



## **Documento Resumen**

**22 de mayo 2023**



## ÍNDICE

1. Apoyo mutuo entre personas con problemas de salud mental.....	3
2. Evidencias sobre los servicios de apoyo mutuo en los servicios de Salud Mental .....	3
3. Experiencias de apoyo mutuo en Andalucía .....	6
4. Programa de Apoyo Mutuo en Andalucía. Propuesta de trabajo para 2023-2024. ....	8
4.1. Proceso de implantación a nivel andaluz del Programa de Apoyo Mutuo .....	8
4.2. Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental que participen en la implementación del Programa de Apoyo Mutuo .....	9
4.3. Propuesta de funcionamiento en cada UGC SM: Equipo de Apoyo Mutuo (EAM) .....	9
4.4. Perfil de las personas beneficiarias del apoyo mutuo .....	10
4.5. Determinación del primer encuentro y tipo de apoyo mutuo.....	11
4.6. Primer encuentro, valoración de continuidad .....	11
4.7. Papel del Agente de Apoyo Mutuo (AAM).....	12
4.8. Aspectos a tener en cuenta respecto al papel del Agente de Apoyo Mutuo .....	15
4.9. Aspectos relacionados con el consentimiento, la confidencialidad, la responsabilidad del AAM .....	17
Bibliografía .....	18



## 1. Apoyo mutuo entre personas con problemas de salud mental

A comienzos del siglo XXI, el impulso del enfoque de la recuperación en los servicios de salud mental, supone la puesta en valor del apoyo entre pares como vía de recuperar una vida significativa. Se extienden este tipo experiencias por Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda y Europa, diversificándose en organización y modelos de prestación (*Grupos de autoayuda, Agentes de apoyo mutuo en el seno de servicios de salud mental, Centros de acogida atendidos por pares, Servicios de pares especializados -crisis, desempleo, personas sin hogar, líneas de atención telefónica atendidas por pares, etc.*). Esta extensión del apoyo mutuo también se ve acompañada por programas de formación sobre el proceso de apoyo mutuo y por un aumento de la concienciación y defensa de los derechos de las personas diagnosticadas por problemas de salud mental.

Si bien los modelos de organización y prestación son muy diversos, hay una base común de planteamiento, enraizada en el enfoque de recuperación. Los objetivos perseguidos están asociados a reconocer y nutrir las fortalezas personales para fomentar y conseguir una vida significativa para la persona, de la mano de personas con experiencias positivas en su proceso de recuperación. Se sustentan en una serie de valores relacionados con la esperanza, el empoderamiento, la diversidad, y la autoayuda... Y su herramienta fundamental de trabajo es "contar y compartir sus historias" de enfermedad, de afrontamiento y de recuperación; y prestarse apoyo formal e informal mutuo, ser mentor y/o convertirse en mentor; aprender estrategias de autogestión y resolución de problemas; defender los derechos de ellos mismos y sus compañeros...

## 2. Evidencias sobre los servicios de apoyo mutuo en los servicios de Salud Mental

Cuando el apoyo mutuo se presta de forma coordinada con los servicios de salud mental, se parte de una *intencionalidad* del/los encuentros de apoyo, orientada a desarrollar una relación basada en la *mutualidad*, la *empatía* y la *comprensión*, que puede beneficiar a ambas partes de la relación, si bien hay una **figura que actúa como agente de apoyo mutuo**.

Las habilidades vinculadas a lo relacional son la clave del papel del/la agente, que debe comunicarse con *apertura y honestidad*. Aunque los resultados esperados no estén claramente predeterminados, la **esperanza en que el/la par recupere una vida significativa es el que sustenta la relación de apoyo**.

Diversas experiencias en Europa, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Australia (fundamentalmente) ponen de manifiesto que los servicios de salud mental que ofrecen servicios de apoyo mutuo, como complemento de sus servicios tradicionales de salud mental, obtienen ganancias significativas en términos de bienestar expresado, por los y las usuarios/as del Servicio; *aumento de la esperanza, el sentido de autoeficacia, el empoderamiento, la percepción de logro de objetivos y significado de la vida*, se identifican



en las personas que son beneficiarias del encuentro con agentes de apoyo mutuo, en comparación con aquellos a quienes solo se les ofrecen servicios tradicionales de los servicios de salud mental.

En Irlanda, en 2019, se publica un informe sobre el impacto de la incorporación de agentes de apoyo mutuo a los servicios de salud mental <sup>(1)</sup>. Los resultados ponen de manifiesto, la satisfacción percibida por los “usuarios/as receptores/as”, que expresan que la experiencia ha sido muy positiva en su proceso de recuperación; los/as agentes *actúan de modelos* para los/as usuarios/as, transmitiendo esperanza, normalizando las dificultades en el proceso y actuando en la reducción del autoestigma. Consideran que las experiencias con los y las agentes han sido la ayuda más beneficiosa que han tenido por parte de los servicios. En el 75% de los casos, los usuarios/as receptores/as, se sienten más activos en su comunidad.

