OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE UN PROGRAMA DE APOYO MUTUO

Autores:

Yolanda Mejías Martín DNI 24174061A

Amal Ali Delgado DNI 74682997L

Encarnación Fernández Pérez DNI 24167391A

Silvia Ruiz Rodríguez DNI 24165890C

Manuela Ramírez Esteban DNI 75638664V

Palabras clave: Actitud del personal de Salud. Recuperación de la Salud Mental. Apoyo entre pares.

Keywords: Attitude of Health Personnel. Mental Health Recovery. Peer support.

INTRODUCCIÓN

La recuperación en salud mental es entendida como un proceso personal y único, en el que la persona intenta vivir de forma satisfactoria y con un significado propio, tenga síntomas o no de su enfermedad. En este sentido, autores como Leamy et al.[1] describen cinco etapas del proceso, entre las que se incluye la **conectividad.** Es decir, el apoyo entre pares y grupos de apoyo, además de potenciar también las relaciones sociales y sentirse parte de la comunidad. La segunda etapa es la **esperanza y el optimismo** sobre el futuro, desde la creencia de que es posible la recuperación si se obtiene la motivación para producir el cambio. La tercera etapa pasa por **redefinir el sentido positivo de la identidad** y la superación del estigma. La cuarta etapa consiste en conseguir el reto de apostar por un **significado en la vida,** preservando la calidad de vida y el rol social esperado. Y la última, es el **empoderamiento,** en el que la persona asume el control de la propia vida y la responsabilidad personal.

El apoyo mutuo se basa en la afirmación de que las relaciones de las personas con experiencias similares son más fáciles y, en consecuencia, pueden ofrecer mayor empatía y comprensión, en definitiva, esta interacción es más auténtica. Este apoyo se ha definido como una intervención que promueve el bienestar de la persona, pues potencia sus aspectos positivos y la capacidad de recuperación, en lugar de basarse, en la enfermedad que pone más énfasis en los síntomas y los problemas clínicos de los individuos[2]. De forma concreta podemos resumir que es una relación, en la que se da y se recibe ayuda, basada en los principios de respeto y responsabilidad compartida[3].

El apoyo entre pares o apoyo mutuo, por tanto, forma parte de las etapas de recuperación y está basado en una relación entre iguales, entre personas que comparten el mismo problema[2], en la que intercambian las experiencias y emociones

del estado vital en el que se encuentran. En esta relación, uno de ellos, está en una situación de crisis. Este tipo de apoyo, desde la experiencia de un igual, pasa a formar parte de la atención que se oferta en los servicios de salud mental. Supone una organización con un enfoque diferente, como es el de la recuperación, que propicia la aparición de un nuevo rol profesional de trabajo de apoyo entre pares[1, 4]. Para ello se requiere de una trasformación del sistema, que debe ir acompañado por estrategias políticas en la gestión sanitaria que lo respalden.

En este nuevo escenario enfocado en el modelo de la recuperación, los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental, tienen el reto de adoptar nuevas competencias y habilidades, para integrarse plenamente desde esta perspectiva, a la atención de personas con una enfermedad mental.

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (U.G.C.SM) del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, para impulsar el modelo de recuperación, firmó en marzo de 2018, un Convenio de Colaboración con la Asociación Salud para la Mente (SAPAME) por el que se aprueba el Programa de Apoyo Mutuo individualizado.

Este programa entre sus objetivos pretende principalmente, mejorar la calidad de vida de los pacientes y facilitar su recuperación. Está coordinado por un psicólogo clínico y una agente de apoyo mutuo. El equipo lo componen, por un lado, los agentes de apoyo mutuo, que son pacientes expertos, con una formación previa y específica del proyecto europeo de formación de ayuda mutua denominado Peer2Peer[5]. Y, también, referentes profesionales, como psicólogos, enfermeras y trabajadora social, de los distintos dispositivos integrados en el programa, como son la unidad de hospitalización, hospital de día de adultos, unidad de rehabilitación y los pacientes incluidos en el Programa de Intervención Temprana.

