

COMUNICACIONES LIBRES SUJET_S A LO SOCIAL



SUJET_S A LO SOCIAL

XXVII JORNADAS ESTATALES DE SALUD MENTAL AEN
XXII JORNADAS DE LA AMSM

1, 2 Y 3 JUNIO 2017

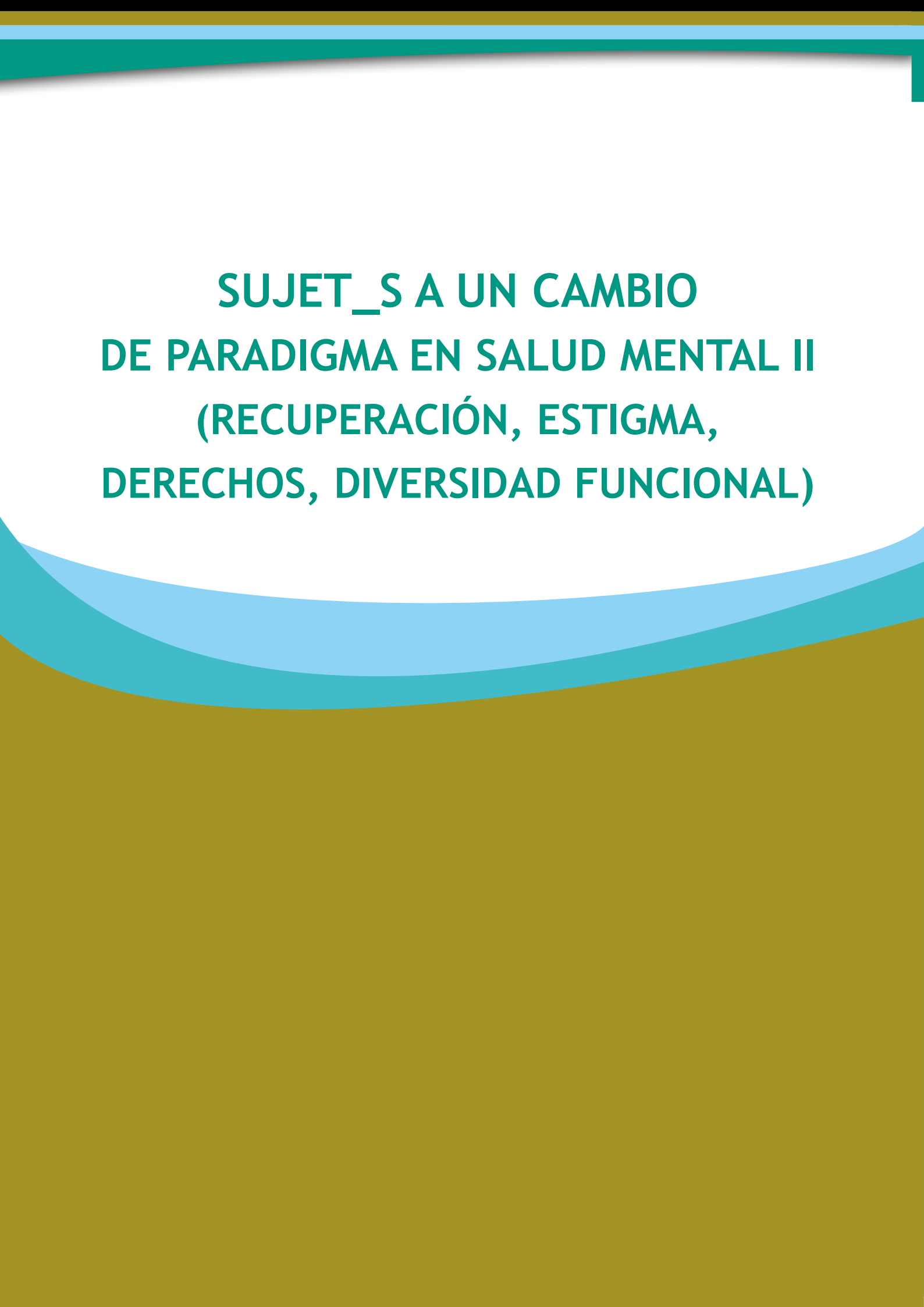
COMUNICACIONES LIBRES SUJETOS A LO SOCIAL

