


DOCUMENTACIÓN DE CASOS DE INNOVACIÓN SOCIAL

Título o denominación del caso a documentar

Innovación en salud mental comunitaria, reinserción e inclusión social. Red Voz Pro Salud Mental

Logo	Distinciones	Comunidad
	<p>Avales ciudadanos del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas de los Hospitales Fray Bernardino Álvarez, Juan N. Navarro, Samuel Ramírez Moreno, y Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) en Iztapalapa, Cuauhtémoc y Zacatenco del 2009 al 2012. Recibimos la ratificación como avales ciudadanos de servicio de calidad en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (2015 a la fecha) Desde el 2010, participamos en promover y apoyar la Ley de Salud Mental en la Ciudad de México y observaciones a la NOM025</p>	<p>Red Voz Pro Salud Mental Ciudades Integrantes: Aguascalientes, Guadalajara, Monterrey, Ciudad de México, Cuernavaca, Chihuahua, Saltillo, Torreón y Puebla</p>

**Descripción general
(referencia rápida)**

La Red Voz Pro Salud Mental es un agrupamiento de organizaciones ciudadanas sin fines de lucro integradas por familiares, usuarios y profesionistas dedicadas a mejorar la calidad de vida de las personas con un trastorno mental, así como la de sus familiares y amigos, promoviendo la educación e integración social, combatiendo el estigma y promoviendo mejorar su calidad de vida.

Pertinencia del proyecto

(¿Por qué incluir este caso en el proyecto de Innovación Social/Transformadora a realizar?)

Característica	Descripción
Es novedosa	La propuesta debe ser innovadora en el contexto en el cual aparece. Puede que no sea completamente nueva en sí, pero debe serlo para aquellos involucrados en su implementación.
	La atención a la población con enfermedad mental y a sus familiares constituye uno de los principales problemas sociales y sanitarios de la sociedad actual. En términos epidemiológicos la salud mental representa alrededor del 12% de la carga global de las enfermedades, afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por el índice de suicidio (IESM-OMS, 2011). Se ha encontrado que la población afectada tiene una demora de más de 10 años en la búsqueda de atención. El recibir apoyo y psicoeducación biopsicosocial en la comunidad para la persona con trastorno mental (PTM) y sus familiares es oportuno y de gran ayuda para entender su situación, así como recibir herramientas de manejo para la solución de problemas y posteriormente la PTM se puede integrar al Grupo Desafío donde desarrolla sus habilidades ocupacionales y se reinserta socialmente.
Responde a una necesidad social	La propuesta debe responder positiva o beneficiosamente a una necesidad social evidente y específica. También es importante su aporte a la articulación o delimitación de dichas necesidades, en ayudar a legitimar necesidades nuevas o emergentes, o en incorporar aquellas que todavía no han sido reconocidas como tales. Debe hacerse distinción de las propuestas innovadoras que tienen un impacto social indirecto o no deliberado.
Evidencia presente en el proyecto	El modelo de atención psicosocial para la reinserción social, surgió como respuesta empírica a la necesidad psicosocial, sin excluir al modelo biomédico, el primero incluye intervenciones de bajo costo que se integran a la atención tradicional, favoreciendo el empoderamiento, mejorando la calidad de las relaciones, fomentando la autoestima y la dignidad. Es de destacar lo benéfico que resulta la psicoeducación liderada por los propios usuarios y familiares apoyados por el equipo de salud mental, y que en los grupos de apoyo la participación y el trabajo sea simétrico con la sociedad civil, basándose en los derechos, protección, y en la promoción de políticas públicas.
Se pone en práctica	Como las innovaciones en general, las innovaciones sociales son ideas que deben haber sido ya puestas en práctica. En este sentido, debe hacerse distinción de las <i>inveniones</i> sociales (nuevas ideas todavía sin implementar).
Evidencia presente en el proyecto	La evidencia parcial obtenida de la evaluación científica del beneficio de las intervenciones, además de las miles de experiencias verbales y escritas favorables manifestadas por PTM y de F. han permitido sumar logros a la innovación de la Red. Sin embargo, aún falta integrar al Grupo Desafío mayor infraestructura y herramientas operacionales donde desarrollar sus habilidades, para tener mayor control de su condición, se empoderen, puedan ocuparse en proyectos redituables que les permitan obtener recursos y que a su vez reproduzcan, abriendo nuevos caminos a las PTM
Involucra y moviliza a sus beneficiarios	Los beneficiarios deben estar involucrados de alguna manera en el desarrollo de la innovación social o de su gobernanza, ya sea directamente o a través de intermediarios que apoyan a los beneficiarios o que tienen conocimiento legítimo de sus necesidades. Este involucramiento asegura que el proyecto responda a fines legítimos y que permita a los miembros del grupo objetivo, abordar y apropiarse de sus propios problemas.
Evidencia presente en el proyecto	Actualmente los beneficiados son: 1. Psicoeducación liderada por usuarios al ser instructores de cursos, así como promotores y líderes de proyectos de negocio de: mermeladas, miel, libros, plantas, entre otros y por familiares que apoyan en la instrucción de cursos 2. Grupos de apoyo, 3. Activismo, 4. Redistribución de roles y en el voluntariado 5. Hay quienes ya obtienen empleo en otras instituciones.

