

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado



Estrategia Al Lado

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

El documento de referencia incluye todas las ideas que articulan el Proyecto Al Lado. Desde la **hipótesis de partida**, que sitúa como protagonista a la persona afectada y su apoyo cuidador próximo, y completa con anillos concéntricos la **red social de apoyo**, de las que forman parte los servicios públicos y las asociaciones.

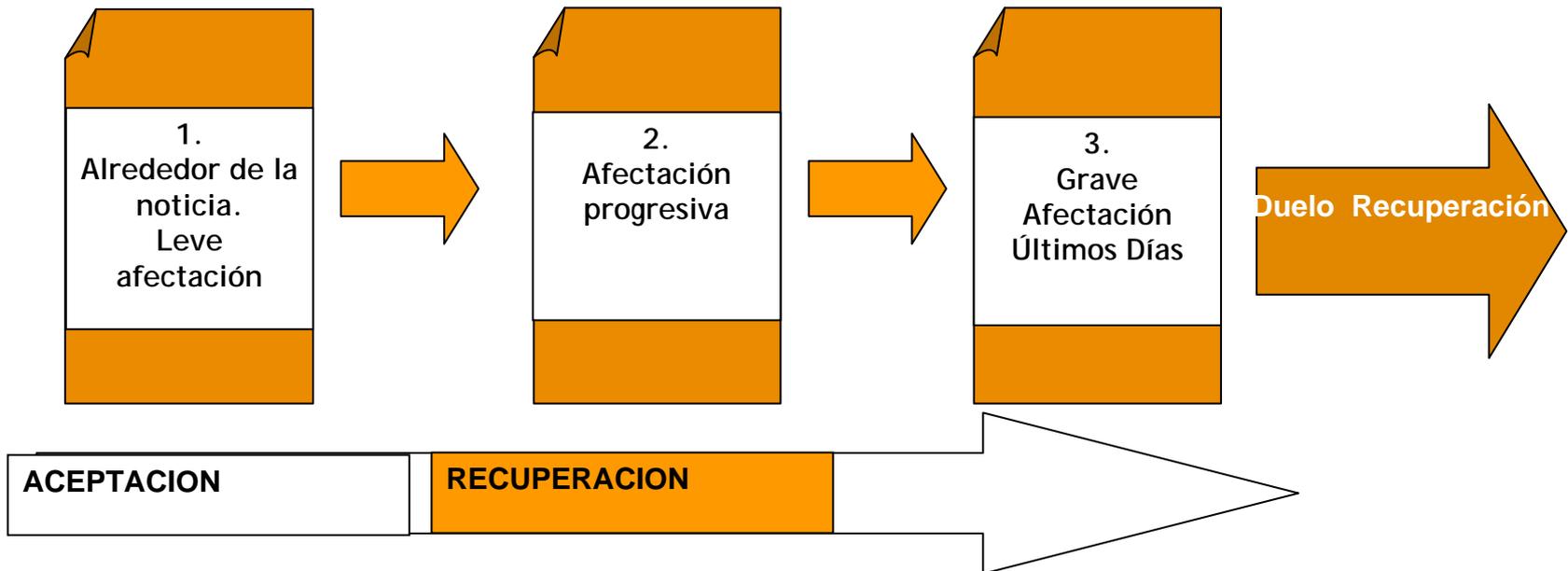
LAS IDEAS FUERZA DEL PROYECTO AL LADO La experiencia andaluza

1. La hipótesis de partida: “La diana”
2. La visión global: Patográfica y biográfica
3. El grupo director: Reflejo de los actores implicados
4. La red de apoyo social: Real y potencial
5. La historia biográfica, complemento de la historia clínica
6. El itinerario, como camino para seguir la evolución
7. El binomio y la doble mirada
8. La recuperación como denominador común
9. Todos ganan
10. El valor del Proyecto Al Lado

La estrategia Al Lado: una alternativa participada y cooperativa a la atención individual convencional entre servicios públicos asistenciales y asociaciones de personas afectadas y cuidadores. R. Muriel y col., 2011.

