

# navegando las crisis

una guía para la autogestión colectiva de las experiencias de sufrimiento



**Primera edición: Septiembre 2021**

**Autoría y coordinación:** Clara Castaño, Associació Abilis

**Edición, diseño y maquetación:** Associació Abilis

**Traducción:** Ana Adán

**Colaboración capítulo «Reducción de daños y psicofármacos»:** Iago Robles

**Colaboración capítulo «Alimentación»:** Alba Campos (Salud conCiencia)

**Agradecimientos:** La Casa Polar, Insania, Salut entre Totes i GAM Re-Cordis

**Publicada bajo licencia Creative Commons: esta guía puede ser copiada y distribuida libremente siempre que se mencione la fuente, sin ser alterada y sin fines comerciales.** Se puede descargar de manera gratuita en la web de la Associació Abilis.

[www.abilis.cat](http://www.abilis.cat)

 **@associacioabilis**



# esta guía es un refugio.

La palabra vulnerable viene del latín *vulnerabilis*, formada por la raíz *vulnus* (herida) y el sufijo *-abilis* (la posibilidad de ser herido). *Abilis* nace de esta consciencia de vulnerabilidad, pero también de la confianza en la potencia transformadora de las heridas. Esta guía es un refugio para las personas en crisis y sus entornos, y pretende facilitar la autogestión de la salud y el sostenimiento colectivo y comunitario de la vida, así como minimizar el impacto que supone encarnar la vulnerabilidad en un sistema que la niega constantemente.

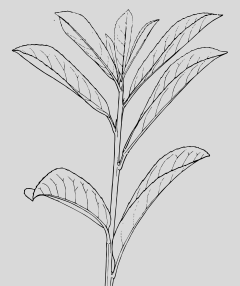
# índice

Glosario - Pág.5
Conciencia del trauma y justicia curativa - Pág.7
Acompañando a quien sufre: reflexiones y cuestiones a tener en cuenta - Pág.8
Necesidades básicas - Pág.9
Mapa de apoyos - Pág.10
¿Cómo es mi sufrimiento? - Pág.13
¿Qué ayuda? ¿Qué no? - Pág.14
Estresores y desencadenantes - Pág.15
¿Cómo me puede apoyar mi entorno? - Pág.16
Plan de crisis - Pág.17
Redes de apoyo - Pág.19
Pactos de cuidados - Pág.20
Derechos - Pág.21
Reducción de daños y psicofármacos - Pág.22
Herramientas para la autogestión de la salud - Pág.25
Alternativas a la psiquiatría - Pág.31
Bibliografía recomendada - Pág.33



quiero un desfile  
quiero música  
quiero confeti  
quiero una banda de música  
para lo que sobrevivimos en silencio  
quiero una ovación en pie  
para cada persona que  
se levanta y camina hacia el sol  
cuando hay una sombra  
que tira de ella hacia dentro

Rupi Kaur



# Glosario

Esta guía utiliza un lenguaje que quizás no está al alcance de todo el mundo. Por este motivo, incluye un glosario con la explicación de algunos conceptos básicos para facilitar la comprensión del material.

## **Sobre la salud y la salud mental**

La salud no es un concepto absoluto ni estático, sino un espectro variable. En esta guía entendemos la salud como un complejo entramado de estados y experiencias que tienen directamente que ver con el bienestar, en los que interaccionan cuestiones biológicas, adaptativas, sociales, culturales, económicas.... La salud es, desde esta perspectiva, un espectro variable que no excluye las experiencias de vulnerabilidad, enfermedad, malestar, sufrimiento... y que está atravesada por múltiples determinantes sociales.

## **Experiencias de sufrimiento psíquico**

En esta guía hablamos de experiencias de sufrimiento psíquico y no de enfermedades mentales, trastornos mentales o problemas de salud mental. La idea de enfermedad o de trastorno presupone que hay una manera normal y «sana» de estar en el mundo y patologiza comportamientos que suelen ser estrategias de enfrentamiento o mecanismos adaptativos a un medio hostil (por mucho que estos puedan ser disfuncionales o generar malestar).

A su vez, hablamos de experiencias de sufrimiento psíquico y no de personas con sufrimiento psíquico porque entendemos que los estados son cambiantes y están en continua transformación.

## **Neurodivergencias**

La idea de neurodiversidad comenzó a utilizarse durante la década de los 90 en el contexto del activismo de personas autistas. De la misma manera que el machismo presupone la masculinidad como universal y el racismo la blanquitud, el capacitismo presupone una «normalidad» de funcionamiento (neurotipicismo) en lo que respecta a la percepción de la realidad. Actualmente, algunas personas con experiencias de sufrimiento psíquico nos identificamos en mayor o menor medida con el concepto de personas neurodivergentes, entendiendo que no es una cuestión de biologicismo innato, sino de nuestras condiciones neurobiológicas adaptativas. Es decir, los patrones de funcionamiento a nivel biológico (la hiperactivación, la necesidad de control, la baja tolerancia al estrés, etc.) no son elementos innatos sino estratégicos, contruidos durante la infancia para facilitar la adaptación al medio.

## **Capacitismo**

El capacitismo es un discurso social y cultural discriminatorio (como el racismo, el clasismo, el machismo, etc.) que se basa en el privilegio y la sobrevaloración de determinadas capacidades por encima de otras. Se construye en relación a las nociones privilegiadas de autonomía, capacidad, salud, normatividad, productividad... y de otras que quedan en una posición de discriminación y subordinación, como la dependencia, la diversidad funcional (y la diversidad en general), la enfermedad, la incapacidad, la vulnerabilidad, etc. En su conjunto, supone un eje de violencia estructural altamente naturalizado (y, por lo tanto, invisible), que impregna el pensamiento, las actitudes y los comportamientos individuales y sociales.

## **Cuerdismo**

El cuerdisimo (*mentalism* en inglés) hace referencia al conjunto de prácticas y supuestos que responden a la opresión estructural de las personas que no encajan en un determinado marco de distinción entre las conductas socialmente toleradas y razonables y las que no lo son. Está relacionado con el control sociopolítico de la normatividad y, de la misma manera que el racismo o el machismo, implica múltiples formas cruzadas de opresión, en la que operan las desigualdades sociales y las relaciones de poder.

## **Discurso Médico Hegemónico**

El rasgo estructural del Discurso Médico Hegemónico (o Modelo Médico Hegemónico) es el biologicismo, basado en una concepción teórica evolucionista. Además, el rasgo biológico es la parte constitutiva de la formación médica profesional, donde los procesos sociales, culturales y psicológicos son anecdóticos. Es también un modelo a-histórico y a-social (al margen de la historia y el cuerpo social), que evita justamente poder verificar la importancia de los procesos no biológicos, individualizando tanto la vivencia como la gestión de los problemas. Además, parte de un vínculo asimétrico profesional-paciente y genera una participación subordinada y pasiva del consumidor, tendiendo así a excluirlo del saber médico.