En este mismo estudio, los y las profesionales consideran muy positivo el impacto de la labor desarrollada por los y las agentes; opinan que mejoran la orientación hacia la recuperación en el servicio, haciendo que las prácticas se orienten a las necesidades y objetivos de las personas, definidos por ellas mismas. Al igual que los “usuarios/as receptores” consideran que perciben a los y las agentes como un recurso para su recuperación, y que ayudan a normalizar y tomar conciencia de las dificultades, a comprender mejor que les ocurre. Por último, destacan que este tipo de apoyos, mejoran la conexión de usuarios y usuarias con los servicios, ayudándoles a comunicar mejor sus objetivos y deseos.

Los resultados del estudio de Irlanda son consistentes con una reciente revisión sistemática sobre la implementación de servicios de apoyo mutuo en salud mental, realizada por Mutscheler et al <sup>(2)</sup>. Basada en 19 experiencias, y publicada 2022, esta revisión afirma que el apoyo mutuo, vinculado a la cartera de servicios de salud mental, cuenta cada vez más con mayor evidencia y se ajusta a las políticas actuales de atención orientada a la recuperación. A pesar de ello, la implantación de este tipo de servicios es aún muy limitada. Las barreras o dificultades se asocian, fundamentalmente, a la inexistencia de un marco claro de implementación. Apuntan a que los elementos clave facilitadores de una adecuada implementación, se asocian a que exista una definición clara de las funciones de los y las agentes de apoyo mutuo, una cultura organizativa flexible y que se lleven a cabo actividades formativas dirigidas tanto a profesionales como a agentes.

En esta revisión también se pone de manifiesto que el obstáculo fundamental se encuentra, cuando se implementa este tipo de servicios de apoyo, en organizaciones con escaso enfoque de recuperación, en los que los y las profesionales no confían, o no creen, en este tipo de servicios, y en los que no esté claro cuál es el papel de los y las agentes.

Otros aspectos que se consideran facilitadores de la implementación, en esta revisión, están asociados a que exista una estrategia a nivel organizacional, al compromiso de los líderes y responsables en la dirección y a la existencia de financiación y recursos para el desarrollo de las actividades de apoyo mutuo. También se apuntan aspectos de proceso, como la importancia de la planificación, claridad de roles y responsabilidades, el compromiso con las funciones derivado de un buen entrenamiento inicial, no sólo de los y las agentes, sino también de los profesionales. También algunos estudios, incluidos en esta revisión, apuntaron a la importancia de que existan agentes líderes, que actúen como modelos para



las nuevas incorporaciones, que estén presentes en las reuniones, y actos de difusión y formación.

En otra revisión realizada en 2019, ya se habían identificado algunas de las barreras fundamentales, como no tener en cuenta la cultura organizativa en su implantación, falta de definición del rol del servicio de apoyo mutuo, falta de recursos para su desempeño y actitudes negativas o escepticismo por parte del personal <sup>(3)</sup>

En diversos estudios, realizados en Europa, Australia y Estados Unidos, y recopilados en otra revisión <sup>(4)</sup>, además de los beneficios percibidos desde el punto de vista de bienestar y sentido de autoeficacia de los y las usuarios receptores/as, se identifican resultados vinculados a la disminución de la hospitalización y/o la necesidad de atención en situaciones de crisis de las personas que han recibido el servicio de apoyo mutuo.

Diversos estudios exploran las experiencias de los/as agentes participantes, con abordajes cualitativos <sup>(5 y 6)</sup>. Entre las limitaciones que se identifican, están la falta de credibilidad de sus roles como agentes, la falta de claridad en su papel, la escasa precisión en sus tareas, y la falta de ajustes organizacionales para la adecuada prestación de estos servicios.

En un estudio realizado en Australia, basado en las opiniones de los/as agentes <sup>(7)</sup> se describe que el trabajo de apoyo entre iguales es auténtico y beneficioso, cuando parte de la experiencia vivida, y los agentes se constituyen como un modelo a seguir; se identifican algunos retos vinculados a una mayor integración en los equipos, y se pone el acento en la necesidad de formación (de profesionales y agentes), de acreditación del papel del agente, y de la importancia del autocuidado en el desempeño de sus funciones.