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Explica la **visión global**, compuesta por la perspectiva patográfica, propia de los servicios sanitarios, y la integra con la biográfica, propia de las personas afectadas. Realiza una comparación entre la historia clínica y la biográfica, y sus aportaciones. Tras una reflexión sobre la composición del grupo director, sitúa al “**itinerario**”, como orientación para seguir la evolución.



El mismo gráfico introduce la **idea del binomio** para reflejar las relaciones entre persona afectada y cuidador/a principal, incluyendo la idea de la **doble mirada**, para valorar la salud de ambos.

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Concluyen, el conjunto de ideas del Proyecto Al Lado, con los elementos de **recuperación como denominador común** de la evolución. Realiza el ejercicio de que **todos los actores implicados ganan**, y esquematiza, finalmente, el valor del Proyecto Al Lado.

EL DENOMINADOR COMÚN DE LA

RECUPERACIÓN

- Vincular el proceso a la recuperación y no a la curación
- Desde el inicio del proceso
- Trabajar a favor // trabajar en contra ...
- Cada fase entendida como proceso compartido
- Los procesos no son continuos sino simultáneos y escalonados



Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Otras prácticas convergentes: La experiencia de Dinamarca

Se aportan algunos esquemas para la comprensión de su desarrollo, que pueden consultarse más detalladamente en la referencia al pie.

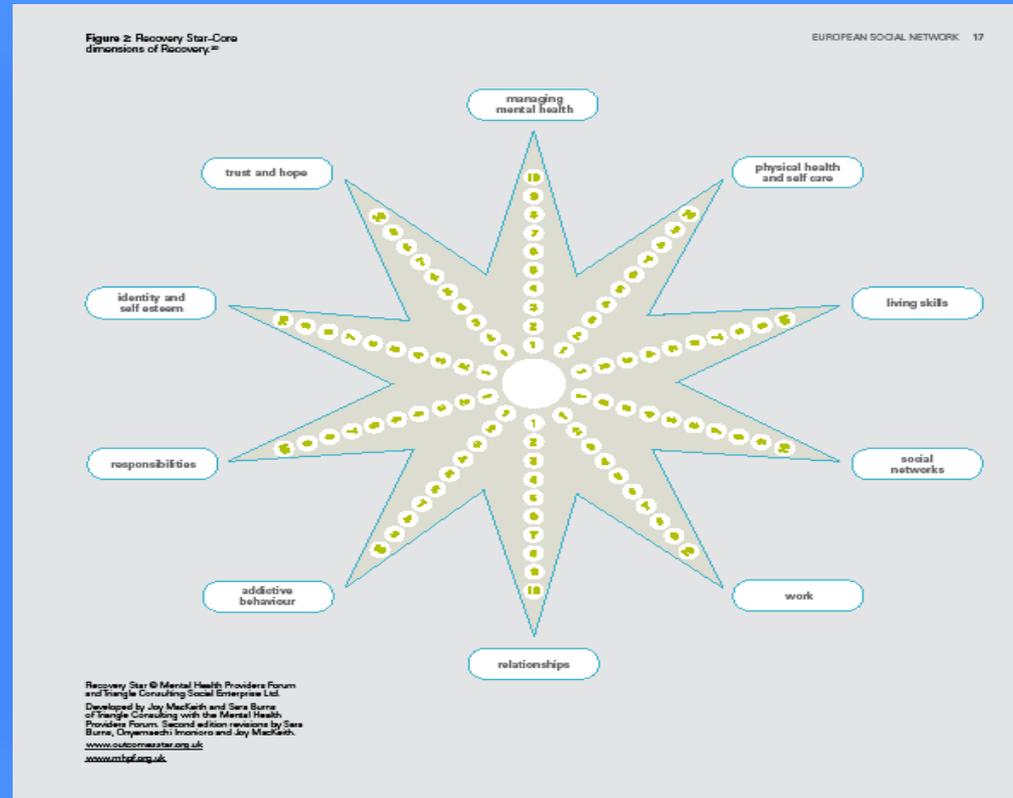
LAS IDEAS FUERZA DE LA RECUPERACIÓN En la experiencia de Dinamarca

