta tarea tiene como objetivo fomentar que el usuario asuma una mayor responsabilidad en su / la vida.

Carlos quería vender sus obras de arte. María y Pedro le hablaron de un proyecto que ayuda a los artistas, proporcionando espacio de trabajo donde pueden producir obras de arte

a partir de materiales reciclados encontrados en el basurero. El proyecto también ayuda a los artistas a vender su arte en una galería que se ha ofrecido para mostrar su trabajo. Carlos estaba interesado, y sus padres de acuerdo porque de esta manera el tiempo que dedicado al arte también ayudaría a traer dinero para cubrir los gastos de la familia. María y Pedro llevaron a Carlos para conocer al responsable del proyecto.

### Fase 3: Transferencia de Cuidado

Fase 3, abarca 7-9 meses de la intervención. La "Transferencia de Cuidado" es la fase dedicada a hacer cualquier afinación necesaria en la red de apoyo de la persona y a terminar la intervención. Los vínculos de largo plazo, que se establecieron previamente en la comunidad, en este momento, deberían estar funcionando sin problemas

**Tarea#1** – Soportes de Monitoreo: Esta tarea requiere que el trabajador –par de un paso atrás y disminuya la frecuencia de encuentros con el usuario y soportes. Durante estos encuentros, María y Pedro cambiaron de papeles, pasaron de ser mediadores a ser a la observadores de lo bien que la red de apoyo era capaz de funcionar sin ellos en la prevención y gestión de crisis. Alentaron a Carlos, la familia y el personal del proyecto de arte para que se comunicaran regularmente.

**Tarea#2**-Traslado final de las reuniones de cuidado: Para la segunda tarea, el trabajador-par organiza una reunión (o varias reuniones) con el usuario, sus familiares, proveedores de servicios clave, las principales personas que prestan apoyo informal (fuera de la familia)para revisar específicamente las cuestiones de transferencia de la atención y sus papeles a largo plazo para apoyar al individuo.

María y Pedro organizaron un encuentro de transferencia de atención con Carlos y todos los miembros de su red de apoyo primaria. Explicaron que CTI-TS llegaba a su fin y le dio a cada persona una lista de información de contacto de las otras personas en la red. Los miembros de la red de apoyo discutieron cómo iban a colaborar en el futuro para proporcionar a Carlos el apoyo que necesitaba.

**Tarea#3** - Terminar activo CTI-TS: La tercera tarea es tener una última conversación con el usuario para examinar las cuestiones de transferencia de la atención.

El trabajador-par se reunió con Carlos una vez más para terminar. Hablaron de lo lejos que había llegado desde que CTI-TS comenzó. Carlos les dijo: "Ha sido bueno tenerlos aquí para resolver las cosas." Me dijo que estaba disfrutando del tiempo de trabajo en el espacio de arte. Se sentía más cerca de su familia, por que el y su sobrino hicieron mucho juntos en el vertedero de basura en el camino hacia el centro de salud mental. Dijo que su hermano le escuchaba más y parecía que se preocupa más acerca de lo que le había sucedido. Lo más importante de todo – es que Carlos estaba orgulloso de la contribución que estaba haciendo con las finanzas de su familia. Ya no se sentía como una carga para su ellos.

**Tarea#4**-Celebración: La cuarta tarea es llevar a cabo un evento (o varios más pequeños) con motivo de la finalización de los usuarios de CTI-TS. El usuario puede invitar a quienes desee.

## Fase uno Habilidades: Compromiso

(Mañana) 



### REVISION

- Repase lo que fue cubierto en el día 5.
- Revise las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos

### OBJECTIVOS DE APRENDIZAJE



En un rotafolio, anote estos objetivos

Al final de la sesión, usted podrá:

- Comprender las características de una asociación de colaboración
- Conocer los conceptos básicos de la comunicación eficaz para atraer a los usuarios y sus familias
- Entender cómo el compromiso comunitario basado en el trabajo de evaluación y difusión difiere de trabajo de oficina
- Comprender las funciones y responsabilidades de los trabajadores (PSWs y CMHWs) durante la Fase Uno

### Repaso Fase uno

En la primera fase, la iniciación, las actividades primarias de la CTI-TS del trabajador de par será la participación, la evaluación, la planificación de la Fase Uno, y principios que une a los apoyos de la comunidad.

1. **Compromiso:** Usted va a comenzar por los usuarios que participan y sus familias en la intervención CTI-TS. Es importante desarrollar una relación positiva y de confianza con ellos. La confianza es necesaria para que la intervención sea eficaz porque CTI-TS se basa en una estrecha colaboración entre los usuarios y los trabajadores.
2. **Evaluación:** A medida que se atrae a los usuarios, se familiarizará con sus vidas y aprenderá sobre su historia y las necesidades actuales. En CTI-TS, estas evaluaciones se llevan a cabo en la comunidad donde viven los usuarios. Usted se reúne con el usuario, su familia, y con otras personas que actualmente dan apoyo a él / ella. A través de conversaciones y la revisión de las historias, su objetivo es averiguar qué tan fuerte sistema de apoyo tiene el usuario y determinar que necesidades no se satisfacen.
3. **Primera Fase de planificación:** Desde sus evaluaciones, se han identificado áreas de los usuarios de la necesidad de los que no tienen el apoyo suficiente. Usted y el usuario va a crear un plan para comenzar a él / ella enlazar a nuevos soportes y apoyos existentes para hacer más eficaz durante la fase uno. (En CTI-TS, se desarrolla un plan para cada una de las tres fases.)
4. **Soportes de vinculación temprana en la comunidad:** Usted comenzará introduciendo los usuarios a las personas de la comunidad que les pueden ayudar en aquellas áreas que más amenazan sus posibilidades de estar conectados con la salud mental y la atención primaria que necesitan y para volverse más integrados en su comunidad



## Compromiso

*¿Cuál es su comprensión de la palabra "compromiso"?*

### DEFINICION

La colaboración con los usuarios y miembros de la familia es el corazón de esta intervención.

El primer paso del proceso de participación es el de superar la desconfianza inicial. Una vez que haya construido la confianza, tiene que aprender a trabajar juntos de manera colaborativa. El objetivo del compromiso es tener una relación de confianza y colaboración con ellos.



## Una relación de colaboración confiada

*¿Cómo describiría una relación de confianza en la que el trabajador y el usuario son capaces de trabajar juntos de manera colaborativa? ¿Qué características tendría este tipo de relación ?*

Entrenadores



Escribe características en el rotafolio durante este debate.

### DEFINICION

Las dos características principales de una relación de confianza y de colaboración, son la responsabilidad y el respeto mutuos.

Responsabilidad mutua significa que ambas personas:

- Aprender de los demás
- Reconocer y averiguar las reglas de la relación juntos
- Acordar sobre las responsabilidades de cada persona en la relación

El respeto mutuo significa que ambas personas:

- Colaboran como pares
- Respetan la experiencia de cada uno:

Los dos tipos de trabajadores de la pareja de trabajo de CTI-TS, son expertos a distintos niveles sobre los síntomas y el curso de las enfermedades mentales graves.

Ellos están familiarizados con el sistema de atención de salud primaria y mental de la localidad y algunos de los proveedores y administradores individuales. Ellos entienden cómo moverse en el sistema y que negociar a favor de los usuarios.

Los usuarios (y PSWs) están bien informados acerca de vivir con una enfermedad mental y el uso de servicios de salud mental. Ellos entienden el estigma, la pérdida y otras consecuencias sociales de tener una enfermedad así. Ellos han desarrollado habilidades para hacer frente a algunas de las situaciones estresantes que han experimentado.

## Habilidades para la construcción de la confianza

- Realizar evaluaciones durante las conversaciones relajadas, en lugar de hacer preguntas en una lista de verificación. A veces es más fácil hablar cuando usted está caminando o haciendo alguna otra actividad juntos.
- Reconocer que cada persona está en una etapa diferente y va a diferente ritmo. Lo importante es respetar lo lejos que han llegado. No hay 'camino correcto' o 'camino equivocado'. Apoyarlos y elogiarlos por tratar de hacer lo mejor que pueden.
- Muestre interés en sus habilidades, intereses y las actividades creativas que son importantes para ellos. Por ejemplo, pregunte lo que los hace felices y cómo les gusta expresarse.
- Reconocer que la cultura puede afectar cómo la gente responde a usted y lo que esperan de ti. Pídeles que aclaren lo que quieren y deje claro lo que son capaces de ofrecerles.
- Ser consciente de cómo su propio fondo y los valores pueden afectar sus actitudes y expectativas.

## Habilidades de escucha



¿Cómo saber si alguien lo está escuchando a usted durante una conversación?

### PUNTOS CLAVES



La comunicación debe ser efectiva para que usted sea capaz de atraer a los usuarios y a sus familias y para mantener una relación de confianza con ellos. Escuchar a otras personas demuestra que usted los valora.

### EJERCICIO



Entrenadores

#### Practicando la escucha y otras habilidades de comunicación

Este ejercicio le ayudará a aprender estrategias para dejar que la otra persona sepa que usted está realmente escuchando.

1. Dividir los participantes en parejas.
2. Distribuya la Guía # 11: Tres habilidades de comunicación.
3. Pídeles que se turnen con su pareja para ir leyendo, en voz alta, cada técnica de comunicación.
4. Pida a las parejas que se turnen para hablar y escuchar. Explique que el "oyente" debe tratar de practicar las tres habilidades de comunicación en el folleto.
5. Después de 15 minutos, pídale que el participante que habló primero se convierte en el "Oyente".
6. Agrupar nuevamente a los alumnos y alentarlos a discutir lo que aprendieron acerca de estas técnicas y cómo ayudaron a mejorar la comunicación.

## EJERCICIO



### Entrenadores

### Compromiso

Este ejercicio ayuda a los alumnos a hacer una conexión personal con los conceptos abstractos. También le avisará en qué punto está cada persona en la comprensión del proceso de recuperación.

1. Dividir los participantes en parejas.
2. Distribuya [la Guía #12: El ejercicio de compromiso](#)
3. Pídeles que tomen turnos con su pareja leyendo en voz alta cada concepto en voz alta con sus ejemplos.
4. Dígales que usen los conceptos para reflexionar sobre sus propias vidas.

Pregúnteles:

- ¿Existe algún concepto que le recuerde una situación de su propia experiencia?
- ¿Hay algún concepto que es difícil de contar/comunicar para usted, o que es difícil de entender a partir de sus propias experiencias?

5. A continuación se presentan las parejas de cada grupo. Escriba los conceptos que los participantes recordaron de su propia vida y los conceptos que los participantes no pudieron relacionar o entender.