XXVII JORNADAS ESTATALES DE SALUD MENTAL AEN

XXII JORNADAS DE LA AMSM

1, 2 Y 3 JUNIO 2017

aenjornadas2017.wordpress.com



**SUJETOS A UN CAMBIO
DE PARADIGMA EN SALUD MENTAL II
(RECUPERACIÓN, ESTIGMA,
DERECHOS, DIVERSIDAD FUNCIONAL)**

MÁS ALLÁ DE LA RECUPERACIÓN: HACIA UNA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN DERECHOS

Francisco José Eiroá Orosa

Universitat de Barcelona/ Yale University. Federación Veus - Entidades
Catalanas de Salud Mental en 1ª Persona

Mari Àngels Porxas Roig

Universitat de Girona. Federación Veus - Entidades Catalanas de Salud
Mental en 1ª Persona

Contacto: feiroa@ub.edu

RESUMEN

Introducción: Recientemente, el movimiento de la recuperación en salud mental, entre otros movimientos transformadores, ha empezado a fomentar la ciudadanía, tanto como herramienta de participación como de intervención terapéutica, y la prescripción social para ampliar la gama de opciones terapéuticas de la práctica de salud primaria y mental. Este proceso se ha realizado mediante el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de salud y los recursos comunitarios. Percibimos una necesidad de incrementar la participación de la sociedad civil, particularmente de los movimientos en primera persona, para una atención centrada en los derechos y respetuosa con los valores de los usuarios.

Método: En el marco de estas transformaciones, presentamos resultados preliminares de un proyecto de investigación-acción educativa que busca promover el análisis compartido y el diálogo abierto sobre los valores que se ponen en juego en la atención a la salud mental. Tras la realización de una fase exploratoria incluyendo grupos focales con usuarios, familiares y profesionales, para identificar esos derechos más valorados en los procesos de recuperación así como las prácticas que estos percibían que los vulneraban, se ha dado comienzo al desarrollo de actividades formativas basadas en valores promovidos por los movimientos asociativos en primera persona y el de rehabi-

litación psiquiátrica. Estos valores incluyen la recuperación psicosocial y el empoderamiento como conceptos extensos frente a la mera disminución de síntomas, y el fomento de los derechos y la ciudadanía activa. Una característica distintiva del presente proyecto es que ofrece una formación con participación de personas que han experimentado un problema de salud mental, es decir, se trata de una serie de módulos de capacitación ofrecidos tanto por expertos en tratamiento en salud mental como por las propias personas con la experiencia del trastorno mental.

Resultados: Respecto a los derechos identificados como más significantes por los usuarios para su proceso de recuperación y su reconocimiento como ciudadanos, aunque también percibidos como los más vulnerados, destacan todos esos derechos vinculados al respeto a las propias decisiones. Los profesionales, en cambio, ponen el acento en la ausencia de recursos y en la perspectiva biomédica dominante como causas de estas prácticas. Adicionalmente, se administró la Escala sobre Actitudes Profesionales en Salud Mental validada por nuestro grupo de investigación al inicio y final de diversos ciclos de actividades formativas. Los resultados de la evaluación de estas formaciones realizadas con profesionales y estudiantes del ámbito de la salud mental, muestran reducciones estadísticamente significativas en actitudes estigmatizantes y el paternalismo con el que se llevan a cabo diferentes intervenciones en salud mental.

Conclusiones: La finalidad última del proyecto es que el personal clínico sea capaz de poner encima de la mesa sus propios valores y establecer un diálogo sincero con las personas usuarias de servicios de salud mental reconociendo sus valores y derechos, para la promoción de espacios compartidos de recuperación.

