

VET_{MH}

TUT **3**

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Introducción

El proyecto TuTo3 - PAT APOYO ENTRE IGUALES Y EN EQUIPO en Salud Mental

El apoyo entre iguales es una práctica innovadora en Iberoamérica con un creciente despliegue internacional.

El apoyo entre iguales es un apoyo mutuo entre personas que han pasado por experiencias similares, en particular en materia de salud mental



o adicciones, y que comparten experiencias y conocimientos adquiridos a través de sus propias vivencias, para apoyar la recuperación y el empoderamiento. La OMS reconoce el apoyo entre iguales como un enfoque complementario a la atención sanitaria tradicional, capaz de mejorar la calidad de vida y la recuperación.

El proyecto ERASMUS TuTo3 - PAT, centrado en el apoyo entre iguales y en equipo en salud mental, representa un enfoque pionero para mejorar los sistemas de apoyo a la salud mental. Esta iniciativa destaca como un faro de esperanza e innovación en el ámbito del bienestar mental, con el objetivo de aprovechar el poder de la comunidad, la empatía y las experiencias compartidas para fomentar un entorno más solidario para las personas que enfrentan dificultades de salud mental. Al enfatizar el apoyo entre iguales y en equipo, el proyecto TuTo3 - PAT reconoce el profundo impacto que la conexión y la comprensión pueden tener en el proceso de recuperación de una persona.



El proyecto TuTo3

El PROYECTO TUTO3-PAT es un sistema de apoyo integral que aborda tanto los aspectos emocionales como clínicos de la salud mental. La naturaleza innovadora del proyecto TuTo3 – PAT radica en su comprensión de que la recuperación y el apoyo en salud mental son multidimensionales y profundamente personales. El proyecto tiene como objetivo crear una atención de salud mental más inclusiva y efectiva mediante la construcción de entornos donde las personas se sientan vistas, escuchadas y apoyadas tanto por sus iguales como por profesionales. A medida que el proyecto TuTo3 continúa evolucionando, su enfoque en el PAT (apoyo entre iguales y en equipo) promete remodelar la forma en que la sociedad aborda la salud mental, haciéndola más accesible, compasiva y adaptada a las necesidades de aquellos a quienes busca servir.

El apoyo entre iguales, piedra angular del proyecto TuTo3 – PAT, opera bajo el principio de que las personas que han navegado sus propias dificultades con la salud mental pueden ofrecer perspectivas únicas, empatía y consejos prácticos a otras que enfrentan dificultades similares. Este enfoque no solo ayuda a combatir el estigma de los problemas de salud mental, sino que también empodera a las personas al validar sus experiencias y promover un sentido de pertenencia. De manera similar, el apoyo en equipo dentro del marco de TuTo3 – PAT amplifica este efecto al crear redes de apoyo estructuradas, combinando la orientación profesional con la capacidad de relación y la inmediatez del apoyo entre iguales. Este enfoque dual garantiza un sistema de apoyo integral que aborda tanto los aspectos emocionales como los clínicos de la salud mental.

—CÓMO

Los y las agentes de apoyo entre iguales brindan apoyo y acompañamiento a sus pares: personas que están atravesando situaciones similares. Se encuentran en lugares donde las adversidades han dejado huellas, a veces indelebles, de las que es difícil recuperarse. Comparten el conocimiento, las estrategias y las herramientas que han aprendido de su proceso de recuperación.

Encarnan la esperanza de que es posible mejorar, tomar las riendas de su propia vida. Recuperarse es recuperar lo que ya es nuestro: la vida.

El proyecto tiene como objetivo facilitar el despliegue de agentes de apoyo entre iguales reforzando la profesionalización de las distintas partes interesadas: agentes, formadores, instituciones, equipos de atención y asociaciones en el ámbito de la salud mental en Europa y en otros lugares.





— Apoyo y duración del proyecto.

El proyecto PAT fue un proyecto Erasmus+ KA220 cofinanciado por la UE. Duró 36 meses hasta enero de 2025.

Consorticio



El proyecto cuenta con el apoyo de organizaciones de 7 países, asociaciones de agentes de apoyo mutuo y universidades, coordinado por el Centro Hospitalario Neuro-Psiquiátrico Saint-Martin.

Las ONG contribuyen a producir conocimiento y herramientas innovadoras y las validan basándose en la experiencia de los agentes de apoyo mutuo.

Centro Neuropsiquiátrico St-Martin, Namur



Establecimiento público de salud mental Lille-Métropole



Aurel Vlaicu Universidad de Arad



Apoyo entre pares y equipos, ASBL, Namur



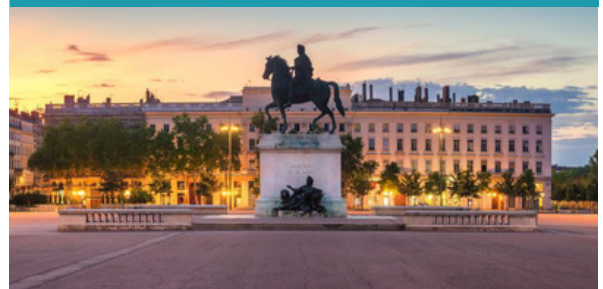
Consorticio



Alta Escuela de la Provincia de Namur



Espairs Apoyo entre iguales en Salud Mental Rhône , Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en Primera Persona, Barcelona



Centro Universitario Integrado de Salud y Servicios Sociales de la isla oriental de Montreal



Universidad de Ciencias Aplicadas del interior de Noruega



Universidad de ULM





— OBJETIVOS DEL PROYECTO

Integrar el apoyo entre iguales de una manera más estructural en el itinerario asistencial.

Fortalecer la incorporación laboral de las y los agentes de apoyo entre iguales reforzando su perfil profesional y la adecuación de su formación.

Preparar mejor a los equipos profesionales para acoger e integrar a las y los agentes de apoyo entre iguales en sus prácticas: acompañando al equipo durante todo el proceso de integración.



Fomentar la innovación y el intercambio de prácticas sobre estos temas.

RESULTADOS DEL PROYECTO

Aumentar el nivel de experiencia de los diferentes socios, profesionales de la salud mental y otras partes interesadas que se pueden beneficiar de la producción sobre el valor añadido de las y los agentes de apoyo entre iguales como personas capacitadas para apoyar a las personas usuarias en su proceso de recuperación.

Crear y consolidar una red europea de organizaciones diferentes y complementarias en torno a resultados innovadores de salud mental y conectar con líderes mundiales (Canadá) en la recuperación y formación de agentes de apoyo entre iguales.

Apoyar la integración de las y los agentes de apoyo entre iguales en el mundo laboral apoyando la creación de empleos de calidad.



Aumentar el nivel de habilidades de las y los agentes de apoyo entre iguales.

Creación de herramientas que estarán disponibles a nivel europeo para cualquier persona u organización interesada en la salud mental.

Participar en la desestigmatización del sector de la salud mental en general y de las personas usuarias en particular creando vínculos entre servicios, el sector educativo y las asociaciones de personas usuarias.



RESULTADO NÚMERO 1

Marco de competencias para agentes de apoyo entre iguales.

RESULTADO NÚMERO 2

Perfil de formación estandarizado para agentes de apoyo entre iguales.

RESULTADO NÚMERO 3

Incorporar a las y los agentes de apoyo entre iguales: material formativo para profesionales.

RESULTADO NÚMERO 4

Marco metodológico para apoyar la integración de las y los agentes de apoyo entre iguales en los equipos.

RESULTADO NÚMERO 5

DESARROLLO DE UN MOOC (Curso Online Masivo y Abierto).



Este proyecto ha sido cofinanciado con el apoyo de la Comisión Europea - Programa Erasmus+ (CE). Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor. Por lo tanto, la CE no puede ser responsable de ningún uso que pueda hacerse de la información contenida en el mismo.



RESULTADOS DEL PROYECTO PAT DE APOYO ENTRE IGUALES Y EN EQUIPO

El desarrollo de un marco de competencias para las y los agentes de apoyo entre iguales es un paso crucial para reconocer y promover su papel esencial dentro de los servicios de salud mental. Este marco debe identificar las habilidades fundamentales, conocimientos y actitudes necesarias para apoyar eficazmente a las personas que buscan bienestar mental. Esto incluye la capacidad de construir confianza, una comprensión empática de las experiencias de los demás y un sólido entendimiento de los límites profesionales y la ética del rol.