## **Procesos de colonización**

A lo largo de la guía hacemos referencia a los procesos de colonización y descolonización. Entendemos por colonización aquel proceso que tiene lugar sobre un campo, fenómeno o experiencia, que queda totalizada por un discurso (el hegemónico), eliminando así la posibilidad de dar sentido y de explicar el fenómeno o la experiencia desde otros discursos o narrativas.

# Conciencia del trauma y justicia curativa

*Las personas necesitamos atención y apoyo autodeterminados y profundos en un marco de curación comunitaria, porque aún estamos curándonos del aislamiento el uno del otro y seguimos curándonos del racismo y de la pobreza, de la opresión y el trauma.*

Sanadora Dori Midnight

La investigación ha demostrado que las personas que hacen uso del sistema de salud mental tienen altos porcentajes de trauma en la infancia. Esto también ocurre con el sistema penitenciario, donde aproximadamente un 64% de las personas presas tiene 6 o más experiencias adversas durante la infancia. Se repite en los colectivos de personas sin hogar y con consumo problemático de drogas. De hecho, de acuerdo con Gabor Maté, «el esquema común de casi todas las aflicciones, problemas de salud mental y enfermedades es el trauma».

Habitamos un mundo hostil, y el impacto de la violencia, la desigualdad y el desamparo deja huella en nuestros cuerpos. Todas venimos de traumatizaciones colectivas, y el trauma está presente en nuestras vidas (en nuestra historia personal, en la de nuestras personas cercanas o en nuestra comunidad). Los **enfoques con conciencia del trauma** surgen, en gran medida, como respuesta a la investigación que demuestra que el trauma está generalizado en toda la sociedad y que está altamente relacionado con el desarrollo de lo que conocemos como «problemáticas de salud mental». A su vez, la **justicia curativa** (concepto nacido en EUA en el contexto del movimiento Black Lives Matter) hace referencia a la necesidad de intervenir en el trauma generacional, individual y colectivo de la violencia sistémica y de la opresión en nuestras vidas, recuperando e interviniendo en la violencia pero también en nuestro bienestar físico, psíquico, emocional, espiritual y ambiental para alcanzar la liberación colectiva.

Estas perspectivas reconocen y abordan las capas y más capas de trauma y de violencia con las que hemos vivido y contra las que hemos luchado desde hace generaciones, animándonos a incorporar recursos colectivos de sanación y transformación a nuestras prácticas cotidianas. Sobrevivir genera malestares, y acompañar no es curar ni generar conformidad.

**No se trata de autocuidado, sino de cuidados colectivos.**

# Acompañando a quien sufre

## **Algunas reflexiones y cuestiones a tener en cuenta**

Las prácticas de cuidado y atención también están atravesadas por valores dominantes. Si además somos personas poco sensibilizadas con las experiencias de sufrimiento, esto puede hacer que nuestras prácticas (pese a que las intenciones sean buenas), se conviertan en asistencialistas, paternalistas y capacitistas. En definitiva, que en el intento de ayudar, ejerzamos más violencia de la que ya implica el simple hecho de encarnar la vulnerabilidad en este sistema.

Es muy probable que la persona en situación de crisis experimente fuertes sentimientos de culpa y vergüenza por el choque cultural que supone sentirse dependiente o incapacitada frente el mandato cultural de productividad e independencia. Es por esto que, para acompañarla, necesitamos descolonizar la dependencia de las connotaciones negativas e indeseadas de las que la ha investido el capitalismo. Normalizar la dependencia y no culpabilizar a la persona son elementos fundamentales e imprescindibles para no convertirnos en agentes de violencia.

**Se trata de construir contextos, entornos y vínculos donde las personas puedan ponerse enfermas, sufrir, romperse, llorar o tener necesidades y miedos sin tener que sentir culpa o pedir perdón.**

En las crisis y las experiencias de sufrimiento psíquico intenso, a menudo se hace difícil para el entorno y la comunidad normalizar y sostener la dependencia que emerge. No nos cuesta entender que alguien que se ha roto una pierna y va en silla de ruedas tendrá dificultades con algunas cuestiones (subir escaleras, realizar grandes desplazamientos, ir sola, etc.) y necesitará ayuda durante un tiempo. No hay juicios ni vergüenza, ni se abandona a la persona en su experiencia y se delegan los cuidados a «los profesionales». Pero la cosa se complica cuando se trata de las experiencias de sufrimiento psíquico. Invitar a una persona con ansiedad a una cena en un lugar cerrado, lleno de gente, ruido y estímulos es igual de excluyente que invitar a una cena en un sexto piso sin ascensor a una persona en silla de ruedas.

**Hablamos, en definitiva, de accesibilidad, una reivindicación política con mucha historia dentro del movimiento de vida independiente y el campo de las diversidades funcionales, pero todavía una asignatura pendiente en el campo de las experiencias de sufrimiento psíquico.**

# Necesidades básicas

En épocas turbulentas se nos olvida lo más esencial.



DORMIR



HIDRATARNOS



COMER



MOVERNOS



COMPARTIR

Reducir las obligaciones al mínimo posible y centrarnos en las necesidades básicas suele ser un buen punto de partida. Podemos facilitarlo planificando una rutina, poniéndonos alarmas que nos recuerden que tenemos que hidratarnos, comer o movernos, o pidiendo a alguien que nos ayude a planificar y a ejecutar tareas.

- **Priorizar el descanso en la medida de lo posible: ir a dormir y despertarse siempre a la misma hora, usar la cama únicamente para dormir, evitar las pantallas durante las últimas horas del día y procurar dormir en una habitación completamente a oscuras.**
- **Beber un mínimo de 1,5L de agua al día.**
- **Seguir una alimentación equilibrada, priorizando productos ricos en Omega3, antioxidantes, proteínas, vitamina B, magnesio y triptófano. Hacer 4 o 5 comidas al día.**
- **Pasear, bailar, hacer ioga, deporte... Si es en contacto con la naturaleza, mejor.**
- **No aislarnos. Hablar y compartir con el entorno lo que nos pasa. Pedir lo que necesitamos.**

**Puedes volver a este recuadro siempre que necesites recordar lo más esencial.**

**¿Qué dificultades tengo? ¿Cómo puedo facilitarme este momento?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Mapa de apoyos

Dicen que la diferencia entre salud y enfermedad (si es que estas existen como elementos separados) es el grado de consciencia que tenemos en relación a lo que nos pasa y la posibilidad de que nos sostengan y nos acompañen. El objetivo de esta guía es facilitar ambas cosas.

