

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

El grupo de **Grupo de trabajo “Recuperación y Cuidados en Salud Mental”** de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental - **AEESME**, vinculado a la Cátedra de Enfermería de Salud Mental Comunitaria Francisco Ventosa, lleva desde hace varios años trabajando en la perspectiva de recuperación.

El término recuperación, *recovery* en inglés, no es fácil de delimitar ya que no existe una definición universal aceptada. Sin embargo existe un amplio consenso en que la definición estaría en torno a lo dicho por William Anthony, unos de los fundadores intelectuales del movimiento de la recuperación: “La recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza, y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental”. Por tanto, una persona puede recuperar su vida (recuperación social) sin necesariamente recuperarse de la enfermedad (recuperación clínica).

Mediante un estudio conocimos la opinión de las enfermeras españolas sobre la prestación de cuidados a pacientes con trastorno mental desde el enfoque de recuperación, que fue publicado en la [Revista Española de Enfermería de Salud Mental](#) - REESME en el año 2017. En este estudio encontramos una actitud muy positiva hacia el enfoque de recuperación, pero había una necesidad de formación y sensibilización sobre la importancia de la participación activa de las personas usuarias y cómo enfocar nuestro trabajo sobre las fortalezas de la persona. Concluimos que enfermería comparte muchos de los valores de la perspectiva de recuperación y puede jugar un rol clave para impulsar la recuperación desde los servicios, conjuntamente con el resto del equipo multidisciplinar. Pero también concluimos que es necesario un apoyo institucional para fomentar el trabajo desde este enfoque y que es fundamental avanzar en el desarrollo de intervenciones basadas en la recuperación. Asimismo, es importante monitorizar la implementación de la perspectiva de recuperación en los servicios.

Desde la perspectiva de recuperación, las personas con problemas de salud mental requieren de formas de acompañamiento distintas a las habituales, donde el protagonista siempre debe ser la propia persona usuaria. Esta perspectiva se encuadra en el reconocimiento de **Derechos de las Personas con Discapacidad por la Organización de Naciones Unidas (ONU)**, a través de la Convención de Nueva York del año 2006, que fue ratificada por España en el año 2008. Este hecho fundamental exige el cambio de modelo de intervención y de interrelación entre las personas usuarias y el resto de implicados en los procesos de atención a la salud mental.

En el mismo sentido que la ONU, **la Organización Mundial de la Salud (OMS)** incluye a las personas con problemas de salud mental como destinatarias del cumplimiento de la Convención y dice que las personas con problemas de salud mental experimentan una baja calidad en su atención en todo el mundo. Además, subrayan que se continúan vulnerando derechos de las personas con problemas de salud mental y no se logran

integrar los tratamientos y prácticas basadas en la evidencia, obteniendo resultados pobres en cuanto a la recuperación de las personas, un paradigma que se ha ido incorporando en los últimos 10- 15 años con discretos niveles de implantación.

Reseñar también, que recientemente el **Relator Especial de la ONU** sobre el “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” ha expresado que la salud mental es un Derecho Humano de todas las personas, no un lujo. El Relator considera que la buena salud mental y el bienestar no pueden definirse por la ausencia de una condición de salud mental, sino que deben definirse por el entorno social, psicológico, político, económico y físico. Además concluye que es necesario potenciar las intervenciones psicosociales y minimizar la asimetría de poder entre profesionales y personas usuarias.

Todo esto nos llevó a adaptar al español la Práctica Basada en la Evidencia *Illness Management and Recovery* (IMR) que decidimos denominar “**Manejo y Recuperación de un problema de salud mental grave**”, manteniendo las siglas **IMR** porque casi toda la evidencia está en inglés. El material se centra en tres problemas de salud mental graves: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Depresión grave.

Al proporcionar información sobre trastornos mentales y habilidades de afrontamiento, IMR permite a las personas usuarias manejar sus problemas de salud mental, desarrollar sus propios objetivos para la recuperación y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. IMR se basa en una serie de principios prácticos, como que la recuperación es definida por la persona, la educación sobre los trastornos es la base de las decisiones informadas, el modelo de vulnerabilidad al estrés proporciona una base para el manejo, y la colaboración de profesionales, familias y otros allegados ayuda a la persona a alcanzar sus objetivos de recuperación. Asimismo, se conoce que la planificación de la prevención de las recaídas reduce las recaídas y que las personas pueden aprender nuevas estrategias para controlar sus síntomas, afrontar el estrés y mejorar su calidad de vida.

