

El apoyo entre iguales y el autocuidado en las personas con psicosis y esquizofrenia

EL APOYO ENTRE IGUALES

A través de diversos estudios se ha identificado que la prestación de apoyo por los compañeros aumenta la fidelidad de los usuarios a los servicios de recuperación.

Esto es importante porque hay mucha evidencia de que las personas con psicosis o esquizofrenia encuentran difícil implicarse con los servicios de salud mental y pueden evitar el contacto. La razones de esto último suelen ser variadas: malas experiencias anteriores especialmente en pacientes hospitalizados, el estigma, la discriminación y/o bajas expectativas de los profesionales de salud mental sobre el pronóstico.

Las personas que han experimentado problemas de salud mental están bien situadas para apoyar a otros usuarios y gracias a su experiencia, ayudarles a superar barreras y a contribuir al cambio cultural dentro de los servicios de salud mental. La oportunidad de ayudar a otros también pueden ser de valor terapéutico para los propios compañeros que prestan apoyo.

Las intervenciones proporcionadas por iguales funcionan de diferentes formas y no se derivan de un modelo teórico altamente específico ni tienen un objetivo único y bien definido. Por otra parte, sus ingredientes clave están basados más en el estilo que en el contenido; por ejemplo, no ser coercitivo, y por su carácter más informal y centrado en las fortalezas.

En general se considera que hay tres grandes tipos de intervenciones proporcionadas por iguales: (a) *Grupos de apoyo mutuo*, en los que las relaciones son recíprocas, aunque algunos participantes tienen más experiencia que otros; (b) *Servicios de apoyo entre iguales*, en donde una o más personas realizan la intervención de apoyo de manera unidireccional; (c) *Proveedores entre iguales de servicios de salud mental*, donde usuarios expertos trabajan para el servicio de salud mental para proporcionar toda o parte de la atención estándar proporcionada por el servicio.

Sin embargo, incluso dentro de estos subtipos los programas pueden variar en relación con el modo de prestación (en grupo o uno a uno; presencial o basado en Internet), la duración, la integración con los servicios de salud mental, y en el contenido (ya sea muy estructurado y centrado en la autogestión o menos estructurado con mayor énfasis en la actividad y el contacto social).

AUTOCUIDADO

Se ha definido como la "capacidad de un individuo para controlar los síntomas, el tratamiento, las consecuencias físicas y psicosociales y los cambios de estilo de vida inherentes al vivir con una enfermedad crónica". El autocuidado de la enfermedad mental ha aumentado en popularidad en la última década, y los programas basados en este enfoque han sido muy recomendados como un medio para promover la recuperación y la capacitación de los usuarios. Esto refleja una tendencia cada vez mayor hacia el cuidado de la salud de una forma

colaborativa en comparación con el enfoque médico didáctico tradicional.

Los objetivos del autocuidado son: promover la esperanza, mejorar la capacidad de manejar la enfermedad, proporcionar información sobre la naturaleza de la enfermedad y opciones de tratamiento, desarrollar estrategias para el autocontrol de la enfermedad, mejorar las estrategias de afrontamiento y el desarrollo de habilidades para la vida cotidiana.

La formación en el autocuidado puede provenir de profesionales de salud mental, de usuarios expertos o puede ser proporcionada en parte o totalmente a través de tecnologías de la información. La filosofía subyacente para la formación en habilidades de autocuidado es de enseñanza y aprendizaje, fomentando la participación y el compromiso activo. Un aspecto central de este enfoque es también el desarrollo de estrategias individuales a fin de que las estrategias de autocuidado se originen desde la propia experiencia.

Se han desarrollado una serie de programas de autocuidado, centrados en las enfermedades mentales graves. Un ejemplo de ellos son los elaborados en Estados Unidos como *Wellness Recovery Action Plan (WRAP)*, *Illness Management and Recovery (IMR) programme* y *Social and Independent Living Skills (SILS) programme*. La forma de proporcionarlos varía mucho y puede ser presencial o no, en grupo o individual o a través de materiales escritos o digitales.

En el Reino Unido, una tendencia importante es la creación de los *Recovery Colleges**, en donde se ofertan cursos creados y proporcionados conjuntamente por personas con experiencia vivida de la enfermedad mental y por profesionales de salud mental; en ellos la formación está orientada hacia la recuperación y no como una forma de terapia. La cultura y la estructura de los *Recovery Colleges*, está diseñada para el desarrollo de la capacidad y los conocimientos sobre el manejo del trastorno y las habilidades para la vida cotidiana, así como para promover la responsabilidad y poder proporcionar confianza para acceder a la formación y al empleo.

En la actualidad las Guías de Práctica Clínica recomiendan que ambas intervenciones sean proporcionadas como apoyo adicional para las personas con psicosis y esquizofrenia en todas las fases de la enfermedad.

José M^o García-Herrera Pérez-Bryan

Psiquiatra.

Investigador emérito voluntario de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS).