## Evaluación basada en la y Fase uno Actividades de la pareja de trabajadores (Tarde)

### DEFINICIÓN

"Evaluación basada en la comunidad" significa que usted no se queda en su oficina y simplemente pregunta a los usuarios acerca de sus necesidades. En cambio, los acompaña a sus hogares, exploran juntos su barrio y a hablar con sus familiares y otras personas que ellos conocen en la comunidad. Este tipo de evaluación ayuda a entender el contexto real en el que los usuarios están tomando decisiones para sus vidas, sobre los recursos que están disponibles para ellos en sus comunidades y sobre los obstáculos que pueden impedir el acceso a la atención y la realización de las actividades que les interesan

El objetivo de CTI-TS es mejorar la integración de los usuarios en sus comunidades a largo plazo. Por lo tanto, el propósito de las evaluaciones es determinar cómo puede ayudarles a encontrar los proveedores de servicios y otras personas de la comunidad que se compromete a suministrar un apoyo después de la intervención CTI-TS ha terminado. En el transcurso de la intervención, esta red de apoyo asume gradualmente más y más responsabilidad de proporcionar apoyo. Al final de la intervención, ya no se necesitará su apoyo.

### MOSTRAR

Se centrará la evaluación para la identificación de las áreas en las que usted puede ayudar a los usuarios:

- Aumentar el apoyo de los miembros de la familia
- Aumentar la participación de los usuarios en las actividades comunitarias
- Promover la esperanza para la recuperación y la construcción de capacidades.

Ejemplos de cómo las evaluaciones basadas en la comunidad ayudan a los trabajadores y usuarios para hacer planes juntos para conseguir el tipo de apoyo.

### Entrenadores

Lea en voz alta cada punto, parar y pedir a los participantes que comenten cada actividad

- **Punto de vista del trabajador #1:** Yo arreglé para compartir una comida casera con David. Hicimos las compras, cortamos el pollo antes de cocinarlo en el horno microondas que hay en su habitación. Descubrí que él no sabía cómo cocinar en el horno microondas, que pensaba que el pollo crudo puede ser preparado en cuestión de segundos. Es bastante fácil de resolver problemas como éste, pero primero tienes que saber que hay un problema.
- **Perspectiva de los Trabajadores #2:** David era muy gordo. Nos dimos una vuelta por el barrio nuevo y trató de localizar una tienda que vendía frutas y verduras frescas. No había ninguno. Juntos, él y yo hicimos un plan para superar las barreras logísticas para conseguir alimentos saludables, hemos sido capaces de ayudar a localizar una tienda cerca de una parada de la línea de metro, en un mercado que puede hacer envíos a su apartamento.
- **La perspectiva de los trabajadores #3:** Visité la casa de alguien que vivía con sus padres y su hermana menor. La reunión con ellos, en su sala de estar, me ha sorprendido por lo cálida era la familia de Evelyn. Ellos querían ayudarla, pero su falta de comprensión acerca de la esquizofrenia fue un serio obstáculo. Me avisó el equipo de salud mental acerca de este problema, y nos consiguieron para la familia pueda obtener la psicoeducación.

- La perspectiva de los trabajadores #4:** estaba paseando con Denise en su vecindario. Cuando entramos en la tienda de la esquina cerca de su apartamento, ella y el propietario saludaron. Hice una nota mental para hablar con el dueño en mi próxima visita, pensando que podría estar interesado en ser un recurso para ayudar a Denise, por ejemplo, si se encerró fuera de su apartamento o tal vez estaría dispuesto a ofrecerle un trabajo a tiempo parcial.
- Perspectiva de los trabajadores #5:** vi que Robert tenía una guitarra en la esquina de su entrada y le pregunté si tocaba. Dijo que le gusta tocar un poco todos los días. Saber acerca de su interés por la música se convirtió en importante cuando empezamos a buscar oportunidades para conectarlo con otras personas en la comunidad.
- Perspectiva de los trabajadores #6:** Me di cuenta de que había un jardín comunitario cerca del apartamento de Juan en el que podría involucrarse. Se había criado en una granja. Juan y yo nos detuvimos y hablamos con una de las jardineras voluntarias. Ella lo invitó a ayudarles a desherbar el próximo sábado.

## Entrenadores

### Guía N° 13: Actividades de pareja de trabajadores Fase 1

Lea en voz alta cada punto, parar y preguntar a los alumnos comentar cada actividad.

## DÍA 6 RESUMEN

Distribuir y discutir Tarjeta #6, Fase uno- Iniciación

## Fase Dos Habilidades: Resolución de Problemas



### REPASO

- Repase lo que fue visto durante el día 6.
- Revise las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE



En un rotafolio, anote estos objetivos.

Al final de la sesión, usted podrá:

- Aprender a resolver problemas para superar las barreras que impiden que el usuario utilice apoyos formales e informales.
- Aprender cómo promover las fortalezas del usuario ante los potenciales apoyos formales e informales.
- Aprender a mediar entre el usuario y los nuevos soportes.
- Comprender las funciones y responsabilidades de los trabajadores CTI-TS durante la Fase 2.

### Segunda Fase general

La segunda fase, prueba se dedica a probar y ajustar el soporte Los sistemas que se han establecido en la comunidad. En esta fase, los sistemas básicos de apoyo ya deben estar en su lugar y se espera que funcionen bien. Los trabajadores CTI-TS observan cuando existen lagunas en el sistema y en donde el individuo necesita más o menos apoyo y servicios.

Para esta fase, los trabajadores CTI-TS se empoderan y animando a los usuarios a asumir más responsabilidad para resolver los problemas en sus vidas. Esto se relaciona con el concepto de autodeterminación que hemos aprendido anteriormente. Los trabajadores mediarán entre los usuarios y los nuevos soportes para resolver las dificultades de las nuevas relaciones.



### La resolución de problemas

*¿Cómo suele resolver los problemas en su vida? Piensa en un problema que usted ha resuelto en el último mes. ¿Puede describir los pasos a seguir para resolver el problema?*

Escriba el problema en el rotafolio y anote cada paso el aprendiz tomó.

#### PUNTOS CLAVES



Entrenadores

La resolución de problemas en la intervención CTI-TS a menudo implica averiguar el mejor curso de acción para superar las barreras a la vinculación efectiva de los usuarios a los apoyos formales e informales de la comunidad. Trabajadores CTI-TS deben utilizar sus habilidades de comunicación para guiar a los usuarios durante el proceso de resolución de problemas. Trabajadores CTI-TS no son responsables de dar consejos o resolver problemas de la gente. Hay cuatro pasos para resolver un problema: 1) describir el problema; 2) Identificar las barreras, 3) la identificación de los objetivos, y 4) la creación de un plan de resolución de problemas con medidas claras para la adopción de medidas.

## MOSTRAR

### 1) Describiendo el problema:

Cuando las personas son capaces de describir adecuadamente un problema, les resulta más fácil planificar los pasos de resolución de problemas, y su plan es más probable que sea eficaz.

Los usuarios de nuestro estudio tendrán trastornos psicóticos y estarán llegando por primera vez a este centro de salud mental. Las personas en circunstancias similares pueden enfrentar el problema de la discontinuidad en la atención de la salud mental. Pueden tener dificultades para llegar a las nuevas instalaciones, es posible que no sepan quién es su nuevo proveedor o incluso si tienen uno. Usted puede ayudarles a que describan de manera sistemática el problema – quienes fueron los distintos proveedores a los que el fue referido, adonde trabajaban, lo que sucedió que interrumpió de su atención cada vez, y la frecuencia con la que se experimentaron estas interrupciones. Explique a los usuarios que muchos de los problemas no se resuelven de inmediato. Asegúreles que usted estará allí para apoyarlos en los nueve meses y anímelos a discutir el problema con alguien en su sistema de apoyo a largo plazo.

Aquí hay una conversación entre un PSW y un usuario que llevó a una definición más precisa del problema:

Usuario: "Tengo que ir a otro piso, pero yo no tengo dinero para hacerlo."

PSW: "¿Por qué tiene que mover?"

Usuario: "Debido a que hay muchos distribuidores de drogas en mi barrio".

PSW: "¿Puedes decirme cómo eso afecta su vida?"

Usuario: "Me afecta porque yo estoy criando a mi nieto y la droga tratan de bolsa son una mala influencia y hacen que el barrio inseguro."

PSW: "¿Sería correcto decir, entonces, que el problema es el tráfico de drogas?"

Usuario: "Sí".

PSW: "¿Hay alguna forma para hacer frente a ese problema?"

Luego de aclarar cuál es el verdadero problema y el desarrollo de un plan, el usuario crea un programa de vigilancia de la vecindad. Ella y sus vecinos llamaron a la policía cada vez que veían un comportamiento sospechoso o ilegal. No pasó mucho tiempo antes de que se fueron los traficantes de drogas.

Si se hubiera utilizado su primera definición del problema, podría haber terminado en un barrio diferente con el mismo problema. Al cambiar la forma en que se define el problema, ella fue capaz de resolver con éxito el problema. Su autoestima creció debido a este éxito y el reconocimiento que hoy recibió de su comunidad y de funcionarios de la ciudad como un conocido, defensor de lucha contra el crimen en la ciudad.

### 2) La identificación de las barreras:

El segundo paso consiste en especificar las barreras para el establecimiento de una conexión entre el usuario y particular de los recursos de la comunidad. El proceso de "Barreras de lluvia de ideas" es un proceso de empoderamiento.

Hay cuatro tipos comunes de barreras:

1. Barreras emocionales: Problemas debido a los sentimientos fuertes.
2. Barreras de conocimiento: dificultades debido a la falta de información.
3. Barreras Habilidad: dificultades debido a la falta de habilidades.
4. Barrera de recursos: Las dificultades debidas a la falta de materiales.

### 3) Identificar los objetivos de superar las barreras:

El tercer paso implica especificar cómo reducir las barreras que han sido identificadas.

Algunos ejemplos:

	Tipo de barreras	Solución
Recurso	Angela no tiene una agenda, lo que hace que se pierda reuniones y citas.	Ella va a comprar uno.
Habilidades	Carlos no puede escribir el nombre de su médico.	Él practicará la escritura con la ayuda del trabajador CTI-TS.

### 4) Escribir un paso de acción

Los trabajadores CTI-TS ayudan al usuario a identificar todos los pasos que se deben tomar para vincular al usuario con los recursos formales e informales de la comunidad.

## EJERCICIO



La resolución de problemas en parejas

Entrenadores

1. Distribuir **Guía #14: CTI-TS Resolución de problemas**
2. Dividir los participantes en parejas. Una persona toma el papel de un usuario y la otra toma el papel de un proveedor de servicios.
3. Cada persona va a hablar durante 10 minutos sobre un problema real que él / ella se enfrenta (como usuario) con un proveedor de la comunidad formal o informal o inventa un problema para hablar de este juego de rol. La otra persona practicar responder habilidades.
4. Pídales que completar la hoja de resolución de problemas CTI-TS.



