

**EL USUARIO COMO MIEMBRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR:  
REFLEXIONES Y PERSPECTIVAS EN LOS CUIDADOS EN SALUD  
MENTAL**

942

LAURA VALERO MOYA  
MIRIAM MIÑAMBRES REDONDO  
JORDI COLETAS JUANICO  
AZUCENA JUSTICIA-DÍAZ



## INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud mental han ido evolucionando a lo largo de los años en respuesta a las demandas de la población en general, los estilos de vida, los cambios socioculturales o los continuos avances tecnológicos. Los cuidados en salud mental también han progresado de forma paralela, como respuesta a estos cambios. Si bien hasta hace pocas décadas el principal modelo de atención a las necesidades psicosociales y problemas psiquiátricos se organizaba en torno al internamiento en instituciones, gradualmente, las reformas y políticas sanitarias han guiado a los servicios de salud mental hacia mejoras considerables.

Algunos factores que han contribuido a la mejora sustancial de estos servicios han sido el desarrollo de nuevas formas más eficaces de tratamiento farmacológico o la intervención psicosocial, sin olvidar el papel tan importante de los movimientos de lucha por los derechos humanos. Las reformas en los servicios de salud mental se ponen en marcha en la mayor parte de los países desarrollados (EEUU, Francia, Inglaterra, Italia) en las décadas de los años 60 y 70, y en España a lo largo de los 80. Se plantea la organización de un nuevo modelo de atención basado en la comunidad, buscando, gracias al desarrollo de la psiquiatría comunitaria, atender los problemas de salud mental dentro de un entorno más favorable y cercano, evitando así la marginación e institucionalización.

La participación de los pacientes, denominados también usuarios o clientes, en los servicios de salud ha cobrado impulso en los últimos años, a pesar de ser un reconocimiento internacional desde hace décadas, según la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 "Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria". La intervención del usuario en los servicios de salud se ha ido adquiriendo de forma significativa, siendo una figura activa en planificación, evaluación de la calidad de los servicios, y promoción de la salud. La aportación del usuario en los cuidados de salud se ha convertido en un elemento clave en muchas estrategias sanitarias de varios

países del mundo como: Australia, Nueva Zelanda, Suiza, Noruega, Canadá y el Reino Unido , convirtiéndose en un popular eslogan en algunos Servicios Nacionales de Salud, con reconocimiento en sus políticas sanitarias.

A pesar de que esta iniciativa de participación de los pacientes se refiere a los sistemas de salud en general, algunos servicios tienen una historia más arraigada, como ocurre en los servicios de salud mental, probablemente debido a la vulnerabilidad vinculada a esta población, y el hecho de que los sistemas de salud mental han sido tradicionalmente objeto de numerosas reivindicaciones.

Los servicios de salud mental se han caracterizado por ser pioneros en incluir la figura del paciente-usuario como “proveedor de cuidados” dentro del equipo multidisciplinar. El concepto de usuario como proveedor de cuidados está basado en la noción de que las personas que han experimentado y superado un tipo particular de adversidad, pueden ser una fuente útil de apoyo, estímulo y esperanza para otros que se encuentren experimentando situaciones similares .

El paciente-usuario como miembro de un equipo de salud puede recibir diferentes nombres en función del país y/o sistema de salud en el que esta figura está presente , siendo, por ejemplo, denominados *Peer Support Workers* (PSW) en algunos modelos de salud mental en el Reino Unido. Los *Peer Support Workers*, o “trabajadores de apoyo”, trabajan estrechamente con los profesionales de salud mental. La integración de los *Peer Support Workers* como proveedores de servicios y cuidados ha sido relacionada directamente con la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los usuarios, reduciendo el sentimiento de aislamiento social y proporcionando estrategias de afrontamiento más apropiadas. La figura del usuario como proveedor de cuidados en salud mental se considera, en gran parte, representante del gran avance en la salud mental comunitaria.

Este modelo relativamente nuevo e innovador, refleja la evolución en los cuidados y servicios de salud mental, una evolución unida estrechamente a la

de los profesionales, quienes son los principales responsables de planificar, gestionar e implementar los cuidados de salud. La necesidad de mejorar en conocimientos de salud es parte esencial del rol de los profesionales que trabajan en salud mental, un área en continuo desarrollo, entre otras razones, por las crecientes demandas de salud mental en la población.