INTRODUCCIÓN

La Estrategia en Salud Mental vigente para el Sistema Nacional de Salud, además de los planes directores e integrales de atención a las personas con trastorno mental y adicciones de varias comunidades autónomas, enfatizan la necesidad de acelerar el cambio de paradigma en los cuidados de las personas con problemas de salud mental, hacia un modelo centrado en la persona y en el ejercicio de los derechos. Aunque este cambio lleva produciéndose en cierta medida desde la década de los 80, los planes formativos de los profesionales de la salud mental, y en mayor medida de los profesionales sanitarios (enfermería, medicina de familia, psiquiatría y psicología clínica) frente a los del ámbito sociosanitario (educación, trabajo social, y terapia ocupacional), siguen estando muy centrados en la eliminación de síntomas en lugar de la recuperación como proceso global y en la prevención del estigma social. Hay evidencia del efecto del estigma en la limitación del ejercicio de los derechos, lo cual puede tener un efecto igual o más perjudicial que los propios síntomas de la enfermedad. El estigma es causa de discriminación directa en el acceso a la vivienda, al empleo, a la consecución de la vida independiente, al acceso a la salud, al ocio, y también, aunque menos visible, es causa de discriminación legal y política (1).

A pesar de ello, los contenidos formativos de las formaciones especializadas tienden a ignorar el abordaje de los determinantes socioculturales tanto del origen del malestar psíquico (2), como de la posibilidad de recuperación de las personas, (entendemos aquí la recuperación no como la desaparición de los síntomas sino como la construcción de un proyecto de vida propio), así como

el reconocimiento de su estatus de ciudadanos de pleno derecho que deben poder participar activamente en la sociedad (3). Mientras que las universidades van incorporando poco a poco estas temáticas en los estudios de grado y postgrado, la única manera de promover y reforzar estos valores en profesionales que están ejerciendo en la actualidad, es la formación continuada y la implementación de actividades de sensibilización.

El presente proyecto de investigación-acción educativa busca promover el análisis compartido y el diálogo abierto sobre los valores que se ponen en juego en la atención a la salud mental. La formación parte de los valores adoptados por el movimiento asociativo en primera persona y el de rehabilitación psiquiátrica en los años 80 del siglo pasado. Estos valores incluyen la recuperación psicosocial, el empoderamiento y el fomento de los derechos y la ciudadanía activa como conceptos extensos frente a la mera disminución de síntomas. La finalidad última del proyecto es que el personal clínico sea capaz de poner encima de la mesa sus propios valores (4) y establecer un diálogo sincero con los usuarios que lleve a la promoción de espacios compartidos de recuperación.

Una característica distintiva de nuestra propuesta es que ofrece una formación con participación de personas que han experimentado un problema de salud mental, es decir, se trata de actividades donde participan tanto expertos en tratamiento en salud mental como las propias personas con la experiencia del trastorno mental. Es central para ello una inversión de los roles que se acostumbran a jugar en el ámbito de la atención profesional, lo que permite repensar la propia práctica cotidiana. La importancia de esta inversión de roles facilita el aprendizaje tanto de los conceptos que se reciben como de las experiencias compartidas que se viven. Esto es fundamental para cambiar actitudes y valores (5).

La literatura muestra con claridad como los profesionales del ámbito de la salud mental no están exentos de reproducir estereotipos en relación a las personas con trastorno mental (6–13) and it is largely unknown to what extent attitudes towards people with a mental illness are related to actual behaviour (Angermeyer & Dietrich, 2006. Aunque en este ámbito de trabajo no suele ser usual la atribución de violencia y peligrosidad, hay otros prejuicios que tienen especial relevancia, como el de irrecuperabilidad e infantilización(13). Estos estereotipos generan una reproducción de microdiscriminaciones (14), de las cuales los mismos profesionales no siempre son conscientes (15) y que afectan tanto al acceso, a la comunicación y la relación con los usuarios como a la calidad de la atención y las probabilidades de éxito de las intervenciones (16). La formación ofrecida apunta en ambas direcciones: por una parte, permite enriquecer los conocimientos necesarios para el desempeño profesional en un contexto de trabajo de atención a la salud mental. Por la otra, ofrece la posibilidad de romper con estereotipos y creencias arraigadas a través de la vivencia de compartir y aprender de quienes han atravesado una situación de sufrimiento psíquico.