## Mediación y la segunda fase de actividades del par de trabajadores (Tarde)

### Mediación

#### PUNTOS CLAVES



Entrenadores

La transición puede ser inquietante para muchas personas cuando se enlazan a la comunidad nuevos soportes. Muchas cosas pueden salir mal, así que hay un montón de oportunidades para los trabajadores CTI-TS para negociar y mediar en los conflictos. Como se mencionó anteriormente, su papel es principalmente para coordinar la atención y la vinculación del usuario con una red de apoyo en la comunidad. Usted es un "puente" o enlace entre los usuarios y los apoyos y entre una persona en la red de apoyo y otro. Estos otros proveedores, amigos y familiares (no usted) hacen el trabajo de apoyo para la estabilidad del usuario, la independencia y la vivienda.

La mediación es un proceso mediante el cual el CTI-TS trabajador de par animará a los usuarios a asumir una mayor responsabilidad en la solución de sus propios problemas. Tiene que comprobar que todas las personas en la red de apoyo de un usuario saben cuál es el papel de los demás (y lo que no lo es). Anote esta información y sea explícito. Durante la segunda fase, continúan monitoreando y evaluando si se están abordando todas las necesidades a largo plazo en áreas clave del usuario.

### Marketing/Promoción



Entrenadores

¿Sabes lo que significa la palabra "marketing"?

Escriba las respuestas en el rotafolio

#### DEFINICION

Estamos utilizando el término "marketing" para referirnos al proceso mediante el cual los trabajadores CTI-TS son capaces de asegurar una asociación entre el usuario y los nuevos soportes en la comunidad. En la primera reunión que usted y el usuario tengan con un nuevo proveedor, se tendrá que "promocionar" al usuario. En otras palabras, usted transmitirá lo que han aprendido sobre el de una manera que ayude al proveedor a sentir empatía con el usuario y comprender sus fortalezas y vulnerabilidades.

El proceso de promoción consiste en tres pasos:

- 1) la presentación de la historia del usuario, situación actual, red de apoyo, y lo que el usuario aporta a la asociación;
- 2) Estimular al proveedor a que sea flexible y abierto a colaborar como socio;
- 3) el desarrollo de un acuerdo con el proveedor de la comunidad

#### PUNTOS CLAVES



— La promoción eficaz sensibiliza comunidad apoya el punto de vista del usuario, para que entiendan cuáles son las fortalezas y las vulnerabilidades que el usuario lleva a la situación.

-Aumenta la confianza de los usuarios que van a ser capaces de adaptarse a las nuevas relaciones y nuevos entornos y desarrollar las habilidades necesarias para hacer las cosas que otras personas en el nuevo entorno de forma regular hacen.

## EJERCICIO



## MOSTRAR Ejemplo de promoción

Folleto#15: CTI-TS Hoja de trabajo para la promoción

<p>Nombre del usuario: <b>Oscar</b> Trabajador CTI-TS: <b>María</b></p> <p><b>Objetivo de integración comunitaria:</b> Oscar quiere unirse al equipo local de fútbol</p>
<p>1. Características deseables</p> <p>El equipo de fútbol requiere la asistencia regular, la energía para la práctica, respetando los jugadores del equipo y el conocimiento de las reglas.</p>
<p>2. Activo individuales</p> <p>Oscar se levanta temprano todos los días, y se encuentra en excelente estado físico-física. Él tiene dos millas cada mañana. Él ha estado jugando al fútbol desde los 20 años.</p>
<p>3. Dirigiéndose a los pasivos</p> <p>Él tiene un historial de problemas psiquiátricos. Puede que se angustian por otros miembros del equipo. El entrenador no tiene experiencia con jugadores con enfermedad mental.</p>
<p>4. Planear con anticipación</p> <p>El trabajador de apoyo entre pares CTI-TS acompañará Oscar a la primera práctica. Oscar llamará al PSW cada vez que se siente molesto. El PSW discutirá este objetivo durante la reunión de supervisión del equipo CTI-TS.</p>

### Ejercicio de promoción

Entrenadores Para el siguiente ejercicio, los pares deben revisar el ejemplo de Oscar.

1. Distribuir la Guía N°15: CTI-TS Hoja de Promoción
2. Dividir los participantes en parejas. Ellos tomarán turnos alternados en el papel de un usuario y el papel de un trabajador CTI-TS. El "usuario" hablará durante 10 minutos, mientras que el "trabajador", responde y completa la hoja de trabajo de marketing CTI-TS.
3. Cada "usuario" a hablar de un objetivo de integración de la comunidad y discutir lo que está en el camino.

### Guía N°16: Fase Dos actividades de los trabajadores de par

Entrenadores Lea en voz alta cada punto, parar y preguntar a los alumnos comentar cada actividad

Entrenadores **DÍA 7 RESUMEN**  
Distribuir y discutir Tarjeta # 7

## Fase Tres Habilidades: Monitoreo y Terminación

(Mañana)



- Repase lo que fue cubierto en el día 7.
- Revisar las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos.

### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

En un rotafolio, anote estos objetivos.

Entrenadores



Al final de la sesión, usted podrá:

- Aprenda a controlar que la red de apoyo sea segura en su lugar.
- Ser capaz de terminar la relación con los usuarios y sus familias después de 9 meses.
- Comprender las funciones y responsabilidades de los trabajadores CTI-TS durante la fase tres.
- Conozca CTI-TS fidelidad.
- Comprender la importancia de documentar su trabajo.
- Entender el propósito de las reuniones semanales del equipo de supervisión y su papel en ellos.

### Fase general tres

La tercera fase, Transferencia de Cuidado, está dedicado a probar y ajustar el apoyo a los sistemas que se han establecido en la comunidad. En esta fase, la red de apoyo de base ya debe estar en su lugar, y los trabajadores CTI-TS debe centrarse en afinar esta red y de terminar la intervención.

Por lo tanto, en esta fase, el trabajador CTI-TS efectuará el control de los problemas de transferencia de la atención al usuario y terminará la relación.

### Monitoreo



Entrenadores

### DEFINICION

*¿Sabes lo que significa la palabra monitoreo?*

*Escriba las respuestas en el rotafolio.*

Monitoreo significa que la pareja de trabajadores de CTI-TS dará un paso atrás y observará lo bien que los soportes están trabajando en la vida del usuario. Vínculos de largo plazo, basadas en la comunidad que se establecieron previamente deben en este momento estar funcionando sin problemas. Los trabajadores deberán:

- Disminuir el contacto con el usuario
- Finalizar la documentación
- Organizar una reunión final con el usuario y el apoyo a largo plazo en el que todas las partes acuerden quién hará qué.

## Finalización

La finalización se produce a los 9 meses, cuando la intervención ha terminado y es cuando deben retirarse de los usuarios y sus familias. Como aprendió en el día 6, debe dejar muy claro que después de 9 meses ya no se puede servir en el rol de su trabajador. El proceso de terminación implica discutir cómo hasta que el usuario ha llegado desde CTI-TS y comenzó la organización de una reunión final entre el usuario y su / su red de apoyo primaria.



*¿Qué tipo de pensamientos y sentimientos ¿Crees que los usuarios podrían tener a medida que se acerca al final de la intervención?*

*¿Qué tipo de sentimientos es lo que cree que puede tener cuando se reúna con un usuario por última vez?*

Entrenadores



Escriba las respuestas en el rotafolio.

Sondee algunas de las respuestas en la siguiente tabla

Respuestas comunes de los usuarios	Respuestas comunes de los trabajadores de CTI_TS
Ansioso Sobreactuado Estresado Sensación de abandono Sensación de pérdida Soledad	Ira Triste molesto Ansioso Estresado Evita el tema. emitir Sensación de culpa

La finalización puede ser un reto tanto para usuarios como para trabajadores. Si no se tratan, la terminación puede socavar la transición. Es importante que los trabajadores CTI-TS exploren los sentimientos que el usuario pueda tener y normalicen el proceso y sus sentimientos. Se recomienda una ceremonia de graduación o una fiesta para reconocer y celebrar los logros del usuario durante CTI-TS.

Entrenadores

Guía #17: Fase Tres actividades de los trabajadores de par

Lea en voz alta cada punto, parar y preguntar a los alumnos comentar cada actividad.



## Garantizar la "fidelidad" del modelo CTI-TS

(Tarde)

?

### DEFINICION

#### Fidelidad

¿Qué se entiende por "fidelidad"?

La fidelidad se refiere al grado en que un programa como el CTI-TS ha sido llevado a cabo como se describe en el manual de protocolo. En la investigación, es esencial medir la fidelidad. Sin saber exactamente lo que se llevó a cabo en la práctica, es muy difícil para los investigadores determinar si los malos resultados son el resultado de la intervención misma. Cuando la intervención se ha implementado a través de múltiples sitios, la evaluación de la fidelidad ayuda a verificar que todos los sitios han puesto en práctica la intervención consistente.

#### Resumen de la evaluación de la fidelidad de CTI-TS

La fidelidad de nuestra intervención será evaluado por el equipo de intervención. En su formulario de evaluación (*CTI-TS Fidelity Scale*), hay 20 elementos de fidelidad, que ellos califican de '1' a '5'. Estos ítems miden si los principios y prácticas fundamentales del modelo CTI-TS se están llevando a cabo de la manera que debe ser.



### MOSTRAR

#### Resumen de ítems de CTI-TS Fidelity Scale

La descripción de los puntos de fidelidad, que comienzan en la página siguiente, será útiles recordatorios sobre los principios CTI-TS cuando se entra en el campo.

#### Entrenadores

1. Distribuya los tres folletos sobre *CTI-TS Fidelity Scale*:
  - Guía #18: Componentes Principales
  - Guía #19: Trabajo de Equipo & Entorno
  - Guía #20: Calidad de Documentos & Roles
2. Lea en voz alto las preguntas del guía para el primer ítem de fidelidad.
3. A continuación, lea sobre el primer elemento de la fidelidad en "DESCRIPCIONES DE ARTÍCULO." (Ver página siguiente)
4. Pare y pida a los alumnos comentar sobre el primer punto de fidelidad.
5. Repita los pasos 2-4 para el resto de los artículos de fidelidad.

1. Aquí está un ejemplo con guía #18, ítem #1: **Evaluación temprana, Compromiso y Vinculación**

#### Lea preguntas de ítem #1:

- ¿Desarrollaste una relación de confianza con los usuarios tempranamente en la intervención?
- ¿Visitaste las casas de los usuarios durante la evaluación comunitario del usuario?
- ¿Presentaste los casos durante las reuniones de supervisión, luego de haber terminado tu evaluación inicial?
- ¿Te reuniste lo más tempranamente posible, con los familiares del usuario y los profesionales de los centros, para explicarles la intervención y evaluar las necesidades para mejorar la red de apoyo de los usuarios?

#### Lea DESCRIPCION for ítem #1:

Una intervención eficaz depende de hacer la evaluación, el compromiso y la vinculación lo más antes posible. Una razón, entre otras, es que CTI-TS es para nuevos usuarios, por lo tanto, contacto temprano con ellos es necesario para evitar que dejen de usar el centro de salud mental.