En otro estudio basado en las experiencias 67 agentes de apoyo mutuo de Australia <sup>(8)</sup>, se exploró la satisfacción en el trabajo, el burnout (agotamiento, desconexión) y la intención de cambiar de trabajo. En ninguno de los indicadores utilizados, los resultados obtenidos entre los y las agentes, fueron significativamente diferentes de los obtenidos por el resto de profesionales. El tener control sobre tu trabajo, la retroalimentación y reconocimiento se asociaron a mejores experiencias por parte de los y las agentes. La supervisión por parte de un/a agente senior se asoció con experiencias laborales más positivas. La falta de un "entorno físico de trabajo" se asoció con experiencias más negativas. El aspecto positivo más frecuentemente comentado fue lograr "conectar con los usuarios" El aspecto negativo más frecuentemente mencionados fue "actitudes de los médicos/cultura del lugar de trabajo".

La necesidad de contar con documentos, materiales, que ayuden a clarificar el papel del agente, ha sido observado como una de las barreras fundamentales para que la implementación sea adecuada. Por ello, algunas organizaciones han elaborado documentos destinados a que tanto el/la agente, como los y las profesionales y servicios, conozcan el alcance de sus funciones, competencias, habilidades etc. <sup>(9,10,11)</sup> en el marco de servicios orientados a la recuperación.

De los estudios revisados, se puede concluir que para que la implementación de los servicios de apoyo mutuo, en el seno de los servicios de salud mental, sea adecuada, hay que tomar en consideración su desarrollo estructurado, contando con un marco de actuación y proceso



especificado, que incluya actividades formativas para agentes y profesionales, en el que la función única y el valor que aportan los y las agentes esté clarificada y sea conocida y aceptada en el servicio, en el que exista compromiso por parte de los y las responsables del servicio, en la que existan figuras de supervisión continua y mentoría por parte de agentes seniors y en la que se facilite la existencia de una red de agentes que vele por el autocuidado y el apoyo mutuo entre los y las agentes.

### 3. Experiencias de apoyo mutuo en Andalucía

En el 2010-2011 se llevó a cabo el Proyecto Ayuda Mutua en los servicios de salud mental en Andalucía, coordinado conjuntamente por la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Programa de Salud Mental y En Primera Persona (Federación Andaluza de Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental).

Se formó a 80 personas con experiencia en primera persona en recuperación y apoyo mutuo, y entre ellas fueron seleccionadas 15, que recibieron una formación específica para participar en una experiencia piloto en 6 Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental de la Red del Servicio Andaluz de Salud.

En el conjunto de los servicios que participaron en la experiencia se concertaron 124 sesiones de apoyo mutuo, de las que se realizaron finalmente 112 (79 en las Unidades de Salud Mental Comunitaria, 22 en Hospital de Día y 11 en las Unidades de Rehabilitación de Salud Mental).

La experiencia de profesionales y agentes participantes fue, en general muy satisfactoria, si bien el desarrollo de la misma no fue homogéneo entre las diferentes UGC SM; la implicación mayor o menor del equipo de profesionales en las distintas experiencias, influyó de manera determinante en los resultados de las mismas, en cuanto a la organización de las sesiones, número de segundas y posteriores sesiones, la selección de pacientes y sus características, la puesta en valor del papel del agente, etc. El hecho de conocer, comprender y compartir el proyecto, fue clave para la seguridad del/la agente en su papel y las repercusiones derivadas en los y las usuarios/as receptores y determinó el buen desarrollo de esta experiencia <sup>(12)</sup>.

En 2015 la Escuela Andaluza de Salud Pública, junto a ocho organizaciones de varios países europeos, participaron en el proyecto Peer to Peer, cuyo objetivo fundamental fue facilitar materiales formativos para promover los servicios de apoyo mutuo en Europa. El resultado fundamental del proyecto fue el Manual Peer to Peer, destinado a capacitar a agentes de apoyo mutuo en salud mental. Los materiales formativos que incluye, disponibles en seis idiomas, están destinados a personas expertas en su propia recuperación, para que trabajen como personas de referencia de otras que necesitan apoyo para progresar en su proceso de recuperación. Este progreso se logra desde la esperanza, el intercambio de experiencias y en el establecimiento de relaciones de confianza <sup>(13)</sup>.



La Federación Andaluza de Asociaciones de usuarios de Salud Mental, En Primera Persona, realiza actividades en varias provincias andaluzas para formar agentes de apoyo mutuo desde 2016. En los cursos participan personas que provienen de asociaciones, organismos e instituciones como la propia Federación, Salud Mental Andalucía, Servicios de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud y la Fundación FAISEM. La iniciativa se realiza a través del convenio de colaboración entre la Federación En Primera Persona y el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud. Los cursos cuentan con 12 sesiones presenciales y los docentes son personas con experiencia vivida con problemas de salud mental que pertenecen a la Federación En primera Persona.

Los cursos les capacitan como expertos/as, agentes de recuperación, para que trabajen como referentes para otras personas y les acompañen en su proceso de recuperación. La formación que se realiza sigue el manual y las herramientas diseñadas en el proyecto europeo Peer 2 Peer (P2P).