La dinámica de funcionamiento del equipo del Programa de Apoyo Mutuo, se desarrolla mediante una reunión semanal, en la que se organiza el trabajo de la semana. En ella se presentan los pacientes susceptibles de recibir apoyo y se valora en el equipo que agente es el más adecuado para realizar el apoyo, se supervisan las dificultades que puedan presentarse, y se valoran las intervenciones de apoyo realizadas.

Los pacientes seleccionados por los profesionales de cada dispositivo, deben aceptar voluntariamente, participar en el programa. Los criterios para poder ser incluidos, son: tener dificultad en las relaciones sociales, escasa red social, que la vinculación con los profesionales del dispositivo de salud mental asignado no sea la esperada y que el avance en su proceso de recuperación no progrese o sea limitado.

Los encuentros de los agentes y receptores de apoyo mutuo, se llevarán a cabo en unos espacios preparados de forma cuidadosa ya que es muy importante conseguir que tengan continuidad. El encuadre de estos encuentros se realizará, por regla

general, en los dispositivos donde están ingresados los pacientes, la duración será de 45-60 minutos, cada 7 o 15 días, excepto los del dispositivo de hospitalización de corta estancia que se realizaran de uno a dos encuentros a la semana, hasta que el paciente sea dado de alta, pudiendo continuar en él si así lo desea el paciente. El número de encuentros previstos son hasta el periodo estival, para el resto de dispositivos.

El agente, principalmente, en los encuentros intenta disminuir la sensación de soledad del receptor y le ayudará a mejorar su funcionamiento social, compartiendo métodos de resolución de problemas y habilidades de afrontamiento. Lo empoderará mejorando la autoestima y confianza. En esta relación de intercambio mostrará empatía y aceptación hacia el compañero o receptor del apoyo. De esta forma conseguirá reducir el estigma y le brindará esperanza, mediante la creencia de un futuro mejor, a través del ejemplo propio del agente, como persona que se está recuperando[3].

En el equipo, cuando se inicia el programa de apoyo mutuo, había profesionales con experiencia en esta intervención, pero para otros, era el primer acercamiento a este nuevo enfoque de atención sanitaria. Después de un año de la puesta en marcha del programa, los profesionales sin experiencia previa, nos preguntamos sobre el significado de esta experiencia en nuestra práctica diaria.

OBJETIVOS

General: Conocer la opinión de las enfermeras especialistas y trabajadora social sin experiencia previa, que forman parte del equipo de Apoyo Mutuo, después de un año de desarrollo.

Específico: Identificar la implicación en la mejora de los cuidados sociosanitarios.

METODOLOGÍA

El **diseño** es de tipo descriptivo cualitativo de corte fenomenológico, enfocado en las experiencias individuales subjetivas, vividas durante un período de tiempo por las participantes. La investigación cualitativa pretende alcanzar una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como la presentan las personas[5].

Por ello, se ha considerado este método el más adecuado para analizar mediante la **técnica de Grupo Focal,** las opiniones que las enfermeras especialistas y trabajadora social, sin experiencia previa, tienen del programa de Apoyo Mutuo después de un año de desarrollo.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se elaboró el siguiente guión de preguntas abiertas:

1. ¿Qué ha significado el apoyo mutuo a nivel profesional? ¿Por qué?
2. ¿Influye en los cuidados que realizamos? ¿Por qué?

3. En vuestra opinión, ¿qué ha aportado el apoyo mutuo a los pacientes que lo han recibido? ¿Todo ha sido beneficios? Ha habido aspectos no beneficiosos. ¿Por qué?
4. ¿Cómo ha influido esta experiencia en la idea que teníais de apoyo mutuo?, ¿esperabais algo diferente, cómo qué?
5. Tras estos meses de experiencia, ¿modificaríais o realizaríais alguna propuesta? ¿Cuáles? ¿Por qué?
6. Para terminar ¿qué añadiríais?