## DESCRIPCIONES DE LOS ÍTEMES (Guía #18: Componentes Principales)

### 1. Evaluación temprana, Compromiso y Vinculación

Una intervención eficaz depende de hacer la evaluación, el compromiso y la vinculación lo más antes posible. Una razón, entre otras, es que CTI-TS es para nuevos usuarios, por lo tanto, contacto temprano con ellos es necesario para evitar que dejen de usar el centro de salud mental.

### 2. Contacto temprano e intensivo

Contacto intensivo en la Fase 1 te ayuda a desarrollar relaciones y recopilar información que te ayudará después a facilitar la vinculación de los usuarios a nuevos apoyos comunitarios. También te permitirá a mediar entre los usuarios y los nuevos soportes. El trabajo de la Fase 1 suele requerir varias reuniones y llamadas telefónicas. Por ejemplo, se necesita tiempo para formar una relación de confianza con los usuarios con una historia de psicosis y quienes han estado fuera de los servicios. También viajarás mucho en la Fase 1, porque les estarás “presentando” a los usuarios sus nuevos proveedores y apoyos informales. Además, en algunos casos, tendrás que acompañar a los participantes a sus primeras citas con los apoyos.

### 3. La base en comunidad

Actividades de CTI-TS suele tener lugar en la comunidad. La mejor manera de familiarizarte con las fortalezas y necesidades de los usuarios, así como con los recursos y barreras en las que viven, trabajan y pasan su tiempo, es vincularse con y evaluar a los usuarios en el contexto de su entorno. Vas a compartir esta información, que generalmente no es disponible para los nuevos proveedores y otros apoyos.

### 4. Intervención con Fases

La intervención de CTI-TS se lleva a cabo en tres fases, con una duración de tres meses cada una. Las conversaciones que tendrás con los usuarios y los apoyos comunitarios relevantes tienen que empezar un par de semanas antes del fin de la fase anterior. Estas discusiones van a preparar a todos para los cambios que van a ocurrir, tanto en términos de la intensidad y el enfoque de la intervención de CTI-TS-

### 5. La focalización

Los trabajadores de CTI-TS se centran en las áreas donde el apoyo de la comunidad es débil y donde hay posibilidad de impactar la calidad de vida de los usuarios, satisfacer sus necesidades, e apoyar a su recuperación auto-dirigida, la continuidad de los cuidados y los beneficios para la familia.

### 6. Retiro progresivo

A lo largo de la intervención, vas a reducir paulatinamente tu rol como facilitador activo. Un proceso de transición gradual da tiempo para que los nuevos usuarios del centro de salud mental y otros se adaptan y preparan para la transición. En la Fase 2, cuando tu rol cambia a observar como el sistema de apoyos está funcionando, los contactos con los usuarios y los apoyos van a disminuir. En la Fase 3, tu rol será principalmente monitoreando, y los contactos disminuyen aún más.

### 7. Tiempo limitado

Se trata de una intervención de tiempo limitado, diseñada para lapsos que pueden ocurrir en servicios y apoyos cuando se inicia un nuevo tipo. No se pretende sustituir los servicios a largo plazo que existen en la comunidad, sino complementarlos.

### 8. Continuidad

Los usuarios no deben ser dejados antes de los 9 meses. Haz todo lo posible para evitar que dejen la intervención antes y localizar a las personas cuando se pierde el contacto con ellos. Debes asegurar que los usuarios se sienten atendidos y respetados. Además, siempre debes tener la información de contacto de los usuarios al día, para poder ubicarlos.

## DESCRIPCIONES DE LOS ITEMES (Guía #19: Trabajo de Equipo & Etorno)

### 9. Número de casos apropiados

Mantener el numero de casos apropiados te dará tiempo suficiente ara llevar a cabo la internvención, que incialmente requiere más tiempo y esfuerzo que la gestión tradicional de casos. En comparación con la gestión tradicional de casos, los trabajadores de CTI-TS paan el doble del tiempo con cada usuario durante la Fase 1 y aproximadamente la mitad del tiempo en la Fase 3.

### 10. Apoyo organizacional

El entorno en que trabajas va a afectar el éxito de la intervención. Las políticas de la agencia y regulaciones de pago deben estar consistentes con, el apoyar, el modelo de CTI.

### 11. Supervisión de equipo

CTI-TS tiene supervisiones de equipo, no individuales, lo que permite que trabajadores con menos experiencia pueden aprender de los trabjadores con más formación clinica o más experiencia de CTI-TS. Aquellos con más experiencia en un área particular va a desarrollar aún más a través de dar retroalimentación a los demás. Todos pueden hablar sobre las conexiones que han hecho entre los principios teoricos y las situaciones que encuentren en el campo. Las reuniones de supervision se llevan a cabo con frecuencia (semanalmente) para el supervisor clínico puede mantenerse al tanto con tus actividades y el progreso de los usuarios con el fin de ayudarle a mantenerse fiel al modelo de CTI-TS.

### 12. Revisión de los casos

Tu vas a dar reportes semanalmente al equipo sobre los usuarios con quienes estás trabajando para asegurar que lo demás del equipo se mantiene al día con la situación de cada usuario. Estos son solo breves actualizaciones. Cada semana, habrá debates en profundidad sobre algunos usuarios.

### 13. Comunicación de la coordinadora a la supervisora

El coordindaor de campo es repsosible de mantener la continuidad entre las reuniones de supervisión y actividades de campo, incluyendo la documentación. Él/ella identifica los casos prioritarios para la discusión en profundidad, incluyendo los usuarios recientemente asignados al azar a CTI-TS, los que han perdido contacto, y aquellos con situaciones difíciles emergentes.

## DESCRIPCIONES DE LOS ITEMES (Guía #20: Calidad de Documentos y Roles)

### 14. Formularios de Notas de Progreso (Notas de Contacto)

En contraste con las notas de progreso tradiconales, que documentan los servicios directos prestados por un adminstrador de casos, tus “notas de contacto” reflejan tu rol conectando a los usuarios a los apoyos comunitarios. Tus notas, por lo tanto, documentan las actividades específicas de CTI-TS, como la vinculación con nuevos servcios, mediación entre el usuario y su red de apoyo y monitoreo de la calidad de la colaboración de la red que apoya al usuario.

### 15. Formulación de Plan de Fase

Cada plan identifica uno o dos área en los que te concentrán tus esfuerzos.\*

NOTA: El Plan de Fase no limita el alcance de las intervenciones por otras personas o agencias en la comunidad. Todos los usuarios reciben apoyo para la atención primaria y la orientación de recuperación.

## 16. Formulario de Nota de Cierre

La dulpa de trabajadores de CTI-TS llenan un solo *Formulario de Nota de Cierre* al final de la intervención.

## 17. Rol del Par

Las actividades de los Pares (PSW) se dirigen a mejorar a participación de los usuarios en la comunidad, su rol en la familia y su perspectiva recuperación auto-dirigida. Las actividades cambian ligeramente en cada fase.\*

## 18. Rol del Trabajador Comunitario

Las actividades de los Trabajadores Comunitarios (CMHW) se dirigen a mejorar la continuidad de los cuidados con los proveedores, mejorar el apoyo familiar de cada usuario y colaborar para crear un plan de crisis. Las actividades cambian ligeramente en cada fase.\*

\*El énfasis de los roles para ambos tipos de trabajadores (que se describen en #17-18) cambia ligeramente según la importancia de la fase:

- F 1: compromiso, evaluación, planificación, alcance inicial y la vinculación
- F 2: facilitar el uso de los apoyos comunitarios, seguimiento de problemas y mediación, cuando se necesario.
- F 3: fomentar la utilización de las habilidad de auto-ayuda, el seguimiento de los problemas, la asistencia en la resolución de problemas y la organización de reuniones de la transferencia de la atención

## 19. El supervisor de la Intervención

Es importante que los supervisores y otros miembros del equipo enmarcan sus comentarios en el contexto de los principios de CTI-TS, con el fin de garantizar que todo el mundo sigue el protocolo de la intervención.

## 20. El Coordinador de Campo

¡Es muy importante contar con documentación completa y precisa! El coordinador de campo revisa la documentación de los trabajadores. Además, él/ella actualiza el Formulario de la Fecha de Fase. Los miembros del equipo necesitan referirse al dicho formulario para que las discusiones del equipo son apropiados para la fase actual de cada usuario.

### Note a los entrenadores:

La escala de la fidelidad no es un sustituto de la guía de práctica:

Esto es debido a que los artículos de fidelidad solo están diseñados como indicadores aproximados:

- de sólo una selección de las actividades del equipo, que los investigadores pueden medir a partir de los datos, lo que factiblemente se pueden grabar y coleccionar . . .  
. . . más que un fiel reflejo de la amplia gama de estrategias y habilidades que el equipo realmente necesita utilizar para cumplir con los objetivos de la intervención
- de sólo el nivel mínimo de esfuerzo por parte del equipo necesario para llevar a buenos resultados, que se aplican a la mayoría de los problemas y situaciones. . .  
. . . más que un fiel reflejo de la cantidad de esfuerzo que se requiere para los problemas y situaciones reales de los usuarios, que varían considerablemente en dificultad.
- de la adecuación de las actividades del equipo para las necesidades y fortalezas de un usuario típico . . .  
. . . más que un fiel reflejo de la naturaleza " individualizado " de CTI-TS. Es decir, que la intervención debe ser adaptado a cada usuario.

## Puntos Claves

Reuniones semanales de supervisión de equipo y el trabajo con los formularios con los mecanismos más importantes para asegurar la fidelidad a una práctica basada en la evidencia, como CTI-TS.

## Supervisión y documentación del trabajo

Vas a recibir un entrenamiento basado en el campo por aproximadamente dos meses, con “caos prácticos,” que enfatiza el proceso de supervisión de equipo; la coordinación de campo y el sistema de comunicación; la gestión de los datos de campo en los formularios y bases de datos (para miembros de equipo de investigación); el mantenimiento de los registros clínicos y del estudio; el desarrollo de destrezas y habilidades para CTI-TS.

El equipo requiere este entrenamiento para:

- entender cómo poner los principios del modelo de la práctica en un entorno real
- desarrollar las habilidades que necesita, como por ejemplo, la resolución de problemas, la mediación, el monitoreo, a la terminación de la intervención.
- crear un sistema para la buena coordinación del trabajo en equipo basado en la comunidad
- ser capaz de documentar la intervención usando los Formularios de Trabajadores CTI- TS

Además, el supervisor y el coordinador de trabajo van a recibir formación en terreno de consultores expertos.

Ve la muestra del tipo de tareas y habilidades para las cuales van a recibir retro-alimentación y monitoreo.

[Guía #21: Guía de supervisión para entrenamiento basado en el campo](#)

## RESUMEN de DIA 8

Distribuir y discutir [Tarjeta # 8](#)

Debes familiarizarte con estos elementos.

## Resumen y Comentarios

(Mañana)



- Repase lo que fue visto durante el día 8.
- Revise las reglas del grupo y pregunte si alguien quiere modificarlos

### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

En un rotafolio, anote estos objetivos.