Al mismo tiempo, la creación de un perfil de formación estandarizado para agentes de apoyo entre iguales garantiza la calidad y consistencia en su preparación. Este perfil podría detallar módulos de formación esenciales, como técnicas de escucha activa, gestión de crisis, confidencialidad y conocimiento del sistema de atención de salud mental. Los materiales de formación relacionados deben diseñarse para ser accesibles y atractivos, utilizando una variedad de formatos como vídeos,

estudios de casos y simulaciones para facilitar el aprendizaje.

Para apoyar la integración de los agentes de apoyo entre iguales en los equipos de salud mental, se debe establecer un marco metodológico. Este marco debe incluir pautas para la supervisión, el apoyo continuo y la evaluación de las contribuciones de las y los agentes de apoyo entre iguales, reconociendo al mismo tiempo el valor único de la experiencia vivida. Finalmente, el desarrollo de un MOOC (Curso en Línea Masivo y Abierto) específicamente dedicado a la formación de agentes de apoyo entre iguales y profesionales de la salud mental podría contribuir enormemente a la difusión de mejores prácticas y a la sensibilización sobre la importancia del apoyo entre iguales. Este MOOC podría servir como un recurso accesible para todos, promoviendo así una mejor comprensión e integración de los agentes de apoyo entre iguales en los servicios de salud mental a nivel global.





RESULTADO NÚMERO III



Incorporación de Agentes de Apoyo entre Iguales: Materiales de formación para Profesionales de la Salud Mental



El tercer resultado del proyecto tuvo como objetivo facilitar la incorporación de agentes de apoyo entre iguales en los equipos de salud mental mediante el desarrollo de materiales formativos dirigidos a futuros profesionales del sector.

La contratación e integración efectiva de Agentes de Apoyo Entre Iguales en los equipos podría verse favorecida si los sistemas y equipos de la salud mental comprendieran mejor el concepto y las ventajas del apoyo entre iguales, así como su potencial para enriquecer el trabajo en equipo y la atención en salud mental.

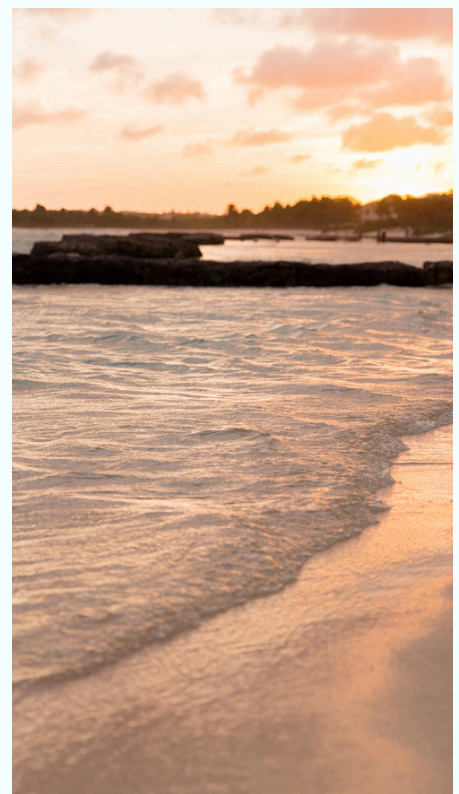
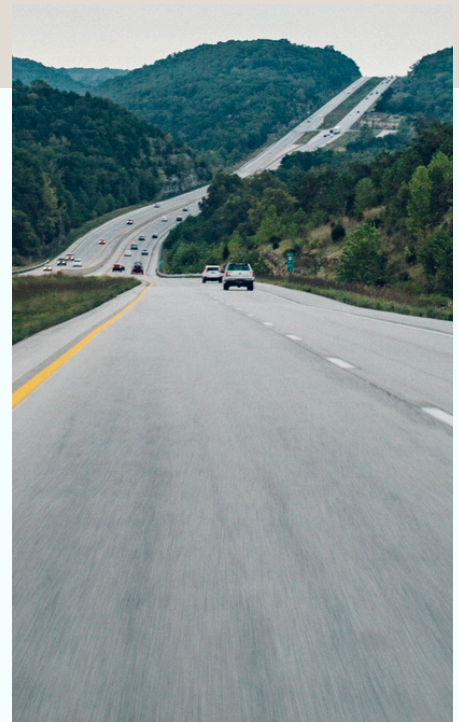
TAREA 1 - Desarrollo de materiales de formación para estudiantes de salud mental

Esta tarea dio lugar a la creación de materiales formativos centrados en los conceptos de Apoyo Entre Iguales, recuperación y empoderamiento, diseñados específicamente para estudiantes en su último año de enfermería en salud mental. La formación se integró en el currículo de futuras y futuros profesionales de enfermería en salud mental y en otros departamentos pertinentes de las universidades asociadas. Estos materiales fueron desarrollados de manera colaborativa, con y para agentes de apoyo entre iguales.

El diseño de la formación fue pensado para que los y las agentes de apoyo entre iguales pudieran apropiarse fácilmente de los contenidos y adaptarlos a sus propias experiencias. Además, el formato electrónico de los materiales facilitó su transferencia y aplicación en diversos contextos.

En cuanto al contenido teórico, se abordaron aspectos clave como el rol de las y los agentes de apoyo entre iguales y su contribución al proceso de recuperación de las personas usuarias. Educar al alumnado sobre el concepto de apoyo entre iguales y su complementariedad en la atención permitió que comprendieran mejor el valor de esta colaboración, facilitando así su integración en la práctica clínica.

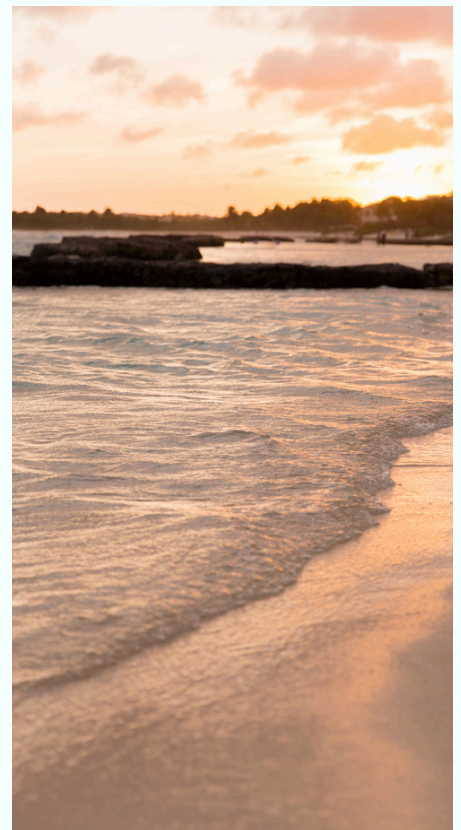
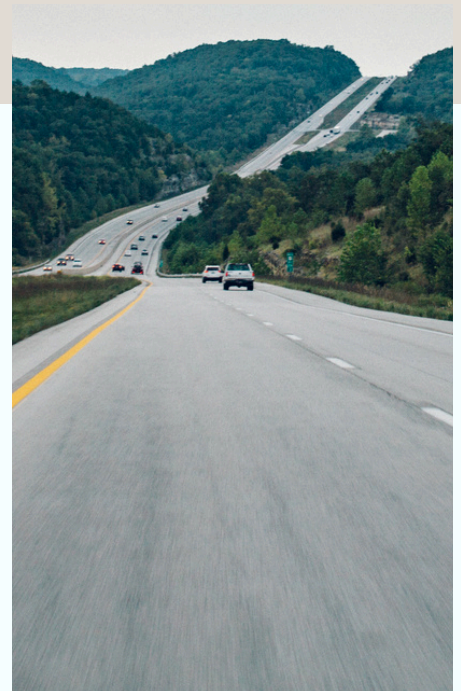
Para fomentar cambios en las prácticas de atención, se definieron claramente los roles dentro del equipo y se incluyó una sección innovadora sobre cómo compartir experiencias personales de manera estructurada. Se proporcionó apoyo práctico para esta tarea, ofreciendo ejemplos y guías sobre cómo compartir la experiencia, mencionar las distintas etapas, explicar la evolución y destacar las lecciones aprendidas. Estas herramientas fueron diseñadas para empoderar a las y los participantes y promover un uso eficaz de sus vivencias en el ámbito del apoyo entre iguales.