Más allá de las necesidades básicas, los son otro de los elementos centrales. Se trata de pensar en términos de bienestar y no de enfermedad, y de preguntarnos cuales son los elementos que nos atan a la vida: pueden ser personas, animales, lugares, espacios, actividades, objetos, rituales... pero también recursos personales, deseos y anhelos...

**¿En qué medida (qué grado de presencia y proximidad) deseo que estos elementos estén presentes en mi vida?**



**Puedes jugar colocando elementos tan lejos o cerca de ti como te apetezca. Y puedes hacerlo escribiendo, pero también dibujando, haciendo un collage... Haz uso del lenguaje que tenga sentido para ti.**

# ¿Cómo es mi sufrimiento?

Poder identificar y compartir con nuestro entorno las formas en que sufrimos nos ayuda a ser más conscientes de nuestros patrones de experiencia, así como a prever y a anticiparnos a situaciones de crisis para poder planificar cómo necesitamos que nuestro entorno responda frente a cada situación. Más allá de entenderlas como síntomas, podemos entender estas experiencias como estrategias de enfrentamiento y de supervivencia, trascendiendo los diagnósticos y los límites de lo que se considera normal o patológico. Además, las formas concretas de sufrimiento y el sentido que les damos varían en función del género, la clase o el origen de cada persona.

Algunas de estas experiencias se agrupan en términos diagnósticos (ansiedad, generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.). Aquí hablaremos de experiencias o formas de sufrimiento, alejándonos de la separación normal-patológico y entendiendo que en uno u otro momento y en mayor o menor medida estas experiencias están presentes en la vida de todas las personas.

## Emocionales

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TRISTEZA                    | <input type="checkbox"/> NOSTALGIA    |
| <input type="checkbox"/> DESESPERANZA                | <input type="checkbox"/> MIEDO        |
| <input type="checkbox"/> IRA                         | <input type="checkbox"/> INSEGURIDAD  |
| <input type="checkbox"/> IRRITABILIDAD               | <input type="checkbox"/> DESCONFIANZA |
| <input type="checkbox"/> APATÍA                      | <input type="checkbox"/> .....        |
| <input type="checkbox"/> CAMBIOS DE HUMOR REPENTINOS | <input type="checkbox"/> .....        |
| <input type="checkbox"/> EUFORIA                     | <input type="checkbox"/> .....        |
| <input type="checkbox"/> CULPABILIDAD, VERGÜENZA...  | <input type="checkbox"/> .....        |

## Cognitivas

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> OBSESIONES, BUCLES                      | <input type="checkbox"/> DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN |
| <input type="checkbox"/> PENSAMIENTOS INTRUSIVOS                 | <input type="checkbox"/> PENSAMIENTOS CONFUSOS       |
| <input type="checkbox"/> ANTICIPACIÓN                            | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DE MEMORIA        |
| <input type="checkbox"/> PENSAMIENTOS SUICIDAS                   | <input type="checkbox"/> PARANOIA                    |
| <input type="checkbox"/> INCERTIDUMBRE SOBRE LA PROPIA IDENTIDAD | <input type="checkbox"/> PERFECCIONISMO              |
| <input type="checkbox"/> DESORIENTACIÓN                          | <input type="checkbox"/> .....                       |
| <input type="checkbox"/> CREENCIAS INUSUALES                     | <input type="checkbox"/> .....                       |
| <input type="checkbox"/> ESCUCHA DE VOCES                        | <input type="checkbox"/> .....                       |
| <input type="checkbox"/> PESIMISMO, FATALISMO                    | <input type="checkbox"/> .....                       |

## Corporales/instintivas/sensoriales

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ATAQUES DE ANSIEDAD                   | <input type="checkbox"/> CLAUSTROFOBIA                                      |
| <input type="checkbox"/> ATAQUES DE PÁNICO                     | <input type="checkbox"/> AGORAFOBIA   |
| <input type="checkbox"/> INSOMNIO                              | <input type="checkbox"/> MALESTARES RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN CORPORAL |
| <input type="checkbox"/> IMPULSO AUTOLESIVO                    | <input type="checkbox"/> SENSACIÓN CONSTANTE DE ALARMA, PELIGRO O PÁNICO    |
| <input type="checkbox"/> ASCO POR LA COMIDA                    | <input type="checkbox"/> HIPERVIGILANCIA, CONTROL                           |
| <input type="checkbox"/> AGOTAMIENTO                           | <input type="checkbox"/> DISOCIACIÓN  |
| <input type="checkbox"/> SOMNOLENCIA                           | <input type="checkbox"/> CONGELACIÓN  |
| <input type="checkbox"/> MALESTARES RELACIONADOS CON EL GÉNERO | <input type="checkbox"/> ALUCINACIONES, DELIRIOS                            |
| <input type="checkbox"/> DESPERSONALIZACIÓN                    | <input type="checkbox"/> FLASHBACKS   |
| <input type="checkbox"/> DESREALIZACIÓN                        | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> PESADILLAS                            | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> MAREO, NÁUSEAS                        | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> DOLOR DE...                           | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> FOBIA A...                            | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> FOBIA SOCIAL                          | <input type="checkbox"/> .....  |

## Conductuales

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PURGAS O ATRACONES    | <input type="checkbox"/> CONSUMO EXCESIVO DE DROGAS              |
| <input type="checkbox"/> AUTOINANICIÓN         | <input type="checkbox"/> SOBREEXPOSICIÓN A SITUACIONES DE RIESGO |
| <input type="checkbox"/> AUTOLESIÓN            | <input type="checkbox"/> IMPULSIVIDAD                            |
| <input type="checkbox"/> DORMIR EN EXCESO      | <input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE LA EMPATIA               |
| <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO           | <input type="checkbox"/> CONTROL, HIPERVIGILANCIA                |
| <input type="checkbox"/> AGRESIVIDAD           | <input type="checkbox"/> .....                                   |
| <input type="checkbox"/> EJECUCIÓN DE RITUALES | <input type="checkbox"/> .....                                   |
| <input type="checkbox"/> EVITACIÓN             | <input type="checkbox"/> .....                                   |
| <input type="checkbox"/> CONDUCTAS COMPULSIVAS | <input type="checkbox"/> .....                                   |

**¡RECUERDA!** Las ideas y creencias que tenemos sobre las experiencias de sufrimiento están colonizadas por el Discurso Médico Hegemónico. Asumir que necesitamos descolonizar nuestra manera de entenderlas es fundamental para acompañar sin dañar. Validar y autorizar al otro sólo es posible si nos esforzamos en entender que la forma de pensar, sentir y actuar de las otras personas tiene sentido para ellas y su historia.







