

## MANIFESTO

*Young Adults, Mental health and Inclusion - YAMI*  
Bérgamo (Italia), 31 de Octubre- 5 de Noviembre, 2022<sup>1</sup>



Co-funded by  
the European Union

Veintiocho participantes de cinco países europeos diferentes (Bélgica, Francia, Grecia, Italia y España) compartieron sus experiencias, comunicándose en distintos idiomas y entendiéndose mutuamente, con el sentimiento de pertenecer a una cultura única y una tradición milenaria y contemporáneamente valorizando y respetando las diferencias culturales. Los participantes experimentaron la riqueza y complejidad de ser diversos e inclusivos al mismo tiempo, encontrando valores comunes y compartiendo preguntas, necesidades y prácticas innovadoras que pueden ser reproducidas en otros países. Durante la semana surgió una fuerte voluntad de intercambiar experiencias y aprender los unos de los otros.

---

<sup>1</sup> **Erasmus+ Project 2019-3-IT03-KA105-017215 – participantes al proyecto europeo YAMI:**

**Italia:** Cecilia Edelstein, Project Coordinator— Shinui - Centro di Consulenza sulla Relazione; CIPRA - Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto; Achim Rusu — Università Milano Bicocca - Corso di Laurea Servizio Sociale; Anna Barracco — Coop. Limen ONLUS, Società Thesisgroup Srl, CIPRA; Antonia Restori — ASL di Parma, CIPRA; Giuseppe Galdi — Associazione Michele Baù; Radicali di Diritti alla follia; Lorenzo Maini — Shinui, Studente di Psicologia, Università Milano Bicocca; Martine Bucci — CIPRA; Paolo Migone — Rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, CIPRA; Riccardo Zerbetto — IIPDW Italia – The International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal; Centro Studi di Terapia della Gestalt; CIPRA.

**Bélgica:** Paul du Roy, Country Coordinator, — Epsilon - Réseau de soins psychiatriques; Nele De Schryver — UZ Gent - Universiteit Gent; Emanuele Ferrigno — IMAGO, l'Équipe, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale; Gilbert Lemmens — UZ Gent - Universiteit Gent.

**Francia:** Thomas Schwab, Country Coordinator - IPEC - Institut Pluridisciplinaire d'Études sur la Communication; Samuel Bouloudnine - ODIS-C - Organisme pour le Développement des Interventions Systémique et Contextuelles; Philippe Durand - Réseau et Famille; Rémi Peridon - Réseau et Famille.

**Grecia:** Valeria Pomini, Country Coordinator— UMHRI - University Mental Health, Neurosciences, and Precision Medicine Research Institute "Costas Stefanis", First Dept. of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens; Mirjana Selakovic — General Hospital "Sismanogleio" Marousi, Athens; Kiryaki Tsikou — EPAPSY - Association for Regional Development and Mental Health; Lida Xenaki — First Dept. of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens.

**España:** Adrián José Hinojosa, Country Coordinator — Escuela de Terapia Familiar Sant Pau; Claudio Fuenzalida — CTI - Centre de Teràpia Interfamiliar; Julia Javkin — CITA - Centro de Adicciones Clínicas; Ramón José Lema — Escuela de Terapia Familiar Sant Pau.

Cuando hablamos de “salud mental” no nos referimos únicamente a trastornos mentales, como adicciones u otras condiciones psiquiátricas, o a instituciones y servicios psiquiátricos: estamos hablando de la vida en nuestras comunidades, de jóvenes adultos que día a día enfrentan una situación compleja en un mundo difícil, particularmente después de los años de aislamiento debido a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en nuestra semana del proyecto YAMI en Bérghamo nos centramos también en situaciones más difíciles o complicadas, como las que tratamos en nuestros Servicios de Salud Mental.

Los participantes de YAMI acordaron las siguientes declaraciones con respecto a la mejora de la salud mental de los jóvenes en toda Europa:

**1. Promoción del bienestar y mejora de la calidad de vida**, con especial atención a los aspectos sociales, económicos, culturales, educativos y de salud relacionados con la vida de los jóvenes adultos. Creación de contextos para la igualdad de oportunidades que sean plurales e inclusivos, que fomenten la ciudadanía activa, combatan el estigma social y la discriminación por religión, etnia, género, clase social, etc. Se deben promover y sostener también espacios de autoorganización autónoma de los jóvenes adultos con financiación pública.