En el presente proyecto, los contenidos de las formaciones están dirigidas no solo a instituciones que requieran la participación de usuarios en actividades formativas de manera espontánea, sino también a profesionales cuyas instituciones no lo hayan solicitado aun o no se hayan planteado la necesidad de implementar una formación para la transformación de valores y actitudes. Centrarse sólo en las instituciones más propensas al cambio, significaría profundizar en las desigualdades territoriales que existen en la disponibilidad y en la orientación de valores de los distintos recursos de salud mental. Este es un aspecto fundamental del presente proyecto, ya que no sólo pretende llegar a quienes buscan activamente una colaboración de la universidad y los profesionales con los

movimiento asociativos, sino que busca poder ofrecer gratuitamente los mismos contenidos a los profesionales de las instituciones que desconocen esta posibilidad de enriquecimiento mutuo, o que están preocupadas por el impacto que este cambio de orientación pueda tener en su capacidad asistencial en un escenario de recursos escasos. Es decir, en el contexto de disminución de recursos de atención en salud mental, las instituciones se han centrado en mantener la capacidad asistencial, olvidando a veces aspectos cruciales para la efectividad de los cuidados, como la implicación de los usuarios de los servicios en su propio proceso de recuperación, lo que se quiere ayudar a paliar con este proyecto.

La mejora metodológica y la continuidad en el tiempo de estas formaciones y seminarios son objetivos básicos del presente proyecto, en concordancia con la Estrategia en Salud Mental para el Sistema Nacional de Salud, que considera decisivo destinar recursos a su mantenimiento, mejora y crecimiento, tanto en cuanto a cantidad de destinatarios como a la diversidad de estos.

MÉTODOS Y OBJETIVO

El objetivo de este proyecto de investigación-acción educativa ha sido la creación, implementación, evaluación y divulgación de un programa de formación y concienciación para profesionales de la salud mental. Su carácter innovador radica en la introducción de la mirada de las propias personas usuarias de los servicios de salud mental en la capacitación de los profesionales.

Para su elaboración, se siguen los siguientes pasos: En primer lugar, se está creando un marco conceptual para los materiales formativos. La creación de este marco se desarrolla básicamente en dos momentos de trabajo diferenciados con dos metodologías distintas. En una fase previa, con ánimo de explorar el contenido del derecho a la ciudadanía desde la perspectiva de los implicados, se han llevado a cabo durante el último año diversos grupos focales: 5 con usuarios, 10 con profesionales y 2 con familiares. El objetivo de este período inicial fue dotar de contenido el derecho subjetivo a la ciudadanía, cuyos parámetros no han sido especificados ni interpretados jurídicamente. La importancia de explorar la comprensión subjetiva de la condición de ciudadanía de los implicados en los procesos asistenciales en salud mental, así como la identificación de esos derechos más valorados en la recuperación, es clave para la preparación de los materiales formativos objeto del presente proyecto.

Por otro lado, y actualmente en fase de desarrollo, se están llevando a cabo reuniones de trabajo con el movimiento asociativo de salud mental en 1ª persona, el de familiares y el de profesionales, incluyendo en este último también el ámbito colegial y el de gestores sanitarios, para que se incluyan y se tengan en cuenta las diversas perspectivas y problemáticas específicas existentes en este sentido. Además, se trabaja con las campañas Obertament y 1decada4, de lucha contra la discriminación por motivos de salud mental, con las que el investigador principal tiene colaboraciones estables, para que participen también en la creación del marco conceptual mencionado.