# ¿Cómo me puede apoyar mi entorno?

## Logística y apoyo en el día a día para...

- ORGANIZARME
- COCINAR Y ALIMENTARME
- HACER LAS TAREAS DOMÉSTICAS
- AYUDA ECONÓMICA
- PLANIFICAR LOS PRÓXIMOS DÍAS/SEMANAS
- HACER LA COMPRA Y/O OTRAS ACTIVIDADES FUERA DE CASA
- CUIDAR LA HIGIENE PERSONAL
- CUIDAR Y ALIMENTAR A ANIMALES
- CUIDAR A FAMILIARES
- CUMPLIR UN HORARIO O UNA RUTINA
- BUSCAR AYUDA (CONTACTOS, REFERENCIAS, GRUPOS, INFORMACIÓN...)
- DESPLAZARME
- SUPERVISAR MIS DECISIONES
- FACILITAR EL DESCANSO
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## Apoyo emocional, físico y mental

- SER ESCUCHADA
- AJUDARME A CONSTRUIR MI PROPIO RELATO
- VALIDAR MIS EMOCIONES
- NO PREGUNTARME CÓMO ESTOY SI NO SOY YO LA QUE LO COMPARTO
- NO DARME CONSEJOS SI NO LOS PIDO
- NO INTENTAR «ARREGLARME»
- AYUDARME A SEÑALAR Y NOMBRAR LAS OPRESIONES Y LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL
- AYUDARME A DESACER LOS BUCLES
- CUIDAR Y FOMENTAR MI AUTONOMÍA
- RECORDAR CONMIGO LAS COSAS QUE ME HACEN FELIZ
- TRANQUILIDAD, SILENCIO
- COMPARTIR COMO ESTÁIS (SI ESCONDÉIS VUESTRA VULNERABILIDAD, ¡NO ME AYUDA!)
- DETALLES: FLORES, CHOCOLATE, POEMAS, FRUTA, ZUMOS...
- MENSAJES, ÁUDIOS.. SENTIROS CERCA
- CONTENCIÓN CORPORAL
- PASEAR, MOVERME
- MASAJES, ABRAZOS, CONTACTO...
- DORMIR ACOMPAÑADA
- VER PELÍCULAS ACOMPAÑADA
- .....
- .....
- .....
- .....

**¡RECUERDA!** Que una persona atraviese una crisis o un momento difícil no la invalida a la hora de tomar decisiones o de explicar lo que le pasa por sí misma. Tampoco la invalida a la hora de ocupar un lugar, de estar presente y de acompañar a su comunidad.

# Plan de crisis

Planificar los momentos más difíciles es fundamental para el autocuidado y el cuidado colectivo. Permite anticiparnos a situaciones que siempre son complejas y minimizar el sufrimiento que las acompaña.

## Activación del plan de crisis

Necesitamos identificar, consensuar y poner palabras a las situaciones, señales de alerta o circunstancias que hacen necesario activar el plan de crisis. ¿Qué me pasa? ¿Qué cosas hago o dejo de hacer? ¿Qué comportamientos son críticos e implican que mi capacidad de tomar decisiones esta temporalmente reducida y que por lo tanto la delego en otras personas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Personas referentes

¿Quién asume responsabilidades durante el plan de crisis? ¿Si en algún momento es necesario, a qué personas delego la confianza de tomar decisiones por mí? (También puede ser útil indicar qué circunstancias autorizan a qué personas)

NOMBRE Y CONTACTO

.....	.....
.....	.....
.....	.....

## Refugios y espacios seguros

¿Hay lugares, refugios o espacios seguros que ayuden a contenerme en esta situación? (La casa de una amistad o familiar, un lugar favorito...). ¿Hay lugares que me gustaría evitar?

.....

.....

.....

## Actuación durante la crisis

¿A quién hay que avisar? ¿A quién no? ¿Quién puede visitarme o comunicarse conmigo? ¿Quién no? ¿Qué cuestiones personales (alimentación, espiritualidad, ideología, etc.) quiero que se respeten y que se tengan en cuenta? ¿Tengo alguna preferencia en cuanto a la atención sanitaria?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Profesionales y tratamiento

¿Tengo algún referente de confianza? ¿Qué profesionales prefiero que me atiendan? ¿Cuáles no? ¿Qué tratamientos acepto y bajo qué circunstancias?

PROFESIONALES DESEADOS

.....

.....

.....

.....

PROFESIONALES Y/O  
TRATAMIENTOS INACEPTABLES

.....

.....

.....

.....

Medicación, drogas psiquiátricas, complementos naturales, hormonas, vitaminas... Puede ser útil indicar las sustancias que tomamos habitualmente, o que ya sabemos que nos funcionan (o no), así como el contexto o situación en que queremos tomarlas.

SUSTANCIAS DESEADAS

.....

.....

.....

.....

.....

SUSTANCIAS INACEPTABLES

.....

.....

.....

.....

.....

**Este documento no tiene validez legal, es solo una guía para facilitar el acompañamiento de las crisis. En el capítulo sobre Derechos (Pág.23), puedes leer sobre el Documento de Voluntades Anticipadas.**

# Redes de apoyo

**Las redes de apoyo son un elemento fundamental para sostener la vida (sobre todo en situaciones de crisis). Son un elemento clave en la calidad de vida y, a veces, pueden marcar la diferencia entre la supervivencia y la muerte.**

De hecho, las redes de apoyo mutuo son un fenómeno que tienen lugar de manera natural en muchos entornos, aunque suelen estar investidas de un cierto secretismo, tabú y estigma. Es importante consensuar con la persona en crisis quiénes serán las personas que formarán parte de la red, como se llevará a cabo la comunicación, si es necesario que la persona esté presente en los grupos o encuentros y de qué manera, etc.

## 1. Configurando la red

¿Qué personas formarán parte de la red? ¿Qué herramientas comunicativas nos serán más útiles? ¿Cómo dialogaremos y consensuaremos las diferentes situaciones con la persona que está en crisis? ¿Cómo de cerca estará la persona más cercana? ¿Se instalará alguien unos días en casa de la persona en crisis?

## 2. Definiendo qué hay que hacer

¿Podemos hacer una lista de cuestiones por resolver conjuntamente con la persona que está en crisis? ¿Hay que comunicar a alguien la situación? ¿Ir al médico? ¿Gestionar una baja laboral? ¿Hacer la compra? ¿Comunicarse con familiares? ¿Buscar ayuda, información, terapeutas, referencias...? El documento de apoyos puede ayudarnos a tener más claras las necesidades. En definitiva: ¿Qué hay que hacer? ¿Quién puede hacer cada cosa? ¿Qué necesitamos para poder hacerlo? ¿Hay cuestiones más prioritarias que otras?