Entrenadores

Al final de la sesión, usted podrá:

- Revisar las principales ideas aprendidas durante la capacitación.
- Revise su papel como trabajador CTI-TS durante cada fase.
- Resolver cualquier duda que tenga.
- Comprender el siguiente paso en el campo.



*Puede pensar en dos conceptos que ha aprendido que son fundamentales para su trabajo?*

Entrenadores

*¿Puede enumerar dos responsabilidades de trabajo que tendrá como trabajador CTI-TS?*

Escriba las respuestas en el rotafolio.



### EJERCICIO



#### Revisión en parejas del resúmenes del día

Entrenadores

1. Dividir a los participantes en pares (un PSW y u CMHW).
2. Distribuir 5 tarjetas de resumen de 4-8 días para cada dupla.
3. Pídales que lean y analicen cada tarjeta. Permitir 5-10 minutos por tarjeta.

## Ejercicio de medio día: La práctica de roles de las parejas de trabajadores

(Tarde)



**Entrenadores** Comience por la tarde, mostrando algunos de diapositivas a partir del día 5 sobre la intervención antes de comenzar la práctica.

### EJERCICIO



**Entrenadores** **Practica en pareja de trabajadores CTI-Ts**

1. Dividir a los participantes en pares (uno PSW y uno CMHW)
2. Distribuir copias de las actividades de los pares de trabajadores para cada fase:
  - Handout #13: Fase Una actividades de pareja de trabajadores
  - Handout #16: Fase Dos actividades de pareja de trabajadores
  - Handout #17: Fase Tres actividades de pareja de trabajadores
3. Pídales que lean y analicen cada tarjeta.

# GUÍA N°1: Training Schedule

---

## AQUI DEBES PONER EL CALENDARIO DE TU ENTRENAMIENTO

### DAY

#### ~~1 — Peer Support~~

am — A “Strengths Based” Perspective

pm — Inspiring Hope

#### ~~2 — Personal Stories: A Powerful Tool to Empower and Inspire Hope~~

am — Understanding Empowerment and Self-Determination

pm — Empowering Yourself, Empowering Users

#### ~~3 — CTI-TS Worker (PSW) Ethics~~

am — Personal Boundaries and Confidentiality

pm — Taking Care of Yourself

#### ~~4 — Understanding the Recovery Oriented Perspective~~

am — Principles and Values of Recovery

pm — Dealing with the Stigma of Mental Illness

#### ~~5 — Critical Time Intervention — Task Shifting (CTI-TS)~~

am — Overview Of CTI-TS Project and CTI Model

pm — The CTI-TS Intervention, With an Example

#### ~~6 — Phase One — Initiation~~

am — Phase One Skills: Engagement and Community Based Assessments

pm — Phase One Worker Pair Activities

#### ~~7 — Phase Two — Try out~~

am — Phase Two Skills: Problem Solving

pm — Mediation and Phase Two Worker Pair Activities

#### ~~8 — Phase Three — Transfer of Care~~

am — Phase Three Skills: Monitoring and Termination

am — Phase Three Worker Pair Activities

pm — Ensuring “Fidelity” to CTI-TS Model

#### ~~9 — Putting it all Together~~

am — Summary and Feedback

am — Preview of Field-Based Training

pm — Half Day Exercise: Practicing Roles in Worker Pairs

## GUÍA N°2: Las cuatro redes regionales

G

U

Í

A

N

o

2

:

L

G

G

---

REDEAMERICAS = Red de Investigación en Salud Mental en las Américas – Argentina, Brazil, Chile, Colombia (para América Latina)

SHARE (COMPARTIR) = Centro de actividad en de Asia del Sur para la Promoción, Investigación y Educación sobre la salud mental - Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, Pakistan, Sri Lanka (para sur de Asia)

o AFFIRM = Enfoque de Investigación de Intervención para la salud mental en África - Ethiopia, Ghana, Malawi, South Africa, Uganda, Zimbabwe (para el África sub-sahariana)

2 PaM-D = Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en el África al sur del Sahara -  
: Nigeria, Ghana, Kenya, Liberia, South Africa (en África sub-sahariana)

## GUÍA N°3: Mis Fortalezas

---

A continuación se muestra una lista de los puntos fuertes que pueden o no describirlo a usted.	
Por favor, seleccione las casillas sus fortalezas, y agregar otros que usted tiene.	<input checked="" type="checkbox"/>
<del>I enjoy listening to music.</del>	<input type="checkbox"/>
Cuido mi salud.	<input type="checkbox"/>
Tengo un grupo de amigos.	<input type="checkbox"/>
Me gusta jugar _____ (deporte que practicas)	<input type="checkbox"/>
Tengo un lado espiritual	<input type="checkbox"/>
Me gusta hacer obras de arte	<input type="checkbox"/>
AÑADA LO PROPIO:	<input type="checkbox"/>

## GUÍA N°4: Las reglas sobre la amistad entre trabajadores y usuarios

---

**Durante los nueve meses de la intervención:** Hay que dejar claro a los usuarios desde el principio que su papel es como un trabajador, no un amigo. Se seguirá haciendo hincapié en esto a lo largo de la intervención. Es importante hacer esto porque, a pesar de que su papel requiere una gran flexibilidad para ser eficaz, es todavía un papel muy cuidadosamente definido con un conjunto específico de actividades y responsabilidades que se ajustan al modelo de CTI-TS. Además, se debe seguir recordando a los usuarios que CTI-TS dura nueve meses.

**Cuando la intervención finaliza:** debe dejar muy claro que ya no se puede seguir en el rol de su trabajador. Esto es importante debido a que la intervención debe detenerse a los 9 meses. Si se continúa más allá de los nueve meses en su papel de PSW, no se estará siguiendo el modelo de CTI-TS.

## GUÍA N°5: Estrategias para prevenir el estrés

A continuación se presentan las estrategias para prevenir que el estrés se convierta en un problema.	
Marque las casillas junto a las estrategias que ya utiliza, y agregar otros que usted utilice.	<input checked="" type="checkbox"/>
He descubierto la manera de evitar algunas situaciones que son estresantes para mí.	<input type="checkbox"/>
Trato de pasar mi tiempo con las personas en mi vida que son alentadores y apoyan.	<input type="checkbox"/>
Me aseguro que hago algunas cosas cada semana que me gusta mucho.	<input type="checkbox"/>
Me encuentro tiempo cada día para relajarse y refrescar la mente y el cuerpo.	<input type="checkbox"/>
Presto atención a mi salud comiendo bien y haciendo ejercicio con regularidad.	<input type="checkbox"/>
Puedo decirles a mis amigos y familiares con regularidad sobre cómo me siento.	<input type="checkbox"/>
AÑADA LO PROPIO:	<input type="checkbox"/>

## GUÍA N°6: Mis cosas favoritas

Mi cosa favorita	
Mi comida favorita:	
Mi programa favorite de televisión:	
Mi canción favorita:	
Mi película favorita:	
Donde me gusta caminar:	
AÑADA LO PROPIO:	

## GUÍA N°7: Los estudios longitudinales de recuperación

Estudio	N° de personas	N° de años	% que mejoraron significativamente o que se recuperaron completamente
M. Bleuler 1972/1978, Suiza	208	23	53-68
Hinterhuber 1973, Austria	157	30	75
Huber et al, 1975, Alemania	502	22	57
Ciampi and Muller 1976, Suiza	289	37	53
Kreditor 1977, Lituania	115	20+	84
Tsuang et al. 1979, Estados Unidos	200	35	46
Marinow 1986, Bulgaria	280	20	75
Harding et al, 1987b, 1987c, Estados Unidos	269	32	62-68
Ogawa et al, 1987, Japon	140	22.5	56
DeSisto et al. 1995a, 1995b, Estados Unidos	269	35	49

## Guía #8: La recuperación es un proceso

---

**RECUPERACIÓN ES UN PROCESO** de encontrar y vivir una vida satisfactoria y significativa como las personas definen por sí mismos

- Cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y/o roles
- Autogestión del propio bienestar y de la propia vida.
- Superar el estigma interiorizado acerca de las enfermedades
- Un viaje de sanación y transformación personalizado
- La recuperación de un sentido positivo de sí mismo
- Superar el estigma interiorizado acerca de la enfermedad

Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). Psychiatric Rehabilitation, 2nd edition. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation

## GUÍA N°9: Lenguaje respetuoso: Dulpa de trabajadores de CTI-TS

---

El estigma se expresa a menudo a través de insultos. Todos tenemos que ser educados sobre cómo hablar de una forma no estigmatizante. Cuando se habla de una persona con enfermedad mental, tenemos que aprender a usar el lenguaje que se centra en los puntos fuertes de esa persona. Tenemos que hablar de la persona en primer lugar, no se trata de su/sus diagnósticos. También tenemos que practicar el hablar de las personas con enfermedad mental en una manera que sea respetuosa.

Palabras que ayudan a:

- Admiro su coraje para hacer frente a este dolor.
- No lo entiendo. Por favor, dime lo que quieres decir.
- Te acepto como eres.
- Podemos trabajar juntos en esto

## GUÍA N°10: Síntomas Sicóticos

---

Episodios psicóticos pueden ocurrir en personas con una variedad de diagnósticos.

### A. Los signos y síntomas manifiestos

1. Alucinación: Algo que alguien percibe con su/sus sentidos, que no está realmente allí.

Un ejemplo de una alucinación visual es ver sombras amenazantes. Un ejemplo de una alucinación auditiva es oír voces que comentan lo que la persona está haciendo

2. Engaño: La persona puede creer firmemente cosas que no son ciertas. Por ejemplo, que la gente en la calle a reírse de él/ella, o que algunas personas están haciendo daño a él/ella

3. Trastorno de pensamiento y discurso: El discurso es incoherente, y/o es irrelevante para la conversación, y/o incluye palabras desconocidas

4. Trastorno caracterizado psicomotriz: Inquietud, períodos que se niegan a hablar con nadie, o posturas forzadas mantienen durante largos periodos de tiempo

5. Conductas muy apropiado: por ejemplo, el comportamiento desorganizado, hablando para sí mismo o riendo a sí mismo, actúa incomprensible para otros, la pérdida de las limitaciones sociales, etc.

### B. Signos y síntomas

1. Reducción extrema o pérdida de interés, iniciativa y el impulso, dando lugar a un grave deterioro de la realización de actividades y tareas habituales

2. Retraimiento social extremo

3. Destrucción sin propósito o la agresión (episodios frecuentes o continuas)

4. Episodios o estados persistentes de miedo abrumador o ansiedad severa

5. Bruto y persistente descuido de sí mismo

## GUÍA N°11: Tres Habilidades de Comunicación

---

1. La escucha reflexiva es una de las técnicas de comunicación más útiles. Se asegura que la comunicación funcione bien y permite que la otra persona sepa que usted está realmente escuchando. En la escucha reflexiva, se repite de nuevo partes de lo que otra persona ha dicho.