**2. Prevención de problemas psicológicos en primer plano.** Las acciones preventivas deben apuntar a mejorar la alfabetización en salud mental, con el fin de facilitar la intervención temprana en la población joven, es decir, la detección temprana, facilitando que los jóvenes busquen ayuda para sí mismos y/o para sus familias y amigos. Las partes interesadas tanto comunitarias como locales deben proporcionar espacios para las personas jóvenes y planificar actividades de prevención. La prevención implica una investigación sobre los métodos de detección para identificar factores de riesgo como el abuso de drogas y alcohol, y sobre las modalidades de acercamiento a los jóvenes. Las campañas de sensibilización sobre problemas psicológicos con el uso de las redes sociales (particularmente las utilizadas por las nuevas generaciones) podrían ser muy útiles, especialmente en relación con el abuso, el abandono, la discriminación, la ruptura familiar, el acoso escolar, la violencia, la influencia negativa de algunos tipos de publicidad comercial, etc. El enfoque debe estar en los recursos y factores resilientes a nivel individual, familiar y comunitario (y no en el problema durante la fase de prevención). Es necesaria la colaboración con colegios, asociaciones locales, culturales y deportivas, combatiendo el aislamiento social y promoviendo la conciencia cívica, la cultura ecológica, la educación para la paz y la democracia, el pensamiento independiente y crítico.

**3. La intervención temprana** debe centrarse no sólo en las psicosis tempranas, sino también en las dificultades comunes de salud mental, clínicas o subclínicas (subumbral), como la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. La presencia de profesionales de la salud mental (psicólogos y orientadores [counselor]) en las escuelas, colegios y universidades es de suma importancia. Parece fundamental desarrollar servicios ambulatorios para evitar en lo posible las hospitalizaciones y proponer soluciones adaptadas a la situación relacionada con el contexto de los adultos jóvenes.

4. Deben **implementarse en la comunidad “centros juveniles” o “casas abiertas”** específicos para el tratamiento de diversas psicopatologías. Ejemplos son las *Balance Homes* en Israel donde los pacientes pueden recuperar su equilibrio emocional después de una crisis psicológica, o las *Soteria Houses* fundadas a principios de los '70 en California por Loren Mosher, implementadas posteriormente en varios países; estas casas brindan espacio para personas que experimentan angustia o crisis psicológicas y se basan en un modelo de "recuperación", con personal principalmente no médico que interactúa con las redes sociales de los residentes y encuentra significado en la experiencia subjetiva de angustia, con un uso mínimo de medicamentos y sin restricciones. La atención al entorno social de los pacientes debe centrarse también en los aspectos transculturales. En estos centros, a los que se puede acceder también sin remisión médica, los huéspedes deben encontrar compañeros y realizar las diversas actividades lúdicas y culturales que más les gusten (como arte, deporte, meditación, trabajo corporal, lectura, escritura, poesía, etc.). Además, la arquitectura de estas casas debe ser atractiva para los adultos jóvenes. Los antiguos usuarios podrían desempeñar un papel como miembros del personal al agregar su ayuda a los compañeros durante el proceso terapéutico.

5. **Amplia gama de oportunidades terapéuticas.** Además de los centros juveniles y casas abiertas, debe haber varias modalidades terapéuticas como hospitales, comunidades terapéuticas, centros diurnos, ambulatorios, equipos de extensión con visitas domiciliarias, etc., para ayudar a los adultos jóvenes con episodios psicóticos y otros problemas psicológicos. Se debe enfatizar el cuidado no residencial; el tratamiento residencial, de ser necesario, debe ser de corto, mediano y largo plazo, posiblemente en la misma zona donde vive el paciente y con involucramiento de su red social; idealmente, el tratamiento hospitalario debe brindarse en unidades diseñadas específicamente para adultos jóvenes, a fin de evitar diferencias de edad entre los pacientes hospitalizados en la misma sala. Los equipos móviles pueden ser particularmente adecuados para apoyar, en la comunidad y en el hogar, durante un período corto (alrededor de un mes), a adultos jóvenes que atraviesan una crisis y tienen dificultades para obtener ayuda psiquiátrica; estos equipos pueden crear un puente entre las áreas de salud y social, con el objetivo de reducir el estigma en contextos de gran flexibilidad. Los programas posteriores a la hospitalización deben tener como objetivo mejorar la recuperación a través de acciones específicas como programas escolares más adecuados, entrenamiento para estudiantes, orientación vocacional, trabajos con apoyo, colocación laboral, etc. Se debe valorar el papel del trabajo en equipo y estos deben pasar de ser multidisciplinarios a tener un funcionamiento interdisciplinario, y diferentes profesionales (psiquiatras, psicoterapeutas, psicólogas/os, terapeutas, asistentes sociales, especialistas en rehabilitación psiquiátrica, educadores profesionales, enfermeras/os, arte-terapeutas, terapeutas holísticos, etc.) podrían ser utilizados en el proceso de atención en varios niveles, según su experiencia, para permitir también a los jóvenes elegir qué tipo de atención necesitan y desean.