TAREA 2 - Proceso de contratación

El trabajo realizado dio lugar a la elaboración de una guía que detalla los distintos pasos del proceso de contratación de agentes de apoyo entre iguales, incluyendo las preguntas clave que deben formularse en cada etapa y posibles respuestas basadas en la experiencia práctica de estos agentes. Este esfuerzo permitió abordar dos aspectos fundamentales:

1. La identificación de los factores que han influido en la implementación de la profesión de Apoyo Entre Iguales en los servicios de salud mental.
2. La creación de una guía práctica sobre el proceso de contratación de Agentes de Apoyo Entre Iguales.



Desarrollo de materiales de formación para estudiantes de salud mental

Introducción y contextualización

Muchos autores y autoras, entre ellos Benny et al. (2021), señalan que uno de los mayores desafíos para quienes reciben un diagnóstico relacionado con problemas de salud mental es “el riesgo de ser etiquetados”, un fenómeno estrechamente vinculado a los prejuicios, la discriminación y el estigma asociado al diagnóstico (p. 143). En este sentido, los mismos autores mencionan datos de la Comisión de Salud Mental de Canadá (2013), que indican que el 60% de las personas con experiencia en salud mental evita buscar ayuda por temor a ser estigmatizadas.



Hasta la fecha, se han llevado a cabo numerosos estudios para profundizar en esta problemática.

Los resultados, independientemente de la región o la metodología empleada, son contundentes: “No existe sociedad ni cultura donde las personas con problemas de salud mental sean tratadas de manera igualitaria respecto a las demás. Podemos admitir que la estigmatización es una dimensión del sufrimiento que se suma al de la enfermedad” (Giordana, 2010, p. 8). Este autor también cita a Finzen (2000), quien describe la estigmatización de las personas con problemas de salud mental como “una segunda enfermedad”.

Pero, ¿qué entendemos por estigma? Aunque este concepto ha sido abordado por numerosas investigadoras e investigadores, podemos utilizar la siguiente definición:

“El estigma es un término complejo que alude a un concepto multidimensional. Se trata de una actitud general, prejuiciosa, inducida por la ignorancia o el desconocimiento de una situación o cuestión. Esta ignorancia o desconocimiento genera comportamientos y actitudes discriminatorias. Es, por tanto, cualquier palabra o acción que transforme un diagnóstico médico, como el de una enfermedad mental, en una marca negativa para la persona que vive con esta condición. {...} El estigma se basa en prejuicios negativos que implican actitudes y comportamientos discriminatorios de los miembros de la sociedad hacia quienes enfrentan estos problemas.

“Las ideas preconcebidas sobre las personas con enfermedades mentales tienden a ser profundamente peyorativas y extremadamente penalizadoras” (Giordana, 2010, p. 8-9).

Según el autor, y basándose en numerosos estudios, la estigmatización específica hacia los problemas de salud mental se fundamenta en tres categorías principales de representaciones:

La percepción de que las personas con problemas de salud mental son violentas, peligrosas e impredecibles. Estas ideas generan miedo, lo que a su vez provoca rechazo y exclusión social.

La representación de anormalidad e irresponsabilidad. Las personas con problemas de salud mental son vistas como incapaces de convivir en sociedad y de respetar normas, códigos y reglas de convivencia. Esta percepción conduce a actitudes autoritarias y de control hacia ellas, limitando su autonomía.

La imagen de inmadurez e incapacidad intelectual. Se percibe a las personas con problemas de salud mental como poseedoras de una "visión infantil del mundo", con una supuesta pobreza intelectual y falta de madurez. Esto deriva en una infantilización que les resta protagonismo en sus propias vidas y decisiones.

Además de estas tres categorías, en el caso de la esquizofrenia existe la creencia de un posible "riesgo de contagio". Esta idea, aunque infundada, genera la percepción de que interactuar con estas personas puede ser perjudicial para la salud mental de quienes les rodean, reforzando aún más el estigma y la exclusión social (Giordana, 2010).

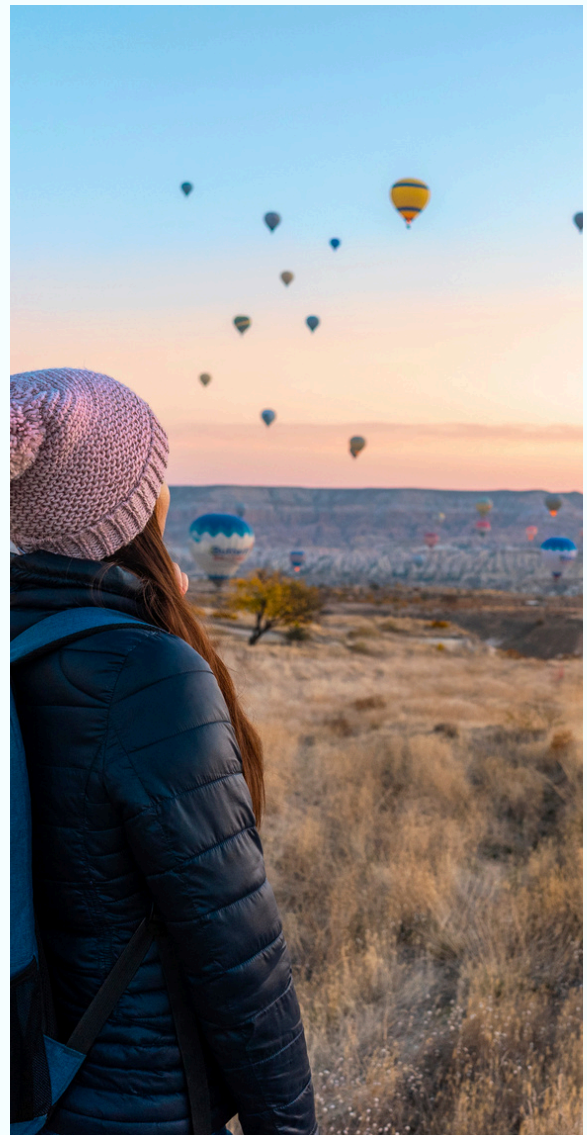


Si bien las representaciones negativas y la estigmatización hacia las personas que experimentan problemas de salud mental son una realidad ampliamente documentada en la población general, ¿Qué ocurre con las personas cuidadoras?

Desde nuestra experiencia profesional como profesionales de enfermería durante más de quince años, podemos confirmar y validar, a través de numerosos ejemplos de la vida cotidiana, que el ámbito de los cuidados, especialmente en contextos no especializados en psiquiatría, también constituye una fuente significativa de representaciones negativas que perpetúan la estigmatización.

Con el fin de minimizar la subjetividad de esta observación, se recurrió a recursos profesionales y científicos. No obstante, la literatura existente aborda esta problemática de manera más marginal en comparación con el estudio del estigma en la población general. Aun así, se han identificado algunos documentos recientes que destacan esta cuestión. En este contexto, es importante distinguir entre profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental y quienes desempeñan su labor en la medicina somática, ya sea en medicina general o en especialidades más específicas.

En su tesis, Yalaoui (2019) presenta los resultados de una encuesta realizada a 248 médicos generales franceses. Según los datos, más de la mitad del personal médico considera que atender a personas usuarias de servicios de salud mental consume demasiado tiempo, y más del 50% reconoce carecer de formación suficiente para ofrecer una atención adecuada en este ámbito. Además, seis de cada diez médicos declaran sentirse “menos cómodos con un paciente psiquiátrico”, mientras que un 20% percibe a las personas diagnosticadas con esquizofrenia como violentas o peligrosas. Cabe destacar que cerca del 84% de los profesionales encuestados califica a estas personas como “difíciles” (Yalaoui, 2019, p. 26).



Por último, el estudio señala que contar con experiencia en el ámbito de la atención psiquiátrica reduce significativamente las representaciones negativas hacia estas personas, subrayando la importancia de la formación y la especialización en este campo.

