

# El apoyo mutuo (*peer support*) en salud mental y su aplicabilidad en niños y adolescentes

Recepción: 22/04/2020 Aceptación: 27/05/2020

## Resumen

Los programas de apoyo mutuo están orientados a promover la recuperación personal en todas sus facetas, especialmente la conectividad, la esperanza, el optimismo y el empoderamiento. El apoyo mutuo se ha asociado con una reducción en el uso de servicios de emergencia y una mejor percepción del proceso de recuperación. No hay consenso en el contenido de las intervenciones, la interacción con los pacientes o el proceso para implementar estos programas. Además, se ha enfocado hasta ahora en poblaciones adultas; la evidencia disponible con poblaciones pediátricas con problemas de salud mental es limitada. En la actualidad se está diseñando un proyecto piloto de apoyo mutuo para poblaciones pediátricas dentro del Hospital de Día Infantil i Juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona. Los hospitales de día de psiquiatría y psicología infantil y juvenil ofrecen atención a menores de edad con trastornos psiquiátricos a través de hospitalización a tiempo parcial. Proveen un tratamiento holístico intensivo y rehabilitador diseñado a partir de un plan de tratamiento individualizado basado en las necesidades concretas del usuario. Son, por lo tanto, ámbitos idóneos para la implementación de programas de apoyo mutuo. Este proyecto será el primero de apoyo mutuo en niños y adolescentes en Cataluña y el Estado español. En este artículo se presentan las características generales de programas de apoyo mutuo, incluyendo el rol de los técnicos, el perfil de los participantes y las intervenciones más comunes. Asimismo, se describen aspectos que se están considerando para el formato del proyecto piloto propuesto.

### Palabras clave

Apoyo mutuo, peer support, peer group, adolescentes, servicios de salud mental.

## El suport mutu (*peer support*) en salut mental i la seva aplicabilitat en infants i adolescents

*Els programes de suport mutu estan orientats a promoure la recuperació personal en totes les seves facetes, especialment la connectivitat, l'esperança, l'optimisme i l'empoderament. El suport mutu s'ha associat amb una reducció en l'ús de serveis d'emergència i una millor percepció del procés de recuperació. No hi ha consens en el contingut de les intervencions, la interacció amb els pacients o el procés per implementar aquests programes. A més, s'ha enfocat fins ara en poblacions adultes; l'evidència disponible amb poblacions pediàtriques amb problemes de salut mental és limitada. Actualment s'està dissenyant un projecte pilot de suport mutu per a poblacions pediàtriques dins de l'Hospital de Dia Infantil i Juvenil del Servei de Psiquiatría de l'Hospital Clínic de Barcelona. Els hospitals de dia de psiquiatría i psicología infantil i juvenil ofereixen atenció a menors d'edat amb trastorns psiquiàtrics a través d'hospitalització a temps parcial. Proveeixen un tractament holístic intensiu i rehabilitador dissenyat a partir d'un pla de tractament individualitzat basat en les necessitats concretes de l'usuari. Són, per tant, àmbits idonis per a la implementació de programes de suport mutu. Aquest projecte serà el primer de suport mutu en infants i adolescents a Catalunya i l'Estat espanyol. En aquest article es presenten les característiques generals de programes de suport mutu, incloent-hi el paper dels tècnics, el perfil dels participants i les intervencions més comunes. Així mateix, s'hi descriuen aspectes que es tenen en compte per al format del projecte pilot proposat.*

### Paraules clau

Support mutu, peer support, peer group, adolescents, serveis de salut mental.

## Peer support in mental health and its application in children and adolescents

*Peer support programmes are aimed at promoting personal recovery in all its facets, especially connectivity, hope, optimism and empowerment. Mutual support has been associated with a reduction in the use of emergency services and a better perception of the recovery process. However, there is no consensus on the content of interventions, interaction with patients or the process for implementing these programmes. Moreover, to date, the focus has always been on adult populations; evidence available from paediatric populations with mental health problems is limited. The design of a pilot project for support among paediatric populations is now underway at the Hospital Clínic de Barcelona Psychiatric Services Day Hospital for Children and Young People. Psychiatric and psychological day hospitals for children and young people provide care for minors with psychiatric disorders through partial hospitalisation. They provide intensive and holistic rehabilitation based on individualised treatment plans established according to the specific needs of the user. This makes them ideal spaces to introduce peer support programmes. The initiative will be the first peer support project for children and adolescents in Catalonia and Spain. The article presents the general characteristics of peer support programmes, including the role of workers, the profile of participants and the most common interventions. It also describes aspects taken into account in designing the proposed pilot project.*

### Keywords

Peer support, peer group, adolescents, mental health services.

## Cómo citar este artículo:

Ballesteros-Urpí, Anna (2020).

El apoyo mutuo (*peer support*) en salud mental y su aplicabilidad en niños y adolescentes.

*Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 47-63.

## ▲ Introducció

Los técnicos de apoyo mutuo en salud mental son personas que han tenido la experiencia vivencial

El apoyo mutuo o apoyo entre iguales (en inglés, *peer support*) se ha definido como “un sistema que consiste en dar y recibir ayuda basada en los principios fundamentales del respeto, la responsabilidad y el acuerdo mutuo sobre lo que es útil” (Mead, 2003). Los técnicos de apoyo mutuo (en inglés, *peer supporters*) en salud mental son personas que han tenido la experiencia vivencial, ya sea como pacientes o usuarios de servicios o como cuidadores, de los retos inherentes a los problemas mentales y que utilizan estas experiencias para ayudar a otros en su proceso de recuperación (Repper, 2011; Pitt, 2013). Los programas de apoyo mutuo engloban diferentes actividades que no han sido estandarizadas hasta la fecha (Repper, 2011; Lloyd-Evans, 2014). Incluyen actividades grupales, programas formativos y de acompañamiento basados en la participación de técnicos de apoyo mutuo, así como actividades de escucha activa, acompañamiento en el ámbito laboral y sanitario, de mediación y de educación, entre otras (P2P TeAM, 2019).