Se presenta aquí un ejemplo de un trabajador par que utiliza la escucha reflexiva al hablar con uno de los usuarios de la clínica en su carga de trabajo. Ellos comparten la experiencia de haber tenido alucinaciones auditivas en el pasado.

Usuario: He tenido un día muy duro. Oí un zumbido en mi cabeza, así que pensé que iba a empezar a escuchar voces de nuevo.

PSW: Parece que usted está teniendo un momento muy difícil hoy y se preocupa por escuchar voces de nuevo.

Usuario: Sí. Como ustedes saben, he tenido problemas con las voces en el pasado, así que pensé que iba hacia atrás, y yo realmente no quiero hacer eso.

PSW: Suena como si tuviera miedo a enfermarse de nuevo.

Usuario: escuchar voces utilizadas para asustarme. Es sólo que no quiero volver allí.

PSW: Lo sé, he tenido esa sensación.

2. Prestar atención a los mensajes no verbales es esencial para una comunicación efectiva.

Considere el uso de algunas de estas formas positivas de la comunicación no verbal:

- Inclinar hacia delante para hacerles saber que usted presta atención sobre lo que tienen que decir.
- Asiente con la cabeza cuando están hablando para indicar que está de acuerdo o para animarles a seguir.
- Mantener el contacto visual en todas las conversaciones.

Sea consciente de la comunicación no verbal que puede enviar mensajes negativos:

- Su tono de voz y la manera de hablar en voz alta puede comunicar la frustración, la ira.
- Bostezar cuando alguien está hablando puede comunicar que no está interesado en lo que están diciendo.
- Mirando a otro lado cuando alguien está hablando a usted se puede comunicar que usted es impaciente o aburrido.

3. Hacer preguntas abiertas que provocan más de un "sí" o un "no" es una manera eficaz de explorar la situación de la persona y descubrir qué intervenciones son más útiles y relevantes.

He aquí un ejemplo de algunas de las preguntas abiertas que usted puede hacer:

- "¿Qué más va a pedir a su nuevo médico cuando usted tiene su "primera cita"?"
- "¿Qué puedo hacer para ayudarle con su difícil relación con su hermana?"

## GUÍA N°12: Ejercicio de compromiso

Comunique su creencia de que la recuperación es posible.	
Usuario	La primera trabajadora social me dijo que tenía una enfermedad de por vida, y me hizo sentir que no había ninguna posibilidad que las cosas mejorarían. Yo quería volver a trabajar, pero me desanimé, me dijo que probablemente desencadenaría mis síntomas de nuevo. Realmente necesitaba a alguien, ¿quién cree en mí? alguien que vea el vaso medio lleno.
Trabajador	Todas las personas tienen esperanzas, sueños y metas. Siempre me hacen un punto de preguntar acerca de estas cosas en la primera reunión, porque creo que la recuperación es posible y que la gente puede lograr muchas cosas.
Ir a su propio ritmo	
Usuario	Yo tenía ocho gatos. Debe haber sido un shock cuando el trabajador social entró en mi casa y olía a gato. Pero ella no trató de hacer que me deshaga de ellos de inmediato, a pesar de que el desorden no era saludable para mí.
Trabajador	No siempre fue fácil de seguir con Keith. Una vez incluso se enfadó y amenazó con echarme de su apartamento. Seguí haciéndole saber que no lo volvería a presionar para hacer algo que no quería hacer. Mi paciencia dio sus frutos. Él confía en mí ahora.
Ofrecer opciones significativas	
Usuario	Lo que realmente falta en mi vida era tener amigos para pasar el rato. La trabajadora social me presentó a alguien que dirige un club social cerca de mí. No hay noche de cine los viernes. Ha cambiado mi vida! He hecho amigos. Tengo cosas que hacer los fines de semana.
Trabajador	Peter estaba contento con su residencia comunitaria. Le pregunté qué tipo de situación de vida quería. ¿Quería su propio apartamento? ¿Le gustaría encontrar un compañero de piso? Habían amigos o familiares cerca de los que quisiera vivir? Después de debatir hemos creado una lista con las características más importantes de un lugar al que el que pudiera llamar hogar.

## GUÍA N° 13: Fase uno actividades de las parejas de trabajadores

Trabajadores de apoyo de pares (PSWs)	Trabajador de salud mental comunitario (CMHWs)
<p>"Evaluar" significa el uso de habilidades de evaluación basados en la comunidad, es decir, tener conversaciones informales en la comunidad.</p>	
<p>1. Compromiso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar el desarrollo de relaciones de confianza con los usuarios hasta que sean capaces de trabajar juntos como socios.</li> <li>- Establecer una buena relación con los miembros de la familia y con el personal del centro de salud mental comunitario (CAPS / COSAM-CESAM), e iniciar la relación con el personal de los servicios de atención primaria en la comunidad.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la intervención CTI-TS a todos. Explicar a los usuarios y sus familias, la diferencia entre los servicios comunitarios de salud mental en curso CTI-TS y contarle a todos la colaboración de la pareja de trabajadores, y describirles la función de cada trabajador. Explicar y discutir el final de CTI-TS después de 9 meses.</li> </ul> </li> </ul>	
<p>2. Unirse tempranamente a apoyos comunitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la fuerza de los lazos existentes con apoyos informales (como las actividades de ocio o los grupos de autoayuda), busque nuevos apoyos informales, e identifique los obstáculos para el fortalecimiento y vínculo con los nuevos.</li> <li>- Comenzar a hacer un plan con los usuarios para fortalecer apoyos existentes, para introducirlos a nuevos soportes, y para reducir las barreras.</li> </ul>	<p>2. Enlace con los proveedores de servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluar la solidez de los vínculos existentes con el centro de salud mental de la comunidad y con los servicios de atención primaria, localizar nuevos proveedores, e identificar las barreras a la atención.</li> <li>- Empezar a hacer un plan con los usuarios para fortalecer los servicios existentes, para presentar a los nuevos proveedores, y para reducir las barreras.</li> </ul>
<p>3. Función positiva para el usuario en la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluar el papel actual de la familia y el potencial para aumentar la autosuficiencia y hacer una contribución positiva al funcionamiento familiar</li> <li>— Empezar a hacer el plan con los usuarios para mejorar el papel en la familia y el desarrollo de habilidades para que sean más autosuficientes.</li> </ul>	<p>3. El apoyo familiar para el usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluar la fuerza de apoyo de los miembros de la familia y los obstáculos para recibir el apoyo de la familia que el usuario necesita.</li> <li>— Empezar a hacer un plan con los usuarios y miembros de la familia para mejorar el apoyo de la familia.</li> </ul>
<p>4. Orientación de la recuperación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluar la percepción de los usuarios acerca de su recuperación, de las necesidades y la situación relacionadas en general. Averigüe acerca de sus intereses, fortalezas, vulnerabilidades y sueños. Pregunte acerca de sus experiencias con la atención y las expectativas actuales.</li> <li>- Discutir con los usuarios la forma de mejorar sus perspectivas y calidad de vida. Empezar a hacer un plan de recuperación</li> </ul>	<p>4. Carga de los cuidados de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluar la carga experimentada por los miembros de la familia en el cuidado de los usuarios y localizar nuevos servicios de apoyo a la familia.</li> <li>- Comenzar a hacer un plan con los usuarios y miembros de la familia para reducir la carga familiar de la prestación de cuidados y presentar a la familia.</li> </ul>

## GUÍA N°14: CTI-TS Resolución de Problemas

---

FECHA: _____ Nombre de usuario: _____ Trabajadores CTI-TS: _____	
<b>Descripción del problema:</b> - Quién estuvo involucrado:  - Lo dicho / hecho:  — Cuándo ocurrió:  — Dónde ocurrió:	
Tipos de Barreras	Objetivos
Pasos de acción:	

## GUÍA N°15: CTI-TS Hoja de Marketing/Promoción

---

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ Trabajador del CTI-TS: \_\_\_\_\_

Objetivo de la integración comunitaria:

1. Características deseables

2. Activos individuales

3. Dirigiéndose a los pasivos/ Abordaje de Responsabilidades

4. Planear con anticipación

## GUÍA #16: Fase Dos Actividades de las parejas de trabajadores

Trabajadores de apoyo de pares	Trabajador de salud mental comunitario
<p>1. Participación comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Conectar a los usuarios con apoyos comunitarios informales y con los recursos, y fomentar el uso significativo de ellos.</li> <li>— Monitoreo de procesos para identificar los problemas que surgen, y el uso de técnicas de mediación para resolverlos.</li> </ul>	<p>1. Vínculos con los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comienza a colaborar con los usuarios, sus familiares y proveedores para poner en práctica el plan para mejorar el acceso a la atención.</li> <li>- Proceso para identificar los problemas que surgen supervisar y utilizar técnicas de mediación para resolverlos.</li> <li>- Fomentar la comunicación directa entre los usuarios, sus familias y los proveedores.</li> </ul>
<p>2. Papel en la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar a implementar el plan de transición hacia papel positivo en su familia.</li> <li>- Monitorear los cambios en la percepción de la familia de los usuarios como de ser una carga a ser un activo.</li> <li>- Supervisar el proceso para identificar los problemas que surgen, y resolverlos.</li> </ul>	<p>2. El apoyo familiar para los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar a colaborar con los usuarios, su familiares y proveedores para poner en práctica el plan para el fortalecimiento de apoyos familiares.</li> <li>- Supervisar el proceso para identificar los problemas que surgen, y resolverlos.</li> </ul>
<p>3. Orientación recuperación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la percepción de las necesidades y la situación en general, la recuperación de relaciones con los usuarios. Averigüe acerca de sus intereses, fortalezas, vulnerabilidades y sueños. Pregunte acerca de sus experiencias con la atención y las expectativas actuales.</li> <li>- Discutir con los usuarios la forma de mejorar sus perspectivas y calidad de vida. Empezar a hacer un plan de recuperación.</li> </ul>	<p>3. Plan de crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluar la carga experimentada por miembros de la familia en la atención a los usuarios y localizar nuevos servicios de apoyo a la familia.</li> </ul> <p>Empezar a hacer un plan con los usuarios y miembros de la familia para reducir la carga familiar del cuidado y la introducción de la familia</p>

GUÍA #17: Fase tres Actividades de las parejas de trabajadores

Trabajadores de apoyo de pares	Trabajador de salud mental comunitario
<p>1. Participación comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar las actividades de la comunidad que serán sostenidas después de CTI-TS.</li> </ul>	<p>1. Vínculos con los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer el plan con el usuario, la familia y los proveedores de para el apoyo sostenido después de CTI-TS.</li> <li>- Refinar "plan de crisis" para que sea lo más sostenible posible.</li> </ul>
<p>2. Papel positivo en la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anime a los cambios en curso factibles en función de la familia después de la CTI-TS.</li> </ul>	<p>2. El apoyo familiar para los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Alentar apoyos familiares que sean sostenibles después de CTI-TS.</li> <li>- Organizar eventos para reconocer el éxito del sistema de apoyo familiar y la terminación de CTI-TS.</li> </ul>
<p>3. Orientación recuperación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular el movimiento continuo hacia un papel activo en la recuperación después de la CTI-TS.</li> <li>- Desarrollar un plan de recuperación personal sostenible y colaborar con CMHW, el usuario y los soportes de los usuarios en la creación de un "plan de crisis." sostenible</li> </ul>	
<p>4. Transición de la función de apoyo entre pares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar eventos para reconocer el éxito, el uso de recursos de la comunidad y la terminación de CTI-TS.</li> </ul>	<p>4. Transición de facilitar el papel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar eventos para reconocer el éxito del sistema de servicios y la terminación de CTI-TS.</li> </ul>

