

Prácticas innovadoras inclusivas

retos y oportunidades



Alejandro Rodríguez-Martín
(Compilador)



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Centro
UNESCO
Principado
de Asturias

Prácticas innovadoras inclusivas retos y oportunidades

Alejandro Rodríguez-Martín

(Comp.)



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Centro
UNESCO
Principado
de Asturias

© 2017 Universidad de Oviedo

© Los/as autores/as

Edita:

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Campus de Humanidades. Edificio de Servicios. 33011 Oviedo (Asturias)

Tel. 985 10 95 03 Fax 985 10 95 07

Http: www.uniovi.es/publicaciones

servipub@uniovi.es

I.S.B.N.: 978-84-16664-50-4

D. Legal: AS 682-2017

Imprime: Servicio de Publicaciones. Universidad de Oviedo

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo y soporte, sin la preceptiva autorización.

¿Cómo citar esta obra?

Rodríguez-Martín, A. (Comp.) (2017). *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades*. Oviedo: Universidad de Oviedo.



ÍNDICE

Presentación 9

Eje Temático 1.

Políticas socioeducativas inclusivas
y formación del profesorado 13

Eje Temático 2.

Prácticas innovadoras inclusivas en
Educación Infantil y Primaria 503

Eje Temático 3.

Prácticas innovadoras inclusivas en E.S.O., Bachillerato,
Formación Profesional y otras enseñanzas 1399

Eje Temático 4.

Prácticas innovadoras inclusivas en la universidad 1807

Eje Temático 5

Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito social 2325

Eje Temático 6.

Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito laboral 2611

FORMACIÓN EN AYUDA MUTUA PARA USUARIOS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ENTIDADES SOCIALES EN CASTILLA Y LEÓN.

Zabaleta González, Rebeca¹, Lezcano Barbero, Fernando²

Universidad de Burgos, España

¹e-mail: rebecazab@gmail.com, ²e-mail: flezcano@ubu.es

Resumen. La presente comunicación es un avance de la investigación que se está llevando a cabo, desarrollando un programa de formación en ayuda mutua para usuarios de entidades sociales para personas con enfermedad mental en la Comunidad de Castilla y León. El objetivo es formar a los usuarios en ayuda mutua para que colaboren, junto al profesional de referencia, en la acogida inicial de los nuevos usuarios. El apoyo entre iguales cumple muchas de las funciones implicadas en un puesto de trabajo; es decir, repercutirá positivamente en la recuperación y abrirá importantes posibilidades para la mejora de la inclusión social.

Palabras clave: trastorno mental severo, ayuda mutua, apoyo entre iguales, entidades sociales, acogida inicial.



MARCO TEÓRICO

La respuesta socioeducativa a las enfermedades mentales es uno de los retos que, aun contando con cierto desarrollo, necesita profundizar en la investigación que contribuya al bienestar del colectivo y a mejorar su calidad de vida (García-Pérez et al., 2016). No obstante, hablar de enfermedad mental es incluir todo un conjunto de patologías, que teniendo elementos comunes, las diferencias que presentan son enormes. Es por ello que necesitamos centrarnos en la realidad concreta que deseamos abordar. En nuestro caso, hablamos de las enfermedades mentales severas.

Existen diversos tipos y grados de enfermedad mental. Centrándonos en las enfermedades mentales más graves y que afectan durante un periodo prolongado, Lezcano (2006) recoge diferentes términos que se han empleado a lo largo de la historia para referirse a este colectivo: *Pacientes/Enfermos Mentales Crónicos, Enfermos Graves y Crónicos, Enfermedad Mental Grave, Enfermedad Mental Grave y Prolongada, Trastorno Mental Severo, etc.*

A lo largo de esta investigación emplearemos el último término mencionado, Trastorno Mental Severo (TMS) propuesto por la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2003), que cuenta con gran consenso científico y hace referencia a los trastornos mentales de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social (Rodríguez, 2007; López, 2008).

El Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU (NIMH) definió el concepto en 1987 (Bethesda, 2012), siendo esta definición la más representativa y con mayor consenso. Comprende tres dimensiones (Chico, 2007; Rodríguez, 2007):

1. Diagnóstico: incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de la personalidad.
2. Duración de la enfermedad y tratamiento: tiempo superior a los dos años.
3. Presencia de Discapacidad: originariamente se determinó por la presencia de al menos tres de los ocho criterios que especificaba el NIMH, pero que posteriormente se sustituyeron por la existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del GAF (Global Assessment of Functioning APA, 1987), que indicaba una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar.