Pero es importante subrayar que la verdadera base para el desarrollo del programa de IMR es la relación que se establece con las personas usuarias, a través del vínculo y acompañamiento terapéutico, basado en derechos.

En este proceso se utilizan distintos tipos de intervenciones, teniendo en cuenta a la familia y otros allegados, a través de interrelaciones personales dentro del ámbito social y cultural de la persona.

Los profesionales formados en IMR desarrollan intervenciones semanales con las personas usuarias, de forma individual o grupal, durante 3 a 10 meses, trabajando 11 temas diferentes.

Los componentes clave de IMR están resumidos en **Folletos de educación terapéutica** que los profesionales utilizan con las personas usuarias durante las sesiones.

Decidimos añadir el concepto “educación terapéutica” a los Folletos para las personas usuarias (*Handouts* en inglés) porque su objetivo encaja bien en este proyecto. Según la OMS, el objetivo de la educación terapéutica es “ayudar al paciente a adquirir los recursos necesarios para gestionar óptimamente su vida con una enfermedad crónica”, que llevado a IMR sería “ayudar a la persona usuaria a adquirir los recursos

necesarios para gestionar óptimamente su vida con un problema de salud mental grave”.

Las **Guías para profesionales** dan una revisión rápida del objetivo general del tema y recomienda la estructura para cada sesión. Asimismo dan recordatorios y recomendaciones e incluyen sugerencias para estrategias motivacionales, educativas y cognitivo-conductuales que se adaptan al área temática.

En IMR, los profesionales ofrecen una variedad de intervenciones incluyendo psicoeducación, adaptación conductual a medida, prevención de recaídas y entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Las competencias de las enfermeras especialistas en salud mental les permiten desarrollar IMR tras una capacitación en este programa que se oferta en 4 módulos.

Nos parecía oportuno no utilizar “enfermedad” o “trastorno” en el título del proyecto, aunque sí se usan en los materiales, igual que otros términos como “síntomas psiquiátricos”, porque en el día a día de los servicios de salud mental los usamos. Los autores de IMR usan *consumers*, consumidores, un término poco común en español en nuestros servicios, por lo que decidimos usar “persona usuaria”. Sabemos que en los servicios sanitarios se suele hablar de pacientes, pero preferimos usar la palabra persona en los materiales. Asimismo decidimos usar el pronombre personal usted, en lugar de tú, porque nos parecía más respetuoso. Obviamente, a la hora de desarrollar IMR, cada profesional adaptará su lenguaje a su uso habitual y el tipo de relación que mantiene con la persona.

Los documentos de IMR se encuentran en el **entorno web de la AEESME**, conformados de 11 Guías para profesionales y Folletos de educación terapéutica agrupados por temas. Este material ha sido adaptado y maquetado por nosotros mismos, implicando a más de 20 enfermeras y enfermeros, por lo que puede haber alguna pequeña diferencia en el uso de las palabras, tiempos verbales y maquetación, pero en general ha resultado bastante homogéneo.

En el entorno web también está el Manual de Capacitación para profesionales y un resumen de los 4 módulos de este Manual en formato PowerPoint, igual que las Herramientas de evaluación y la Escala de Fidelidad de IMR.

Como primer paso para empezar a trabajar en el proyecto IMR recomendamos que lean el Manual de Capacitación de profesionales. El [Substance Abuse and Mental Health Services Administration \(SAMHSA\)](#) tiene más material en inglés en su página web que podría ser adaptado posteriormente, si se considera oportuno.

Con esto proyecto entendemos que podemos aportar el valor añadido a las intervenciones del equipo de salud mental, desde la visión holística, integral e inclusiva de la que nos hemos de sentir orgullosas como enfermeras.

**Grupo de trabajo “Recuperación y Cuidados en Salud Mental”
Julio 2020**

Proyecto Manejo y Recuperación de un problema de salud mental grave: *Illness Management and Recovery - IMR*

Joaquín Cánovas Conesa. Enfermero especialista en salud mental. Servicio Murciano de Salud. Profesor Asociado de Enfermería. Universidad de Murcia. Murcia.

Francisco González Pérez. Enfermero especialista en salud mental. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. Hospital Universitario de Guadalajara. Servicio de Salud de Castilla- La Mancha. Guadalajara.