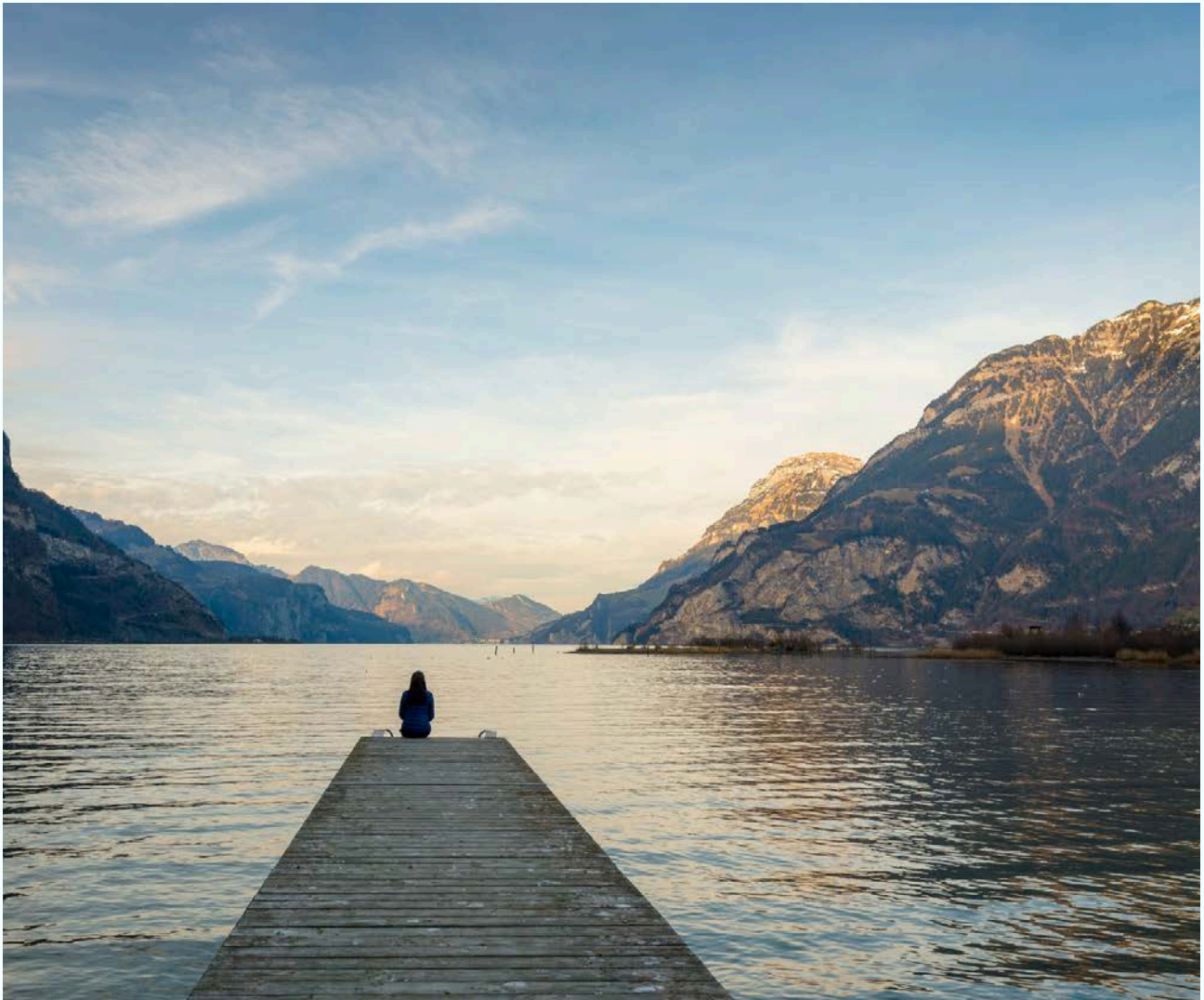


Desarrollo de materiales de formación para estudiantes de salud mental

Reflexiones secundarias sobre la revisión de la literatura

Estos resultados iniciales, respaldados por una amplia revisión de la literatura, nos llevaron a validar nuestras observaciones con nuestro público objetivo: las y los futuros profesionales del cuidado de la salud. Surge aquí una pregunta clave: ¿las y los profesionales de la salud incorporan también estas ideas preconcebidas y prejuicios en su visión de la salud mental?

Datos como los presentados por la Comisión de Salud Mental de Canadá (2013) destacan la relevancia de esta cuestión: el 60% de las personas que experimentan problemas de salud mental evita buscar ayuda por miedo al estigma. Este dato subraya la necesidad de comprender si los futuros profesionales replican, consciente o inconscientemente, estas actitudes estigmatizantes.



Para explorar esta problemática, organizamos diferentes grupos focales y les planteamos una pregunta central: ¿cuáles son sus representaciones sobre la salud mental y, por extensión, sobre el malestar?

Desarrollo de materiales de formación para estudiantes de salud mental

Grupo de discusión sobre los problemas de salud mental

Las y los estudiantes de los diferentes grupos organizados tuvieron la oportunidad, mediante el uso de Wooclap© (una herramienta que garantiza el anonimato), de indicar las palabras que asociaban de manera espontánea con la psiquiatría. Este recurso funciona de tal forma que, cuanto más se repite una palabra en las respuestas, mayor es su tamaño en la nube de palabras generada.

A continuación, se presenta un ejemplo representativo de la nube de palabras original creada a partir de las respuestas de los grupos de estudiantes. En su traducción al castellano, las palabras mantuvieron el siguiente orden de aparición descendente: miedo (peur), imprevisible (imprévisible), peligro (danger), dolor (souffrance), aislamiento (isolement), ansioso (anxieux), extraño (étrange), contención (contention), esperanza (espoir), triste (triste), crisis (crise), agresivo (agressif) y peligrosidad (dangérosité).



Partiendo de estos resultados iniciales, la conversación se orientó hacia el origen de estas representaciones: ¿de dónde provienen estas ideas?

Tras reflexionar, la mayoría de estudiantes reconoció que no sabía cómo vincular directamente sus prejuicios con experiencias objetivas. Pocos de ellos y ellas habían tenido contacto real con el ámbito de los denominados “trastornos mentales graves”. Sin embargo, destacaron la influencia significativa del consumo de películas, series de televisión y noticias con amplia repercusión mediática. Además, señalaron que a menudo se produce una confusión entre “trastornos psiquiátricos” y “trastornos sociopáticos”, lo que refuerza representaciones estigmatizantes.

La discusión se enriqueció con una serie de preguntas que los grupos trabajaron en pequeños subgrupos, como:

¿Es posible cuidar de manera cualitativa a una persona que nos genera miedo?

¿Qué puede sentir una persona que experimenta problemas de salud mental?

¿Cuáles son los riesgos reales que imaginan al acompañar a una persona con problemas de salud mental?

...

Desarrollo de materiales de formación para estudiantes de salud mental

Resultados de los primeros grupos focales

Los resultados obtenidos confirmaron nuestra primera hipótesis: el estigma está ampliamente presente. Paralelamente, y en línea con los elementos recogidos en el documento que destaca los principales obstáculos identificados por los equipos en relación con la incorporación de un agente de apoyo entre iguales, emergió un primer gran reto: la estigmatización y los prejuicios que las y los profesionales pueden tener respecto a las experiencias de salud mental.

En el marco de este proyecto, y desde una perspectiva socioconstructivista, se optó por enfocar las acciones de sensibilización principalmente en la deconstrucción de ideas preconcebidas y del proceso de estigmatización relacionado con la salud mental.



Primeras aplicaciones en el campo: con profesionales y futuros profesionales

Esta etapa se desarrolló en dos fases, de manera conjunta con el Resultado 4.

En el primer paso (N=10, diciembre de 2022), se organizó una sesión de información y sensibilización dirigida a profesionales como parte de su formación continuada. Durante esta sesión, un agente de apoyo entre iguales, en colaboración con la persona formadora, trabajó sobre las ideas preconcebidas y los prejuicios de las y los participantes. Además de abordar la desestigmatización, se profundizó en el proceso de recuperación y en el papel del apoyo entre iguales.

Para cuantificar y evaluar el impacto de la intervención y su alineación con los objetivos de sensibilización, se distribuyó un cuestionario anónimo entre las y los participantes, dividido en dos momentos: antes de la intervención y después de la intervención.