En 2019, se llevó a cabo otra experiencia en 5 Unidades de Gestión Clínica en Salud Mental, en la que fueron contratadas 5 personas, que ejercieron como agentes de apoyo mutuo, durante 3 meses. La iniciativa se realizó a través del convenio de colaboración entre la Federación En Primera Persona y el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud.



## 4. Programa de Apoyo Mutuo en Andalucía. Propuesta de trabajo para 2023-2024.

### Términos y siglas

**Equipo de apoyo mutuo (EAM):** equipo de apoyo mutuo formado en cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental que participe en el programa

**Agente de Apoyo Mutuo (AAM):** usuario/a que voluntariamente decide participar en el programa de apoyo mutuo, formará parte del EAM, y podrá participar en las actividades formativas de intercambio de experiencias que se realicen a nivel andaluz.

**Grupo del Programa de Apoyo Mutuo a nivel andaluz** (formado por todos los equipos de apoyo mutuo de las UGC SM participantes en el programa de apoyo mutuo)

**Grupo Motor del Programa de Apoyo Mutuo a nivel andaluz** (formado por un grupo reducido de agentes y profesionales con experiencias en apoyo mutuo, que actúan para promover la implantación del programa de apoyo mutuo)

### 4.1. Proceso de implantación a nivel andaluz del Programa de Apoyo Mutuo

Se ha constituido un **Grupo Motor de Apoyo Mutuo de ámbito andaluz<sup>1</sup>**, con la finalidad de acordar las bases para impulsar los servicios de apoyo mutuo en la red pública de salud mental de Andalucía y actuar como asesor de la implantación del Programa de Apoyo Mutuo, de su seguimiento y evaluación, con la coordinación de la Escuela Andaluza de Salud Pública y el Programa de Salud Mental.

Basándose en las experiencias previas, así como en los resultados de los estudios revisados, se reflexiona sobre cuál debe ser el papel y rol del **Agente de Apoyo Mutuo (AAM)**, cómo debe ser la coordinación con el servicio y profesionales, y qué aspectos clave habría que considerar en la implantación para que la experiencia progrese adecuadamente, a nivel regional, y también en el seno de cada **Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC SM)**.

Se constituirá un **Grupo del Programa de Apoyo Mutuo a nivel andaluz**, formado por profesionales referentes de las UGC SM (al menos 1 profesional), así como por eventuales AAM o personas con un perfil potencial para su desempeño, que hayan sido identificados en las UGC SM, y que deseen participar en esta experiencia.

---

<sup>1</sup> Actualmente, forman parte del Grupo Motor, de este proyecto: María Alcalde López; Emilio Bandera Martín; Águila Bono del Trigo; Juan Francisco Jiménez Estévez; Cristina Lence Dopico; Juan Carlos Maestro Barón; Ana Mingorance Martín; Susana Miras Tripiana; Bibiana Navarro Matillas; María Angustias Ramos Ramos y Dolores Rodríguez Castillo.





Una vez constituido el Grupo de Apoyo Mutuo a nivel andaluz se reunirá con el Grupo Motor, en una sesión de trabajo, en la que se compartirá el planteamiento y enfoque del proyecto, se debatirán las expectativas, y se fijarán las bases para el inicio de la experiencia.

Se llevarán a cabo sesiones de formación conjunta entre profesionales y agentes antes del inicio de la experiencia en las UGC SM.

Finalmente, se realizará una formación específica a los y las agentes participantes, basada en una adaptación de los materiales del proyecto Peer2Peer.

#### 4.2. Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental que participen en la implementación del Programa de Apoyo Mutuo

**Cada UGC SM que desee implicarse en la experiencia, podrá realizar las adaptaciones que considere, según sus propias circunstancias y experiencias.**

**La existencia de asociación en el territorio, que facilite la toma de contacto con eventuales agentes participantes, el conocimiento de personas usuarias o exusuarias de los servicios que pudieran asumir ese rol, sus experiencias y perfiles, la existencia de profesionales que deseen implicarse y/o de dispositivos en los que pueda ser factible ofertar el AM, serán factores a valorar para las posibles adaptaciones en cada UGC SM de cara a participar en este Programa.**

Se invitará a participar a todas las UGC SM de la Red de Servicios del SAS en la experiencia.

Se trata de un proyecto que es necesario cuidar, con el que hay que comprometerse y motivarse, dedicarle tiempo y atención. Desde el inicio habrán de plantearse expectativas realistas, avanzando poco a poco, con pasos seguros, con pequeños resultados en lugares concretos, que permitan a medio plazo su extensión a otros servicios

#### 4.3. Propuesta de funcionamiento en cada UGC SM: Equipo de Apoyo Mutuo (EAM)

Se recomienda constituir un **Equipo de Apoyo Mutuo (EAM) en cada UGC SM** que desee participar en la experiencia, que esté formado por los y las profesionales implicados/as y los y las agentes participantes.