Transforma las relaciones sociales	La innovación social busca transformar las relaciones sociales para bien, mejorando la participación, el acceso al poder o a los recursos, de grupos específicos de la población. Como tal, debe contribuir al empoderamiento social, a la inclusión de grupos vulnerables, a la educación, a la conservación de flora o fauna, o al combate a la discriminación, a la distribución injusta o desigual de los recursos o al daño al medioambiental.
Evidencia presente en el proyecto	Precisamente lo que buscamos es la transformación de las relaciones sociales para bien, mejorando la participación y el empoderamiento social, la inclusión del grupo vulnerable de personas con algún trastorno psicosocial y la psicoeducación como parte medular del proyecto.
Documentación del caso (descripción del caso a detalle)	
Datos del contacto	
<p>María Luisa Rascón Gasca mlprosaludmental@gmail.com; tel: 41605156 Gabriela Cámara Cáceres prosaludmentaldf@yahoo.com.mx Red Voz Pro Salud Mental Tel. Ofic: 1997 5040 y 1997 5041 www.vozprosaludmental.org twitter@vozprosalud facebook: Voz Pro Salud Mental DF</p>	
Antecedentes Describir los sucesos históricos ocurridos o causantes principales para desarrollar el proyecto	
<p>Las experiencias familiares cercanas y de personas que viven con un trastorno mental manifiestan frecuentemente 1) Necesidades de información: sobre las enfermedades mentales en el ámbito social e institucional, 2) necesidad de atención integral: falta de atención integral que incluya el tratamiento médico-psiquiátrico, intervención psicosocial, apoyo psicoterapéutico individual o grupal, psicoeducativo y ocupacional, que cubra las necesidades del paciente, 3) servicios comunitarios, 4) estigma y discriminación: la falta de información adecuada permite que se presenten situaciones de estigmatización y la discriminación.</p> <p>En la agenda del 2030 para el desarrollo sostenible, la salud mental se está erigiendo a escala internacional como un imperativo de desarrollo humano, el cambio de paradigma requiere un modelo de atención biopsicosocial equilibrado, donde por sí sola la atención biomédica ya no es defendible (NU, 2017). Este tipo de intervenciones psicosociales y de salud pública, son componentes esenciales de un sistema de salud basado en los derechos y en el empoderamiento de modo que las personas puedan tener mayor control sobre su salud y mejorarla, y reducir el estrés psicosocial tanto de los usuarios como de los familiares, al disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales, fortalecer la atención comunitaria y desarrollar estrategias que promuevan la reinserción social y liderazgo de las personas con trastorno mental y de sus familiares. Los abordajes psicoeducativos son un componente en el tratamiento de los trastornos mentales, cuyo propósito es informar y promover el empoderamiento de los usuarios y familias en el proceso de recuperación, y facilitar el desarrollo de las redes sociales y de apoyo, así como para proporcionarles estrategias de afrontamiento que mejoren la convivencia y disminuyan los niveles de emoción expresada del familiar. Logrando mejorar la calidad de vida de la familia entera, el apego a tratamiento y erradicando el estigma.</p>	