- 1.** Evaluación Multifactorial: Situación de partida
- 2.** Elaboración de un Plan de Acción diversificado
- 3.** Referencia Profesional que coordina el seguimiento y las derivaciones (En nuestro ámbito médico de familia y enfermera gestora de casos)
- 4.** Establecimiento de los Grupos de Ayuda Mutua: Talleres
- 5.** Evaluación periódica de resultados: En términos de calidad de vida y satisfacción
- 6.** Extensión en la organización de los servicios

Recovery: A Person-centred Approach. European Social Network. 2010

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Otras prácticas convergentes: La experiencia de Dinamarca



Recovery: A Person-centred Approach. European Social Network. 2010

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Recomendaciones para la organización de servicios y políticas orientadas al enfoque de la recuperación. Limitaciones de su práctica

Con los tres últimos esquemas, se aportan una serie de sugerencias para abordar los objetivos que, desde la perspectiva de la recuperación, se plantean en el ámbito de los servicios, y de las políticas a aplicar.

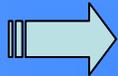
En un primer lugar, estas recomendaciones se ofrecen desde un enfoque general, haciendo alusión, además, a las distintas etapas que se recorren durante el proceso de la recuperación.

Por otra parte, se abordan, además, los retos organizativos a los que nos enfrenta esta orientación. Finalmente, se exponen una serie de limitaciones que dificultan su puesta en práctica.

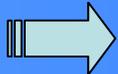
Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Recomendaciones para la organización de servicios y políticas orientadas al enfoque de la recuperación. Limitaciones de su práctica

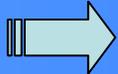
SERVICIOS ORIENTADOS HACIA LA RECUPERACIÓN



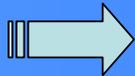
“De forma creciente, los servicios sanitarios tienden a ir más allá de la atención clínica tradicional y ayudan a los pacientes a reintegrarse en la sociedad: un trabajo, un lugar decente donde vivir, amistades y una vida social.” (Appleby, 2007a).



“Es preciso, por tanto, una reorientación profesional que pasa de la posición de experto y autoridad a la de facilitador de la vida personal.”



“ La meta del profesional es, por lo tanto, ofrecer a la persona los recursos – información, habilidades, redes y apoyo – que le sirvan para gestionar su propia enfermedad



“Los objetivos de los servicios de salud orientados hacia la recuperación son distintos de los objetivos tradicionales:

Cinco etapas de recuperación

1. MORATORIA
2. CONCIENCIACIÓN
3. PREPARACIÓN
4. RECONSTRUCCIÓN
5. CRECIMIENTO

• *Mientras que los objetivos tradicionales se centran en tratamiento y cura, y colocan el énfasis en el alivio de síntomas y prevención de la recaída...*

• *Los servicios, que trabajan en clave de recuperación de la persona, además de estos objetivos, incorporan el manejo efectivo del tratamiento y la redefinición del proyecto de vida.”*

• *La prueba más clara de la recuperación reside, por tanto, en las experiencias de los pacientes y de los cuidadores principales.”*

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Recomendaciones para la organización de servicios y políticas orientadas al enfoque de la recuperación. Limitaciones de su práctica