# GUIA #18: Escala de Fidelidad de CTI-TS: Componentes Principales

## 1. Evaluación temprana, Compromiso y Vinculación

- *¿Desarrollaste una relación de confianza con los usuarios tempranamente en la intervención?*
- *¿Visitaste las casas de los usuarios durante la evaluación comunitario del usuario?*
- *¿Presentaste los casos durante las reuniones de supervisión, luego de haber terminado tu evaluación inicial?*
- *¿Te reuniste lo más tempranamente posible, con los familiares del usuario y los profesionales de los centros, para explicarles la intervención y evaluar las necesidades para mejorar la red de apoyo de los usuarios?*

## 2. Contacto temprano e intensivo

*¿Durante la Fase 1, visitaste y/o llamaste con frecuencia a:*

- *los usuarios?*
- *los miembros de la familia?*
- *la gente en su red de apoyo informal?*
- *su proveedores de salud mental y de atención primaria?*

## 3. La base en la comunidad

*¿Durante la Fase 1, visitaste varias veces a:*

- *los usuarios y sus familias en sus casas?*
- *los servicios de salud mental y atención primaria?*
- *los apoyos informales, como sacerdotes, ONGs, amigos y pares?*

## 4. Intervención con Fases

- *¿Hicieron un plan, y llenaste el formulario correspondiente, para cada fase?*
- *¿Terminaron los planes cada 3 meses?*

## 5. La focalización

*¿Cuándo colaboraste con el usuario para formular un plan para cada fase:*

- *enfocaron el Plan de Fase, solamente en 1 o 2 áreas de intervención?*
- *seleccionaron dichas áreas de las 6 áreas de CTI-TS (las cuales cubren los asuntos más esenciales para el “tiempo crítico” de transición)?*

## 6. Retiro progresivo

- *¿Tuviste menos contactos con los usuarios y sus apoyos durante Fase 2 en comparación con Fase 1?*
- *¿Documentaste como monitoreaste la red de apoyo?*

## 7. Tiempo limitado (la intervención no dura más que 9 meses)

- *¿Terminaste la intervención a los 9 meses?*

## 8. Continuidad (la intervención no termina antes de las 9 meses)

- *¿Todavía estabas trabajando con el usuario al momento de 9 meses?*
- *¿Recibió el usuario la intervención al menos 7 meses?*

# GUIA #19: Escala de Fidelidad de CTI-TS: Trabajo de Equipo & Eterno

## 9. Número de casos apropiados

- *¿Siempre tuviste menos de 19 usuarios?*

## 10. Apoyo organizacional

- *¿Siempre había un suficiente número de trabajadores para el número de casos?*
- *¿La supervisora y la coordinadora estaban calificadas para sus roles dentro de CTI-TS, y para trabajar con esta población?*
- *¿Si fue necesario, tuviste en el equipo personas que ayudaron para mediar con otras organizaciones o apoyos comunitarios?*
- *¿Tuviste todo lo necesario para tu trabajo basado en la comunidad, como un teléfono celular, y tus costos de transporte fueron cubiertos?*

## 11. Supervisión de Equipo

- *¿Hubo supervisión cada semana?*
- *¿Asistieron todos o casi todos los miembros del equipo a las reuniones de supervisión?*
- *¿Asistió cada miembro del equipo a todas las reuniones o la mayoría de las reuniones?*
- *Cuando un trabajador se encontraba de vacaciones o estuvo enfermo por un tiempo prolongado, ¿había otro trabajador que cubriera sus casos y los presentara durante las reuniones semanales?*

## 12. Revisión de los casos

- *¿Durante las reuniones, se revisó, por lo meno cada dos semanas, a cada uno de los usuarios?*
- *¿Cada semana, efectuaron una breve revisión de los usuarios activos?*

## 13. Comunicación de la coordinadora a la supervisión

*¿Durante las reuniones de supervisión, la coordinadora:*

- *informó a la supervisora sobre los casos prioritarios?*
- *reportó si las tareas identificadas la semana previa fueron completas?*
- *reportó las novedades de campo sobre asuntos de seguridad, obstáculos durante la implementación de la intervención y eventos adversos?*

## GUIA #20: Escala de Fidelidad de CTI-TS: Calidad de Documentación & Roles

### 14. Formularios de Notas de Progreso (Notas de Contacto)

- ¿Cada nota refiere a un sólo contacto (llamada o reunión) con los usuarios o sus apoyos?
- ¿Documentaron cada uno de los participantes y la ubicación de la reunión o la llamada?
- ¿Las notas de progreso dieron un buen resumen de lo que ocurrió?

### 15. Formularios de Plan de Fase

¿Para cada fase, anotó:

- el plan y la fecha de comienzo de cada uno, y firmó el plan?
- la razón por la cual seleccionó cada área?
- los objetivos generales de cada área?
- un resumen de los logros y el estatus de cada meta (al final de cada fase)?

### 16. Formulario de Nota de Cierre

¿En la Note de Cierre, incluyó:

- un resumen de todas las reuniones de transferencia de cuidados (con otras personas y solamente con el usuario)?
- la retroalimentación del usuario sobre su experiencia de CTI-TS y progreso?
- el pronóstico de la continuidad de los cuidados para el usuario y su estabilidad de alojamiento a largo plazo?

### 17. Rol del Par

¿Las actividades del par fueron dirigidas hacia:

- aumentar la participación del usuario en la comunidad?
- mejorar el rol del usuario en la comunidad?
- promover una perspectiva de recuperación?

### 18. Rol del Trabajador Comunitario

Las actividades del trabajador comunitario fueron dirigidas hacia:

- mejorar la continuidad de atención con los centros?
- mejorar el apoyo familiar que recibe el usuario?
- colaborar con el plan de crisis?

### 19. La Supervisora de la Intervención

- ¿Su supervisión de la intervención estuvo consistente con los principios y prácticas de CTI-TS?
- ¿La supervisora retroalimentó para corregir a los trabajadores cuando reportaron sobre un plan o actividad que no siguió los principios de CTI-TS?
- ¿Todo el equipo presentó casos en un tiempo apropiado, sobre todos los usuarios de CTI-TS?

### 20. La Coordinadora de Campo

- ¿Le dio retroalimentación en un tiempo apropiado sobre tus formularios (su integridad, exactitud y calidad)?
- ¿Le dio copias actualizadas del “Formulario de la Fecha de Fase” durante cada reunión de supervisión?

## GUIA #21: Guía de supervisión para entrenamiento basado en el campo

¿El supervisor hace lo siguiente:

- explicar sus recomendaciones en cuanto a los principios y prácticas de CTI-TS?
- efectuar un seguimiento de los planes y propuestas formuladas durante la reunión de la supervisión del equipo de la semana anterior?
- pedir una explicación de cómo las actividades de un trabajador para un usuario en la última semana se conectan a las áreas, identificado para la fase en que está ese usuario?
- proporcionar ayuda continúa para mejorar la presentación de casos de los trabajadores?
- informar el equipo a los datos del usuario en el formulario de la Fase-Date en las discusiones?
- pedir evidencia cada vez que un trabajador habla de causas de los problemas de los usuarios o de las barreras sistémicas?
- dar retroalimentación positiva?
- animar a los miembros del equipo con experiencia para ayudar a un trabajador a través de modelar una habilidad en particular en el campo?
- pedir descripciones detalladas de cómo los trabajadores están monitoreando los sistemas de apoyo de los usuarios?
- hablar de los principios específicos de CTI-TS durante las discusiones?
- alabar a un trabajador que fue capaz de mejorar la comunicación entre los diferentes soportes (y no confiar en el trabajador como un intermediario)?
- ayudar al equipo a mejorar sus habilidades de resolución de problemas, siguiendo los pasos descritos en la formación en el aula?
- alguna vez hacer sugerencias que son muy difíciles para un trabajador?
- alentar al equipo a dar su opinión sobre si un trabajador ha demostrado una mejora en una habilidad particular CTI-TS relacionados?

### Tarjeta 1: Apoyo de los compañeros/pares (Resumen día 1)

"El apoyo mutuo" es un tipo de apoyo emocional y práctica impartidas por un voluntario compañero o empleado de igual a otras personas diagnosticadas con enfermedades mentales. El apoyo entre iguales incorpora experiencias personales del par apoyo de los trabajadores como medio para inspirar esperanza en aquellos a quienes sirven.

A "basado en las fortalezas" perspectiva significa ser capaz de descubrir los talentos, intereses y habilidades que los demás tienen y el respeto de estas fortalezas.

Cuando usted comienza su trabajo y está interactuando con los usuarios, tenga en cuenta estos principios:

- Respetar lo que te dicen.
- No los juzgue o dar consejos
- Expresar empatía
- Respetar sus derechos, incluido su derecho a la privacidad.
- Sea honesto con ellos acerca de usted y lo que usted está pensando.
- Ser responsable de hacer lo que se les ha prometido que lo haría, y esperamos que sean responsables hacia usted
- "responsabilidad mutua".

Tratar como iguales – "compartir el poder".

### TARJETA #2: Historias personales (Resumen Día 2)

El empoderamiento es un proceso social multidimensional a través del cual individuos y grupos obtienen mejor comprensión y control sobre sus vidas.

"Autodeterminación" es cuando somos capaces de elegir cómo vivir sus vidas y cuando tenemos algunas opciones reales para elegir. Por ejemplo, las personas se sienten empoderadas si:

- Se puede elegir qué dirección tomar en sus vidas
- Aprender las habilidades necesarias para hacer efectiva esta modificación
- Tener la capacidad de tomar decisiones acerca de su futuro, para que puedan estar a cargo de sus vidas

El propósito de compartir su historia es la de inspirar al usuario, para poder ser un ejemplo y invitándolos a contar sus propias historias. Es muy importante la PSW cuenta su historia de una manera que promueva la esperanza. Su función es, pues, de ser el "oyente".

### TARJETA#3: Etica de los trabajadores CTI-TS (Resumen Día 3)

La función principal de la PSW es infundir esperanza a través de modelar y actuar como socio.