Objetivos	
Objetivo general: Desarrollo de un modelo Biopsicosocial al psicoeducar, promover el empoderamiento de personas con trastorno mental y familiares en el proceso de la recuperación, promoción del desarrollo y el apoyo para la reinserción social.	
Retos y oportunidades que motivaron el proyecto Detallar a qué reto o problema atiende el proyecto y el contexto de actuación	
El principal reto fue la necesidad de educación, empoderamiento, de reinserción social y ocupacional de las personas con algún trastorno mental y de sus familiares, mejorando a su vez la calidad de vida, fomentando la autoestima y la dignidad en su vida.	
Propuesta concreta para la atención de los retos, los problemas y las oportunidades Describir a detalle el proyecto en sí, sus etapas, características y funciones. Destacar las alianzas (o su posibilidad) con instituciones públicas o privadas, vínculos o canales de comunicación con universidades, el gobierno local y las comunidades indígenas de la región	
<p>1. Antecedentes y Justificación: La atención a la población con enfermedad mental constituye uno de los principales problemas sociales y sanitarios de la sociedad actual. En todo el mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socio-económico y/o cultural. En términos epidemiológicos la salud mental representa alrededor de un 12% de la carga global de las enfermedades, afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por el índice de suicidio (IESM-OMS, 2011).</p> <p>La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (Medina-Mora et al., 2003, 2007) señala que una de cada cuatro personas se ve afectada por un trastorno mental en algún momento de su vida, lo cual, implica que por cada diez personas hay 2.5 familiares encargados de cuidar a alguien con enfermedad crónica. La salud mental sigue siendo la mayor demanda de salud insatisfecha y por lo mismo, se requieren nuevas estrategias que den una respuesta a la demanda y las diversas necesidades de esta población afectada. El presente proyecto es el resultado de estudios realizados con las partes interesadas, incluidos usuarios, familiares, representantes de la sociedad civil y profesionales de salud mental (Rascón et al., 2010). Por consecuencia la necesidad de un modelo de atención biopsicosocial equilibrado, donde las acciones organizadas con la sociedad civil en particular liderados por usuarios y familiares han tenido una importancia crucial para señalar las deficiencias de los servicios tradicionales de salud mental. (NU, 2017)</p> <p>Los abordajes psicoeducativos han sido ampliamente utilizados en el tratamiento de los trastornos mentales, con el objetivo de informar y promover la implicación de los usuarios y familias en el proceso de recuperación, promover el desarrollo de las redes sociales y de apoyo, así como para proporcionarles estrategias de afrontamiento que mejoren la convivencia y disminuyan los niveles de emoción expresada familiar (Dixon et al., 2011; Britser et al., 2012). Las intervenciones psicoeducativas (IP) para las personas con trastornos mentales y sus familiares ofrecen una variada combinación de información sobre las enfermedades mentales,</p>	