Cuestionario previo a la intervención:

A las y los participantes se les pidió asignar una puntuación de 0 a 10 para medir la dificultad y reticencia que sentían ante la incorporación de un/a agente de apoyo entre iguales en su equipo de trabajo diario. En esta escala, 0 representaba ninguna dificultad o reticencia, mientras que 10 significaba que les resultaba imposible imaginar su integración. Además, se les solicitó justificar brevemente la calificación asignada.

El resultado total de las puntuaciones recopiladas antes de la intervención fue de 41/70, lo que equivale al 58% de dificultad o reticencia percibida.

Cuestionario posterior a la intervención

Después de un intercambio y una discusión de tres horas con un agente de apoyo entre iguales, se volvió a formular la misma pregunta, centrada en la evaluación de las dificultades, las reticencias y sus correspondientes justificaciones. Además, se invitó al grupo a compartir su opinión sobre los aspectos que consideraban más relevantes y destacados de la formación.

El resultado total de las puntuaciones recopiladas antes de la intervención fue de 17/70, lo que equivale al 24% de dificultad o reticencia percibida tras la intervención de sensibilización.

Otros resultados del cuestionario posterior a la intervención

Se observó una evolución en el tipo de preguntas planteadas por las personas participantes. A medida que avanzó la intervención, las preguntas se volvieron más específicas, mostrando un interés creciente por detalles concretos relacionados con la historia de vida, los sentimientos o la experiencia del agente de apoyo entre iguales. Este cambio pone de manifiesto la importancia de conceder el tiempo necesario para desarrollar la intervención. En este sentido, resulta más efectiva planificar actividades de sensibilización en módulos de medio día o jornada completa, en lugar de sesiones breves de una o dos horas.

También se destacó la relevancia de estructurar la intervención de manera que facilite un alto nivel de intercambio e interacción. El interés mostrado por las personas participantes resalta la ventaja de promover un diálogo directo y profundo con un agente de apoyo entre iguales, en lugar de recurrir exclusivamente a formadores que no representen este rol.

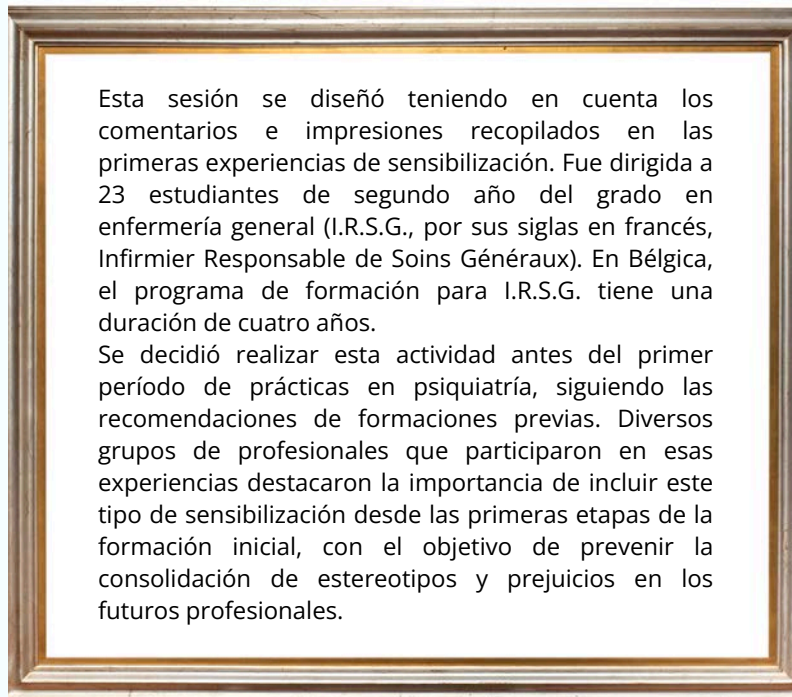
En el contexto de un ejercicio de sensibilización de tres horas llevado a cabo por un agente de apoyo entre iguales, se observó un cambio en las ideas preconcebidas de las y los profesionales, generando representaciones más positivas. Sin embargo, el impacto de dichas representaciones varió entre las personas participantes (n = 3/10).

Se destacó la relevancia de incorporar este tipo de sensibilización en la formación inicial de las y los profesionales desde el inicio de su recorrido formativo (n = 4/10).

De forma unánime, las personas participantes subrayaron la necesidad de abordar las ideas preconcebidas, tanto iniciales como adquiridas, relacionadas con las experiencias de salud mental y las adicciones (n = 10/10).



Segundo paso: Sesión de sensibilización e informativa para futuros profesionales (abril de 2022)



Durante esta sesión de sensibilización, orientada a futuros profesionales, se abordaron temas clave como:

Definición del Apoyo Entre Iguales

Rol y misión del Agente de Apoyo Entre Iguales

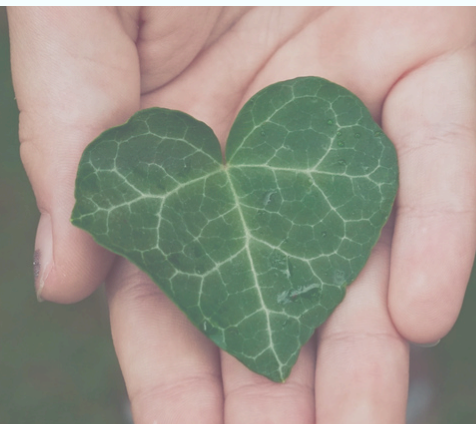
Intercambio de experiencias personales

Percepciones sobre el Agente de Apoyo Entre Iguales

Proceso de contratación

Acreditación

Lluvia de ideas sobre cómo adaptar y ampliar la formación



Una semana después, se realizó una evaluación con los grupos de estudiantes para darles tiempo de asimilar los contenidos. Los resultados obtenidos reflejan varios puntos clave que coinciden con observaciones recogidas en las heteroevaluaciones realizadas con profesionales:

Importancia de la sensibilización temprana

Las y los estudiantes subrayaron la relevancia de incorporar este tipo de actividades desde el inicio de su formación. Algunos incluso expresaron que les habría gustado recibir esta sensibilización en etapas anteriores.

Colaboración de un agente de apoyo entre iguales

Consideraron fundamental que la sesión fuese impartida por un agente de apoyo entre iguales. No obstante, surgieron diferencias de opinión respecto a la pertinencia de revelar el diagnóstico del agente, generando debate entre los estudiantes (n = 3/23).

Transformación en las percepciones

Se evidenció un cambio significativo en la forma en que las y los estudiantes percibían las experiencias de salud mental, las posibilidades de recuperación, el conocimiento aportado y el valor añadido del rol del agente de apoyo entre iguales. Para la mayoría, en esta sesión fue la primera vez que percibieron la recuperación en salud mental como un proceso tangible y positivo para las personas afectadas.

Formato ideal para las sesiones

Las y los estudiantes coincidieron en que estas sesiones deben realizarse de forma presencial para permitir intercambios significativos y deben durar al menos tres horas. Esto favorece la dinámica grupal y crea un ambiente de confianza. Además, desarrollaron varias propuestas para enriquecer la experiencia: involucrar a dos o tres agentes de apoyo entre iguales en las sesiones de sensibilización, y desarrollar cápsulas de vídeo como complemento, para hacer las sesiones más accesibles y dinámicas.

Creación y prueba de la sesión final de sensibilización

Tras analizar las observaciones y evaluaciones previas, se diseñó y probó la versión final de la sesión de sensibilización. En febrero de 2022, se realizó proceso de cocreación final con dos grupos de estudiantes (N=20 y N=25) que participaron en la actividad.

Estructura de la sensibilización

La sesión se organizó en dos etapas clave:

Primera etapa: Deconstrucción de representaciones

Uso de la plataforma Wooclap

A través de esta herramienta interactiva (ver Anexo 1[DG1]), se recopilaron respuestas que validaron nuevamente las hipótesis iniciales.

Los resultados confirmaron la importancia de iniciar la sensibilización con una etapa específica de desestigmatización.

Dinámicas grupales

Se organizaron discusiones en subgrupos y posteriormente se llevaron al grupo completo para reflexionar sobre las representaciones identificadas por las y los estudiantes.

Estas dinámicas permitieron un análisis profundo de las consecuencias del estigma en las personas que experimentan problemas de salud mental (cf. Anexo 2).