En relación a la última dimensión, presencia de discapacidad, la legislación española en el RD 1/2013, define el término discapacidad como la “situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

Respecto a la Comunidad de Castilla y León, comunidad en la que se centrará la presente investigación, la Junta de CyL define enfermedad mental como “Una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en que quedan

afectados procesos psicológicos básicos (...) lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo” (JCyL, 2007)

España, debido a sus circunstancias sociales y políticas, se incorporó con retraso a la reforma psiquiátrica y el proceso de desinstitucionalización de los pacientes que se encontraban en los hospitales psiquiátricos y su incorporación a la comunidad, que culminó en 1986 con la aprobación de la Ley General de Sanidad. Se apostó por la asistencia comunitaria; consolidación de una estructura asistencial territorial multidisciplinar y descentralizada; atención de personas con enfermedad mental en el sistema general de salud; creación de unidades de salud mental comunitarias; actitudes positivas y de no discriminación hacia los enfermos mentales en la comunidad; cambios legislativos para el desarrollo de sus derechos (Salvador-Carulla et al., 2002; Lezcano, 2006).

Durante este periodo han sido muchas las respuestas que se han dado, en relación a la atención socioeducativa, al colectivo. En nuestro caso, nos centraremos en un modelo, que si bien ha tenido referencias en otros colectivos, en el caso de las personas con enfermedad mental se está implementando desde hace pocos años y con diferentes modelos. Nos referimos a la ayuda mutua.

La ayuda mutua es ayuda emocional y social, que es ofrecida por personas con enfermedad mental a otras que comparten problemas similares, con la finalidad de lograr un deseado cambio social o personal. Para que sea efectiva es importante formar previamente a la persona que cumpla la función de asesoramiento. Además, experiencias internacionales demuestran que el carácter formal otorga un valor añadido; para el agente de ayuda mutua supone un empoderamiento y mejora de la autoestima, así como el desarrollo de habilidades de comunicación, emocionales y sociales. Para el receptor de esta ayuda es una oportunidad de sentirse escuchado y comprendido, se expresa con más libertad y confianza en la relación con un igual y finalmente incrementa su funcionamiento social y autoestima (Bono del Trigo et al., 2011).

La concepción del usuario como experto hace referencia al conocimiento útil y valioso que poseen las personas que padecen una enfermedad mental severa. Por el hecho de haber pasado por un suceso tan complejo, y en algunos casos traumático, han desarrollado habilidades, experiencias y conocimientos específicos respecto a (Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer & Flores, 2010; Palomer et al., 2011):

- El manejo de la enfermedad y sus consecuencias.
- La vivencia subjetiva de la enfermedad.
- El reconocimiento de los síntomas y cómo actuar.
- Actitudes de riesgo y valores y preferencias.

Para la participación del usuario como experto, uno de los principales obstáculos es la visión que se tiene de sus conocimientos, los profesionales tienden a



subestimarlos y por ello, durante mucho tiempo, ha sido un recurso infravalorado. Para legitimar estos conocimientos adquiridos por la experiencia es necesario reconocer el rol del usuario en la planificación y desarrollo de servicios, así como su rol para dar información y herramientas a nuevos usuarios que empiezan a convivir con una enfermedad mental severa. (Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer & Flores, 2010; Palomer et al., 2011)

Uno de los proyectos de referencia en la creación y formación de la figura del experto por experiencia fue el Proyecto EMILIA (*Empowerment of Mental Illness Service Users: Lifelong Learning, Integration and Action*), un proyecto de investigación multicéntrico, financiado por el Sexto Programa Marco de la Oficina de Desarrollo e Investigación de la Comisión Europea que se llevó a cabo entre septiembre de 2005 y febrero de 2010. El objetivo del proyecto era reducir la exclusión social de la población con trastorno mental grave a través de la formación continuada. Para ello los tres ejes principales del proyecto son: la formación continua (*Life Long Learning*), la capacitación de los usuarios (*Empowerment*) y la legitimación del conocimiento de los/as usuarios como expertos. Participaron diversas instituciones docentes y sanitarias de Inglaterra, Noruega, Francia, Grecia, España, Eslovenia, Polonia, Dinamarca, Bosnia y Suecia.

Otro modelo de formación de usuarios en esta línea de trabajo, la encontramos en la formación Peer-to-Peer (P2P) o formación de igual a igual. Es una modalidad de autoayuda (Lucksted, et al., 2009). Según la Scottish Recovery Network (Red de Recuperación Escocesa), la recuperación significa ser capaz de vivir una vida satisfactoria, de acuerdo a lo definido por cada persona, con o sin los síntomas. Controlar la propia vida, siendo un proceso único y personal.