- Comunicar la creencia de que una persona puede y va a recuperarse. "Creo que puedes tener la vida que quieres tener y yo te apoyaré".
- Escucha. Realmente escuchar. No juzgar, rechazar, o aconsejar. Basta con escuchar.
- Participar en conversaciones acerca de las metas, sueños y deseos.
- Haga preguntas como: "¿Cuál sería una vida satisfactoria para usted?" "¿Cómo se puede llegar"?
- Use historias para inspirar. Animar a la gente a contar sus historias. Comparte historias de éxito.

Crear en el potencial de la persona para recuperarse en su propio camino

### TARJETA #4: Entender la perspectiva orientada a la recuperación (Resumen Día 4)

#### Pareja de trabajadores para promover la recuperación

Su trabajo en el CTI-TS tendrá un enfoque orientado a la recuperación, lo que le permitirá:

- Desarrollar una mejor relación con los usuarios en el proyecto
- Animar a los usuarios a participar más activamente en su propio cuidado
- Mejorar el acceso de las diferentes poblaciones de la ayuda que necesitan en la comunidad
- Identificar qué tipo de apoyo será relevante a la vida real de cada persona
- Identificar y eliminar los obstáculos a una buena atención
- Inspirar esperanza
- Proporcionar opciones y fomentar la autodeterminación
- Entender las esperanzas de los usuarios, sueños, metas y motivaciones

### TARJETA #5: Critical Time Intervention – Task Shifting (Resumen Día 5)

Cuáles son los principales componentes de esta intervención?

- Para las personas con antecedentes de psicosis que viven en barrios urbanos marginales
- Durante el período crítico - cuando están entrando en servicio de salud mental de la comunidad
- Fortalece la red de la persona de apoyo social en la comunidad en el largo plazo
- Llevado a cabo un par de trabajadores (CMHW + PSW)
- Intervención de 9 meses
- En 3 fases:
  - Fase 1 "Iniciación" - participar persona y la familia, evaluar, vincular a los servicios y otros apoyos
  - Fase 2 "Try-Out" - supervisar y mediar para arreglar el sistema de apoyo y habilidades para la vida de la persona
  - Fase 3 "Transferencia de Cuidado" - paso atrás, celebrar reuniones finales, celebrar
- Se centra en sólo un par de áreas por fase, basado en los patrones de riesgo del individuo
- Basado en las fortalezas, empoderado.

### TARJETA #6: Phase One - Initiation (Resumen Día 6)

En la primera fase, la iniciación, el equipo de CTI-TS y el usuario deberán formular un plan de tratamiento para ayudar al usuario a integrarse en su comunidad.

La colaboración con los usuarios y miembros de la familia es el corazón de esta intervención. Debe superar la desconfianza inicial de los usuarios. Una forma de involucrar al usuario hablar con ellos acerca de sus intereses y habilidades. Hágales saber que usted está interesado en todos los aspectos de sus vidas, que se ve lo que es bueno acerca de ellos y los respetan. Una vez que haya construido la confianza, tiene que aprender a trabajar juntos de manera colaborativa. El objetivo del compromiso es tener una relación de confianza y colaboración con ellos.

- La comunicación debe ser efectiva para atraer a los usuarios y sus familias y para mantener una relación de confianza con ellos. La escucha reflexiva es una de las técnicas de comunicación más útiles. Se garantiza una comunicación clara y permite que la otra persona sepa que usted está realmente escuchando. En la escucha reflexiva, se repite de nuevo partes de lo que otra persona ha dicho.

### TARJETA #7: Fase dos – PRUEBA (Resumen día 7)

La segunda fase, PRUEBA se dedica a probar y ajustar los sistemas de apoyo que se han establecido en la comunidad. Para esta fase, los trabajadores CTI-TS se empoderan y animando a los usuarios a asumir más responsabilidad para resolver los problemas en sus vidas.

- La resolución de problemas en la intervención CTI-TS implica a menudo averiguar un curso de acción para superar las barreras a la efectiva vinculación de los usuarios a los apoyos formales e informales de la comunidad. Trabajadores CTI-TS deben utilizar sus habilidades de comunicación para orientar a las personas hacia un proceso de resolución de problemas. Trabajadores CTI-TS no son responsables de dar consejos o resolver problemas de la gente.

La transición puede ser inquietante para muchas personas cuando se enlaza a la comunidad nuevos soportes. Muchas cosas pueden salir mal, así que hay un montón de oportunidades para los trabajadores CTI-TS para negociar y mediar en los conflictos.

- La mediación es un proceso mediante el cual el CTI-TS trabajador de par animará a los usuarios a asumir una mayor responsabilidad en la solución de sus propios problemas.

- Comercialización se refiere a uno de los procesos, como la mediación a través del cual los CTI-TS-trabajadores parejas son capaces de asegurar una asociación entre el usuario y los nuevos soportes.

### TARJETA #8: Fase Tres – Transferencia de cuidado (resumen día 8)

La tercera fase, la transferencia de la atención, se dedica a probar y ajustar los sistemas de apoyo que se han establecido en la comunidad.

Monitoreo significa que el trabajador CTI-TS dará un paso atrás y observará lo bien que los soportes están trabajando en la vida del usuario. Los vínculos de largo plazo, basadas en la comunidad que se establecieron previamente deben en este momento estar funcionando sin problemas. El trabajador CTI-TS hará lo siguiente:

- Disminuir el contacto con el usuario

- Ultimar la documentación

- Organizar una reunión final con el usuario y el apoyo a largo plazo en la que todas las partes están de acuerdo en lo que se va a hacer

La finalización se produce a los 9 meses, cuando la intervención ha terminado y que debe retirarse de los usuarios y sus familias. Terminación de usuario puede ser un reto tanto para usuarios y trabajadores. Si no se tratan, la terminación puede socavar la transición

## Material es y referencias

From: Van der Veer G, Francis FT. Field based training for mental health workers, community workers, psychosocial workers and counselors: a user-oriented approach. *Intervention*, July 2011, 9(2), 145–153.

Some of their workers' skills need to be developed further. These skills include:

- Making contact with a user and making them feel at ease;
- Recognizing emotions and users' ability to discuss them. This requires both an awareness of their own emotions, and the physical sensations related to them.
- Showing a user that you understand their problem(s), as well as the feelings related to them.
- Dealing with their own emotions during meetings with users.
- Dealing with people in the community who are judged, by their neighbors, as either mad or bad, and still maintain a good relationship within the community and their own family.
- Reacting in a neutral, non-judgmental way. This requires awareness of ones' own norms and values as something that may be open for discussion;
- Handling the tension between, on the one hand, the high expectations of some of their users, the community and the organizations they cooperate with, and on the other hand, their job description and limited resources.
- Negotiation skills, e.g. saying no in a pleasant way and offering an alternative.

## Materials

- 1 National Association of Peer Specialists. Thanks to Steven Harrington for letting us use some modules of the third edition of the manual of The National Association of Peer Specialists. [www.naops.org](http://www.naops.org)
2. Entrecruzando nuestros caminos: Entrenamiento para Compañeros - Promotores de recuperación y rehabilitación. Center for Psychiatric Rehabilitation, College of Health and Rehabilitation Sciences (Sargent College) Boston University, 940 Commonwealth Avenue West, Boston MA 02215 <http://www.bu.edu/cpr/>
3. Combating Prejudice and Discrimination through PhotoVoice Empowerment LEADER'S GUIDE. © 2010, Trustees of Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation. All rights reserved.
4. CTI materials .....

## Referencias:

### Día 2

Engaging Women in Trauma-Informed Peer Support: A Guide; free download at <http://www.nasmhpd.org/Publications/EngagingWomen.aspx>

Mowbray CT, Moxley DP, Collins ME. Consumers as mental health providers: first-person accounts of benefits and limitations. *J Behav Health Serv Res* 1998; 25(4): 397-411.

Miyamoto Y, Sono T. (2012) Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties:

A review of the literature. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 8, 22-29

Gates LB, Akabas SH. Developing strategies to integrate peer providers into the staff of mental health agencies. *Adm Policy Ment Health* 2007 May;34(3):293-306.

Conover S, Pasillas-Gonzales R, Stellato C. Wellness Self-Management (WSM) For Transition Guidebook, Draft, not published, Sept 2012.

The National Association of Peer Specialists. Manual of the National Association of Peer Specialists. [www.naops.org](http://www.naops.org)

Center for Psychiatric Rehabilitation. (2012) Combating Prejudice and Discrimination through PhotoVoice Empowerment – Leader's Guide.

<http://www.youtube.com/watch?v=Q47ZtLI4Huc&feature=related> Normal – Living with schizophrenia

<http://www.youtube.com/watch?v=oBhteRTabes&feature=related> Living with Schizophrenia

Australia – “In this video, three people with schizophrenia and one with schizoaffective disorder discuss how they manage their mental illness. The video was produced in consultation with Dr Andy Campbell, consultant psychiatrist, who has a lifetime of experience caring for people with schizophrenia. Medication is a central part of the management of schizophrenia. However it is being increasingly recognized that psychological management, early intervention strategies, recognizing and managing cognitive impairment, sensible lifestyle choices, peer support, and the role of family and friends all play a crucial part in staying well. The people who appear in this video discuss all these aspects of the ment of their condition. The video provides a realistic yet optimistic view of life with schizophrenia.”

3:35 min: “I was really extroverted and very loud at school and did all the public speaking competitions... And then I became very quiet. I felt really isolated and couldn't talk to anyone about it. .

6 Australians challenging stigma and discrimination surrounding mental illness. Produced by the NSW Consumer Advisory Group - Mental Health Inc. <http://www.youtube.com/watch?v=ylhp9jjC778> Fay

<http://www.youtube.com/watch?v=MlxD-R1BsWY&feature=relmfu> Crystal

<http://www.youtube.com/watch?v=9i910ux3Ac8&feature=relmfu> Craig

[http://www.youtube.com/watch?v=\\_Y\\_99GY1wYk&feature=relmfu](http://www.youtube.com/watch?v=_Y_99GY1wYk&feature=relmfu) Bronwyn

<http://www.youtube.com/watch?v=3Irk2dWgwdg&feature=relmfu> Amy (mother with bipolar)

<http://www.youtube.com/watch?v=DAPfwHtF9m4&feature=relmfu> Katrina (mood swings)

## DAY 2

WHO regional office for Europe, 2010

## DAY 4:

(recovery is a process) Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*, 2nd edition. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.

[http://promoteacceptance.samhsa.gov/publications/myths\\_facts.aspx](http://promoteacceptance.samhsa.gov/publications/myths_facts.aspx) Myths & Facts

[www.ctclearinghouse.org/topics/.../Stigma-and-Mental-Illness-061305.pdf](http://www.ctclearinghouse.org/topics/.../Stigma-and-Mental-Illness-061305.pdf)

(Self-stigma) Corrigan et al, 2012

(Self-stigma) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578819>

(recovery-oriented) ONKEN ET AL, *MENTAL HEALTH RECOVERY* (2002).

## DAY 6-7:

Cohen, M., Nemec, P., Farkas, M., & Forbess, R. (1998, 2010). *Training technology: Case management*. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.