La participación de los técnicos de apoyo mutuo pretende facilitar una figura con la que las personas con problemas de salud mental se sientan identificadas, así como intervenciones diseñadas desde perspectivas diferentes a las de los profesionales de la salud (Pitt, 2013). En consonancia con teorías psicológicas de cambio, los programas de apoyo mutuo buscan promover la iniciativa y la motivación por parte del paciente para recuperarse a través de la cercanía social y la empatía con técnicos de apoyo mutuo que se han adentrado satisfactoriamente en el proceso de recuperación (Bandura, 1977; Lloyd-Evans, 2014). También se busca promover la autoayuda y la autoeficacia a través de la provisión de conocimiento acerca de cómo funciona el sistema de salud y acerca de los servicios disponibles para personas con problemas de salud mental (Salzer, 2002).

En este artículo se presentan las características principales de los programas de apoyo mutuo actualmente existentes, incluyendo: 1) un breve contexto de estos programas, 2) las principales características de los servicios de apoyo mutuo, 3) la evidencia sobre la eficacia de los proyectos de apoyo mutuo y 4) consideraciones acerca de programas de apoyo mutuo en Cataluña y el Estado español. Aparte de las referencias a trabajos previos que se presentan en el apartado de bibliografía, para este trabajo se contó con la opinión de expertos en el apoyo mutuo de la Universidad de Yale, Yale School of Medicine, Department of Psychiatry, Program for Recovery and Community Health (New Haven, CT, EUA) y del Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust, Child and Adolescent Mental Health Services (Nottingham, Reino Unido).

## Objetivos

Diseñar un proyecto piloto de apoyo mutuo para poblaciones pediátricas que sea relevante y viable dentro del contexto del Hospital de Día Infantil y Juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona. Este proyecto será el primero de apoyo mutuo en niños y adolescentes en Cataluña y el Estado español, permitirá determinar el formato de las intervenciones de acuerdo con el contexto local y posicionará el Hospital Clínic al frente de la investigación sobre el apoyo mutuo con esta población.



## Marco teórico

### Breve contexto de los programas de apoyo mutuo

Los programas de apoyo mutuo se iniciaron hace más de veinticinco años en países del mundo anglosajón como una iniciativa para involucrar pacientes en el diseño y evaluación de los servicios prestados y en la promoción de programas de autoayuda (Bellamy, 2017). La idea inicial se generó a partir de las colaboraciones espontáneas observadas entre personas con problemas de salud mental (Lloyd-Evans, 2014). Rápidamente estas iniciativas se convirtieron en programas de pacientes que habían mejorado su estado de salud y que daban soporte a nuevos pacientes o en la contratación de estas personas como personal en los servicios de salud (Repp, 2011). En la actualidad, en el Reino Unido y Australia se encuentran programas bien establecidos para formar técnicos de apoyo mutuo, quienes luego ofrecen servicios como voluntarios o como personal remunerado. En Escocia, por ejemplo, existe una acreditación oficial de agente de apoyo mutuo por la Scottish Qualifications Authority y el Scottish Recovery Network<sup>1</sup> (Christie, 2016).

### Los programas de apoyo mutuo y la recuperación personal

Una de las definiciones más comúnmente aceptadas de la recuperación personal se basa en un marco conceptual desarrollado a partir de una revisión sistemática de estudios que definían o conceptualizaban la recuperación personal. A partir de los resultados de esta revisión, un grupo de expertos internacionales llevó a cabo una síntesis narrativa adaptada que resultó en el marco teórico CHIME. CHIME presenta una serie de componentes que forman parte del proceso de recuperación, como son la conectividad (*connectedness*), la esperanza y optimismo sobre el futuro (*hope and optimism*), la identidad (*identity*), el significado en la vida (*meaning in life*) y el empoderamiento (*empowerment*). A partir de este marco teórico, la recuperación

La recuperación personal se ha definido como “un proceso profundamente personal y único del paciente para cambiar sus actitudes, valores, sentimientos, objetivos, habilidades y roles”

personal se ha definido como “un proceso profundamente personal y único del paciente para cambiar sus actitudes, valores, sentimientos, objetivos, habilidades y roles para lograr una manera de vivir satisfactoria, esperanzadora y productiva, incluso con las posibles limitaciones de su dolencia” (Leamy, 2011).

La recuperación personal difiere de la recuperación clínica, la cual se centra principalmente en la reducción de síntomas y en la mejora de los niveles de funcionamiento (Slade, 2011; Turton, 2011). La recuperación clínica tiene, sin duda, un efecto positivo y catalizador en la recuperación personal. No obstante, no es indispensable. Los servicios y profesionales interesados en enfocar la práctica hacia la recuperación personal en vez de la clínica deben favorecer la relación con el paciente, con el objetivo de identificar sus valores, preferencias y expectativas del proceso terapéutico, haciéndolos partícipes del diseño del mismo. Este enfoque facilita la toma de decisiones compartida y la planificación individualizada de los planes de tratamiento (Williams, 2012).