## 3. Sosteniendo la red

Los primeros días pueden ser difíciles y confusos, pero en cuanto podamos detenernos, es importante hablar. No sabemos cuánto durará la situación de crisis, por lo cual es importante no agotarnos los primeros días, que suelen ser donde vivimos más urgencia. Puede ser útil poner en común la disponibilidad de las personas de la red de apoyo y planificar la organización. ¿Cómo podemos funcionar de la manera más efectiva posible, sin que cuidar signifique dejar de cuidarnos? ¿Qué necesitamos para que la red de apoyo pueda ser, a su vez, un espacio de apoyo mutuo?

# Pactos de cuidados

Los pactos de cuidados son pactos que establecemos con personas o grupos de personas. Se construyen, se inventan y se consensuan con la experiencia y, dado que nadie vive en una «crisis permanente», se elaboran en los momentos de más estabilidad y conciencia. Se elaboran a partir de un proceso de reflexión teniendo en cuenta lo que nos ha pasado otras veces, cómo nos sentimos, cuáles fueron los detonantes, las explicaciones que le dimos a nuestras experiencias, qué nos sirvió y qué no... y también, a través de un diálogo con nuestro entorno acerca de sus sensaciones, preocupaciones, narrativas, deseos y compromisos.

Los pactos de cuidados tienen que ver con los límites y con las capacidades de cada persona en cada momento. Por este motivo, a veces pueden ser conversaciones difíciles, que nos conduzcan a modificar, recolocar o romper con determinados vínculos que no nos nutren o que nos hacen daño (¡también pueden fortalecer los vínculos y hacerlos más honestos, reales y sanos!). Además, los pactos deben ser revisables y modificables. **En definitiva, se trata de planificar y de consensuar los cuidados.**

**¿Qué pactos de cuidados necesito en momentos de vulnerabilidad? ¿Con quién? ¿Cuáles son las consecuencias de que no se cumplan estos pactos?**

**POR EJEMPLO:** EN MOMENTOS DE CRISIS, EL HECHO DE QUE CUESTIONEN MIS EMOCIONES PUEDE SER UN DETONANTE. NECESITO QUE MI ENTORNO SE COMPROMETA A NO HACERLO. SI PASA, NECESITO QUE SE ME PIDA DISCULPAS PRONTO, Y EN EL CASO DE QUE TARDEN MÁS EN LLEGAR, SEGURAMENTE NECESITARÉ TOMAR DISTANCIA DEL VÍNCULO.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Derechos

Las experiencias de sufrimiento se dan en contextos de limitación de derechos y libertades, y en un panorama general de falta de información sobre nuestros derechos como usuarias del sistema de salud. Creemos necesario ofrecer las siguientes orientaciones básicas, que pueden ser verdaderamente útiles.

## Documento de Voluntades Anticipadas

Las Voluntades Anticipadas son una manera de preservar nuestro derecho en las situaciones en las que las instituciones consideran que no podemos tomar decisiones por nosotras mismas. Es un documento con validez legal que permite planificar los cuidados en salud que queremos recibir o rechazar, en momentos y circunstancias en las que no podemos tomar decisiones por nosotras mismas.

### ¿Cuándo puede ser útil?

Las Voluntades Anticipadas pueden ser útiles para anticiparse a situaciones o contextos de crisis en las que las instituciones o los familiares toman decisiones por nosotras. Sirven para dejar constancia legal de que, por ejemplo, la contención mecánica o determinados tratamientos psicofarmacológicos son inaceptables para nosotras.

## Derechos ARCO

Los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) no son una ley como tal, sino que su ejercicio queda recogido en el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales. Esto significa que, por ley, podemos ejercer nuestro derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición al tratamiento y solicitud de limitación, enviando una solicitud en papel al Serveri Català de la Salut (Edifici Olímpia, Travessera de les Corts, 131; 08028 Barcelona), o en formato electrónico mediante la petición genérica disponible en trámites Gencat (para la solicitud por medios electrónicos es necesario tener certificado electrónico o el sistema alternativo de identificación idCat Móbil).

### ¿Cuándo pueden ser útiles?

El ejercicio de los derechos ARCO es útil a la hora de rectificar o suprimir determinada información de nuestro historial médico, ya que, lamentablemente, la existencia en nuestro historial de determinados diagnósticos puede ser un factor de riesgo en la atención a nuestra salud.

# Reducción de daños y psicofármacos

El tema de los psicofármacos o drogas psiquiátricas es especialmente controvertido, y el objetivo de esta guía no es profundizar en este debate. Pero dado que a buena parte de las experiencias de sufrimiento las atraviesan procesos de medicalización, y que estos a menudo vulneran el derecho de las personas a la información y a tomar decisiones por sí mismas, consideramos que es necesario ofrecer cuatro pinceladas básicas.

**No se trata de juzgar o cuestionar las decisiones que cada persona toma en momentos de turbulencias, sino de aplicar la perspectiva de la reducción de daños: honestidad en relación a la ayuda que pueden ofrecer las sustancias, al daño que pueden causar y a las opciones y alternativas existentes.**

La teoría médica vigente sostiene que las drogas psiquiátricas actúan cambiando los niveles químicos cerebrales. De hecho, es el mismo tipo de acción sobre los neurotransmisores y receptores que la que producen otras drogas psiquiátricas como la cocaína o el MDMA. Las drogas psiquiátricas pueden ser tan adictivas y peligrosas como las drogas de calle y, de hecho, esta dualidad perversa en relación a las sustancias es parte del problema.

**Esta guía parte de la evidencia de que los psicofármacos son sustancias psicoactivas como las demás (con sus particularidades). Un abordaje basado en la reducción de daños tiene que partir de esta premisa.**

Por este motivo, hablamos de sustancias y no de fármacos o de tratamientos. Además, intentamos fomentar un lenguaje no estigmatizante (antidepresivos, antipsicóticos...), que está altamente normalizado y condiciona nuestra vivencia de lo que son estas sustancias.

## Consideraciones generales

- La privación del sueño es una de las principales causas y factores que contribuyen a las crisis. El uso a corto plazo de sustancias sedantes puede ayudar a romper el ciclo y a interrumpir y frenar estados extremos o hacerlos menos intensos.
- El abandono repentino de las drogas psiquiátricas pueden ser el origen de una crisis o del empeoramiento del estado de salud. Si estás pensado en reducir o eliminar su consumo, es mejor que no lo hagas sin supervisión: a tu disposición tienes diferentes recursos y personas que pueden acompañar y orientar el proceso desde la perspectiva de la discontinuación.
- **La medicación nunca es el centro del proceso de salud.** Es imprescindible conocer con honestidad los riesgos y beneficios de las sustancias, así como las opciones disponibles, para poder tomar decisiones basadas en la información y la multiplicidad de opciones.