En segundo lugar, y partiendo de los resultados de la primera fase, se han elaborado los contenidos y el material didáctico, y próximamente se pasará a la fase de formación de formadores que realizarán las tareas docentes.

La tercera parte del proyecto consiste en la implementación de cursos de formación continuada para profesionales del ámbito de la salud mental. Esta formación busca ofrecer conocimientos y habilidades que permitan modificar actitudes y valores de los profesionales de salud mental. Para alcanzar este objetivo, el curso plantea un aprendizaje y reflexión en torno a conceptos fundamentales para la mejora de la atención en salud mental, incluyendo la prevención del estigma, el respeto de los derechos de los usuarios, y la búsqueda de la recuperación como un proceso global e idiosincrático (17).

La formación se impartirá en contextos de formación continuada en distintas Comunidades Autónomas, con especial énfasis en ciudades con Hospitales Universitarios. Los destinatarios serán tanto profesionales de salud mental del ámbito sanitario como del ámbito de atención sociosanitaria. El contenido de los cursos incluirá conocimientos tanto teóricos como prácticos, destinados a mejorar la atención profesional, y a promover la participación de los usuarios de salud mental en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el ejercicio de sus derechos; siempre compatibilizando la mirada de la persona usuaria con el marco terapéutico desde donde actúan los profesionales. Las unidades docentes incluyen módulos sobre alternativas al diagnóstico a través de experiencias compartidas, formulación y establecimiento de objetivos en clave de recuperación, prácticas colaborativas, respeto de preferencias, voluntades anticipadas y fomento del apoyo mutuo.

Sobre la percepción de los derechos y sus efectos en la recuperación

En la primera parte del proyecto, mencionada anteriormente, mediante métodos de investigación cualitativa y técnicas de conceptualización analíticas se ha intentado profundizar en la comprensión del concepto de ciudadanía desde la perspectiva de las personas afectadas por un trastorno mental. El objetivo ha sido identificar esos derechos que conforman las múltiples facetas del «ser ciudadano» para las personas con un trastorno mental, pero también para sus familias y los profesionales que les atienden, para identificar a su vez las prácticas que vulneran esos derechos. Así, se pretende aportar contenido concreto a la idea que el reconocimiento como ciudadano es un elemento básico para el empoderamiento y la consecución de los planes de vida (18, 19) y, por lo tanto, para la reducción del estigma y la recuperación, y completar así el marco conceptual en el que se basa el proyecto-acción que se presenta.

RESULTADOS

Mediante el análisis de los grupos focales se han identificado un conjunto de situaciones en las que los usuarios de la salud mental perciben que sus derechos son limitados o vulnerados injustificadamente, lo que conlleva contextos de discriminación, sentimientos de inferioridad y frustración, así como de desapoderamiento en la relación sanitaria que tienen un impacto tanto en la recuperación como en la relación entre paciente y profesional. Cabe destacar:

a. La ausencia de información comprensible sobre los tratamientos, sus efectos secundarios así como sobre las posibles alternativas a los tratamientos propuestos. La mayoría de usuarios

percibía o había percibido alguna vez la sensación que se le ocultaba información, que no se le respondía a preguntas concretas sobre el tratamiento, el diagnóstico y sus efectos, o bien que no se le ofrecían alternativas. Destaca también y particularmente la ausencia de información durante los ingresos involuntarios. Durante estas situaciones la ausencia de información sobre los medicamentos que se les obliga a tomar o sobre otras medidas impuestas como la contención parecen ser la norma y se viven como un abuso por parte de los afectados.