José Antonio Herrero Villanueva. Enfermero especialista en salud mental. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital San Cecilio. Servicio Andaluz de Salud. Granada.

Evelyn Huizing. Enfermera especialista en salud mental. Asesora Técnica. Estrategia de Cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla. **(Coordinación)**

José Antonio López Cócera. Enfermero especialista en salud mental. Hospital Padre Jofre. Consellería de Sanitat Valenciana. Valencia. **(Coordinación)**

Carolina Miguel García. Enfermera especialista en salud mental. Benito Menni CASM. Profesora Asociada Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Barcelona.

José Luis Molino Contreras (PhD). Enfermero especialista en salud mental. Profesor. Escuela de enfermería de Cartagena. Cartagena. **(Coordinación)**

Leonor Padilla Obrero. Enfermera especialista en salud mental. Coordinadora de Cuidados. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud. Córdoba.

Ana María Pérez Vera. Enfermera especialista en salud mental. Gestora de Casos Comunitaria de Atención Primaria. Centro de Salud Just Ramírez. Consellería de Sanitat Valenciana. Valencia. **(Coordinación)**

María Assumpta Rigol Cuadra (PhD). Enfermera especialista en salud mental. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Profesora Titular Universidad. Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Barcelona.

María Luisa Rivera Hidalgo. Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud. Córdoba.

Lourdes Aurora Romero Ramírez. Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud. Córdoba.

Luna Serna Montero. Enfermera especialista en salud mental. Docente de Unidad Docente de Enfermería. Área de Salud Mental. Hospital Universitario Son Espases. Servicio de Salud de las Illes Balears. Palma de Mallorca.

Grupo de apoyo a la implementación de IMR

Lorena Cubas Herrero. Enfermera Especialista en Salud Mental. Sala de Hospitalización Infanto-Juvenil de Salud Mental. Hospital Provincial de Castellón. Castellón.

María Teresa Espejo Obejo. Enfermera. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud. Córdoba.

Carmen Gonzalvo Oller. Enfermera especialista en salud mental. Supervisora de enfermería del Área de Salud Mental Tramuntana. Hospital Comarcal De Inca. Servicio de Salud de las Illes Balears. Inca.

Elizabeth Hidalgo Muñoz. Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Salud Mental Foios. Hospital Clínico Universitario Valencia. Consellería de Sanitat Valenciana. Valencia.

Catalina Sureda García. Enfermera especialista en salud mental. Equipo Asertivo Comunitario ESAC. Hospital Universitario Son Espases. Docente Unidad Docente de Enfermería. Servicio de Salud de las Illes Balears. Palma de Mallorca.

Manejo y Recuperación de un problema de salud mental grave (IMR)

Reconocimiento

El material IMR fue elaborado para el *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* por el *New Hampshire-Dartmouth Psychiatric Research Center* bajo el número de contrato 280-00-8049 y por *Westat* bajo número de contrato 270-03-6005, con SAMHSA, U.S. *Department of Health and Human Services (HHS)*. Pamela Fischer, Ph.D. y Crystal Blyler, Ph.D. fueron las asesoras técnicas de la SAMSHA para este proyecto.

Adaptación al español

Este material fue adaptado al español por el grupo de trabajo “Recuperación y cuidados en salud mental” de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). Para ello se han usado los materiales en inglés y la información educativa traducido al español por Delia Cortés de *Illness Management and Recovery toolkit*

Miembros del grupo de trabajo “Recuperación y cuidados en salud mental”:

Joaquín Cánovas Conesa, Lorena Cubas Herrero, María Teresa Espejo Obejo, Francisco González Pérez, Carmen Gonzalvo Oller, José Antonio Herrero Villanueva, Elisabeth Hidalgo Muñoz, Evelyn Huizing (coordinación), José Antonio López Cócera (coordinación), José Luis Molino Contreras (coordinación), Carolina Miguel García, Leonor Padilla Obrero, Ana María Pérez Vera (coordinación), Assumpta Rigol Cuadra, María Luisa Rivera Hidalgo, Lourdes Aurora Romero Ramírez, Luna Serna Montero, Catalina Sureda García.

Citación recomendada

Manejo y Recuperación de un problema de salud mental grave (IMR). Adaptado al español por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental en el año 2020, basado en el siguiente material:

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Illness Management and Recovery: Practitioner Guides and Handouts*. HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville,

MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.