Independientemente del número de profesionales y agentes que compongan el grupo, podría ser útil nombrar un/a **coordinador/a profesional** (que comparta el modelo en el que se enmarca el proyecto) y un **coordinador/a agente**, lo que facilitaría el funcionamiento y la implantación.

Cada uno de los EAM de las UGC SM, formarán parte del Grupo de Apoyo Mutuo a nivel andaluz, en el que se irán validando las sucesivas actividades para el desarrollo del programa, y se compartirán y facilitarán materiales, presentaciones, etc. para el desempeño de la actividad en las UGC SM.



Este **EAM planteará actividades para promover el apoyo mutuo en la UGC SM**, concretamente podría:

- realizar actividades para el conocimiento e implicación de los/as profesionales de los distintos dispositivos sobre el proyecto, sobre los perfiles de participantes, sobre el papel de los agentes, sobre cómo pueden contribuir y comunicarse con el grupo de apoyo mutuo.
- valorar qué usuarios/as pueden ser beneficiarios/as contando con la comunicación y coordinación de los/as profesionales referentes de ellos
- valorar qué agente apoya a los/as usuarios/as que se vayan seleccionando para este servicio
- valorar qué tipo de apoyo podría ser beneficioso para la persona (acompañamiento a actividades, visitas, encuentros, grupos...), en función de su perfil, de su situación, de la información disponible sobre su estado, etc.
- hacer seguimiento continuado sobre la actividad de apoyo mutuo en la UGC SM.
- realizar actividades de formación interna de los/las agentes a los/as profesionales.
- reportar a la dirección de la UGC SM sobre el programa.

Respecto al funcionamiento interno, cada EAM establecerá la periodicidad de reuniones (a priori, sería aconsejable al menos una reunión quincenal), la coordinación con los dispositivos y con la dirección, etc.

Se aconseja que el EAM sea un espacio de trabajo, planteado desde el autocuidado e *intervisión*, entre profesionales y agentes, en la que ambas partes compartan y se supervisen mutuamente el trabajo que se está realizando y cómo puede afectar la experiencia a unos/as y otros/as, pudiendo verbalizarse las necesidades y expresar las inquietudes que suscita la actividad por ambas partes. El enfoque de trabajo en seno del EAM desde la *intervisión* repercutirá en un mayor conocimiento y conciencia de posibles soluciones a los retos, mayor conciencia de uno/a mismo/a, así como un en el aumento de la capacidad reflexiva individual y grupal. Todo ello repercutirá en una mejor prestación y desempeño del programa de apoyo mutuo.

#### 4.4. Perfil de las personas beneficiarias del apoyo mutuo

En el programa de AM, podrá participar cualquier persona usuaria de los servicios que esté en proceso de recuperación que podría beneficiarse del encuentro con un agente de apoyo mutuo.



En cualquier caso, se plantea que cuando se identifique a una persona en la que se detecte dificultad o estancamiento en su proceso, relacionado con un sentimiento de soledad, aislamiento, desesperanza respecto a su recuperación, cuando **la enfermedad esté determinando claramente la visión de la persona sobre sí misma**, y sus posibilidades de recuperación, podría plantearse el encuentro con un agente.

Hay que prestar especial atención a personas con mayor vulnerabilidad social o que necesiten un mayor apoyo social.

Para que una persona sea beneficiaria de este servicio, podrían darse las siguientes situaciones:

- Profesionales de referencia de la persona usuaria lo proponen al EAM
- Lo solicita la persona usuaria del servicio
- Lo propone un/a agente de apoyo mutuo.
- El/la representante de la persona usuaria lo solicita (si la persona tiene la planificación anticipada de decisiones realizada, y ha designado representante)
- Se solicita desde una asociación.

#### 4.5. Determinación del primer encuentro y tipo de apoyo mutuo

El EAM de la UGC SM será el responsable valorar si habrá servicio de apoyo mutuo y de qué características.

Los y las referentes profesionales pueden estar pendientes de proponer personas que les podría beneficiar el programa de apoyo mutuo, y lo propondrán al EAM para valorar y contrastar la pertinencia.

El EAM revisará que modalidad de apoyo podría beneficiarle, en función de los objetivos y necesidades actuales.

En cuanto a la duración, se puede plantear un acompañamiento de larga duración, o una actuación puntual.

También será necesario tener en cuenta el número de agentes disponibles, así como su disponibilidad horaria.

Si se valora viable el encuentro con un AAM, y potencialmente beneficioso para la persona, se le propondrá a la persona usuaria por parte del referente profesional, o del propio EAM, y se le comunicará el día, hora y lugar del primer encuentro.

#### 4.6. Primer encuentro, valoración de continuidad

En el primer encuentro entre AAM y usuario/a, se valorará y encuadrará conjuntamente qué tipo de apoyo podrá realizarse. En ese primer encuentro, se valoraría un segundo o posteriores encuentros, de mutuo acuerdo.