**El emergente uso de benzodiacepinas y el consumo masivo de sedantes emocionales son problemas graves de salud pública que generan problemas físicos, de dependencia y de abstinencia. Pero, sobretodo, encubren de forma masiva el dolor y las heridas emocionales que tienen raíz en el contexto socioeconómico perverso y violento en el que vivimos.**

### Antidepresivos

Las sustancias «antidepresivas» se recetan cuando tienen lugar experiencias de tristeza, apatía, desesperanza... pero también durante las diferentes experiencias relacionadas con la ansiedad. Son, de algún modo, **sedantes emocionales**. Aunque no se conocen con certeza los mecanismos de acción responsables de sus efectos, producen a corto plazo un incremento de los neurotransmisores (fundamentalmente serotonina y noradrenalina) en el espacio intersináptico. Suelen prescribirse por un mínimo de 6 meses e ir acompañadas de importantes efectos secundarios que, en general, desaparecen después de las dos primeras semanas. Los efectos secundarios habituales durante los primeros días suelen incluir mareos, náuseas, aumento de la ansiedad, insomnio, temblores... Los efectos secundarios habituales durante su consumo en general son la reducción o supresión de la libido, el estreñimiento, la hipotensión, el aumento de peso... aunque estos varían en función de las diferentes familias (IMAO, ISRS, ADT...). Aún así, algunas personas encuentran útil el consumo de estas sustancias durante períodos más o menos cortos de tiempo, como una «muleta» que les ayuda a sostenerse en un momento difícil.

## Benzodiazepinas

Las benzodiazepinas o ansiolíticos actúan sobre el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, regulando los componentes químicos (neurotransmisores) que influyen en conductas como el estado de activación y alerta, la ingesta, el sueño... Son, por lo tanto, **sedantes físicos**, y se utilizan fundamentalmente para tratar el insomnio y la ansiedad, aunque con frecuencia también se utilizan como relajantes musculares. A pesar de que pueden ser un recurso útil para frenar situaciones de crisis, son sustancias altamente adictivas y hay que consumirlas con prudencia. De hecho, la adicción a las benzodiazepinas es un problema de salud pública importante. En relación a los efectos secundarios, estos suelen incluir somnolencia, dificultad para concentrarse, disminución de la sensibilidad corporal, efecto rebote...

## Antipsicóticos

Los antipsicóticos son un grupo de sustancias que actúan como **sedantes mayores**. El denominador común de las dos grandes familias de antipsicóticos (los clásicos y los modernos/atípicos) es su acción de bloqueo de los receptores dopaminérgicos. Por este motivo, suelen ir acompañados de alteraciones motoras. Los antipsicóticos son un grupo de sustancias con importantes efectos secundarios: alteraciones motoras como rigidez, temblores, lentitud de movimientos, movimientos involuntarios, sedación... Los efectos concretos varían de una sustancia a otra, de la misma manera que las interacciones con otros fármacos, razón por la cual es especialmente importante conocer las características de cada sustancia.

## Reguladores del estado de ánimo

Los reguladores del estado de ánimo son un grupo de sustancias que actúan como **sedantes mixtos** (emocionales y físicos). Incluyen el litio, las sustancias anticonvulsivas y algunas sustancias neurolépticas como la Olanzapina y la Quetiapina. Dependiendo de la sustancia, actúan sobre diferentes receptores (dopamina, serotonina, GABA, canales de sodio...). Algunas de ellas, especialmente el litio, tienen lo que se conoce como «rango terapéutico» muy bajo: a dosis altas son tóxicas y a dosis bajas ineficaces. Por este motivo, es conveniente seguir controles analíticos regulares. Los efectos secundarios varían en función de la sustancia, pero suelen incluir problemas intestinales, sedación, dificultad para concentrarse y aumento de peso.

**El capítulo 4 de la «Guía para la gestión colaborativa de la medicación en salud mental» (reseñada en la bibliografía) contiene una propuesta de trabajo extenso sobre sustancias. Además, el Anexo 3 del material incluye una tabla de sustancias psiquiátricas, con su tipología y sus equivalencias, que es muy útil.**

# Herramientas para la autogestión de la salud

Nuestros caminos para conseguir tener bienestar son únicos, pero hay una serie de elementos universales compartidos: el cuerpo es nuestro primer territorio, desde donde habitamos la vida y desde el cual nos relacionamos con el mundo. La existencia es, en primer lugar, corporal. Pero habitamos un contexto que nos dificulta establecer relaciones sanas con nuestra corporalidad, donde hemos aprendido a ser meros consumidores pasivos en una sociedad obsesionada con «la salud» que a la vez nos enferma, y donde la medicación es siempre el centro del proceso terapéutico. En definitiva, un contexto que nos ha desposeído (a nosotras y a nuestras comunidades) de la capacidad de producir y reproducir nuestra salud.

Recogemos en este capítulo algunas herramientas y recursos útiles para autogestionar el bienestar y acompañar las crisis, en un intento de recuperar y socializar los saberes plurales sobre la autogestión de la salud.

**Somos conscientes de que algunas de estas herramientas pueden generar rechazo, ya que con frecuencia han sido prácticas que se han forzado desde el sistema de salud mental, en centros de día o plantas de psiquiatría. Finalmente, hemos decidido incluirlas porque son recursos que nosotras hemos incorporado a nuestras prácticas cotidianas, y creemos que es importante socializarlas.**

## **El cuerpo como punto de partida**

El cuerpo es el lugar donde se materializa la salud, el bienestar, el daño, los malestares, la historia familiar e intergeneracional, los imperativos culturales y de género, la concreción de las condiciones que cada cuerpo ha vivido... Es nuestro primer territorio, y ponerlo en el centro es fundamental. La alimentación, el descanso y la hidratación son esenciales, pero también lo es el movimiento: sobre todo cuando está enfocado al placer. Bailar, caminar, correr, nadar, realizar deportes de contacto o de equipo, el circo, el teatro... cualquier actividad que nos haga movernos y que, además, nos haga disfrutar, es importante.

Si además somos personas menstruantes, es vital tener presente las afectaciones que los cambios hormonales tienen sobre nuestro estado físico, emocional y mental, para poder acompañarnos con el máximo de información y recursos posibles.

El trabajo corporal es una herramienta especialmente poderosa que nos permite autorregularnos y recuperar la agencia de nuestros cuerpos. Puede ser un elemento especialmente útil en situaciones de crisis para lidiar con experiencias somatosensoriales desagradables (ansiedad, pánico, disociación, desenergetización...). Además, desde la perspectiva del trauma, el trabajo corporal es esencial para recuperar un estado homeostático, de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo.

### **Respiración diafragmática para la regulación del Sistema Nervioso**

El sistema nervioso tiene un papel central en nuestra autorregulación. De todas las actividades regidas por el Sistema Nervioso Autónomo (SNA), la única que puede controlarse de manera voluntaria es la respiración. Es por este motivo que la respiración es la puerta de entrada para regular nuestro SNA y transitar de un estado de activación a un estado de relajación (de la activación simpática a la parasimpática).