La **muestra** fue de conveniencia, compuesta por las tres enfermeras especialistas, trabajadora social y una residente enfermera de salud mental, que forman parte del equipo de apoyo mutuo. Todas excepto la residente tienen una experiencia laboral en salud mental de más de 25 años. Para mantener el anonimato se les identificó con un número 1, 2, 3, 4 y 5.

El **grupo focal** se realizó en febrero de 2019 en el despacho de una de las profesionales. La sesión fue grabada en soporte audio, mediante dispositivo de telefonía, y posteriormente se transcribió el contenido del grupo focal.
Al comienzo se realizó la presentación del grupo (Anexo 1) dándoles la bienvenida y agradeciendo el esfuerzo que habían realizado para asistir. Se explicó la dinámica de la sesión y se garantizó la confidencialidad de la información, asegurando el anonimato y se advirtió que se podrían retirar en cualquier momento sin que fuese requerida explicación alguna por su parte.
Todas las participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 2) y autorizaron por escrito que la conversación se grabara mediante un teléfono móvil.
En el estudio se respetaron los **principios éticos** de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por la que se garantiza a los participantes la confidencialidad de los datos personales.
Análisis de los datos:
Se realizó la transcripción literal del grupo focal y para conseguir la fiabilidad de la codificación se trianguló con los miembros de equipo investigador.
En primer lugar el proceso de categorización se realizó a través de la lectura detallada, continua y en profundidad de la transcripción de la información obtenida en el grupo focal, de la que emergió la categoría: Apoyo Mutuo.
En segundo lugar, dentro de esa categoría, se crearon 3 códigos o unidades de análisis más pequeñas, que describían la realidad vivida por las enfermeras y trabajadora social incluidas en este programa desde marzo de 2018:

a) Actitud profesional.
b) Compromiso profesional.
c) Valor añadido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se incluyen los resultados conjuntamente con la discusión para facilitar la argumentación y la interpretación de los datos. Se presentan siguiendo los códigos previamente establecidos. El contenido del texto expuesto por las participantes, los verbatines, se redactará entrecomillado y en cursiva.

Actitud profesional.

Con este código se da respuesta al objetivo general que es conocer la opinión de las profesionales sobre el programa de apoyo mutuo. Es considerado como un abordaje diferente en la dinámica de trabajo habitual, por un lado, porque tiene un diseño distinto en la atención sanitaria prestada y, por otro, porque se establecen nuevas relaciones con profesionales que se incorporan al equipo.

Participar en este programa le has hecho tener una opinión positiva con respecto a este modelo de trabajo entre profesionales y agentes de apoyo mutuo a la hora de la atención a los pacientes.

> *"…experiencia muy positiva…cambio importante… es trabajar en equipo pacientes y profesionales"* **1**
>
> *"…tener un acercamiento hacia los pacientes muy diferente al que tenía…"* **2**
>
> *"Me ha facilitado la relación con el paciente seleccionado para el apoyo, ha sido un acercamiento…"* **3**

Sobre el lugar donde se organiza los encuentros entre agente y receptor de apoyo mutuo, coinciden en la necesidad de buscar espacios en el que se realice el apoyo pero fuera de la institución.

> *"Al principio que tuvieran un par de entrevistas en la institución pero después los sacaría fuera…"* **4**
>
> *"…tenían una idea más centrada hacia fuera, no en un despachito…"* **2**

Además de todos los aspectos beneficiosos del programa, destacaron un posible problema, y es que los agentes de apoyo mutuo están trabajando con profesionales que al mismo tiempo habrían sido sus terapeutas, hecho que podría inhibir o despertar ciertos temores tanto en los profesionales como en los agentes, y por tanto, la relación lograría verse influenciada y no ser igualitaria dentro del equipo.