6. El **tratamiento** tendría que basarse en **diferentes modalidades, tanto verbales como no verbales**; la medicación, cuando sea necesaria, siempre debe combinarse con una comprensión psicológica de los síntomas del paciente dentro de su historia de vida. El papel de la activación del comportamiento es importante. Como decía Franco Basaglia (líder del movimiento italiano para la reforma psiquiátrica), lo que necesitan los pacientes no es sólo hablar de algo, sino hacer cosas, involucrarse personal y emocionalmente en algunas actividades; de hecho, como ha demostrado la investigación, las emociones, más que las cogniciones, tienen el papel principal en la promoción del cambio. La relación terapéutica debe fomentar una co-construcción continua de narrativas y significados de vida dentro de equipos interdisciplinarios de apoyo con especial atención al sentido de pertenencia y a las necesidades básicas de los adultos jóvenes. El tratamiento debería centrarse en la resiliencia y las fortalezas del paciente, apoyando el empoderamiento, la recuperación social y la reintegración social, y no en el diagnóstico psiquiátrico tradicional; en este sentido, se deben evitar diagnósticos que incrementen el estigma social, y se debe preferir un enfoque transdiagnóstico (por ejemplo, atención a cuestiones de regulación afectiva y apego), considerando además que muchos diagnósticos del DSM tienen cierta confiabilidad pero carecen de validez. Las familias deben ser consideradas aliadas del proceso terapéutico: el apoyo familiar, la terapia familiar y los grupos multifamiliares deben ser parte del trabajo rutinario. La terapia de grupo a menudo se infrutiliza en los servicios de salud mental y debe implementarse lo más posible porque es muy útil y rentable. Dado que en el sector público la práctica de la psicoterapia individual a largo plazo es problemática debido a la falta de disponibilidad de un número adecuado de terapeutas psicólogos, un servicio de psicoterapia individual a corto plazo debería activarse en todo Centro de Salud Mental. Un servicio de psicoterapia breve permitiría a un mayor número de usuarios tener una experiencia de comprensión de su mundo interior y de las causas de su sufrimiento, también con el objetivo de prevenir futuras dificultades emocionales. Las investigaciones han demostrado que las psicoterapias breves realizadas por terapeutas bien capacitados son eficaces en los trastornos mentales comunes, como la ansiedad y la depresión, y con frecuencia más eficaces que la medicación. Se deberían organizar seminarios grupales online, nacionales e internacionales, para adultos jóvenes con problemas psicológicos similares para intercambiar experiencias. También los grupos de autoayuda son muy importantes; de hecho, la investigación muestra que los grupos de autoayuda son extremadamente efectivos para problemas psicológicos específicos y, en ocasiones, son más eficaces que los tratamientos conducidos por profesionales. Un método importante de intervención en la psicosis temprana es el enfoque de Diálogo Abierto desarrollado por el equipo de Jaakko Seikkula en Laponia Occidental (Finlandia), ahora experimentado también en otros países; este método se basa en reuniones dentro de las 24 horas posteriores al contacto inicial que incluyen a tantas personas significativas como sea posible de la red familiar y social del paciente, con el objetivo de generar diálogo y poner palabras a las experiencias plasmadas en los síntomas psicóticos del paciente.

7. **No hay cura sin “amor”**. Somos muy conscientes de que el término “amor” tiene varios significados en diferentes países y culturas, y que esta afirmación puede parecer simplista o ingenua, pero está en el corazón de muchas teorías de la técnica psicoterapéutica desarrolladas a lo largo del siglo XX: lo que queremos decir es que en el abordaje del sufrimiento psicológico un aspecto importante, quizás el más importante, es el papel de la afectividad, es decir, la creación de un vínculo afectivo positivo, el sentimiento por parte del paciente de que los profesionales lo ven como una persona valiosa a pesar de los afectos negativos y las grandes dificultades que a veces se presentan. Cuando hablamos de “amor” queremos decir que para tener buenos resultados, el personal siempre debe tratar de mantener, también con un paciente difícil, una relación continua caracterizada por la estabilidad, la constancia, la calidez, la aceptación, la complicidad, el humor, la alegría, el humorismo y el juego. No hay cambio sin sentimientos positivos. Por supuesto, no es fácil trabajar con un paciente difícil, pero un aspecto importante de la terapia consiste precisamente en la comprensión, por parte del terapeuta, de sus sentimientos negativos y en cultivar la capacidad de reflexionar y trabajar sobre sus reacciones emocionales.

8. **Los propios profesionales de la salud mental deben recibir “cuidado”**: deben recibir salarios adecuados y, lo que es más importante, capacitación apropiada en las técnicas terapéuticas más efectivas, educación continua y supervisión grupal (así como “inter-visión”, es decir, grupos de pares de profesionales que se reúnen regularmente para discutir casos difíciles y problemas emocionales que puedan tener en la relación con pacientes difíciles). También se debe proporcionar supervisión individual en caso de necesidad. Las conferencias, cursos, reuniones e intercambios internacionales son de gran utilidad para crecer y evitar el aislamiento cultural, la desmotivación y el desgaste.

9. Los servicios y las instalaciones de tratamiento deben seguir recibiendo la **financiación adecuada** para garantizar la continuidad y variedad de la atención.

10. Por último, pero no menos importante, la **investigación empírica** es extremadamente importante. Guiado por investigadores expertos, cada equipo tendría que llevar a cabo proyectos de investigación con el objetivo de validar intervenciones o enfoques específicos para la prevención y el tratamiento de problemas psicológicos de jóvenes adultos.



Co-funded by  
the European Union