Este proyecto (P2P) se enmarca dentro del Programa de Aprendizaje Permanente (Leonardo Da Vinci) financiado por la Unión Europea. Se trata de un curso innovador diseñado para preparar a personas con problemas de salud mental para trabajar como agentes de apoyo mutuo. La misión del proyecto es: “preparar a personas que han sufrido problemas de salud mental y que son por tanto expertos en su propia recuperación para que trabajen como personas de referencia de aquellas que actualmente, sufren estos problemas. Nuestro cometido es permitir que tanto expertos como sus compañeros en estadios más tempranos de la enfermedad, progresen en el proceso de recuperación. Este progreso se logra desde la esperanza, el intercambio de experiencias y la confianza. (Orihuela et al., 2015)”

OBJETIVO

A pesar de que vamos hallando varios referentes metodológicos de formación en entornos sanitarios como los expuestos, no hemos encontrado hasta el momento experiencias relacionadas con el ámbito social. Es por ello, que nos proponemos diseñar una experiencia formativa y validar los resultados para aplicarlos a los distintos contextos: asociaciones de familiares, residencias sociosanitarias, viviendas...

Para que el usuario/a pueda desempeñar adecuadamente sus funciones en esta acogida inicial, es necesario que previamente haya recibido una formación acorde a las características del puesto a desempeñar. Lo cual supondrá la base de nuestro objetivo de investigación:

- Diseñar e implementar una formación para la ayuda mutua, basada en la propia experiencia del usuario y que facilite el acompañamiento a los nuevos/as usuarios en la acogida inicial y adaptación a los servicios de la entidad.
- Evaluar los resultados y realizar propuestas para la adaptación a diferentes contextos.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

La llegada inicial de un nuevo usuario/a a una entidad social supone asumir la nueva situación. Por lo que disponer, además del profesional de referencia, de un usuario/a formado para la acogida inicial y adaptación al servicio puede suponer un pilar de apoyo en la recepción.

Para la realización de esta experiencia se ha desarrollado el siguiente plan de acción:

1. Como punto de partida para el desarrollo del programa de formación contaremos con los protocolos de acogida inicial de las diferentes entidades sociales para este colectivo en la comunidad de CyL. Toda esta información permitirá la construcción de una nueva propuesta asumiendo las fortalezas de los documentos de partida.
2. La selección de los usuarios/as que van a participar en el programa de formación se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Ser usuario/a de la asociación desde hace 3 años.
 - Tener más de 18 años.
 - No poseer capacidades y habilidades laborales para el desempeño de un puesto de trabajo en un entorno normalizado. En este caso, el esfuerzo se debe centrar en la búsqueda de empleo.
 - Interés y motivación hacia el programa de formación.
 - Los usuarios/as seleccionados/as tendrán diferentes diagnósticos de trastorno mental severo.
 - Los usuarios/as seleccionados/as deberán participar en varios de los programas y actividades propuestos en la entidad social.
3. Los principales contenidos a trabajar son:



- Conocimiento de la entidad social, servicios que presta e instalaciones.
 - Protocolo de recepción. Funciones de los distintos agentes intervinientes. Limitaciones en la actuación.
 - Conocimiento sobre la propia enfermedad y recuperación.
 - Ayuda mutua.
 - Temas significativos y comunes.
 - Habilidades comunicativas y uso del lenguaje.
 - Uso de la experiencia de manera efectiva.
4. Metodología: se emplearán métodos que posibiliten a los/as participantes la oportunidad y la necesidad de adoptar un papel activo en el proceso de aprendizaje. Es decir, un aprendizaje participativo donde sean agentes activos que analizan y reflexionan. Principalmente la metodología seguirá el modelo *lifelong learning* (LLL) basado en el aprendizaje por la propia experiencia. (Abelló, 2007; Palomer et al., 2010; Orihuela et al., 2015)
5. Para el diseño del programa de formación se contará con la colaboración de varias entidades sociales de CyL. El proceso de implementación permitirá obtener evidencias sobre la validez de la formación en ayuda mutua, así como, las diferentes adaptaciones y variaciones en función del colectivo y el contexto.

EVIDENCIAS

Diferentes estudios (Castelein, et al., 2015; Aschbrenner, et al., 2016 & Naslund, et. Al., 2016) han puesto de manifiesto que el apoyo entre iguales favorece la recuperación personal y reduce el aislamiento. Interactuar con compañeros en la misma situación compartiendo información, pensamientos, sentimientos y preocupaciones y sentirse en “el mismo barco” son características clave del apoyo entre iguales.

Este tipo de formación de los usuarios/as y el desempeño de estas actividades, aunque este no sea reconocido como una actividad prelaboral, dado que no recibe retribución económica, consideramos que repercutirá positivamente en el usuario/a formado, en su integración social y en su sentimiento de contribución a la sociedad en general y al nuevo usuario en particular. Así mismo, desarrolla muchas habilidades solicitadas en el mercado laboral.