tratamientos, manejo de situaciones y emociones, desarrollo de habilidades en la resolución de problemas, así como en el diseño de estrategias para promover a mediano plazo, la reinserción social y disminuir el estigma y discriminación asociados a los trastornos mentales. Aunado a esto, la IP no sólo ha mostrado mejorar significativamente la adherencia al tratamiento, el curso clínico y contribuir a la reducción de las hospitalizaciones psiquiátricas (Kopelowicz et al., 2012; Armijo et al., 2013), sino que resulta ser una aproximación terapéutica muy rentable (Breitborde et al., 2009).

Este tipo de intervenciones psicosociales y de salud pública son componentes esenciales de un sistema de salud basado en los derechos humanos y en el empoderamiento, de modo que las personas puedan tener un mayor control sobre su salud y mejorarla, y así disminuir el estrés psicosocial tanto de los usuarios como de los familiares, al disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales, fortalecer la atención comunitaria y desarrollar estrategias que promuevan la reinserción social y el liderazgo de las personas con trastorno mental y de sus familiares. (NU, 2017)

En 2001 se comenzó a impartir en México un modelo de intervención psicoeducativa para familiares de personas con trastornos mentales graves que se desarrolló en Estados Unidos por la *National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)*. Esta intervención psicoeducativa se denominó "Familia a Familia" porque las imparten familiares capacitados que han vivido la experiencia de tener un ser querido con enfermedad mental. En 2005, Lim et al., de la asociación HumanaMente Jalisco de la red Voz pro Salud Mental de México íntegro y desarrollo un modelo de intervención psicoeducativa dirigida a usuarios de servicios de salud mental denominada "Tierra a la vista". Ambos modelos de intervención se brindan por la Red Voz Pro Salud Mental, tienen como finalidad proporcionar las herramientas necesarias para afrontar y mejorar la comprensión de la enfermedad mental, prevenir recaídas, mejorar la adherencia al tratamiento, mejorar la calidad de vida, promover la reinserción social y laboral de esta población en riesgo de discriminación y marginación social. Entre las modalidades comunitarias es que permite la capacitación como instructores tanto a familiares (F) como a (PTM) previamente capacitados e integrados a un equipo de apoyo. La IPC El modelo de intervención comunitaria psicoeducativa para familiares se ha implementado desde 2001 en diferentes sedes de la República mexicana (Aguascalientes, Guadalajara, Monterrey, Ciudad de México, Cuernavaca, Chihuahua, Saltillo, Torreón, Puebla y recientemente en Mérida), mientras que el modelo para usuarios se ha implementado desde 2009 en la ciudad de México, de Guadalajara, Chihuahua y Torreón. A su vez los alumnos que participan en la IP se les invita a formar parte del grupo de apoyo denominado "Grupo Desafío" que tiene la finalidad de dar continuidad y aplicar las herramientas aprendidas en "Tierra a la vista" bajo el modelo de empoderamiento y de los derechos humanos. El "Grupo Desafío" se reúne cada dos semanas, y recibe orientación y apoyo profesional por parte de psicólogos/as del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Cabe destacar que las imparticiones de estos modelos de intervención psicoeducativa forman parte de las actividades sin ánimo de lucro desarrolladas por la Red Voz Pro Salud Mental AC. (<http://www.vozprosaludmental.org.mx/>) y han podido diseminarse gracias al trabajo de los voluntarios de dicha asociación.

2. Objetivos:

2.1 Objetivos generales:

1) Evaluar la eficacia del modelo de intervención comunitaria psicoeducativa para familiares de personas con trastornos mentales graves desarrollado en EUA por la *National Alliance for the Mentally Ill* y adaptados a la población Mexicana, mediante el análisis de los cambios de diversos indicadores (ej. conocimiento adquirido, calidad de vida, ambiente familiar, nivel de apoyo, percepción de estigma, afrontamiento) antes y después de la intervención.

2) Evaluar la eficacia del modelo de intervención comunitaria psicoeducativa para usuarios de servicios de salud mental desarrollado por Lim et al. (2005) de la Asociación Voz pro Salud Mental de México, mediante el análisis de los cambios de diversos indicadores (ej. conocimiento adquirido, remisión sintomática, número de recaídas y hospitalizaciones, calidad de vida, nivel de apoyo, funcionamiento psicosocial, autoestima, percepción de estigma) antes y después de la intervención.

3) Promover la red social de apoyo de los usuarios de servicios de salud mental que hayan asistido previamente a las intervenciones psicoeducativas y desarrollar estrategias que promuevan su inserción social y laboral, mediante la creación de grupos de apoyo, así como evaluar la eficacia de estos grupos de apoyo.