En el seno del EAM se llevará a cabo una valoración inicial del primer encuentro, y de su continuidad.

A su vez, la persona podrá valorar si quiere continuar y se lo podrá comentar a alguno de sus profesionales de referencia.

El AAM cumplimentará una ficha breve de cada persona beneficiaria, en el que se reflejará una información mínima que permita el seguimiento y evaluación.

#### 4.7. Papel del Agente de Apoyo Mutuo (AAM)

**Muchas de las competencias y habilidades de los y las AAM están adquiridas y derivadas de la propia experiencia de vida con problemas de salud mental, pero también pueden ser desarrolladas y adquiridas mediante la cualificación.**

**Este Programa de Apoyo Mutuo contempla el desarrollo de actividades formativas y de intercambio de experiencias destinadas a que puedan ser adquiridas competencias y habilidades para el desempeño de la actividad de apoyo mutuo.**

El objetivo de los y las **Agentes de Apoyo Mutuo (AAM)** es mejorar el bienestar subjetivo y apoyar en el ejercicio de los derechos de las personas usuarias. Su papel es facilitar escucha, comprensión, empatía y esperanza a un/a usuario/a del servicio, apoyándole y acompañándole en su personal proceso de recuperación.

- El/la AAM actúa promoviendo la recuperación de la persona, entendiendo ésta, como poder vivir una vida con sentido, significado y satisfacción, desde la propia óptica de la persona y persiguiendo que la persona se perciba así misma con dignidad y con control sobre su propia vida (al margen de la presencia o ausencia de síntomas), promoviendo la conexión de la persona con su comunidad.
- El/la AAM utiliza su experiencia vivida de dificultades y de recuperación, y sus habilidades de apoyo, para ayudar y apoyar a otras personas usuarias. Se basa en su experiencia, ofrece esperanza y trata de proporcionar apoyo emocional y práctico. Además, puede actuar como ejemplo de que la recuperación es posible para la persona que está apoyando.

**Las tareas pueden variar en función la situación de la persona, de las necesidades que se perciban y de las necesidades que manifieste la persona beneficiaria.**

La tarea básica que desempeña es acompañar en lo que la persona necesite día a día, desde, por ejemplo, acompañarle a tomar café, acompañarle a realizar alguna gestión, acompañarle en sus visitas a profesionales, mantener una sesión de escucha en un lugar reservado y tranquilo, que permita conversar e intercambiar experiencias, o cualquier otra necesidad que en ese momento plantee la persona usuaria.



A priori, trabaja individualmente con la persona. La relación se basa en ofrecer apoyo de igual a igual, apoyándole a identificar y reconocer sus objetivos de recuperación y haciéndole cuestionar las creencias que pueda tener sobre el impacto negativo de su diagnóstico y sus posibilidades para la recuperación.

También, el/la AAM puede ejercer de "nexo de unión" con los servicios de salud mental y, a menudo, con otros apoyos que pueda haber en la comunidad (servicios, grupos, clubs, etc., o con cualquier oportunidad y/o actividad local que pueda ayudar a mejorar su bienestar).

Comparte la parte de su propio proceso que ayude a romper barreras y adquirir confianza, lo que resultará útil para que la otra persona vea cómo se han ido consiguiendo objetivos. Si bien, será la persona quién defina cómo desea que sea su propio proceso con el apoyo del AAM.

También pueden ser de apoyo y acompañamiento en las transiciones entre diversos servicios, recursos o dispositivos (por ejemplo, del alta en la unidad de hospitalización, a otro dispositivo, a la propia casa, a los apoyos comunitarios, o a un recurso de empleo o hogar), ayudando a su adaptación o tránsito entre los mismos. Pueden ser un apoyo si los problemas de salud mental reaparecen o si surgen nuevos problemas.

#### **Las competencias y habilidades que deben tener los AAM son las siguientes:**

- Saber transmitir sus propias vivencias y experiencias en su proceso de recuperación de forma adecuada, que motive e inspire en el/la usuario/a iniciar su propio proceso.
- Disponer habilidades básicas de comunicación oral y escucha activa.
- Mostrar empatía (comprensión y aprecio por la situación y el punto de vista de las personas que están intentando apoyar). Ser compasivo y amable.
- Poder transmitir el concepto de recuperación a la persona usuaria y si fuera necesario a su entorno.
- Enfatizar la importancia del autocuidado y de las actividades que pueden apoyar la recuperación de la persona.
- Tener conocimientos básicos de los recursos sociales y sanitarios.
- Trabajar en equipo y colaborar con otros/as AAM y profesionales, persiguiendo que las decisiones que se tomen sean en el mejor beneficio para las personas usuarias.
- Apoyar en la resolución de problemas y de mediación si fuera necesario.
- Ser capaces de reflexionar sobre su práctica y estar atento a su autocuidado en su labor como AAM.