La actualización continuada, unida a la investigación basada en la evidencia y la experiencia, es imprescindible para mejorar el tratamiento y la atención de los pacientes que padecen problemas de salud mental. En este sentido, es necesario por parte de los profesionales de salud mental explorar modelos de cuidados efectivos, con el fin de que los usuarios y los servicios de salud mental evolucionen hacia una atención global de mayor calidad. Este es el marco fundamental de este estudio, que pretende tener un acercamiento y mayor comprensión de un modelo de cuidados aparentemente beneficioso, en creciente desarrollo y expansión en numerosos sistemas de salud.

## **OBJETIVOS**

- 1) Revisar la literatura existente con respecto a la integración del usuario como parte del equipo multidisciplinar en salud mental.
- 2) Explorar la experiencia, vinculación e implicaciones de la figura del *“Peer Support Worker”* como proveedores de cuidados en un servicio de salud mental.

## **METODOLOGIA**

Se realiza una amplia revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PUBMED, Cochrane, CINHAI Plus y Psycho Info. Palabras clave en la búsqueda: “service users”, “service user involvement”, “peer support worker”, “peer support workers”, “mental health” “mental health services”.

Debido a la naturaleza de los objetivos planteados, el diseño de este estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, que utiliza la entrevista cualitativa como principal herramienta de recogida de datos, junto a la observación del investigador.

El investigador ejerce un rol de visitante/observador en un servicio comunitario de salud mental que integra la figura del *Peer Support Worker* (PSW), en Inglaterra (Reino Unido). El investigador participa en las actividades diarias del servicio y se integra como un miembro del equipo mas, durante un periodo de rotacion externa de su formacion especialista en salud mental.

**Participantes:** la muestra se obtuvo mediante el sistema de “conveniencia”, es decir, realizando la selección de los sujetos más accesibles, en este caso por agenda de trabajo y motivación en participar.

- 1 Peer Support Worker (PSW).
- 1 Profesional de salud mental (*Community Psychiatric Nurse*, CPN)  
(Enfermera en salud mental comunitaria)

**Recogida de datos (entrevista):** en cuanto al tipo de entrevista, se utilizó la entrevista cualitativa semi-estructurada, para favorecer la expresión más libre de los participantes. Según recomendaciones de Creswell y McNamara , se siguieron los pasos mostrados a continuación, antes de proceder a la conducción de la entrevista.

1) Construcción de las preguntas: se combinaron preguntas abiertas que permitió a los participantes utilizar sus propias palabras para responder.

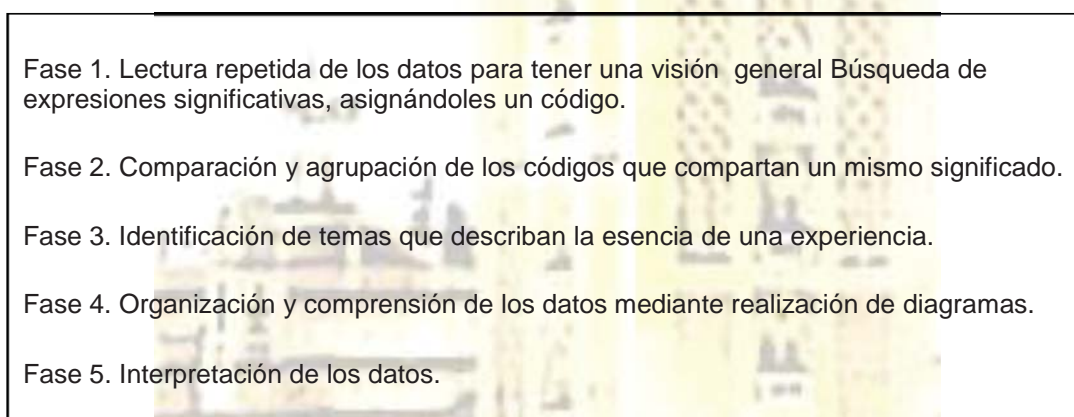
2) Preparación de la entrevista:

- a) Se reservó una habitación tranquila en el lugar de trabajo de los entrevistados, por tratarse del lugar natural donde se realiza el estudio. Se entrevistaron a los 2 participantes por separado.
- b) Antes de empezar, se explicó el propósito de la entrevista y los objetivos de la investigación.