2.2 Objetivos específicos:

1. Analizar los cambios de la IPC FaF, Pre-post, de los indicadores: conocimiento adquirido, calidad de vida, ambiente familiar, nivel de apoyo, percepción de estigma, afrontamiento, por sexo, por diagnóstico del familiar, y por otras variables demográficas.

2. Estudiar los cambios IPC TaV, Pre-post, de los indicadores: conocimiento adquirido, remisión sintomática, número de recaídas y hospitalizaciones, calidad de vida, nivel de apoyo, funcionamiento psicosocial, autoestima, percepción de estigma, antes y después de la intervención, por sexo, por diagnóstico de la PTM y por cada una de variables demográficas.

3. Observar en las PTM en seguimiento de TAV y participantes del Grupo Desafío, los cambios en la calidad de vida y en la sintomatología, su posible inserción social y ocupacional, por sexo y por diagnóstico.

3. Metodología:

3.1. Tipo de estudio y Diseño: Estudio longitudinal, prospectivo, comparativo con evaluaciones pre-post, con series de tiempo de participantes de las intervenciones comunitarias como de un grupo control de usuarios y otro de familiares.

3.2. Tamaño de la Muestra: La muestra estará constituida por (i) 150 usuarios de servicios de salud mental con algún diagnóstico psiquiátrico (depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno del espectro psicótico, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno dual) de acuerdo a los criterios diagnósticos del CIE-10 y el DSM-V, mayores de edad que reciban tratamiento psiquiátrico, que se encuentren estables al momento de la evaluación inicial y que tengan capacidad de expresión adecuada; (ii) Grupo control de usuarios con las mismas características anteriormente descritas pero que no asistan a las intervenciones psicoeducativas; (iii) 200 Familiares y/o cuidadores de un paciente con diagnóstico psiquiátrico que convivan cotidianamente con el paciente, que residan en la ciudad donde se brinde la intervención y que sepan leer y escribir; (iv) Familiares y/o cuidadores de un paciente con diagnóstico psiquiátrico que no asistan a las intervenciones psicoeducativas.

3.3 Procedimiento: El proyecto se dividirá en tres principales fases. En la Fase I se evaluará la efectividad por un lado, de las intervenciones psicoeducativas (IP) que se impartirán a familiares de personas con trastorno mental grave en diferentes sedes en la Ciudad de México, y, por otro lado, a los usuarios de servicios de salud mental de la ciudad de México. La efectividad de dichas intervenciones se hará mediante el análisis de diversos indicadores que se evaluarán al inicio de la intervención (E1) y al finalizar la intervención (E2=3 meses posteriores), tanto en los participantes de las IP, como en un grupo control de familiares y otro de usuarios.

La duración de la Fase I será desde el inicio del proyecto y se tiene previsto que finalice al inicio del tercer año. Cabe destacar que habrá 6 etapas de impartición y evaluación de las IP, serán cada semestre (dos por año) Seguirán el mismo procedimiento y tendrán los mismos objetivos con la finalidad de aumentar el número de muestra para poder evaluar la efectividad en población mexicana de las IP con un mayor poder estadístico. Se tiene previsto recoger una muestra total de 150 usuarios y 200 familiares participantes de las IP.

Las actividades de la Fase I son:

a) formar y capacitar a nivel comunitario a familiares y usuarios que puedan ser instructores de las intervenciones psicoeducativas; b) coordinar a los responsables de las diferentes sedes que imparten las IP para homogenizar los procedimientos de evaluación de las IP y de los grupos control; c) coordinar la captura de los datos y la creación de las bases de datos de cada sede, así como la base de datos global que integre los datos obtenidos de las evaluaciones de cada IP en cada una de las diferentes sedes.

La Fase II iniciará a la mitad del primer año y durará hasta los primeros tres meses del tercer año. En aquellos usuarios que hayan participado tanto en la intervención psicoeducativa como en el grupo de apoyo en la ciudad de México, con el fin de valorar la efectividad de estas intervenciones comunitarias (psicoeducación + grupo de apoyo "Desafío"). Se tiene previsto recoger una muestra aproximada de 50 usuarios o más que completen las evaluaciones de seguimiento.