La respiración diafragmática es una práctica muy sencilla y consiste básicamente en inspirar por la nariz mientras llenamos de aire el abdomen (podemos colocar una mano sobre el ombligo para ayudarnos) y expirar por la boca mientras lo vaciamos. Esta técnica supone una gran diferencia con la respiración torácica, que consume mucha energía y aumenta la actividad simpática y, por lo tanto, la activación. Podemos empezar practicando estiradas o sentadas y, con la práctica, practicar también en el autobús, el trabajo, mientras andamos, en descansos pautados, durante una conversación o situación tensa...

### **Respiración para la Coherencia Cardíaca**

Conocemos por coherencia cardíaca un estado en el que la frecuencia del latido es regular y genera un patrón repetitivo, ordenado y previsible. Esto influye en el ritmo fisiológico: la respiración y la tensión arterial se sincronizan con el ritmo cardíaco, igual que el sistema endocrino y nervioso.

La técnica más sencilla para favorecer la coherencia cardíaca consiste, simplemente, en inspirar (por la nariz) 5 segundos y expirar (por a boca) 5 segundos, durante unos cuantos minutos. A medida que tengamos práctica, podemos ir aumentando el tiempo que le dedicamos.

## Toma de tierra

La toma de tierra es un ejercicio básico de la bioenergética. Facilita la presencia y la conexión con el cuerpo y el entorno. Por este motivo, es un ejercicio especialmente útil en situaciones en las que necesitamos conectar con el cuerpo (estados de pánico, disociación, desrealización...). Como los ejercicios anteriores, puede ser una buena idea incorporarlo a nuestra rutina.



De pie, con las piernas separadas a la anchura de las caderas y las rodillas ligeramente dobladas, inclínate hacia delante dejando caer el cuerpo, cuello, brazos y columna hasta tocar ligeramente el suelo con las manos. El peso del cuerpo recae sobre los pies y los dedos de los pies, y las manos solo tocan el suelo para mantener el equilibrio. Deja que la cabeza caiga y levanta ligeramente los talones. Respira por la boca, dejando que el aire y la voz salgan. Después de algunas respiraciones, estira ligeramente las rodillas hasta que los tendones de la curva (detrás de las piernas) queden estirados. Quédate en esta posición durante 1 minuto.

## Meditación

La meditación no más que la capacidad de detenerse y estar presente. Una actitud que resulta difícil debido al ritmo de vida y de trabajo en el que vivimos sumergidas, pero que resulta fundamental para no perder el contacto con nuestras emociones y necesidades.

## Grounding

El enraizamiento o grounding es un ejercicio meditativo del campo de la bioenergética que permite tomar contacto con las sensaciones corporales y bajar el ritmo de pensamiento. Básicamente, consiste en agudizar la sensación de contacto de los pies con el suelo. Podemos trabajarlo simplemente sentadas en una silla, con los ojos cerrados y respirando profundamente: inspiramos por la nariz poniendo consciencia en el abdomen y expiramos por la boca ejerciendo una ligera presión con los pies en el suelo.

## **Body Scan**

El Body Scan es una técnica sencilla de meditación que consiste en hacer un escaner del cuerpo, desde la cabeza hasta los pies, prestando atención a las sensaciones corporales de cada una de las partes (tensiones, molestias, neutrales, relajadas...).

Podemos empezar por el cuerpo, bajar por las diferentes partes de la cara, el cuello, las cervicales, los brazos el pecho... parando todo el rato que necesitemos en cada una de las partes. Podemos iniciar la práctica estiradas o sentadas, y podemos ir aumentando el tiempo que le dedicamos.

En internet hay distintos vídeos y audios guiados para facilitar la práctica.

## **Meditación de los 3 sonidos**

La meditación de los 3 sonidos es una técnica sencilla de meditación que se basa en tres fases secuenciales donde, a través de 3 sonidos (A, O, I) hacemos vibrar el interior del cuerpo.

Sentadas en posición de meditación o estiradas con las rodillas dobladas y la planta de los pies tocando el suelo, iniciamos la práctica con unas respiraciones profundas. A continuación, inhalamos por la nariz y exhalamos por la boca dejando vibrar la voz mientras decimos «A». Repetimos esto varias veces y hacemos lo mismo con la O y la I.

## **Acupuntura**

La acupuntura es una herramienta especialmente útil para aliviar los malestares relacionados con el sistema nervioso, así como los dolores físicos y múltiples problemas de salud. Tradicionalmente, ha estado presente en los espacios populares de salud comunitaria. Aunque requiera la ayuda de una persona profesional, consideramos que es útil mencionarla para tenerla presente como recurso a incorporar en nuestras prácticas de autocuidado.

Además, una persona experta puede indicarnos qué puntos de acupresión podemos estimular nosotras mismas sin la necesidad de ayuda externa.

**¿Sabías que durante la década de los 60 los Black Panther crearon y dirigieron varias clínicas comunitarias de acupuntura?**

El proceso de salud empieza por el tubo digestivo, que está directamente relacionado con el cerebro y las emociones. Lo que comemos influye en nuestro bienestar, de la misma manera que nuestros malestares afectan a nuestra conducta alimentaria.

Comer de manera saludable debería ser más fácil de lo que nos lo pone nuestro entorno, pero no lo es tanto en una sociedad en que la industria alimentaria está al servicio de los intereses capitalistas y no al servicio de la salud de las personas.

No existe una «dieta perfecta», pero sí algunas recomendaciones que mejoran nuestra alimentación y que tienen un impacto positivo en nuestra salud mental.

**La recomendación básica es escoger alimentos que estén lo menos manipulados posible, en lugar de los «productos comestibles» que suelen venir envueltos en plástico, llevan demasiados ingredientes y son difícilmente reconocibles para nuestro organismo, a causa de sus componentes, razón por la cual nuestro cuerpo se inflama.**

- ✓ Ácidos grasos **omega-3**, necesarios para mantener en buen estado las conexiones nerviosas. Se encuentran en el pescado azul (Salmón, atún, sardinas, arenadas...), los frutos secos, las semillas (nueces, chia, lino, cáñamo...) o las algas.
- ✓ Alimentos con **propiedades antiinflamatorias**, como las verduras, la fruta y algunas especias, como la cúrcuma o el gengibre.
- ✓ **Vitaminas del grupo B**, fundamentales para el buen funcionamiento del sistema nervioso. Se encuentran en alimentos como las legumbres, los huevos, los cereales integrales, los frutos secos (nueces, almendras, cacahuetes...), la avena o la levadura de cerveza. La **vitamina B12** es especialmente importante y dado que no se encuentra en los productos de origen animal, es importante tomar suplementos en dietas veganas/vegetarianas.
- ✓ **Magnesio**, fundamental para la relajación muscular y la transmisión neuromuscular. Lo encontramos en alimentos como las legumbres, el chocolate negro (70% o más), las almendras, las espinacas o el aguacate.
- ✓ Alimentos con propiedades **antioxidantes**, como la **vitamina C**. Se encuentra en los cítricos, el kiwi, las fresas, los pimientos o el perejil.
- ✓ **Triptófano**, un aminoácido esencial precursor de la melatonina y la serotonina que facilita la relajación y aumenta la calidad del sueño. Está presente en los lácteos, los huevos, los cereales y los frutos secos.