**Por tanto, las tareas de apoyo a las personas que acompañan son las siguientes:**

- Compartir experiencias, información, conocimientos, “saberes profanos”, dificultades, inquietudes... y afecto.
- Ofrecer un espacio donde la persona pueda sentirse escuchada y comprendida.
- Brindar apoyo emocional y social.
- Ayudar a restablecer y mantener relaciones sociales.
- Ayudar a reconectar con la comunidad y a participar en actividades sociales.
- Ayudar a que la persona pueda conectar con los recursos o servicios que desee y necesite.
- Apoyar a la persona a acudir a citas o en la realización de tareas de la vida cotidiana que en estos momentos le sea imposible hacer sola.
- Apoyar en la defensa y ejercicio de sus derechos facilitándole información y soporte.
- Promover la toma de decisiones informada sobre sus propios objetivos en el proceso de recuperación y sobre lo que desea para su propia vida.
- Ayudarle a lidiar con situaciones difíciles.
- Fomentar la esperanza en el futuro y en que la recuperación es posible.
- Facilitarle la participación en actividades grupales como pueden ser los Grupos de Apoyo Mutuo.

**Por último, también deberán desempeñar algunas tareas indirectas:**

- Tareas administrativas: Registros de datos, elaboración de documentos, etc.
- Coordinación con otras/os AAM y profesionales.
- Participación en reuniones en el EAM, en el Grupo Apoyo Mutuo a nivel andaluz, etc.
- Supervisión y recepción de apoyo.



- Participar en actividades de formación y difusión relacionadas con el Programa de Apoyo Mutuo
- Informar/contactar con movimiento asociativo
- Contribuir en defensa de los derechos de las personas usuarias de los servicios.

**Ejemplos de tareas que pueden llevar a cabo los/as AAM:**

Reunirse individualmente con los/as usuarios/as del servicio para compartir experiencias.

Facilitar la conexión con recursos que necesite (sociales, sanitarios, empleo, financieros, educativos, etc.).

Acompañar y apoyar a una persona en crisis.

Acompañar a actividades recreativas.

Visitar a los/as usuarios/as en casa o en la unidad de hospitalización.

Ayudar a los/as usuarios/as a acudir a sus citas.

Ayudar a los/as usuarios/as a comunicarse con los y las profesionales.

Apoyar a los/as usuarios/as en sus necesidades de transporte.

Escuchar y ayudar a identificar objetivos.

#### 4.8. Aspectos a tener en cuenta respecto al papel del Agente de Apoyo Mutuo

Es necesario conocer el papel del/la AAM, sin desvirtuar su función de apoyo en torno a promoción del proyecto vital y bienestar subjetivo de la persona que apoya.

Algunos aspectos que podrían darse y que habría que tratar de solucionar son los siguientes:

- Que el/la AAM trate de actuar más como un clínico tradicional, que como un compañero/a de apoyo en la recuperación, y se pierda el sentido del apoyo entre iguales, enfocándose hacia los objetivos determinados por los clínicos, el cumplimiento de medicación y de las citas. Para algunos/as AAM el desempeño de su papel puede significar el primer rol responsable (incluido el disponer de ingresos) que han tenido en mucho tiempo. Ello puede derivar en que el/la AAM tenga el deseo de "encajar", y un sentido de lealtad a la dirección del servicio para "hacer lo correcto". Esto debería ser abordado en el EAM.
- Que los y las profesionales que participan en estas experiencias planteen ciertas dudas respecto al papel del/la AAM, por ejemplo, podrían plantearse: *¿Tendrá una recaída?, ¿Respetará la información confidencial?, ¿Respetará los límites*



*profesionales y personales?, ¿Cómo se espera que los trate?, ¿Socializo con ellos/as?, etc.* Estos temas deberían ser tratados honestamente en las sesiones de presentación del programa.

- Que el AAM dude de su contribución al bienestar de la otra persona, y esté permanentemente validándose, desde una exigencia personal de “ayudar”. Estas cuestiones deberán ser expresadas y atendidas en el seno del EAM.