- c) Se les informó del carácter anónimo y confidencial de los datos, quién tendría acceso a sus respuestas y cómo serían analizadas.
- d) Se les explicó el formato de la entrevista y la duración aproximada de la misma.
- e) Se les informó como estar en contacto con el investigador, por si ellos lo deseaban en algún momento tras la entrevista.
- f) Se les pidió el consentimiento para grabar las conversaciones con la finalidad de evitar la pérdida de información y conseguir una transcripción precisa.
- g) Se les preguntó si tenían alguna pregunta antes de empezar.

**Análisis e interpretación de datos:** el análisis de la información recogida se realizó a partir de las transcripciones de las dos entrevistas, transcripciones que fueron verificadas por los participantes con el objetivo de omitir cualquier mal entendido lingüístico. Se utilizó el proceso de codificación en datos cualitativos , ver figura 1. Las anotaciones de las observaciones del investigador se tuvieron en cuenta como información complementaria para la interpretación general de los resultados.

Fig. 1 Análisis fenomenológico



## RESULTADOS

El análisis de la información obtenida de las entrevistas, junto con la observación del investigador, y la revisión bibliográfica, permiten una interpretación de resultados en función de varias áreas de relevancia, que describen un modelo en el que el paciente/usuario es proveedor de cuidados en salud mental. Destacan temas relacionados con la **experiencia** y el **conocimiento único**, las **ventajas** que aporta el *Peer Support Worker* (PSW) al equipo y **beneficios** en los pacientes. También se menciona la participación del usuario como **valor terapéutico** para su propia salud mental, entre otros aspectos que se desarrollan a continuación.

La *experiencia* y el *conocimiento único* de la enfermedad mental es uno de los principales temas que resaltan ambas entrevistas, entendida como la vivencia de la enfermedad en primera persona por el PSW. Su experiencia aporta unos conocimientos que el resto de profesionales del equipo no tienen. Son numerosas las ocasiones en que se menciona la importancia de la experiencia, alguna de ellas serían "...le puedes contar tu experiencia a las personas, ambos vivimos con la enfermedad mental en nuestras vidas" (PSW). Este hecho facilita una relación de confianza, entendimiento y empatía con el usuario, les ayuda a tener esperanza en el futuro, sirviendo como imagen de modelo a seguir. Es descrita como una relación de amigos, más informal que el apoyo que prestan el resto de profesionales, "es una cosa de respeto mutuo y confianza" (PSW). El profesional también está de acuerdo que la experiencia del PSW aporta beneficios a los pacientes "Saben cómo se siente tener efectos secundarios, como se siente tener que tomar remedios que los hace sentir más enfermos que la propia enfermedad" (CPN).

En cuanto a *ventajas* de la incorporación de figura del usuario en este modelo de cuidados, tanto la literatura como los protagonistas de este estudio destacan la instilación de esperanza como principal ventaja para el usuario/paciente. Los *Peer Support Workers* son un modelo a seguir en cuanto al auto-cuidado y la exploración de nuevos caminos y la gestión del día a día (4). Ambos entrevistados refieren "hablamos sobre cosas que yo hice para ayudarme a mí

mismo” (PSW), y “...les cuentan las experiencias que ellos tuvieron y como manejaron los problemas que los pacientes tienen en ese momento” (CPN). El profesional de salud mental también está de acuerdo en reconocer la ventaja de la empatía que el PSW transmite a sus pacientes “Algunos enfermeros piensan que saben cómo se siente el paciente... Y si uno le dice eso al paciente, lo que pasa es que el paciente se pone más en contra del enfermero, porque el enfermero no está tratando de entenderlos... Están diciéndoles cómo se sienten, y eso es algo que a ellos les molesta mucho” (CPN). Asimismo, refiere que es una ventaja para el equipo puesto “Ellos nos abren muchas puertas”, “...ayudan mucho con las primeras visitas”. Sin embargo, es interesante la opinión del entrevistado quien valora el apoyo que puede ofrecer a los profesionales “... personalmente no creo que pueda ayudarlos de ninguna manera... pero realmente es bueno trabajar con ellos. Aprendemos mucho del equipo...ellos dicen que nosotros entendemos la enfermedad mejor. Yo digo que nosotros no entendemos mejor la enfermedad, pero quizás de una forma diferente...” (PSW). La literatura sugiere otros beneficios, resaltando que los usuarios como trabajadores que proporcionan servicios convencionales de salud mental, pueden ser eficaces para vincular a las personas a la atención, reducir el uso de las salas de urgencias, ingresos hospitalarios y estancias más cortas, y reducir el uso de sustancias