Proyección de videoclips

Se proyectaron dos videoclips breves (de 4 minutos cada uno) realizados en colaboración con dos agentes de apoyo entre iguales del proyecto TuTo3 - PAT y el CCOMS.

En cada vídeo, un agente de apoyo entre iguales compartió un mensaje relevante dirigido al grupo de estudiantes.

Debate posterior a la proyección

Inicialmente, las y los estudiantes no sabían que las personas que aparecían en los vídeos eran agentes de apoyo entre iguales. Esta revelación se produjo durante los debates posteriores, generando una reflexión más profunda sobre las percepciones y los estereotipos asociados al rol.

Cada vídeo finalizaba con una pregunta planteada por el agente de apoyo entre iguales a los y las estudiantes, estimulando reflexiones personales.



Segunda parte: Abordaje concreto del Apoyo Entre Iguales

Esta segunda sesión, separada de la primera, se centró en el apoyo entre iguales de manera más específica y práctica, y fue liderada por dos agentes de apoyo entre iguales, miembros del proyecto TuTo3-PAT, que condujeron la sesión de forma autónoma, basándose en experiencias y evaluaciones previas. La intervención de los dos agentes de apoyo entre iguales estuvo acompañada del formador, cuyo papel se limitó a facilitar el desarrollo de la sesión, promoviendo un espacio de intercambio espontáneo y sincero entre agentes de apoyo entre iguales y estudiantes.

Estructura de la intervención

Presentación del Apoyo Entre Iguales

Se explicó el concepto y los objetivos del apoyo entre iguales, destacando su importancia en el ámbito de la salud mental.

Proyectos derivados del Apoyo Entre Iguales

Se presentaron proyectos concretos que ilustran la implementación del apoyo entre iguales, proporcionando ejemplos prácticos y relevantes.

Intercambios y reflexiones sobre el concepto de recuperación

Se promovió el diálogo en torno a la recuperación, invitando a las y los estudiantes a compartir sus reflexiones y preguntas.



Se hizo hincapié en mantener un enfoque participativo y colaborativo durante toda la sesión. Gracias a una duración adecuada de la sesión, se facilitó la creación colectiva y el intercambio profundo de ideas y experiencias.

Tras esta última estrategia de sensibilización, se ofreció un formulario de evaluación cualitativa al grupo de estudiantes de enfermería. Los resultados fueron altamente positivos:

- Tasa media de satisfacción: 9,5/10.
- Utilidad percibida: El 95% de las y los encuestados consideraron esta sensibilización útil y necesaria.
- Relevancia continuada: El 100% coincidió en que esta sensibilización debería seguir impartándose.

A la pregunta: "¿Ha encontrado que esta sensibilización es relevante para ser incluida en el marco de la formación inicial de enfermería?", 15 estudiantes compartieron sus impresiones, destacando aspectos clave sobre el impacto y la utilidad de la intervención.

<p>01 Conciencia sobre la experiencia del malestar</p>	<p>"Creo que es genial que nos conciencien sobre la experiencia de malestar y los sentimientos, tanto de las y los agentes de apoyo entre iguales como de las 'personas usuarias' en general".</p>
<p>02 Comprensión del Apoyo Entre Iguales</p>	<p>"Permite entender lo que significa el apoyo entre iguales y obtener una idea real y correcta de las cosas. También muestra la relevancia de su trabajo." "No sabía nada sobre el apoyo entre iguales y estas dos personas explicaron muy bien la utilidad de este concepto respondiendo perfectamente a mis preguntas."</p>
<p>03 Aplicación práctica de los contenidos teóricos</p>	<p>"Esta intervención en el contexto de la formación en enfermería permite que los contenidos teóricos sean 'palpables' y 'concretos'. "Fue un taller muy interesante que me permitió comprender mejor el enfoque de algunas de las personas usuarias que conocí durante las prácticas."</p>
<p>04 Relevancia profesional</p>	<p>"Esta formación es importante porque, como enfermero, te permite conocer y derivar a las personas usuarias hacia los y las agentes de apoyo entre iguales."</p>
<p>05 Desestigmatización y accesibilidad</p>	<p>"Esta intervención evita el estigma, la confusión y el miedo que rodean a la salud mental. Hace que sea más accesible." "Es muy importante concienciar sobre el papel del apoyo entre iguales en las personas usuarias para desestigmatizar este tema."</p>
<p>06 Colaboración entre agentes de Apoyo Entre Iguales y profesionales</p>	<p>"Una persona que necesita parar está emocional y físicamente vulnerable. Cuando se recupera, sabe exactamente por lo que pasó, lo que sintió y cómo vivió esa experiencia. Como resultado, compartir su experiencia con los y las profesionales les hace ser conscientes del impacto de sus acciones, gestos, palabras, etc. Brinda, a esas personas y a sus cuidadores/as, una guía en términos de apertura mental y conocimiento. En resumen, facilita una colaboración enriquecedora para un mejor cuidado de la persona usuaria en estado de vulnerabilidad".</p>
<p>07 Impacto positivo en la lucha contra el estigma</p>	<p>"Creo que la sensibilización sobre salud mental que hemos recibido ha tenido un impacto extremadamente positivo. Ha ayudado a avanzar enormemente en la lucha contra el estigma y en la promoción del bienestar mental."</p>
<p>08 Relevancia personal y profesional</p>	<p>"Me llevo la importancia de los agentes de apoyo entre iguales. sumado a conocer quiénes son". "La intervención me permitió entender qué es, y ahora sé cómo acompañar". "Sí tengo preguntas o si quiero ayudar a una persona usuaria o a su familia". "Fue interesante conocer a los agentes de apoyo entre iguales de cara a nuestra experiencia profesional, así como para respaldar lo que se dijo en clase".</p>

El 93% de las personas encuestadas indicó que sus ideas sobre la salud mental habían cambiado positivamente, mientras que el 7% restante manifestó indiferencia ante el cambio. Sin embargo, se destacó una opinión más dividida en relación con las cápsulas de vídeo presentadas durante la primera sesión. Aunque fueron útiles para algunos, la mayoría de las y los estudiantes prefirió las interacciones en vivo, valorando el contacto directo con los y las agentes de apoyo entre iguales.

A la pregunta: "¿Puedes mencionar un elemento que hayas aprendido de esta sensibilización?", 13 estudiantes compartieron aprendizajes clave, reflejando un cambio significativo en su percepción y entendimiento de la salud mental y el apoyo entre iguales.

<p>01 Diversidad y singularidad personal</p>	<p>"Cada persona es única, y esto es lo que hace el mundo más bonito."</p>
<p>02 Valor del aprendizaje a través de la experiencia</p>	<p>"Una persona que ha vivido una experiencia de malestar puede tener una mejor comprensión de las cosas y esto puede ayudarnos en nuestro trabajo." "El increíble coraje de los y las agentes de apoyo entre iguales para venir y testificar acerca de su experiencia de salud mental."</p>
<p>03 Esperanza y recuperación</p>	<p>"Recordaré esto en un contexto de consumo de alcohol y/o drogas. Es posible salir de ello y ser perfectamente respetable." "Aprendo que la fase de 'descompensación' no es permanente -> la mayoría de las personas son estables (con el tratamiento adecuado)." "Pueden superarlo e inspirar a otros/as. Cuando llegan a la unidad de atención es cuando hay una alteración de su equilibrio, pero la mayoría vive entre la población sin ningún signo distintivo."</p>
<p>04 Enfoque en la comprensión y el acompañamiento</p>	<p>"Debemos intentar comprender mejor la experiencia y las necesidades de las personas usuarias; para ayudar no debemos decir específicamente qué hacer, sino que, al comprender al otro/a, podemos encontrar o ayudarlo a encontrar las claves que necesita". "El hecho de que no podemos comprender el sufrimiento que han experimentado porque no lo hemos vivido nosotros mismos. Solo sabemos cómo ofrecer apoyo emocional para acompañarlos hacia una 'curación'. También nos permite tolerar el fracaso: 'un paso atrás equivale a tres pasos adelante después'".</p>
<p>05 Apoyo disponible y actitud profesional</p>	<p>"Siempre es importante informarse sobre las diferentes opciones de soporte y apoyo disponibles para nosotros/as, como profesionales, si las necesitamos."</p>
<p>06 Humanidad y conexión emocional</p>	<p>"Me llevo el coraje, la sinceridad al revelar el sufrimiento íntimo y su determinación para ayudar a las personas que se encuentran en el mismo estado que ellos/as." "Me quedo con la humanidad de la sesión en su conjunto."</p>
<p>07 Importancia de la exposición al Apoyo Entre Iguales</p>	<p>"Creo que deberíamos exponer a los y las estudiantes a agentes de apoyo entre iguales en salud mental, porque enriquece su comprensión de los problemas de salud mental. Al compartir sus experiencias, estos/as profesionales ayudan al alumnado a darse cuenta de que no están solos y de que la recuperación es posible."</p>
<p>09 Valorar la vida tras el malestar</p>	<p>"El problema de salud mental no es el fin de la vida 'normal'."</p>