En este sentido, puede ser útil, diferenciar las funciones del AAM y respetar su contribución, desde el inicio. En el cuadro siguiente se expresa qué es y hace un AAM y que es y que no hace un/a AAM:

Un AAM es / hace	Un/a AAM mutuo no es / no hace
Una persona que se siente en un estado óptimo respecto a su proceso de recuperación, que tiene formación para llevar a cabo su labor	No es un clínico
Comparte la experiencia vivida	No da consejos
Fomenta la toma de decisiones informadas	No impone tratamientos o actividades
Considera a la persona como un todo en el contexto de sus deseos, sus proyectos, su familia y su comunidad	No considera a la persona como un caso o un diagnóstico
Motiva a través de la esperanza y la inspiración	No deja de motivar por miedo a las consecuencias negativas
Enseña - apoya a la persona a realizar tareas cotidianas	No realiza tareas por la persona, no la reemplaza
Ayuda a la persona a cubrir sus necesidades básicas	No proporciona necesidades básicas
Utiliza un lenguaje basado en experiencias comunes	No utiliza un lenguaje clínico
Ayuda a la persona a encontrar servicios que pudiera necesitar de cualquier índole (no sólo de salud)	No proporciona servicios profesionales
Anima, apoya, elogia	No diagnostica, ni evalúa, ni hace tratamiento
Ayuda a establecer objetivos personales	No establece tareas y comportamientos
Es un modelo de comportamiento positivo para la recuperación	No establece cómo el compañero/ a debe llevar su vida en el proceso de recuperación

El desempeño de las funciones del AAM puede tener un **carácter remunerado o no**, en función de las preferencias del agente y otras circunstancias.

Se están valorando opciones de remuneración de los y las AAM del programa, aunque por el momento, no se tienen definidas.





En cualquier caso, debería existir una bolsa de gastos derivados de la prestación de estos servicios; se están valorando las posibles opciones para ponerla en marcha.

#### 4.9. Aspectos relacionados con el consentimiento, la confidencialidad, la responsabilidad del AAM

El Grupo motor diseñará un código deontológico, o de buenas prácticas, que incluya aspectos de confidencialidad de la información manejada, trato, la responsabilidad y su exención, etc.

El consentimiento de la persona beneficiaria, en el que quede expresado el propósito y clarificado el tipo de relación con los y las usuarios/as, será recogido de forma oral, y por escrito en la historia clínica.



## Bibliografía

- <sup>1</sup> Hunt, E., Byrne, M. "A report on the impact of peer support workers in mental health services" Dublin Health Service Executive. 2019
- <sup>2</sup> Mutschler, Christina, et al. "Implementation of Peer Support in Mental Health Services: A Systematic Review of the Literature." *Psychological Services*, vol. 19, no. 2, May 2022, pp. 360–74, <https://doi.org/10.1037/ser0000531>
- <sup>3</sup> Ibrahim, Nashwa, et al. "A Systematic Review of Influences on Implementation of Peer Support Work for Adults with Mental Health Problems." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 55, no. 3, Mar. 2020, pp. 285–93, <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>
- <sup>4</sup> Bellamy, Chyrell, et al. An Update on the Growing Evidence Base for Peer Support. 2017, <https://doi.org/10.1108/MHSI-03-2017-0014>
- <sup>5</sup> Brophy, Lisa M., et al. "Consumers' and Their Supporters' Perspectives on Barriers and Strategies to Reducing Seclusion and Restraint in Mental Health Settings." *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, vol. 40, no. 6, Jan. 2016, pp. 599–604, <https://doi.org/10.1071/AH15128>.
- <sup>6</sup> Krumm, Silvia, et al. "Mental Health Workers' Perspectives on Peer Support in High-, Middle- and Low Income Settings: A Focus Group Study." *BMC Psychiatry*, vol. 22, no. 1, Sept. 2022, p. 604, <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04206->
- <sup>7</sup> Gruhl, Karen L. Rebeiro, et al. "Authentic Peer Support Work: Challenges and Opportunities for an Evolving Occupation." *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, vol. 25, no. 1, 2016, pp. 78–86, <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057322>.
- <sup>8</sup> Scanlan, Justin Newton, et al. "Workplace Experiences of Mental Health Consumer Peer Workers in New South Wales, Australia: A Survey Study Exploring Job Satisfaction, Burnout and Turnover Intention." *BMC Psychiatry*, vol. 20, no. 1, 2020, p. 270, <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02688-9>.
- <sup>9</sup> Daniel, A., et al. "Pillars of Peer Support – VI: Peer Specialist Supervision 2015. [www.pillarsofpeersupport.org](http://www.pillarsofpeersupport.org)
- <sup>10</sup> Phillips, K. et al. Supervising Peer Workers: A toolkit for Implementing and Supporting Successful Peer Staff Roles in Mainstream Mental Health and Addiction Organizations. 2019. Centre for Excellence in Peer Support. CMHA Waerloo Wellington.
- <sup>11</sup> Mental Health Engagement and Recovery Office. Toolkit to support peer support workers working in the Health Service Executive 2021. Health Service Executive. Ireland
- <sup>12</sup> Bono, Aguila, et al. Evaluación del proyecto ayuda mutua entrenamiento y prácticas en los servicios de salud mental ANDALUCÍA. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2011. <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=21>



---

<sup>13</sup> Todos los materiales del proyecto P2P están disponibles en el siguiente enlace:  
<http://p2p.intras.es/index.php/es/>