La Fase I permitirá por un lado, conocer la eficacia en población mexicana de los modelos de intervención comunitaria psicoeducativa que ya se llevan a cabo desde hace varios años pero que nunca han sido evaluados

Los resultados esperados tanto de la Fase I como de la Fase II son: promover la salud mental a nivel comunitario en diversas sedes de la República, prevenir recaídas, empoderar, mejorar la calidad de vida y disminuir el estrés psicosocial tanto de los usuarios como de los familiares, disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales, fortalecer la atención comunitaria y desarrollar estrategias que promuevan la reinserción social de personas con trastorno mental grave.

4. Los resultados esperados.

Tanto de la Fase I como de la Fase II son: promover la salud mental a nivel comunitario en diversas sedes de la ciudad de México, prevenir recaídas, empoderar, mejorar la calidad de vida y disminuir el estrés psicosocial tanto de los usuarios como de los familiares, disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales, fortalecer la atención comunitaria y desarrollar estrategias que promuevan la reinserción social de personas con trastorno mental grave.

<p>5. Análisis de la información</p> <p>La efectividad de dichas intervenciones se hará mediante el análisis de diversos indicadores que se evaluarán al inicio de la intervención (E1) y al finalizar la intervención (E2=3 meses posteriores), tanto en los participantes de las IP, como en un grupo control de familiares y otro de usuarios mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas 2) Análisis descriptivo de las variables de estudio (ejemplo: calidad de vida) 3) Análisis correlacional y de predicción de las variables de estudio <p>Se utilizará el programa SPSS Versión 21 o más reciente</p> <p>6. Consideraciones Éticas</p> <p>La metodología y el procedimiento de este estudio se han diseñado de tal forma que implique riesgos mínimos, como por ejemplo, posibles riesgos emocionales mínimos durante entrevista a usuarios y cuidadores.</p>
<p>Impacto</p> <p>Puntualizar los cambios positivos y sostenibles en beneficio de la sociedad generados mediante la innovación social</p> <p>Muy importante destacar el potencial transformador del proyecto en la región, su escalabilidad y replicabilidad</p>
<p>La evaluación de la efectividad de las intervenciones comunitarias, el empoderamiento y la reinserción social, nos permitirá demostrar con datos científicos que la impartición de este tipo de intervenciones a nivel comunitario ayuda a fortalecer la atención integral, disminuir los costos de los servicios de salud mental. Lo cual, a su vez, permitirá promover y diseminar estos modelos de intervención a otros estados de la República donde no se hayan implementado hasta ahora y comparar los resultados por ciudad.</p>
<p>Financiamiento</p> <p>Comente cómo se financiaron las etapas del proyecto, su modelo de negocios y como se logró hacerlo sostenible</p> <p>Destacar premios, apoyos y otros estímulos recibidos</p>
<p>Se promueve recibir donativos, ventas diversas y que el grupo Desafío invierta y recupere la inversión, con el apoyo de instituciones como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, INDESOL, CONACYT, etc.</p>
<p>Principales aprendizajes</p> <p>Resaltar los aprendizajes en la generación de valor para la sociedad, el impacto social, el aprovechamiento del talento colectivo, la participación social, la cohesión social, la aceptación social, el empoderamiento de las personas y las nuevas relaciones generadas que pueden dar lugar a un cambio social transformador</p>
<p>El aprovechamiento del talento del grupo vulnerable de personas con algún trastorno mental es maravilloso, la participación social se enriquecería de la integración y la cohesión social, la aceptación social es necesaria para abatir el estigma y la discriminación hacia ellos, y creemos que el empoderamiento de las personas y familiares construirá las nuevas relaciones generadas que pueden dar lugar a un cambio social transformador, así como lograr que la sociedad tenga mayor información promueva la salud mental y logre tener diagnósticos oportunos, evitando el desgaste de la persona, mejorando el pronóstico de enfermedad favoreciendo la integración familiar y social.</p>