La utilización del entorno natural ha estado presente en las sociedades humanas desde el inicio de estas. Sin embargo, las sociedades modernas han utilizado cada vez menos los saberes sobre el medio natural y sus usos. Apostar por la autogestión de la salud no es posible sin recuperar los saberes plurales relacionados con la sanación, un legado de las generaciones que nos han precedido.

La **tila** tiene propiedades sedantes y antiespasmódicas que son útiles para el tratamiento de la ansiedad, el estrés, el insomnio y las alteraciones digestivas provocadas por el nerviosismo.

**Infusión de una cucharada de flores secas / un vaso de agua, 3 o 4 veces al día.**

La **lavanda** es útil para los estados emocionales convulsos, para tratar la ansiedad, el nerviosismo o la irritabilidad. La podemos tomar en infusión, utilizar el aceite esencial para darnos un baño o hacernos masajes, añadirla a un difusor de aromas o llenar un saquito con flores secas y meterlo debajo de la almohada.

**Infusionar una cucharada de flores secas durante 10 minutos / un vaso de agua. Tomar 2 vasos al día entre comidas.**

La **valeriana** es útil para tratar trastornos nerviosos y depresivos, insomnio y estrés. La podemos tomar en infusión.

**Infusionar 15g de raíz, dejándola reposar toda la noche) o en comprimidos preparados.**

El **espino blanco** es especialmente útil para conciliar el sueño en situaciones de ansiedad.

**Infusionar una cucharada de flores secas / un vaso de agua. 2 tazas al día-.**

El **hipérico o hierba de San Juan** tiene propiedades antidepresivas que ayudan a mejorar el estado de ánimo. Podemos tomarlo en infusión o añadir agua infusionada en flores a un baño de agua caliente.

**Infusionar una cucharada en polvo de flores secas, 2 veces al día, durante no más de 6 semanas (es importante ir con cuidado, ya que el hipérico interacciona negativamente con algunas las drogas psiquiátricas, especialmente con los antidepresivos).**

El **cannabidiol (CBD)** es un compuesto del cannabis que aumenta la señalización endocannabinoide propia del organismo, a la vez que interactúa con los receptores de serotonina 5-HT<sub>1A</sub> del cerebro, motivo por el cual sus efectos se relacionan con los de los ansiolíticos. Muchas personas encuentran útil su consumo para mejorar el insomnio, la ansiedad y el nerviosismo en general. Actualmente, el CBD se está utilizando ampliamente para acompañar la deshabituación de benzodiazepinas. Se puede consumir fumado o en aceite.

## **Activismo en Salud Mental y asociaciones en primera persona**

Durante las últimas décadas se ha dado una expansión de las formas de auto-organización entorno a la salud mental, en cierto modo como respuesta a lo que se conoce como "revolución farmacológica" y la consecuente medicalización de las problemáticas sociales. El origen del activismo de las personas psiquiatrizadas tal y como se entiende en la actualidad tiene lugar en los años 70 del siglo XX, y existe una rica tradición de colectivos y personas que han contribuido a generar saberes y discursos.

En nuestro territorio existen distintos colectivos activistas y asociaciones en primera persona (con ideologías y prácticas diversas) que trabajan por la defensa de los derechos de las personas psiquiatrizadas.

## **Grupos de Apoyo Mutuo (GAM)**

Los Grupos de Apoyo Mutuo se caracterizan por un funcionamiento asambleario, autónomo y sin la presencia de "personas expertas". Quieren ser espacios seguros, basados en la horizontalidad y la autogestión, que permitan acompañarse colectivamente.

En nuestro territorio existe una amplia red de grupos, algunos de ellos completamente autónomos y otros vinculados a movimientos asociativos más amplios.

# Bibliografía recomendada

## **GUÍAS Y MANUALES PARA ACOMPAÑAR CRISIS**

MADNESS&OPPRESSION - THE ICARUS PROJECT

SURVIVING THE APOCALYPSE TOGETHER - MADQUEER.ORG

SALDREMOS DE ESTA - JAVIER ERRO

MÁS ALLÁ DE LAS CREENCIAS - TAMASIN KNIGHT

NAVIGATING THE SPACE BETWEEN BRILLIANCE AND MADNESS - THE ICARUS PROJECT

MAPING OUR MADNESS - THE ICARUS PROJECT

## **MANUALES DE AUTOGESTIÓN DE LA SALUD**

HIERBAS CONTRA LA TRISTEZA - MANUAL PARA SANAR JUNTAS

AUTOCUIDADO Y SANACIÓN FEMINISTA PARA INGOBERNABLES - FEMZINE AL BORDE

AUTOCUIDADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALALA

## **PSICOFÁRMACOS**

DISCONTINUACIÓN DEL USO DE DROGAS PSIQUIÁTRICAS: UNA GUÍA BASADA EN LA REDUCCIÓN DE DAÑO - THE ICARUS PROJECT I FREEDOM CENTER

GUÍA PARA LA GESTIÓN COLABORATIVA DE LA MEDICACIÓN EN SALUD MENTAL - URV I UOC

HABLANDO CLARO. UNA INTRODUCCIÓN A LOS FÁRMACOS PSIQUIÁTRICOS - JOANNA MONCRIEFF

## **DERECHOS**

LOCOS POR NUESTROS DERECHOS. MANUAL DE DERECHOS EN SALUD MENTAL - ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, CHILE

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES EN SALUD MENTAL. GUÍA DE APOYO PARA PROFESIONALES Y PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL - JUNTA DE ANDALUCÍA

**Todos los recursos están disponibles online de manera gratuita.**

## **PORTALS WEB DE NOTÍCIAS, CONTENIDO CRÍTICO...**

MADINAMERICAHISPANOHABLANTE

PRIMERAVOCAL.ORG

ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL

ACTIVAMENT.ORG

OCONTENCIONES.ORG

## **DOCUMENTALES**

ZAURIA(K)

THE WISDOM OF TRAUMA

VEUS CONTRA L'ESTIGMA

HEALING HOMES: RECOVERY FROM PSYCHOSIS WITHOUT  
MEDICATION

RUFFUS MAY, THE DOCTOR WHO HEARS VOICES