Los programas de apoyo mutuo están, en general, orientados a promover la recuperación personal en todas sus facetas, especialmente la conectividad, la esperanza y el optimismo y el empoderamiento (Ibrahim, 2019; Leamy, 2011). Además, los programas de apoyo mutuo fomentan la toma de decisiones compartida y el acompañamiento durante la recuperación personal (Ibrahim, 2019; Pitt, 2013). Hasta la fecha, la mayoría de los programas de apoyo mutuo se han implementado entre adultos.

## Características de los servicios de apoyo mutuo en adultos

Los servicios de apoyo mutuo se pueden clasificar de acuerdo con el rol y el estatus del técnico dentro de la organización o agencia que presta servicios y el tipo de servicio

No existe en la actualidad un consenso en cuanto a las características de las intervenciones de apoyo mutuo; las actividades que forman parte de las mismas presentan una amplia variabilidad (Ibrahim, 2019; Gillard, 2019). Los servicios de apoyo mutuo se pueden clasificar de acuerdo con el rol y el estatus del técnico dentro de la organización o agencia que presta servicios y el tipo de servicios, como se propone a continuación (Lloyd-Evans, 2014):

- *Grupos de ayuda mutua*: intervenciones en que los participantes se prestan ayuda mutua, aun cuando alguno de los participantes tenga más experiencia que los demás. Puede existir más de un participante con el rol de técnico de apoyo.

- *Servicios de apoyo mutuo*: intervenciones complementarias a los servicios de salud estándar y que se centran en la figura de un técnico de apoyo mutuo no contratado que presta apoyo a una o más personas con problemas de salud mental.
- *Provisión de servicios de salud mental*: intervenciones dirigidas por parte de técnicos de apoyo mutuo contratados para prestar servicios de apoyo mutuo que forman parte de los servicios de salud estándar.



En el apoyo mutuo, los técnicos utilizan su propia experiencia vivencial con los servicios de salud y el proceso de recuperación para ayudar a otros (Christie, 2016). Esta consideración es la que diferencia a los programas de ayuda mutua de los grupos de apoyo entre pacientes, en las que todos los participantes están en etapas similares del proceso de recuperación sin que ninguno sobresalga en la implementación de las actividades (Repper, 2011). Los grupos de apoyo entre pacientes generalmente son un espacio de apoyo y acompañamiento continuado entre iguales que promueven estrategias para mejorar la calidad de vida, la red de apoyo social y las propias habilidades para manejar síntomas de salud mental. Para estos grupos no es un requisito que un miembro esté más adentrado en el proceso de recuperación personal, en cambio, sí lo es en los programas de apoyo mutuo.

La experiencia vivencial de los técnicos de apoyo mutuo es de particular importancia porque fomenta aspectos del proceso de recuperación personal de un modo que los grupos de pacientes no pueden. El testimonio de personas más adentradas en el proceso de recuperación tiene un efecto más significativo en la esperanza y el optimismo, en el apoderamiento y en la promoción de la toma de decisiones compartida y en el acompañamiento durante la recuperación personal (Ibrahim, 2019; Pitt, 2013).

Las intervenciones que comúnmente se presentan dentro de los programas de apoyo mutuo se pueden prestar bajo cualquiera de estas tres categorías. Las intervenciones más comunes se describen en la tabla 1.

La experiencia vivencial de los técnicos de apoyo mutuo fomenta aspectos del proceso de recuperación personal de un modo que los grupos de pacientes no pueden

**Tabla 1.** Intervenciones de apoyo mutuo

Las siguientes son actividades que diferentes agencias y autores han propuesto como parte de programas de apoyo mutuo.

1. *Programas formativos y de sensibilización*: los técnicos de apoyo mutuo administran información que ayuda a los participantes a conocer los servicios de salud, los recursos disponibles y las técnicas para conciliar los síntomas relacionados con sus problemas de salud mental y el proceso de recuperación.
2. *Actividades de escucha activa*: actividades en las que los participantes tienen la oportunidad de expresar sus pensamientos, sentimientos y dudas en un espacio seguro en el que no se sentirán juzgados.
3. *Actividades de coaching*: los técnicos de apoyo mutuo proveen asesoramiento para ayudar a los participantes en aspectos en los que presentan dificultades. Puede incluir ayuda para afrontar los síntomas de salud mental, encontrar trabajo o un lugar para vivir, hacer nuevos amigos, encontrar nuevas y mejores formas de usar el tiempo libre, entre otras.
4. *Acompañamiento en el ámbito laboral y sanitario*: los técnicos de apoyo mutuo ofrecen servicios de acompañamiento en aspectos como buscar trabajo, buscar ayuda en la escuela o la universidad, especialmente en ámbitos en los que el técnico tiene experiencia previa.
5. *Actividades de mediación*: los técnicos de apoyo mutuo ofrecen mediación de conflictos o problemas que puedan afectar a los participantes.
6. *Actividades de manejo de casos*: los técnicos de apoyo mutuo toman un papel activo en el seguimiento de pacientes, incluyendo su progreso hacia los diferentes objetivos que se hayan marcado como parte del proceso de recuperación.
7. *Actividades de alcance (outreach)*: los técnicos de apoyo mutuo buscan a personas con problemas de salud mental dentro o fuera del sistema de salud (por ejemplo, en la comunidad, escuela o lugares de trabajo) que se puedan beneficiar de programas de apoyo mutuo o de servicios de salud.
8. *Actividades de control de crisis*: técnicos de apoyo mutuo on call ayudan a pacientes que puedan enfrentar crisis de salud o de conflicto dentro o fuera de los centros que prestan servicios de salud.
9. *Grupos de autoayuda y otras actividades grupales*: los técnicos de apoyo mutuo gestionan diferentes tipos de actividades grupales diseñadas específicamente para personas con diagnósticos o dificultades específicas.