Creación de un manual transferible para replicar la intervención de sensibilización

A partir de las observaciones y evaluaciones realizadas, se ha creado un manual que permite replicar la intervención de sensibilización en distintos contextos. Este documento está diseñado como una herramienta práctica que guía a cualquier persona interesada en recrear este modelo de sensibilización, ofreciendo flexibilidad para adaptarlo a diferentes realidades geográficas, profesionales o culturales. El manual no solo describe las etapas principales del proceso, sino que también incorpora recomendaciones clave y aprendizajes derivados de las experiencias evaluadas.

Conclusiones

Del trabajo y de las evaluaciones realizadas se desprenden algunos elementos importantes

A partir de las observaciones y evaluaciones realizadas, se ha creado un manual que permite replicar la intervención de sensibilización en distintos contextos. Este documento está diseñado como una herramienta práctica que guía a cualquier persona interesada en recrear este modelo de sensibilización, ofreciendo flexibilidad para adaptarlo a diferentes realidades geográficas, profesionales o culturales. El manual no solo describe las etapas principales del proceso, sino que también incorpora recomendaciones clave y aprendizajes derivados de las experiencias evaluadas.

El modelo propuesto destaca la importancia de estructurar las sesiones progresivamente, introduciendo los conceptos de manera gradual para facilitar la comprensión y generar un impacto duradero. Además, se recalca la necesidad de dedicar el tiempo suficiente para permitir que los intercambios evolucionen de forma auténtica, recomendando un mínimo de dos horas para la primera sesión y tres horas para la segunda. El manual también subraya la flexibilidad del modelo, señalando cómo puede adaptarse tanto a estudiantes como a profesionales con poca experiencia en el ámbito de la salud mental. La inclusión de agentes de apoyo entre iguales como eje central de todo el proceso es esencial, no solo porque rompe con los estigmas asociados a la salud mental, sino porque ofrece un ejemplo concreto y esperanzador de lo que significa la recuperación.

En última instancia, el manual creado aspira a ser una guía útil y transferible, una herramienta que permita a formadores, instituciones y profesionales replicar este modelo de sensibilización y adaptarlo a las particularidades de sus contextos. Con ello, se busca extender el impacto positivo de estas intervenciones, promoviendo una visión más inclusiva y respetuosa en torno a la salud mental en diversos entornos.



Bibliografía

- Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., & Marinier, L. (2021). *Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale* (3^a ed.). Modulo.
- Giordana, J.-Y. (Dir.). (2010). *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale*. Elsevier Masson.
- Yalaoui, M. (2019). *Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l'Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie*. DUMAS. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626>

ANEXOS

TuTo3-PAT RESULTADO III

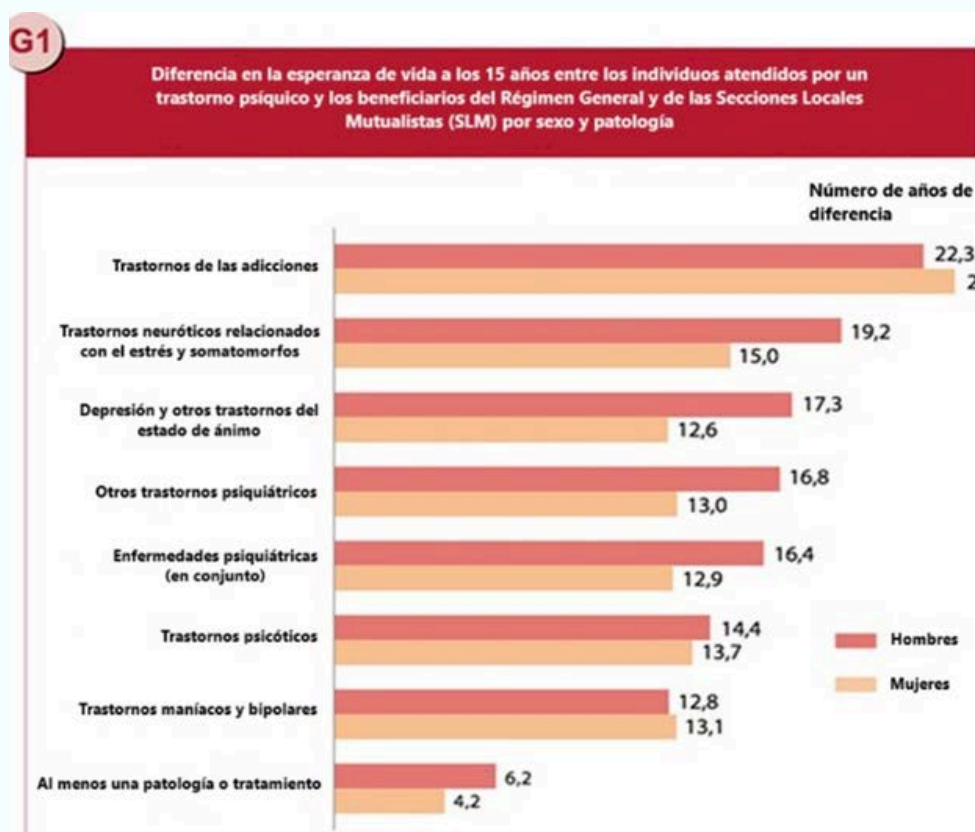


Incorporación de Agentes de Apoyo entre Iguales:
Materiales de Formación para Profesionales de la Salud Mental

2

Datos epidemiológicos sobre la salud de las personas con problemas de salud mental

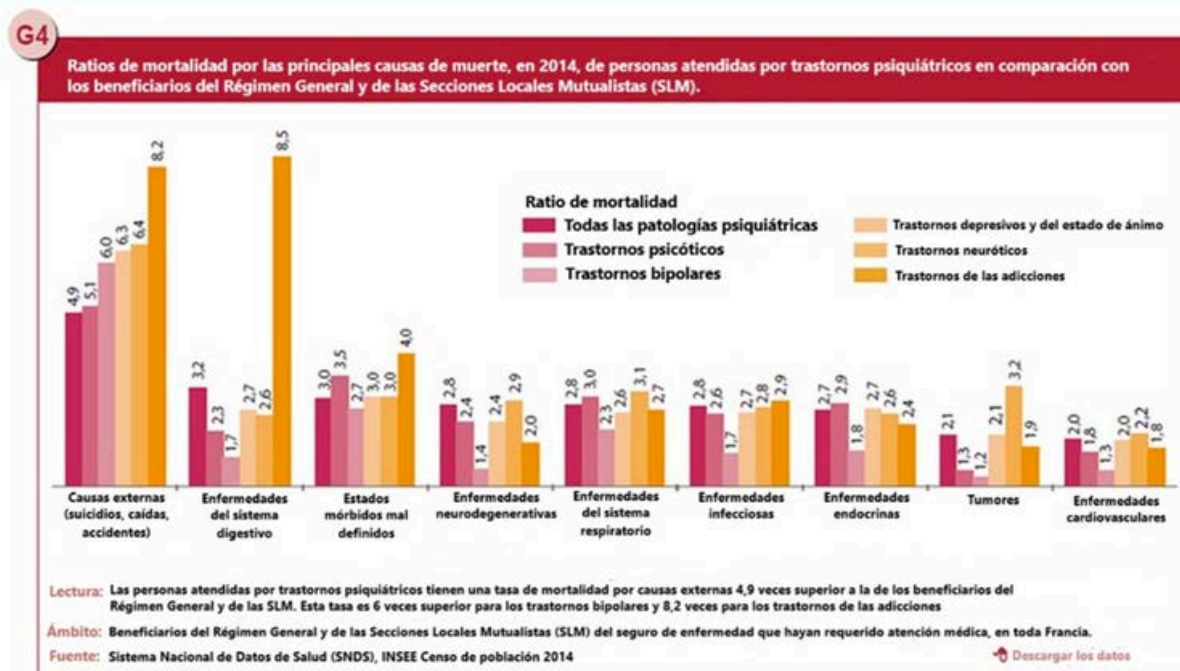
En el contexto actual de la atención sanitaria y la sociedad en general, Giordana (2010) aborda en su libro, con el respaldo de numerosos expertos y expertas, el persistente desafío de la estigmatización y la discriminación hacia las personas con experiencia propia en salud mental. Según afirma, “el estigma no solo es una consecuencia perniciosa de la enfermedad mental, sino también un factor de riesgo para la salud y una causa directa de discapacidad e invalidez” (p. 3). Esta afirmación está respaldada por alarmantes datos recogidos en investigaciones recientes. Por ejemplo, un análisis exhaustivo del Sistema Nacional de Datos de Salud (SNDS), realizado por Coldefy y Gandré (2018), revela que la esperanza de vida de los hombres con problemas de salud mentales, en promedio, 16 años menor, y en el caso de las mujeres, 13 años menor que la de la población general.