> *"…tampoco es el instrumento que ayuda al terapeuta a tratar al paciente…"* **3**

"…no sé hasta qué punto algunos profesionales se pueden sentir amenazados… para no levantar temor ni sensaciones raras…" **4**

La relación establecida con los agentes de apoyo mutuo, que generalmente son voluntarios, pero excepcionalmente, otros estaban contratados específicamente para este programa, les ha llevado a conocer la importancia de un trabajo reconocido en el proceso de recuperación de los agentes. Hay estudios[1,3] que destacan, que el apoyo mutuo, tiene más beneficios para quien lo ofrece que para quien lo recibe, pues mejora la autoestima y empoderamiento del agente, sin duda, relacionado con la importancia de tener un empleo y además, poder ofrecer una esperanza sobre el futuro, es decir, ser un estímulo que ayuda a creer en la posibilidad de recuperación al compañero. Las profesionales, en su discurso, muestran que están convencidas de la necesidad de que los agentes se integren en el equipo con pleno derecho y con un reconocimiento económico por la labor realizada.

"Yo creo que parte de ese proceso de recuperación estaría en que se le reconocieran y le dieran trabajo…" **4**

"Que se reconozca mediante la profesionalización y se incorporen a los equipos de trabajo profesionales…" **3**

"Que contraten agentes de apoyo mutuo y además bueno, realmente no vale hablar del modelo de recuperación, recuperación y recuperación si realmente no hay herramientas…, y contar solo con la voluntariedad no me parece…" **4**

Al igual que autores como Gordon y Bradstreet[4], las enfermeras y trabajadora social de este programa consideran que para la recuperación, contar con agentes de apoyo mutuo es una oportunidad para complementar y enriquecer la atención que se proporciona en los servicios de Salud Mental.

*"…nosotros hablamos de la importancia que se cuiden, que tengan una vida ordenada, que tengan unos hábitos saludables pero ellos (*los pacientes*) lo van a ver reflejados en los agentes, la cosas que hacen, como viven su día a día y yo creo que nos iba a ayudar muchísimo en nuestro trabajo"* **4**

Compromiso profesional.

Las profesionales coincidieron en que los cuidados mejoran con la incorporación de un nuevo profesional en el equipo, por un lado los receptores del apoyo han obtenido un mayor bienestar y los agentes han ido evolucionado en su proceso de recuperación.

*"…se ha creado un vínculo (*entre agente y receptor*). Y una continuidad al alta"* **2**

"Se sienten comprendidos, se ponen en su piel…" **1**

El equipo incorpora al agente como facilitador de la mejoría de un paciente en un momento de crisis pero también como persona que hay que considerar en su proceso de recuperación, por tanto deben potenciarse espacios en los que se permita compartir las emociones y dificultades que pueden estar surgiendo de esta experiencia de apoyo mutuo. De este modo, destacan que es necesaria una supervisión en la atención de un igual.

Los agentes de apoyo mutuo subrayaban en el estudio de Repper y Carter[3], que aparte del reconocimiento económico encontraron como beneficiosa la supervisión proporcionada y la seguridad que tenían al poder compartir con los profesionales sus dificultades.

"El trabajar más en el apoyo a los agentes, el que ellos puedan tener un espacio donde puedan descargar la tensión de su apoyo, sus miedos…, en una situación qué este viviendo, tener un espacio de supervisión" **2**

"La supervisión tiene que ser natural, consiste en desangustiar… no con herramientas psicológicas… no repetir modelos de otros ámbitos profesionales, debe añadir frescura" **1**

Dado el compromiso que existe con el programa, para que esta intervención avance y tenga continuidad, atendiendo a algunas dificultades planteadas por los agentes en las reuniones semanales del programa, las profesionales proponen graduar este apoyo mediante un acompañamiento previo a los pacientes seleccionados, para recibir apoyo mutuo.

"…miedo del agente, se podía empezar con un acompañamiento…" ***2***

" No todos los agentes pueden hacer apoyo, no están preparados para eso, pero si para acompañar…" ***1***

Las profesionales destacaron el valor de este programa comparándolo con los mismos beneficios que aportan otras intervenciones terapéuticas. En este sentido, por ejemplo[4], en Escocia desde 2006 se incluye en las estrategias políticas de salud mental, el compromiso con el desarrollo de nuevos roles profesionales, como es el trabajo de pares, apostando por el desarrollo profesional del trabajo entre iguales desde el enfoque de la recuperación.