CONCLUSIONES

Las personas que padecen una enfermedad mental severa, así como su entorno, desarrollan habilidades específicas en el manejo de la enfermedad y sus

consecuencias físicas, psíquicas y sociales. Por lo que el paciente como experto hace referencia a la convicción de que los usuarios, por el mero hecho de serlo, disponen de un conocimiento útil y valioso, el cual no podemos alcanzar por otras vías. Estas habilidades, conocimientos y experiencias adquiridos han sido un recurso infrautilizado durante mucho tiempo. (Palomer et al., 2010)

Para que el usuario/a formado pueda realizar adecuadamente sus funciones en esta acogida inicial, es necesario que previamente haya recibido una formación acorde a las características del puesto a desempeñar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelló, L. (2007). *El desarrollo de competencias docentes en la formación del profesorado*. Madrid: Ministerio de Educación.
- Aschbrenner, K. A., Naslund, J. A., & Bartels, S. J. (2016). A mixed methods study of peer-to-peer support in a group-based lifestyle intervention for adults with serious mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(4), 328.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Bethesda, MD. (2012). *Research to Improve Health and Longevity of People with Severe Mental Illness*. EEUU: National Institute of Mental Health.
- Bono del Trigo, A., Navarro, B. & Mena, A. (2011). *Informe. Evaluación del proyecto ayuda mutua entrenamiento y prácticas en los servicios de salud mental ANDALUCÍA*. Granada: Área de Ciudadanía, Ética y Participación.
- Castelein, S., Bruggeman, R., Davidson, L., & Van der Gaag, M. (2015). Creating a supportive environment: Peer support groups for psychotic disorders. *Schizophrenia bulletin*, 41(6), 1211-1213.
- Chico, M. (2007). Los trastornos mentales severos: concepto, características y clasificación. En F., Lezcano y M. A., Martínez (Coord.) *Conocer y aceptar: el reto de trabajar con personas con enfermedad mental grave* (pp. 15-37). Burgos: Caja de Burgos.
- Consejería de Sanidad y Bienestar Social (2007): “¿Qué es la enfermedad mental?” Junta de Castilla y León. pp 1, 5-7
- Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio (2005): *Proyecto EMILIA*. Disponible en: <http://bit.ly/2lnsqXX>
- García-Pérez, O., Peña-Calvo, J. V., & Torío-López, S. (2016). Atención socioeducativa y trastorno mental severo: la vivienda como base de intervención. *Convergencia*, 23(72), 171-197.
- Lezcano, F. (2006). *Análisis de necesidades de las personas con enfermedad mental grave y prolongada en Castilla y León*. Burgos: Universidad de Burgos.



- Lucksted, A., McNulty, K., Brayboy, L., & Forbes, C. (2009). Initial evaluation of the peer-to-peer program. *Psychiatric Services*, 60(2), 250-253.
- López, L. Á. (2008). Predictores del desempeño laboral de personas con discapacidad por trastorno mental severo: Revisión de estudios y análisis de evidencias. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 245-268.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(02), 113-122.
- Orihuela, T., Conde, H. & Marcos, S. (2015). *Peer2peer, Curso de formación Profesional*. Scottish Recovery Network. Reino Unido.
- Palomer, E., Izquierdo, R., Leahy, E., Masferrer, C., & Flores, P. (2010). El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 109-123.
- Palomer, E., Izquierdo, R., Masferrer, C., & Flores, P. (2011). Advocacy: fomento y apoyo de la salud mental. Concepto, modalidades y agentes implicados. El proyecto Emilia como ejemplo. *Átopos salud mental comunidad y cultura*, (11) 5-17.
- Ryan, P. (Coord.) *Proyecto EMILLA* Parc de Salut: Barcelona. Disponible en: <http://bit.ly/2kKXVYP>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el *Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*
- Rodríguez, A. (2007). Rehabilitación psicosocial y atención social comunitaria a las personas con enfermedades mentales crónicas en la Comunidad de Madrid. En F, Lezcano y MA, Martínez (Coord.) *Conocer y aceptar: el reto de trabajar con personas con enfermedad mental grave* (pp. 83-131). Burgos: Caja de Burgos.
- Salvador-Carulla, L., Bulbena, A., Vázquez-Barquero, J. L., Muñoz, P. E., Gómez-Beneyto, M., & Torres, F. (2002). La salud mental en España: Cienicienta en el País de las Maravillas. *Informe SESPAS*, 301-326.
- Scottish Recovery Network (2016). *What is recovery?* Disponible en: <http://bit.ly/2l38OoR>