Las personas con experiencia propia en salud mental tienen una tasa de mortalidad entre dos y cinco veces mayor, y una tasa de mortalidad prematura cuatro veces superior a la del resto de la población. Coldefy y Gandré (2018) subrayan que este exceso de mortalidad no puede atribuirse exclusivamente a la experiencia de malestar en sí. Las tasas de mortalidad de las personas con experiencia propia en salud mental superan notablemente a las de las personas con enfermedades crónicas no psiquiátricas. Además, estos autores destacan que las personas con problemas de salud mental tienen el doble de probabilidades de no contar con un médico de cabecera (15% frente al 6% en la población general).

En la tabla siguiente [DG1] se presenta una comparación entre las causas de muerte en este colectivo y en la población general, señalando tanto los factores de morbilidad somática responsables decesos como la mayor prevalencia de estas causas en personas con experiencia propia en salud mental.

[DG1]



Por último, además de la disminución concreta en la esperanza de vida, es crucial destacar otro dato relevante: los años de vida saludable perdidos. Más allá de la mortalidad directa, no pueden ignorarse las graves repercusiones de estas enfermedades en la calidad de vida de las personas. Por ejemplo, el estudio nacional belga sobre la carga de enfermedad de 2019 (Sciensano, 2022) cuantificó “el impacto de 37 enfermedades en términos de años de vida saludable perdidos (debido a la morbilidad y la mortalidad)”. Este informe revela que los problemas de salud mental, las adicciones, el cáncer y las afecciones musculoesqueléticas tienen el mayor impacto en la calidad de vida y representan “más del 50% de la carga total de enfermedad”.

Desde 2018, en Bélgica, las experiencias de malestar psíquico y las adicciones han superado al cáncer en el índice DALY (ver Tabla1, p. 11), reflejando la creciente magnitud de las necesidades en salud mental y la urgencia de abordarlas (ver Tabla 2, p. 12).

Tabla 1

Clasificación de los grupos de enfermedades por tasa de DALY ajustada por edad, Bélgica y regiones, 2019

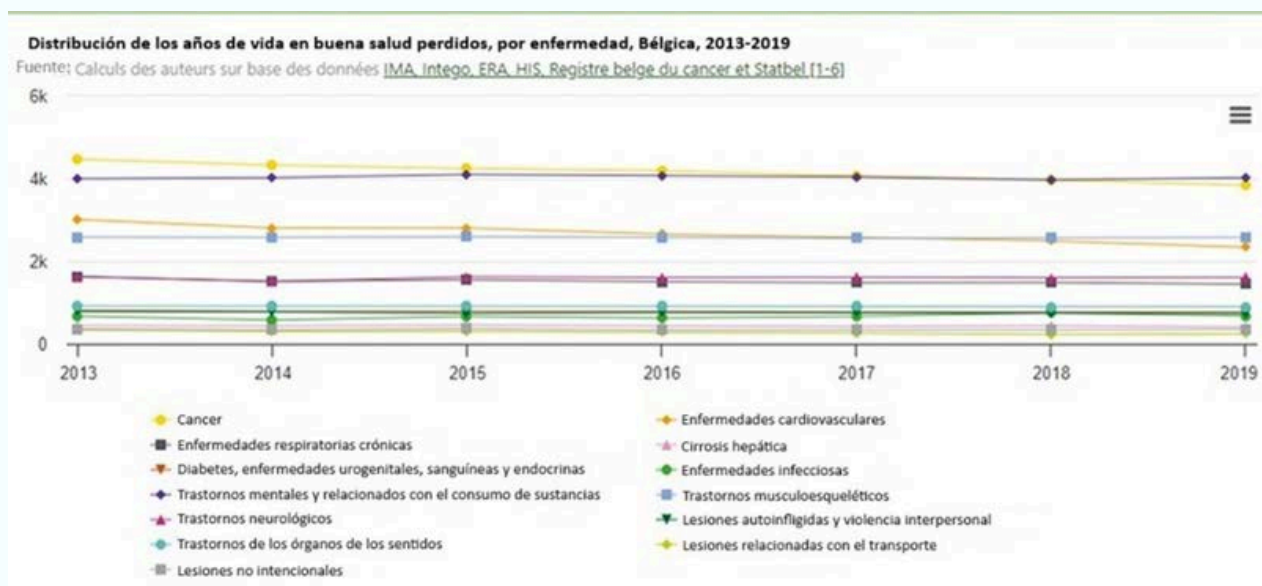
Fuente: *Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel (1-6)*

Trastornos mentales y relacionados con el consumo de sustancias	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Trastornos musculoesqueléticos	3	3	3	4
Enfermedades cardiovasculares	4	4	4	3
Trastornos neurológicos	5	5	5	6
Enfermedades respiratorias crónicas	6	6	6	5
Trastornos de los órganos de los sentidos	7	8	7	7
Diabetes, enfermedades urogenitales, sanguíneas y endocrinas	8	7	9	5
Lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal	9	10	8	9
Enfermedades infecciosas	10	9	10	10
Cirrosis hepática	11	11	11	11
Lesiones no intencionales	12	12	12	12
Lesiones relacionadas con el transporte	13	13	13	13
	Bélgica	Bruselas	Flandes	Valonia

[1] El DALY (Año de Vida Saludable Perdido, por sus siglas en inglés) es una herramienta que permite medir el impacto de una enfermedad o discapacidad no solo en términos de mortalidad, sino también en cómo afecta la calidad de vida de las personas. Esta medida combina dos aspectos clave: por un lado, los años de vida que se pierden debido a una muerte prematura, y por otro, los años que se viven con una discapacidad o enfermedad, pero con una calidad de vida reducida.

En esencia, el DALY ofrece una perspectiva integral de la carga que una enfermedad representa para la población, reflejando tanto las vidas truncadas antes de tiempo como las limitaciones que enfrentan quienes las experimentan. Así, esta métrica no solo cuantifica el impacto de la enfermedad, sino que también visibiliza las necesidades no atendidas en términos de prevención, tratamiento y cuidado. Como señaló Sciensano en 2022, el DALY se convierte en una herramienta esencial para entender la magnitud real de los desafíos en salud pública y orientar políticas que mejoren tanto la cantidad como la calidad de vida de las personas afectadas.

Tabla 2



(Los datos y reflexiones expuestos aquí son impactantes. En respuesta, durante los últimos quince años, prácticamente todos los programas de salud mental han priorizado la lucha contra la estigmatización de las personas con experiencia propia en salud mental (Giordana, 2010, p. 5). Esta priorización refuerza lo señalado anteriormente por Finzen (2000), quien describe la estigmatización como “una segunda enfermedad” que, en algunos casos, puede llegar a ser incluso más incapacitante y letal que la primera.



FOLLOW US and download all the results projects at

www.mentalnet.eu



and at **LinkedIn** 

ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



Co-funded by
the European Union

Incorporación de Agentes de Apoyo entre Iguales:
Materiales de Formación para Profesionales de la Salud Mental