Un punto más a destacar es que la integración del paciente como parte del equipo multidisciplinar puede tener *valor terapéutico* por sí misma. Ser involucrado como usuario-empleado puede beneficiarles, por ejemplo, aumentando su autoestima y auto confianza, o incrementando sus contactos sociales. También puede haber ventajas prácticas, ya que les permite ganar dinero, aprender nuevas habilidades y aumentar sus perspectivas de empleo (10). Para poder trabajar como *Peer Support Worker*, en países como el Reino Unido se requiere una formación específica. En el servicio de salud mental comunitaria donde se ha realizado este estudio, los usuarios tienen acceso a este curso, impartido por el servicio nacional de salud, el cual no está focalizado en conocer las enfermedades mentales, sino en cómo aportar sus historias personales a los pacientes con los que trabajan, utilizando determinadas herramientas que facilitaran el desarrollo de su trabajo “Yo



aprendí muchas cosas... manejar diferentes tipos de humor, como controlar tu propio humor, como controlar tu propio bienestar... cómo contar tu historia personal... aprendes muchas cosas” (PSW).

El profesional de salud mental también define positivamente la posibilidad de que los pacientes puedan formarse como PSWs “Ellos siempre hablan... de cómo les ayuda a cambiar la experiencia tan negativa que han tenido de tener psicosis, oír voces... cambiar eso en algo más positivo... la enfermedad ya no es algo que los hace sentir avergonzados, que los hace sentir diferentes. La enfermedad se vuelve algo que los hace hablar de eso y enseñar lo que les ha pasado” (CPN). Además, realizar la formación en PSW les ayuda a mejorar su autoestima y a sentirse más seguros de sí mismos hablando de su enfermedad, “Ella terminó los estudios de *Peer Support* y lo que la ayudó para el amor propio, para sentirse capaz. Fue increíble... La ayudó altísimo”. “Tener una baja autoestima está muy ligado con la enfermedad mental, hacer el curso de *Peer Support* es mejor que cualquier medicación”. Realizar dicho curso, también les ayuda a mejorar sus relaciones sociales, ya que les permite conocer gente nueva e incluso hacer amigos que han pasado las mismas situaciones. “Si hubiera estado en una universidad o algo parecido, de pronto se hubiera sentido que no era capaz de hacer las mismas cosas con otra gente... en cuanto la iban a criticar o no la iban a entender... pero allí, todos entendían de lo que estaban hablando” (CPN).

La literatura muestra alguna discordancia en integrar la figura de los *Peer Support Workers* en los modelos de cuidados y servicios de salud mental. Se podrían mencionar las quejas de algunos profesionales en cuanto a solapamiento de funciones, o los miedos e inseguridades por parte de los profesionales al ser sus conductas observadas por los *Peer Support Workers*. En cuanto a posibles conflictos con los profesionales, la entrevistada comenta “En el momento del inicio de este nuevo modelo, hubieron algunos conflictos con otros profesionales, ya que los PSW les indicaban cómo debían hacer las cosas para mejorar...” (CPN). Sin embargo, este es un comentario aislado en la entrevista, y la profesional menciona que a medida que se ha ido integrando este modelo ha ido mejorando; este aspecto también lo ratifica la literatura

existente . Es más, la CPN afirma haber trabajado en servicios de salud mental sin la figura del PSW, y ahora que está integrada en su equipo, la mejoría es notable en muchos aspectos, siendo una ayuda para los profesionales, los usuarios y los servicios de salud mental en general.

## CONCLUSIONES

Existe un reconocimiento generalizado de los beneficios que aporta la figura del usuario dentro de los servicios de salud mental, sobretudo en el ámbito comunitario. Entre los principales valores o ventajas de incluir la figura del usuario como proveedor de cuidados, destacan la experiencia y el conocimiento único de la enfermedad; experiencias que incrementan el limitado entendimiento existente de la enfermedad mental. Estos aspectos son comunes y destacan considerablemente en la literatura revisada, como también son el eje central de las entrevistas de este estudio. Este hecho proporciona mayor credibilidad de los datos, a pesar de tratarse de una muestra pequeña.