Algunos profesionales también reconocían la existencia de estas situaciones así como la necesidad de empoderar a los pacientes respecto a sus derechos así como al ejercicio de los mismos. Se identificó también, en general, una preocupación por un abuso de los tratamientos farmacológicos en detrimento de otros tipos de terapias. Por el contrario, aquellos que habían participado en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuya opinión había sido tenida en cuenta por el profesional que les atendía, valoraban muy positivamente este hecho, se sentían empoderados a la vez que aumentaba la confianza en los profesionales referentes.

b. La limitación de autonomía durante el proceso asistencial y en la vida diaria. La mayoría de afectados expresaron haberse sentido en una relación asimétrica alguna vez con los profesionales que les atendían, se quejaron que sus demandas no fueron tenidas en cuenta o bien que expresar su opinión pudiera haber sido motivo de rechazo y represalias. También los familiares reconocían ser conscientes de que en algunas situaciones podían estar limitando la autonomía de sus hijos/parientes, pero lo entendían como una situación inevitable en el contexto de una crisis y con los escasos recursos y apoyos de acompañamiento actual que les ofrece el sistema. Sobre esta cuestión se repite la idea, entre los profesionales particularmente, que a pesar que nos encontramos en un momento de cambio de modelo asistencial hacia un modelo más centrado en la persona en el marco de una relación menos asimétrica, pervive el modelo paternalista en la asistencia psiquiátrica, lo que se percibe como la barrera más significativa para el empoderamiento y para la construcción entre los pacientes psiquiátricos de una conciencia de la titularidad de los derechos, lo que es necesario para que estos sean reclamados.

c. La especial vulnerabilidad que sienten las personas en contextos de privación de libertad. A pesar de que el ingreso involuntario es percibido como necesario en situaciones de crisis por la mayoría, tanto por usuarios, como familiares y profesionales, este genera malestar en los tres colectivos. Los familiares se sienten culpables cuando tiene que recurrir a él; los profesionales destacan situaciones de abuso de poder y extralimitaciones innecesarias de libertades y derechos en los contextos de los ingresos (destacan la ausencia de recursos como el principal condicionante para recurrir a estas situaciones sobre-limitativas, así como también situaciones de abuso de poder por parte de profesionales concretos); mientras que los afectados las viven como situaciones injustas y traumáticas, donde, a pesar que reconocen la necesidad de las medidas en ciertas ocasiones, se abusa de la medicación y existe una falta de intimidad y privacidad absoluta que no les hace sentir cómodos.

d. El acceso al mundo laboral y a pensiones dignas. Estos elementos son mencionados entre los tres grupos como condicionantes imprescindibles para la consecución de una vida digna e independiente y, por lo tanto, para la recuperación, pero también son de los ámbitos donde se percibe más discriminación e inseguridad. El acceso a un sustento económico digno es la puerta de entrada al ejercicio de tantos otros derechos: la elección de vivienda y con quién compartirla, la participa-

ción en la vida social y cultural de forma activa, la independencia económica de la familia, el libre desarrollo de la personalidad, etc.

Por otro lado, se administró la Escala sobre Actitudes Profesionales en Salud Mental validada por nuestro grupo de investigación al inicio y final de diversos ciclos de actividades formativas. Los resultados de la evaluación de estas formaciones realizadas con profesionales y estudiantes del ámbito de la salud mental, muestran reducciones estadísticamente significativas en actitudes estigmatizantes y el paternalismo con el que se llevan a cabo diferentes intervenciones en salud mental.

CONCLUSIONES

Respecto a la conceptualización de la ciudadanía en el contexto asistencial desde la percepción de las personas con trastorno mental, sus familias y los profesionales que les atienden, podemos concluir de forma preliminar que este es un concepto multifacético que incluye tanto la realización de derechos sociales y económicos, como la introducción de valores como el respeto, la dignidad y la confianza en las relaciones asistenciales y en las redes de apoyo, como el reconocimiento de obligaciones y responsabilidades a todos los niveles. De todas formas, destaca de una forma particular el derecho a decidir, y todo aquello que implica su efectivo ejercicio como la recepción de información adecuada, la libertad de expresión, las expectativas, etc., como valores que deben informar las relaciones asistenciales y sociales en el ámbito psiquiátrico para una atención respetuosa con la persona y sus derechos.