Fuente: Pitt, 2013; P2P TeAM, 2019.

Uno de los principales componentes de los programas de apoyo mutuo son historias o acontecimientos de los técnicos de apoyo mutuo que ilustren la manera cómo ellos han superado situaciones difíciles durante su periodo de recuperación (Solomon, 2014; Mead, 2003). Asimismo, es indispensable que los técnicos de apoyo mutuo sean empáticos al escuchar y que lo hagan sin juzgar, y que se dirijan a los participantes para apoyarles pero no para dirigirles o imponerles. Es importante reconocer la diversidad de cultura, opciones de vida y opiniones como oportunidades de crecimiento y aprendizaje. Los programas de apoyo mutuo deben usar un lenguaje que sea claro, inclusivo, motivador y respetuoso (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013).

Los programas de apoyo mutuo se centran generalmente en ayudar a los participantes a explorar sus fortalezas y a encontrar mecanismos para potenciar su proceso de recuperación (Lloyd-Evans, 2014; Pitt, 2013). Los programas, específicamente, excluyen la valoración del estado de salud de los participantes, la cual es responsabilidad de los profesionales de la salud y de la educación, entre otros. La valoración de los pacientes se excluye del apoyo

mutuo con tal de potenciar la búsqueda de fortalezas y la relación entre el técnico y el participante. El apoyo mutuo también excluye hacer actividades o resolver problemas que los participantes pueden hacer por sí mismos. Los programas de apoyo mutuo tampoco son espacios para realizar diagnósticos de salud mental o para sugerir cambios en la prescripción o toma de medicamentos (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013; Christie, 2016).

La mayoría de las actividades que forman parte de los proyectos de apoyo mutuo se pueden prestar en formato grupal o individual, dependiendo de los recursos, aspectos logísticos y número de pacientes con los que cuente cada agencia. Los grupos se pueden formar en base a rasgos comunes entre los participantes, como pueden ser edad, pertenencia a un grupo étnico o religioso o abuso de sustancias (P2P TeAM, 2019).



## Eficacia de los programas de apoyo mutuo en adultos

No se han llevado a cabo estudios que valoren específicamente la eficacia de los programas de apoyo mutuo en niños y adolescentes. De manera indirecta, la experiencia satisfactoria del Nottingham Healthcare NHS Foundation proporciona una experiencia alentadora para diseñar nuevos proyectos que sean evaluados mediante estudios de investigación.

En referencia a la población adulta, se cuenta con un creciente volumen de evidencia acerca de la eficacia de programas de apoyo mutuo. Una revisión sistemática Cochrane del año 2013 identificó once ensayos clínicos aleatorizados que comparaban programas de apoyo mutuo con programas similares sin técnicos de apoyo mutuo o dirigidos por profesionales de la salud. Las conclusiones de esta revisión revelan una reducción en el uso de servicios de emergencia y de control de crisis entre los programas de apoyo mutuo. Sin embargo, no se encontraron diferencias con otros programas en calidad de vida, empoderamiento, relaciones sociales, satisfacción o tasas de hospitalización (no de urgencia). En general, la calidad de estos estudios fue baja (Pitt, 2013). Una revisión más reciente de programas de apoyo mutuo en servicios comunitarios identificó dieciocho ensayos clínicos aleatorizados; los autores encontraron evidencia de mejora en la autoevaluación por parte de pacientes de su recuperación, esperanza en el futuro y empoderamiento, pero no en tasas de hospitalización o satisfacción con el servicio (Lloyd-Evans, 2014). Además de estas revisiones, hay al menos seis estudios adicionales que recopilan evidencia de otros ensayos clínicos y estudios observacionales con resultados similares (Bellamy, 2017).

Un punto en común de los resultados de estas revisiones es una falta de consenso en las tareas específicas de los técnicos de apoyo mutuo, en el entrenamiento requerido o en la forma en que los programas de apoyo mutuo

No se han llevado a cabo estudios que valoren específicamente la eficacia de los programas de apoyo mutuo en niños y adolescentes

Un punto en común de los resultados de estas revisiones es una falta de consenso en las tareas específicas de los técnicos de apoyo mutuo

se deben implementar dentro de los servicios de salud (Pitt, 2013; Ibrahim, 2019; Gillard, 2019). Se ha encontrado que las tareas de los técnicos de apoyo mutuo incluyen coaching, gestión de casos, apoyo durante la crisis, participación en equipos comunitarios asertivos, coordinación y manejo de pequeños grupos de recuperación en salas hospitalarias, entre otros (Solomon 2004, Repper, 2011). Estas discrepancias dificultan la implementación a mayor escala de los programas de apoyo mutuo y la evaluación de su eficacia (Ibrahim, 2019; Gillard, 2019).

## Programas de apoyo mutuo en poblaciones pediátricas

Hasta ahora, la gran mayoría de los programas y sobre todo de los estudios llevados a cabo en el ámbito del apoyo mutuo se han enfocado en poblaciones adultas (Bellamy, 2017; Pitt, 2013). La evidencia disponible de programas de apoyo mutuo con poblaciones pediátricas es más limitada. En el Reino Unido, diferentes entidades con programas de apoyo mutuo han implementado proyectos con estas poblaciones. Una de las instituciones líderes en este ámbito es el Nottingham Healthcare NHS Foundation Trust, que ha iniciado un proyecto de apoyo mutuo entre pacientes de su CAMHS (*Child and Adolescent Mental Health Services*) con resultados satisfactorios. Los CAMHS de Nottinghamshire Healthcare incorporan roles permanentes de técnicos de apoyo mutuo dentro de sus servicios. Cuatro trabajadores de apoyo mutuo están empleados en CAMHS, con base en equipos de la comunidad y equipos de crisis. Tres de los cuatro trabajadores tienen experiencia en dificultades y servicios de salud mental. El otro es un padre de usuarios de CAMHS, lo que le permite comunicarse y apoyar no solo a los jóvenes sino también a sus familias. Estos trabajadores desempeñarán un papel importante para hacer que el apoyo a la salud mental sea más visible y fácilmente accesible a los niños, los jóvenes y sus familias. También ayudan activamente a los jóvenes a acceder al soporte adecuado a sus necesidades al tiempo que los involucran en la prestación de servicios y mejoras.