TRABAJAR EN CLAVE DE RECUPERACIÓN POLÍTICAS Y ORGANIZACIÓN

RETOS ORGANIZATIVOS	DICEN ELLOS
1. Cambiar la naturaleza de las interacciones diarias y la calidad percibida	<i>“Nosotros no somos casos y ustedes no sois nuestros jefes” (persona usuaria: PU)</i>
2. Impartir programas educativos y formativos integrales con las personas usuarias	<i>...“La mejor ayuda la recibí de otras personas que habían vivido experiencias similares” (PU)</i>
3. Construir un “Centro de Formación en Recuperación”, que impulse los programas	<i>“El programa de entrenamiento me ha ayudado a identificar mis aspiraciones, establecer las prioridades de mis objetivos, y ser realista sobre lo que puedo conseguir”... (PU)</i>
4. Garantizar el compromiso organizativo, creando la “cultura “ de recuperación	<i>“Tenemos el compromiso de prestar los servicios que se basan en la capacidad de recuperación interna de los individuos, y en sus estrategias personales de afrontamiento...”(Profesional: P)</i>
5. Aumentar la personalización y la toma de decisiones	<i>“Ahora siento que estoy al mando de mi vida y de mi bienestar” (PU)</i>
6. Cambiar el modo en que enfocamos la evaluación y gestión del riesgo	<i>“La posibilidad de aparición de riesgos es una consecuencia inevitable de que las personas empoderadas tomen decisiones sobre su propia vida” (P)</i>

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Recomendaciones para la organización de servicios y políticas orientadas al enfoque de la recuperación. Limitaciones de su práctica

LIMITACIONES DE LA PRÁCTICA ORIENTADA A LA RECUPERACIÓN

1. CONFUSIÓN CONCEPTUAL VINCULADA A LA CURACIÓN
2. ESCASA SENSIBILIZACIÓN PROFESIONAL DE LOS SERVICIOS
3. FALTA DE RECONOCIMIENTO DE SUS PROPIOS ACTIVOS POR PARTE DE LAS ASOCIACIONES
4. ¿AUMENTO DE LA CARGA DE TRABAJO Y COSTES?
5. LA RECUPERACIÓN LA REALIZAMOS DESDE SIEMPRE
6. RETÓRICA FRENTE A EVIDENCIA: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
7. LA RECUPERACIÓN CUESTIONA LA RELACIÓN JERARQUIZADA

Ideas-fuerza de la Estrategia Al Lado

Bibliografía:

- Geoff Shepherd et al. Hacer de la recuperación una realidad. Sainsbury Centre for Mental Health. 2008.
- Geoff Shepherd et al. Implementando la recuperación. Un nuevo marco para el cambio organizativo. Sainsbury Centre for Mental Health. 2009.
- Huizing, Evelyn. Recuperación y Enfermería de Salud Mental. Rev. Presencia 2011 jul-dic, 7(14). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n14/p0179.php> Consultado en 11 de junio de 2012.
- Implementando la recuperación. Una metodología para el cambio organizativo. Sainsbury Centre for Mental Health. 2010.
- Matthias J Müller (2011) Helplessness and perceived pain intensity: relations to cortisol concentrations after electrocutaneous stimulation in healthy young men. BioPsychoSocial Medicine 2011, 5-8.
- Mike Slade, Mark Hayward. Recovery, psychosis and psychiatry: research is better than rhetoric. Acta Psychiatrica Scandinavica 2007; 116: 81–83.
- Muriel R. et al. La estrategia Al Lado: una alternativa participada y cooperativa a la atención individual convencional entre servicios públicos asistenciales y asociaciones de personas afectadas y cuidadores. Salud 2000. 2011. Vol. 134. 18 - 23.
- Seligman, M.E.P. & Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. Journal of Experimental Psychology, 74, 1–9.
- Su Maddock and Sophy Hallam. Recovery Begins with Hope. European Social Network. 2010. Cap. 3: A Person-centred Approach.

Estrategia Al Lado

El grupo de referencia que ha revisado y actualizado la aplicación del concepto de Recuperación como Instrumento de Mejora de la Calidad la Atención en la Estrategia Al Lado ha sido: José Miguel García Domínguez y Rafael Muriel Fernández.