En lo que se refiere al impacto en las creencias y actitudes de los profesionales, los resultados preliminares de nuestro proyecto de formación y concienciación muestran el potencial de este tipo de actividades. Nuestros planes incluyen la implementación de actividades de manera indefinida hasta que los contenidos se asuman por los programas de formación reglada en salud mental, ya que creemos que no es posible una verdadera recuperación sin un fomento real de derechos.

REFERENCIAS

1. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2008;28(1):43–83.
2. Whooley O. Nosological Reflections: The Failure of DSM-5, the Emergence of RDoC, and the Decontextualization of Mental Distress. *Soc Ment Health*. 2014 Jul 22;4(2):92–110.
3. Rowe M, Pelletier J-F. Citizenship: A Response to the Marginalization of People with Mental Illnesses. *J Forensic Psychol Pract*. 2012 Jul;12(4):366–81.

4. Gartner J, Harmatz M, Hohmann A, Larson D, Gartner AF. The effect of patient and clinician ideology on clinical judgment: A study of ideological countertransference. *Psychother Theory, Res Pract Train.* 1990;27(1):98–106.
5. Mabe PA, Rollock M, Duncan GN. Teaching Clinicians the Practice of Recovery-Oriented Care. In: Singh NN, Barber JW, Sant S Van, editors. *Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry.* Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2016. p. 81–97.
6. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *Int J Soc Psychiatry.* 2013 Feb;59(1):48–54.
7. Horsfall J, Cleary M, Hunt GE. Stigma in mental health: clients and professionals. *Issues Ment Health Nurs.* 2010;31(7):450–5.
8. Kopera M, Suszek H, Bonar E, Myszkka M, Gmaj B, Ilgen M, et al. Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Students. *Community Ment Health J.* 2015 Jul 23;51(5):628–34.
9. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand.* 2006;113(SUPPL. 429):51–9.
10. Loch AA, Hengartner MP, Guarniero FB, Lawson FL, Wang Y-P, Gattaz WF, et al. Psychiatrists' stigma towards individuals with schizophrenia. *Arch Clin Psychiatry.* 2011;38(5):173–7.
11. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophr Bull.* 2006;32(4):709–14.
12. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2009;16(6):558–67.
13. Schulze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *Int Rev Psychiatry.* 2007;19(2):137–55.
14. Corker E, Hamilton S, Henderson C, Weeks C, Pinfold V, Rose D, et al. Experiences of discrimination among people using mental health services in England 2008-2011. *Br J Psychiatry.* 2013;202(SUPPL.55):58–64.
15. Friedrich B, Evans-Lacko S, London J, Rhydderch D, Henderson C, Thornicroft G. Anti-stigma training for medical students: The Education Not Discrimination project. *Br J Psychiatry.* 2013;202(SUPPL.55):89–95.
16. Rössler W. Does Stigma Impair Treatment Response and Rehabilitation in Schizophrenia? The «Contribution» of Mental Health Professionals. In: *Advances in Schizophrenia Research.* New York, NY: Springer New York; 2010. p. 429–39.
17. Davidson L. The recovery movement: Implications for mental health care and enabling people to participate fully in life. *Health Aff.* 2016;35(6):1091–7.

18. Corrigan PW, Larson JE, Rüsç N. Self-stigma and the «why try» effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009 Jun;8(2):75–81.

19. Lawn S, McMillan J, Comley Z, Smith A, Brayley J. Mental health recovery and voting: why being treated as a citizen matters and how we can do it. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014 May;21(4):289–95.

[VOLVER AL ÍNDICE](#)

SUJET_S A LO SOCIAL

XXVII JORNADAS ESTATALES
SALUD MENTAL AEN



MADRID 1, 2 Y 3 JUNIO 2017



AENJORNADAS2017.WORDPRESS.COM