"Priorizar el apoyo mutuo, hay que darle valor al apoyo mutuo… ponerlo a la misma altura que los grupos, otras intervenciones profesionales…" **1**

"…me decía un paciente, veo ahora que hay otras respuestas que no tienen que ser la rutina de la curación de venir al psiquiatra, al equipo…" **2**

*"…como profesionales damos esperanza, pero ellos se dan esperanza desde la experiencia…"***5**

Las intervenciones específicas de los profesionales y la de apoyo de los agentes, se complementan, y reconocen que los agentes, no sustituyen las actuaciones profesionales.

" El acompañamiento del apoyo mutuo no suple otros apoyos terapéuticos…" **2**

"…tampoco es el instrumento que ayuda al terapeuta a tratar al paciente" **3**

Valor añadido

Mediante este código se identifica como la intervención de apoyo mutuo aumenta los resultados en salud de los cuidados sociosanitarios que realizan los profesionales. En la literatura científica, la revisión bibliográfica realizada por Repper y Carter[3] muestra que hay estudios que informan, qué en el seguimiento de los receptores de apoyo mutuo, se pudo comprobar que tenían más amigos y más apoyo social pues aumentaron las habilidades y funcionamiento social. Aspectos fundamentales en el proceso de recuperación.

"Se sienten comprendidos… nosotros llevamos muchos años lo podemos comprender pero no lo hemos vivido y no lo podemos transmitir como el agente…" **2**

"…La esperanza que ven, que pueden salir de la enfermedad" **1**

"Posibilidad de salir con alguien de la unidad cerrada, no tenía a nadie y le cambio la cara, venían a por él, podía salir…" **3**

En el mismo estudio[3] los autores, evidenciaron que las personas receptoras de apoyo mutuo, comparadas con las personas que recibían los cuidados tradicionales, se sentían más aceptadas, comprendidas y queridas. Los resultados de esta investigación coinciden con la de Repper y Carter y las profesionales también destacan que los pacientes que se han incluido en el programa se sentían optimistas, alegres y queridos sin ser juzgados.

"…una paciente me decía que es un espacio en el que puede hablar, en el que puede contar todo lo que tiene dentro, porque muchas veces ha dejado de hablar con profesionales… ella necesita hablar aunque duela, aunque sea

repetitiva o que no tenga sentido…, entonces que venga una persona y que escuche y me dé su opinión…, que me escuche sin juzgarme"**5**

"…hay pacientes que han cambiado hasta en su aspecto. Como se tenían que encontrar entre iguales, unos hombres se arreglaban, era como una cita" **2**

"Satisfacción cuando salen con los agentes…" **3**

Limitaciones del estudio

Podría considerarse como una limitación del estudio, que cinco participantes es un número escaso, pero en la investigación cualitativa, la relevancia de la muestra no viene dada tanto por su número, sino por la calidad de la información aportada por los informantes. En este estudio las participantes tenían una experiencia de un año y preparación suficiente, lo que les ha permitido una reflexión profunda, y muy vivida sobre el apoyo mutuo.
Una limitación puede ser no haber preguntado a las personas que han recibido apoyo mutuo en este programa.

Relevancia para la práctica clínica

Hay evidencias de estudios que explican como en otros países las personas que reciben apoyo mutuo tienden a tener menos días de ingreso hospitalario. En este programa se abren nuevas líneas de investigación como es la de averiguar qué opinan las personas que reciben ayuda mutua, si los ingresos son más cortos y además si estas tienen menos sufrimiento emocional durante la hospitalización.

CONCLUSIONES

Después de la experiencia de un año, las profesionales que participaron en el programa de apoyo mutuo, **opinaron** que las relaciones entre iguales favorecen que los compañeros o receptores y agentes de apoyo mutuo, crezcan y evolucionen en su proceso de recuperación. Y reconocieron los beneficios que obtuvieron de este apoyo los receptores, observaron que tenían una mayor implicación en sus propios cuidados y asumieron una mayor responsabilidad en su proceso.