En Cataluña y el Estado español no hay hasta ahora programas de apoyo mutuo con poblaciones pediátricas.

## Consideraciones para el diseño de programas de apoyo mutuo en niños y adolescentes

### Técnicos de apoyo mutuo: criterios de elegibilidad, responsabilidades y derechos

Los técnicos de apoyo mutuo son personas con experiencia vivencial relacionada con diferentes aspectos de la salud mental, como puede ser un diagnóstico propio o de una persona cercana y/o experiencia con los servicios de salud mental. Esta experiencia vivencial les permite entender las dudas, retos y preocupaciones de los participantes en los programas de apoyo mutuo y lograr una empatía y conexión con ellos, que idealmente será mutua. Asimismo, pueden servir como testimonio del éxito del proceso de recuperación personal (Gillard, 2019; Pitt, 2013).

En general, los técnicos de apoyo mutuo han sido diagnosticados con alguna enfermedad de salud mental o han vivido con sintomatología asociada. En línea con el concepto de recuperación personal, no es indispensable que hayan superado este diagnóstico pero sí que se sientan con la confianza y seguridad de participar activamente en programas de apoyo mutuo y de administrar las intervenciones requeridas (International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013). Aunque algunos programas o intervenciones específicos pueden requerir que los técnicos de apoyo mutuo tengan algún diagnóstico específico, por ejemplo, en programas para personas con psicosis, no existe ningún diagnóstico o condición que excluya a una persona de poder ser técnico de apoyo (Lloyd-Evans, 2014).

Los técnicos de apoyo mutuo también pueden ser personas que no hayan tenido un diagnóstico específico de salud mental o sintomatologías asociadas. Se puede tratar, por ejemplo, de padres, parejas, hermanos o familiares cercanos de pacientes que han sido diagnosticados con enfermedades de salud mental. Se excluyen personas de fuera del núcleo familiar, ya que amigos o compañeros de trabajo pueden no tener el conocimiento vivencial necesario para desempeñarse como técnicos de apoyo mutuo. Los programas de apoyo no se dirigen a los familiares de personas con diagnósticos de salud mental sino solo a pacientes (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013).

Un característica relevante de los técnicos de apoyo mutuo es su experiencia con el sistema de salud y con los servicios disponibles para las personas con diagnósticos de salud mental. Esta experiencia les permite aconsejar a los participantes en los programas de apoyo mutuo para entender y aprovechar los servicios y beneficios disponibles y sus derechos como pacientes y los de sus familiares (Christie, 2016). Esta consideración es de particular importan-



No existe ningún diagnóstico o condición que excluya a una persona de poder ser técnico de apoyo

cia para el diseño de programas de apoyo mutuo con niños y adolescentes. En general, los jóvenes están menos familiarizados con los servicios de salud y pueden sentir más incertidumbre acerca de los servicios que recibirán. Los técnicos de apoyo mutuo pueden ser de gran utilidad en este aspecto.

No existe límite de edad, como por ejemplo que los técnicos de apoyo mutuo sean mayores que los participantes. No existe ninguna limitación para que los menores de edad participen como técnicos de apoyo, aunque, como se ha comentado, el número de iniciativas que han trabajado con jóvenes en programas de apoyo mutuo es muy limitado.

Tampoco existen criterios de género, aunque determinadas intervenciones pueden requerir que haya concordancia, como puede ser en proyectos dirigidos a personas con trastornos alimentarios. Finalmente, los técnicos de apoyo mutuo pueden ser de cualquier nacionalidad u origen, aunque no deberían existir barreras lingüísticas o, dependiendo del programa, socioculturales (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013).

Las guías nacionales de práctica para técnicos de apoyo mutuo (*National Practice Guidelines for Peer Supporters*) de la Asociación Internacional de Técnicos de Apoyo Mutuo (International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013) han resumido los valores a los que se deben adherir el apoyo mutuo y los técnicos de apoyo mutuo, como se presenta en la tabla 2.

**Tabla 2.** Valores del apoyo mutuo y de los técnicos de apoyo mutuo

La siguiente lista de valores ha sido ratificada por los técnicos de apoyo mutuo que forman parte de la Asociación Internacional de Técnicos de Apoyo Mutuo.

1. El apoyo mutuo es voluntario.
2. El apoyo mutuo es mutuo y recíproco.
3. El apoyo mutuo es de autoridad y responsabilidad compartida.
4. El apoyo mutuo se enfoca en las fortalezas y no en las dificultades.
5. El apoyo mutuo es transparente.
6. El apoyo mutuo se centra en la persona y no en los servicios de salud.
7. Los técnicos de apoyo mutuo son optimistas.
8. Los técnicos de apoyo mutuo son de mente abierta.
9. Los técnicos de apoyo mutuo son empáticos.
10. Los técnicos de apoyo mutuo son respetuosos.
11. Los técnicos de apoyo mutuo facilitan el cambio.
12. Los técnicos de apoyo mutuo son honestos y directos.

Fuente: International Association of Peer Supporters - iNAPS, 2013.

De acuerdo con estos valores, los técnicos de apoyo mutuo pueden elegir no trabajar con algún participante si consideran que no están capacitados para ayudarlo en la forma adecuada. En este caso, se puede derivar el participante a otro técnico. Es necesario que los técnicos de apoyo mutuo tengan el conocimiento para detectar casos de abuso, negligencia o trato injusto, aun dentro de los sistemas de salud. Asimismo, es preciso que puedan identificar casos de estigma u opresión y hacer las derivaciones correspondientes. Los programas de apoyo mutuo y los técnicos deben ser realistas y abstenerse de proveer expectativas que son irreales o falsamente optimistas o negativas (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013; Christie, 2016).



## Participantes en los programas de apoyo mutuo

Los criterios de elegibilidad para los participantes son similares a los técnicos, que puede ser que hayan sido diagnosticados con alguna enfermedad de salud mental o que vivan con sintomatología asociada. Para que el programa sea más relevante, los participantes deberían vivir con el diagnóstico o los síntomas en el momento del inicio de las intervenciones, aunque progresar en el proceso de recuperación no les hace inelegibles para los programas. No existe tampoco límite de edad, género u origen específicos, permitiéndose la participación de niños y adolescentes. Finalmente, la participación en proyectos de apoyo mutuo es siempre voluntaria (Gillard, 2019; Pitt, 2013; UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013; Christie, 2016).

Los participantes deberían vivir con el diagnóstico o los síntomas en el momento del inicio de las intervenciones

## Reclutamiento de técnicos de apoyo mutuo

El primer paso para reclutar técnicos de apoyo mutuo es el desarrollo del protocolo de trabajo del programa de apoyo mutuo que se realizará y la obtención de la aprobación del comité de ética correspondiente. Es necesario que se distingan claramente los criterios de elegibilidad para los técnicos de apoyo mutuo y las actividades en las que estarán involucrados. Se debe preparar retroalimentación positiva para los candidatos no elegibles y un plan de seguimiento para los candidatos elegidos (opinión de expertos). Un aspecto relevante es asegurar que se cuenta con el consentimiento de los padres o tutores legales en el caso de técnicos de apoyo mutuo que sean menores de edad.

Aclarada esta información, se procede al proceso de reclutamiento. Una de las estrategias más aceptadas es la consulta con profesionales de la salud y de la educación que tengan contacto con pacientes y que puedan conocer personas potencialmente elegibles. También se pueden consultar grupos de pacientes, grupos defensores de los derechos de los pacientes o agencias

comunitarias. Otras estrategias incluyen aquellas de búsqueda de trabajo, como pueden ser anuncios en páginas web o en las redes sociales (opinión de expertos), aunque estas últimas son más relevantes para pacientes adultos.

Una vez se ha identificado una o más personas idóneas para desempeñarse como técnico de apoyo mutuo, hay una serie de consideraciones que se deben tener en cuenta. Primero, se debe estipular formalmente y por escrito los derechos y deberes del técnico de apoyo mutuo. Esto incluye: 1) las responsabilidades del técnico de apoyo mutuo durante la preparación, implementación y evaluación del programa de apoyo mutuo; 2) los horarios de trabajo, la intensidad laboral y las fechas de inicio y final de las actividades o del contrato de colaboración; 3) la retribución a la que el técnico de apoyo mutuo tiene derecho; 4) las cláusulas de confidencialidad a las que se debe adherir el técnico de apoyo mutuo, así como los pasos que se tomarán para cumplir con los derechos de confidencialidad del técnico, como pueden ser los datos del historial médico del técnico que se compartirán; y 5) cualquier consentimiento informado para participar o para retirarse del proyecto (opinión de expertos; UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013; Christie, 2016). En el caso de programas de apoyo mutuo con niños y adolescentes, se deben considerar aspectos legales relacionados con la contratación de menores. Asimismo, el programa se debe estructurar de forma que no interfiera con las actividades académicas de los técnicos o de los participantes.

Aunque estas consideraciones no son obligatorias, son en general recomendables para cualquier programa de apoyo mutuo.

Los técnicos de apoyo mutuo deben recibir entrenamiento formal relacionado con las actividades que van a realizar y con los aspectos éticos del programa

Antes del inicio de actividades, los técnicos de apoyo mutuo deben recibir entrenamiento formal relacionado con las actividades que van a realizar y con los aspectos éticos del programa. También se deben estipular mecanismos claros y proactivos de supervisión y monitorización del técnico de apoyo mutuo. Estos mecanismos permiten mantener una comunicación fluida con el técnico de apoyo mutuo, con tal de detectar fortalezas y barreras o debilidades. Un aspecto clave es la prevención del cansancio o saturación emocional y la promoción de una distancia profesional entre el técnico y los participantes en los programas (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013; Christie, 2016).

## Reclutamiento de participantes en proyectos de apoyo mutuo

El reclutamiento de participantes en proyectos de apoyo mutuo es similar al de los técnicos. Los profesionales de la salud y de la educación, los grupos de pacientes y de defensores de los derechos de los pacientes o las agencias comunitarias son potenciales fuentes para identificar participantes. El pro-

grama que se ofrezca puede requerir la recomendación de un profesional de la salud o de la educación, por lo que las estrategias se deben adaptar a cada caso específico. En cualquier caso, se debe asegurar la confidencialidad de las personas interesadas en participar en los programas con el fin de que su historial médico y demás datos personales se mantengan reservados (opinión de expertos). Igual que con los técnicos, es importante contar con el consentimiento de los padres o tutores legales en el caso de participantes que sean menores de edad.



## Aspectos éticos

Cualquier programa de apoyo mutuo necesita aprobación de los comités de ética de los centros donde se llevará a cabo. Es necesario diseñar e implementar medidas para asegurar la confidencialidad de las personas que formen parte de las intervenciones, bien sean técnicos o participantes. También es necesario proveer a los pacientes con información de contacto para informar cualquier aspecto que sea necesario.

Los técnicos de apoyo mutuo deben respetar las decisiones que tomen los participantes en los programas de apoyo mutuo, aun si son contrarias a las recomendaciones del técnico. Por el contrario, las diferencias de criterio se deben asumir como oportunidades para aprender y mejorar la manera de diseñar y gestionar los programas de apoyo mutuo (UDDHS, 2009; International Association of Peer Supporters – iNAPS, 2013; Christie, 2016).

## Discusión de los programas de apoyo mutuo de adultos en el contexto local de Cataluña y el Estado español

En el Estado español, hay dos iniciativas que han introducido modelos de formación profesional para técnicos de apoyo mutuo. El proyecto peer-2peer,<sup>2</sup> financiado por la Unión Europea a través del Programa de Aprendizaje Permanente Leonardo Da Vinci, integra una formación completa en apoyo mutuo. Asimismo, el proyecto EMILIA (*Empowerment and Integration of Mental Health Service Users Through the Methodology of Life-Long Learning*) en cooperación con la Federación Catalana de Entidades de Salud Mental en Primera Persona-Voces, ambas establecidas con financiación de la Oficina de Desarrollo e Investigación de la Comisión Europea, ofrecen formación a profesionales de la salud mental y a pacientes en referencia al apoyo mutuo. Hasta ahora, se han ofrecido seis de estos cursos con la participación de más de cien personas.

En el Estado español, hay dos iniciativas que han introducido modelos de formación profesional para técnicos de apoyo mutuo

En la actualidad, personal de EMILIA trabaja en ensayos clínicos para determinar la eficacia de estos programas en Cataluña. Por otra parte, el Plan de Salud de Cataluña para el período 2016-2020 (DGPS, 2016) y las Estrategias de Salud Mental y Adicciones por el período 2017-2020 (PDSMyA, 2017) buscan fomentar la implementación de programas de apoyo mutuo con la participación de pacientes, profesionales, entidades proveedoras y la Administración en Cataluña.

## Propuesta de trabajo: proyecto piloto de apoyo mutuo para poblaciones pediátricas en el ámbito de hospital de día de psiquiatría

El Hospital de Día Infantil y Juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona trabaja actualmente en el diseño de un proyecto piloto de apoyo mutuo para poblaciones pediátricas. Se ha escogido este dispositivo por varias razones. Los hospitales de día de psiquiatría y psicología infantil y juvenil ofrecen atención a menores de edad con trastornos psiquiátricos a través de hospitalización a tiempo parcial. Proveen un tratamiento holístico intensivo y rehabilitador diseñado a partir de un plan de tratamiento individualizado basado en las necesidades concretas del usuario. Dada su naturaleza, es un marco ideal para trabajar con el grupo de iguales, específicamente a través de los grupos terapéuticos que se ofrecen. En la actualidad ya existen modalidades de apoyo entre pacientes, como por ejemplo iniciativas para luchar contra el estigma en las enfermedades de salud mental. No obstante, no se cuenta con figuras ni programas de apoyo mutuo en que técnicos que están más adentrados en su proceso de recuperación personal ayuden a otros a través de su propia experiencia vivencial con los servicios de salud y el proceso de recuperación (Christie, 2016).

La figura del técnico de apoyo mutuo puede ayudar como complemento al trabajo del educador social

El Hospital de Día Infantil y Juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona cuenta con un equipo interdisciplinar que puede ser de apoyo para los técnicos de apoyo mutuo, para el diseño de las intervenciones que se ofrecerán y para coordinar y evaluar estas intervenciones. La figura del técnico de apoyo mutuo puede ayudar, entre otros, como complemento al trabajo del educador social, ayudando a los usuarios a crear o fortalecer una red de apoyo social, a conectarlos con la comunidad y a compartir estrategias de convivencia con los trastornos mentales. Este hospital de día cuenta con potenciales participantes que ya están recibiendo ayuda a nivel psicológico, farmacológico, escolar y socioeducativo y que se pueden beneficiar de programas de ayuda mutua.

La visión del proyecto piloto que se propone es un grupo de ayuda mutua que cuente con la participación voluntaria de técnicos de apoyo mutuo que hayan recibido el alta del Hospital de Día Infantil y Juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona. El proyecto seguirá los criterios

de elegibilidad para técnicos y los participantes expuestos anteriormente, así como las estrategias de reclutamiento y los aspectos éticos. Para facilitar la incorporación de estos técnicos, se requerirá que hayan superado la mayoría de edad, que sean de cualquier género u origen y que se puedan comunicar en catalán y/o castellano. El proyecto piloto estará abierto a pacientes con cualquier diagnóstico o sintomatología. De entre las diferentes actividades que se han propuesto como parte de programas de apoyo mutuo, se favorecerán los formativos y de sensibilización, actividades de escucha activa y actividades de *coaching*. Para identificar usuarios adecuados como técnicos de apoyo mutuo se consultará con profesionales de la salud y de la educación, los grupos de pacientes y de defensores de los derechos de los pacientes o las agencias comunitarias.



El proyecto que se propone cuenta con el apoyo del proyecto EMILIA y de la Federación Catalana de Entidades de Salud Mental en Primera Persona-Voces. Como parte del proceso de investigación previo, se han llevado a cabo visitas a la Universidad de Yale, Yale School of Medicine, Department of Psychiatry, Program for Recovery and Community Health (New Haven, CT, EUA) y al Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust, Child and Adolescent Mental Health Services (Nottingham, Reino Unido). Estos centros son líderes internacionales en el ámbito de la investigación del apoyo mutuo y están comprometidos en asesorar el diseño y la implementación del proyecto propuesto.

En la actualidad se está trabajando para determinar potenciales técnicos de apoyo mutuo, dependiendo del punto en el que estén en su proceso de recuperación y de la capacidad y motivación que tengan para participar. También se están estudiando los posibles contenidos de las intervenciones y aspectos logísticos como la frecuencia de las intervenciones y el volumen de pacientes de cada grupo. El proyecto EMILIA proveerá material y estrategias para formar a los técnicos de apoyo mutuo y para diseñar las intervenciones. Finalmente se están deliberando los mecanismos de supervisión del trabajo de los técnicos de apoyo mutuo y de evaluación de las intervenciones. De manera preliminar, se cuenta con la herramienta INSPIRE, la cual evalúa los objetivos y preferencias de personas con problemas de salud mental para su recuperación, así como su relación y el apoyo recibido por profesionales de la salud (Williams, 2015).

**El proyecto EMILIA se caracteriza por el empoderamiento del paciente y la toma de decisiones compartida**

Este proyecto está en concordancia con el modelo enfermero del Hospital Clínic, el cual fomenta una atención de máxima calidad a la persona atendida, poniéndola en el centro del proceso terapéutico. Se caracteriza por una comunicación eficaz entre profesionales y usuarios, el empoderamiento del paciente y la toma de decisiones compartida. También busca aplicar las mejores prácticas basadas en la evidencia científica por parte de equipos multidisciplinares de personal de enfermería, rehabilitación y educación social. Asimismo, contribuirá activamente con el Plan de Salud de Cataluña y

las Estrategias de Salud Mental y Adicciones, favorecerá la interacción con asociaciones e investigadores externos y propiciará una mayor producción científica con implicación directa de personal de enfermería y de educación.

Anna Ballesteros-Urpí  
 Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil  
 Instituto de Neurociencias  
 Hospital Clínic de Barcelona  
 aballest@clinic.cat

## Bibliografía

- Bandura, A.; McClelland, D. C.** (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall.
- Bellamy, C.; Schmutte, T.; Davidson, L.** (2017). An Update on the growing evidence base for peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(3), 161- 167.
- Christie, L.** (2016). Peer support roles in mental health services. *Scottish Recovery Network*. Recuperado de [https://www.scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2016/05/Iriss\\_Insight\\_31\\_peer\\_support.pdf](https://www.scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2016/05/Iriss_Insight_31_peer_support.pdf).
- DGPS** (2016). Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Recuperado de [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/Documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf).
- Gillard, S.** (2019). Peer support in mental health services: where is the research taking us, and do we want to go there? *J of Mental Health*, 28:4, 341-344.
- Ibrahim, N.; Thompson, D.; Nixdorf R. et al.** (2019). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental Health problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019 Jun 8.
- International Association of Peer Supporters – iNAPS**, 2013 – National practice guidelines for peer supporters. (2013).
- Leamy, M.; Bird V.; Le Boutillier C. et al.** (2011). A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 199:445–452.
- Lloyd-Evans, B. et al.** (2014) A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry* 14:39.
- Mead, S.; Hilton, D.** (2003). Crisis and connection. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 87–94.
- PDSMiA** (2017). Estratègies de Salut Mental i Adiccions 2017-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Recuperado de <http://salutweb.gencat.cat/web/>.

content/home/àmbits\_tematics/línies\_dactu\_ocio/salut\_i\_qualitat/plans\_directors/salut\_mental\_i\_addiccions/que\_es/docu ment/estrategies2017\_2020.pdf.

**P2P TeAM 2019 en Acompanyament i Suport Mutu (TeAM).** Curs 2019-2020. Associació Emilia. Barcelona.

**Pitt, V.; Lowe, D.; Hill, S. et al.** (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database Syst Rev* 3:CD004807.

**Repper, J.; Carter, T.** (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *J of Mental Health* 20(4), 392-411.

**Salzer, M.; Shear, S.** (2002). Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services. *Psychiatr Rehabil J*, 25(3):281-288.

**Slade, M. et al.** (2011). REFOCUS Trial: protocol for a cluster randomized controlled trial of a pro-recovery intervention within community based mental health teams. *BMC Psychiatry* 11:1-13.

**Solomon, P.** (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatr Rehabil J. Spring*, 27(4):392-401.

**Turton, P.; Demetriou, A.; Boland, W. et al.** (2011). One size fits all: or horses for courses? Recovery-based care in specialist mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46:127-36

**UDDHS, 2009 – Center for Substance Abuse Treatment** (2009). What are Peer Recovery Support Services? HHS Publication No (SMA) 09-4454. Rockville, MD: Substance abuse and mental health services administration, U.S. Department of Health and Human Services.

**Williams, J. et al.** (2012). Measures of the recovery orientation of services: systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47:1827-1835.

**Williams, J.; Leamy, V.; Bird, C.; Le Boutillier, S.; Norton, F.; Pesola and M. Slade** (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 50(5): 777-786.



1 <https://www.scottishrecovery.net/the-future-is-peer>

2 <http://p2p.intras.es>