La participación activa del usuario dentro del equipo multidisciplinar proporciona un enfoque alternativo para los cuidados de salud mental. Es un importante recurso que puede ayudar a mejorar los paquetes individuales de cuidados, complementar el conocimiento de los profesionales, influenciar terapéuticamente en los propios usuarios, así como mejorar el desarrollo de los servicios de salud mental. Una reflexión sobre la cultura del cuidado e investigación en nuevos modelos basados en la evidencia es necesaria para garantizar, un futuro, en el que los cuidados de salud mental se proporcionen con la mayor calidad, hacia una efectiva promoción de la salud mental, reducción del estigma y exclusión social.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo. Madrid: 2003.
2. Rush B. Mental health service user involvement in England: lessons from history. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2004;11(3):313-8.
3. Wallcraft J, Amering M, Freidin J, Davar B, Froggatt D, Jafri H, et al. Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers. *World Psychiatry*. 2011;10(3):229-36.
4. Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M. Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia bulletin*. 2006;32(3):443-50.
5. Grant EA, Reinhart C, Wituk S, Meissen G. An examination of the integration of certified peer specialists into community mental health centers. *Community mental health journal*. 2012;48(4):477-81.
6. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions* (2nd Ed). ed: Thousand Oaks, CA: Sage.; 2007.
7. McNamara C. *General guidelines for conducting interviews*. 2009.
8. González Gil T CAA. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación* 2010;45.
9. Rose D, Fleischmann P, Schofield P. Perceptions of user involvement: a user-led study. *The International journal of social psychiatry*. 2010;56(4):389-401.
10. Nestor P, Galletly C. The employment of consumers in mental health services: politically correct tokenism or genuinely useful? *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*. 2008;16(5):344-7.
11. Ashton M, Mulconray S, Weston M, Rigby A, Galletly C. Peer workers' role in smoking-cessation groups for people with mental illness. *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*. 2012.

12. Borg M, Karlsson B, Kim HS. User involvement in community mental health services-principles and practices. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2009;16(3):285-92.
13. Daniel W, Turner I. *The Qualitative Report*. May 2010. .
14. Denzin NK, Lincoln NS. *Handbook of qualitative research* 2006.
15. Gerrish K, Lacey A. *The research process in nursing*. 5th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2006 2006. 542 p.
16. Hickey G, Kipping C. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of clinical nursing*. 1998
17. Hostick T. Developing user involvement in mental health services. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 1998;5(6):439-44.
18. Hui A, Stickley T. Mental health policy and mental health service user perspectives on involvement: a discourse analysis. *Journal of advanced nursing*. 2007;59(4):416-26.
19. Jacobson N, Trojanowski L, Dewa CS. What do peer support workers do? A job description. *BMC health services research*. 2012;12:205.
20. Kvale S. *Doing interviews*. The SAGE qualitative research kit. 2007.
21. Laitila M, Nikkonen M, Pietila AM. Involvement in mental health and substance abuse work: conceptions of service users. *Nursing research and practice*. 2011;2011:672474.
22. Robert G, Hardacre J, Locock L, Bate P, Glasby J. Redesigning mental health services: lessons on user involvement from the Mental Health Collaborative. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*. 2003;6(1):60-71.
23. Storm M, Hausken K, Mikkelsen A. User involvement in in-patient mental health services: operationalisation, empirical testing, and validation. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(13-14):1897-907.
24. Truman C, Raine P. Experience and meaning of user involvement: some explorations from a community mental health project. *Health & social care in the community*. 2002;10(3):136-43.
25. Declaracion de Alma-Ata 1978. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS.

26. Fontana A.; Frey J. H. (1994). Interviewing: The Art of Science. En: N.K. Denzing; Y.S. Lincoln (eds) Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks, Sage.
27. Silverman, D. 2004. Doing Qualitative Research London, SAGE Publications.
28. Taylor, S. J. & Bogdan, R. 2000. Introducción a los métodos cualitativos, Barcelona, Ediciones Paidós.