También consideraron que cuando pacientes expertos y formados forman parte del equipo asistencial, esto influye en que se modifican las estructuras tradicionales de relación de los profesionales con los pacientes de forma positiva.

Este programa, ha despertado gran interés entre el resto de profesionales de salud mental que no forman parte del equipo de apoyo mutuo. De ahí la importancia de

mostrar los resultados conseguidos y en adaptar el programa a las nuevas necesidades y desafíos que se plantean, formulando nuevas preguntas e implicando a todas las personas que se sientan involucradas.

Bibliografía

1. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 445-452
2. Federación Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de salud Mental. En Primera Persona. Guía de Apoyo para el Moderador de Grupos de Ayuda Mutua. 2014 http://enprimerapersonaandalucia.org/wp-content/uploads/2014/03/GU%C3%8DA-FINAL-AYUDA-MUTUA-PDF-1.pdf
3. Repper J, Carter T A review of the literature on peer support in mental health services, Journal of Mental Health. 2011; 20: 392-411, DOI: 10.3109/09638237.2011.583947
4. Gordon J, Bradstreet S. So if we like the idea of peer workers, why aren't we seeing more?. *World J Psychiatry*. 2015; 5(2):160-6.
5. Peer2peer Curso de Formación Profesional. Coordinación Fundación INTRAS. 2015 http://enprimerapersonaandalucia.org/wp-content/uploads/2013/04/MANUAL_ES_P2P.pdf
6. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona:Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol) 2014.

Anexo 1:

Presentación del grupo focal

Buenos días soy …… y voy a moderar este Grupo Focal.
Queremos agradeceros que hayáis querido participar en el grupo y el esfuerzo que habéis hecho para organizar vuestras agendas de manera que os permitieran poder estar aquí.
Cómo sabéis el Hospital Universitario Virgen de las Nieves ha firmado un convenio de colaboración desde marzo de 2018 con SAPAME para realizar el Programa de Apoyo Mutuo.

El objetivo de esta reunión es conocer vuestra opinión sobre el programa de Apoyo Mutuo como integrantes del mismo.

Para ello, vamos a realizar un grupo focal, que como habéis leído en el consentimiento informado, se trata de una conversación en grupo en la que os realizaré algunas preguntas abiertas, para que contestéis desde vuestra experiencia y opinéis libremente sobre ellas. No hay una contestación buena ni mala, lo importante, es que expreséis lo qué pensáis y qué sentís desde vuestra vivencia.
Durará unos 60 minutos y vamos a grabarlo para facilitar después el análisis del discurso.
Anexo 2:
Consentimiento informado
Carta de información y aceptación
Los objetivos del estudio Opinión de los Profesionales sobre un Programa de Apoyo Mutuo, son por un lado, conocer la opinión de las enfermeras especialistas y trabajadora social que forman parte del equipo de Apoyo Mutuo sobre este programa. Y por otro, identificar la implicación en la mejora de los cuidados.

En esta fase, estamos desarrollando un grupo focal con enfermeras especialistas de salud mental y trabajadora social. El Grupo Focal, es una entrevista grupal que durará unos 60 minutos y consiste en una conversación mantenida entre los miembros del grupo, en la que no se pretende llegar a acuerdos, ni hay aportaciones correctas ni incorrectas. Para nosotros, su experiencia es importante, por lo que le pedimos su **opinión y valoración** con respecto al programa de Apoyo Mutuo.

Para posteriormente transcribir los datos y hacer el análisis de su discurso, necesitamos que la entrevista sea grabada.
Agradecemos muchísimo su colaboración. Es imprescindible.
Por favor, firme esta carta de aceptación para participar en este estudio. Esta carta sólo es una garantía ética del mismo, En aplicación de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le aseguramos la **confidencialidad** de sus datos. Utilizaremos o publicaremos la información que ustedes nos aporten, pero no su nombre. Se puede retirar en cualquier momento sin que fuese requerida explicación alguna por su parte.

Firma y fecha: