

IMPULSANDO EL APOYO ENTRE IGUALES EN SALUD MENTAL: ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA FORMACIÓN.

PROMOTING PEER SUPPORT IN MENTAL HEALTH: A STUDY ON THE IMPACT OF TRAINING.

Rebeca Zabaleta-González¹, Alejandro Martínez-Pérez¹, Fernando Lezcano-Barbero¹ y Raquel Casado-Muñoz¹.

ABSTRACT

In peer support in mental health, the previous training of the person who facilitates the support (Peer Support Worker) is necessary. In this context, a descriptive study of a 5-year time series analysis is carried out, describing the results of the ¡Acompáñame! - basic course, a training program for people with mental health problems to work as Peer Support Workers. The program was implemented in collaboration with mental health social entities in Spain in 2019 and 2023. The non probabilistic sample, selected by convenience, consists of 68 people (32 men and 36 women) aged between 21 and 66 years (M: 46.93; SD: 10.149) to whom different tests and a satisfaction questionnaire were applied. The results show the scores obtained in the different tests and the satisfaction questionnaire. Inferential analysis were carried out, showing statistically significant differences related to the age group variables. In addition, positive correlations have been identified between the scores of different tests. Despite the lack of standardized metrics in Spain, the results are encouraging. The training program offers an approach to this practice, but it is necessary to continue with more training for the development of this new professional profile. Nevertheless, peer support is emerging as a very effective strategy to promote the social and professional inclusion of people with mental health experience.

KEYWORDS: mental health; community support; professional training; program evaluation.

RESUMEN

En el Apoyo entre Iguales en salud mental, la formación previa de quien facilita el apoyo es indispensable. En este contexto, se realiza un estudio descriptivo de una serie temporal de 5 años, con el objetivo de analizar los resultados obtenidos con el desarrollo del Programa ¡Acompáñame! - curso básico, implementado en diferentes ciudades de España entre 2019 y 2023. Este programa formativo fue dirigido a personas con problemas de salud mental para actuar como Agentes de Apoyo entre Iguales y realizado en colaboración con entidades sociales de salud mental en el país. Para ello fue seleccionada una muestra no probabilística por conveniencia, formada por 68 personas (32 hombres y 36 mujeres) con edades comprendidas entre los 21 y los 66 años (M: 46.93; DT: 10.149), a quienes se les aplicaron diferentes pruebas y un cuestionario de satisfacción. El análisis de los resultados muestran las puntuaciones obtenidas con dichos instrumentos, los cuales evidencian diferencias estadísticamente significativas relacionadas con las variables grupo de edad. Además, fueron identificados correlaciones positivas entre las puntuaciones de varias pruebas. A pesar de la falta de métricas estandarizadas en España, los resultados son alentadores. El programa formativo ofrece un acercamiento a esta práctica, pero es necesario continuar con más formación para el desarrollo de este nuevo perfil profesional. No obstante, el apoyo entre iguales se perfila como una estrategia muy eficaz para favorecer la inclusión social y profesional de las personas con experiencia en salud mental.

PALABRAS CLAVE: salud mental, apoyo comunitario, capacitación profesional, evaluación de programas.

Recibido: 31 de septiembre de 2024

Aceptado: 03 de febrero de 2025

¹Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Burgos. Burgos, España.

Rebeca Zabaleta González. **ORCID:** 0000-0002-5355-1506

Alejandro Martínez Pérez. **ORCID:** 0000-00032800-505X

Fernando Lezcano-Barbero. **ORCID:** 0000-0001-7866-071X

Raquel Casado Muñoz. **ORCID:** 0000-0002-9070-6298

Correspondencia: rzabaleta@ubu.es

INTRODUCCIÓN

La salud mental se posiciona como un tema de relevancia global en todas las sociedades¹, dado que es un componente esencial de nuestro bienestar integral y un derecho humano básico. Se estima que, aproximadamente, una de cada cuatro personas experimentará algún problema de salud mental a lo largo de su vida y a pesar de que la prevalencia se ha mantenido estable, el número de personas afectadas ha aumentado en las últimas décadas, en paralelo al crecimiento de la población mundial. La distribución

de estos problemas varía considerablemente por sexo y edad, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más frecuentes². Además, la pandemia causada por el COVID-19 ha exacerbado esta situación, causando un mayor deterioro de la salud mental de la población general^{3,4}. Esta realidad se hace más compleja en países o zonas con mayores debilidades: guerras, conflictos sociales, deprivación económica.

Las personas con problemas de salud mental son uno de los grupos vulnerables de la sociedad⁵. No obstante, los avances en los modelos de atención centrados en la comunidad y en los derechos individuales, como lo refleja la Ley General de Sanidad de 1986⁶, permanece la discriminación y la exclusión social hacia este colectivo⁷, agravadas por el persistente estigma social asociado a la salud mental⁸.

La participación comunitaria de las personas con problemas de salud mental ha sido reconocida internacionalmente desde la Conferencia de Atención Primaria en Salud realizada en el año 1978 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque su implementación ha sido gradual, ha tomado impulso en las últimas décadas⁹, primordialmente con la creación de estructuras de funcionamiento como asociaciones, comités, federaciones, etc., que favorecen esta participación¹⁰ pero, requiere de apoyos institucionales y económicos para su desarrollo.

El apoyo mutuo se destaca como una forma clásica de participación comunitaria en este contexto y, en los últimos años, ha aumentado el interés en esta área de investigación debido a los elevados beneficios que puede aportar al colectivo^{11,12}.

En este sentido, esta investigación está centrada en una relación concreta del apoyo mutuo, el apoyo entre iguales¹³. Este enfoque ha evolucionado a lo largo del tiempo, encontrando sus raíces en iniciativas históricas como las ocurridas en el Hospital de Salpêtrière de la mano de Jean-Baptiste Pussin y Marguerite Jubline en el siglo XVIII¹⁴, cobrando mayor relevancia en los Estados Unidos durante la década de los años 1990, con el movimiento de consumidores/supervivientes durante la transformación de los servicios tradicionales en servicios de salud mental basado en la comunidad^{15,16}.

Esta práctica, cada vez más extendida de forma estable en todo el mundo, aunque con puntuales experiencias en África, Asia y Sudamérica, además de favorecer la participación, involucra de forma activa a las propias personas en los servicios de salud mental

(aspecto propuesto por la OMS en la Declaración de Caracas de 1990) favoreciendo su inclusión social y laboral¹⁷.

El propósito del apoyo entre iguales en salud mental es aprovechar las fortalezas de las personas con experiencia vivida, para promover y proporcionar cualquier soporte que las personas requieran para ayudarles a moverse más cerca de alcanzar sus ambiciones¹⁸. Se define como la relación que se establece entre personas que tienen o han tenido experiencias similares¹⁹ y se basa fundamentalmente en la empatía²⁰. Esta práctica viene a desarrollar un aprendizaje y mejora de la resiliencia, similar al realizado en la vida, evitando el sufrimiento que, en algunos casos, requieren las vivencias reales²¹.

En esta relación de apoyo se distinguen dos figuras: quien proporciona el apoyo (Agente de Apoyo entre Iguales) y la persona que lo recibe y que se encuentra en un proceso de recuperación menos avanzado. En relación con la figura del Agente de Apoyo entre Iguales, internacionalmente existen variedad de términos para describir este perfil: trabajadores de apoyo entre iguales, especialistas pares, educadores inter pares... aunque en su mayoría se emplean en su lengua de origen, el inglés^{13,22,23}. Esta figura, clave para esta práctica, se define como personas con experiencia vivida en salud mental, como se ha indicado, que han recibido formación para guiar y apoyar a otras en su proceso de recuperación. Asimismo, la persona se ha comprometido con su recuperación, se encuentra en un proceso estable y avanzado y está dispuesta a compartir lo que ha aprendido²⁴.

Uno de los elementos identificados como facilitadores para la adecuada implementación de la práctica del apoyo entre iguales en salud mental, tanto en el ámbito social como sanitario, es la formación previa de los Agentes de Apoyo entre Iguales²⁵.

Asimismo, la formación es uno de los mecanismos clave para la inclusión social y laboral de los colectivos en riesgo de exclusión²⁶, un recurso para eliminar las diferencias²⁷ y una estrategia idónea para favorecer la adaptación a los constantes cambios de la sociedad y, concretamente, al mundo del trabajo²⁸. Sin embargo, no siempre la propuesta formativa va acompañada de un proceso de evaluación que permita medir los resultados que la formación tiene sobre las personas participantes^{29,30}.

En España, pese a estar todavía poco desarrollada esta práctica, existen experiencias de formación basada en el apoyo entre iguales en salud mental³¹ y los resultados que se están empezando a mostrar son muy positivos, como los expuestos por Prat *et al.*³², en los cuales las personas formadas vieron un sentido de utilidad a su proceso de recuperación y expresaron su motivación por trabajar como Agentes de Apoyo entre Iguales. No obstante, la mayoría de las experiencias desarrolladas en España se ubican en entornos socio-sanitarios.

En este sentido, si desde hace décadas se ha apostado en salud mental por un modelo de asistencia comunitaria, se considera preciso diseminar esta práctica al entorno social. Por ello, desde la Universidad de Burgos se ha diseñado el Programa ¡Acompáñame! - curso básico, con el propósito de formar, en ayuda mutua y entre iguales, a personas con problemas de salud mental para que actúen como Agentes de Apoyo entre Iguales. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados obtenidos con dicho Programa, el cual fue implementado en diferentes ciudades de España entre 2019 y 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación evaluativa³³ de corte descriptivo correlacional³⁴, con recogida de datos durante un periodo de cinco años (2019-2023); para ello se empleó una metodología de métodos mixtos, siguiendo un abordaje explicativo secuencial, con el fin de que los datos cualitativos ayudaran a explicar los resultados cuantitativos^{35,36}.

El programa ¡Acompáñame! – curso básico, tiene una duración de 25 horas que se organizan en torno a 12 sesiones formativas, más dos sesiones de evaluación, con 90 y 120 minutos cada una, donde se desarrollan actividades de diversa índole (teóricas, de role playing, debates, reflexión...) y se abordan contenidos relacionados con: la recuperación, el apoyo entre iguales, las habilidades de comunicación y de escucha.

La formación, previa implementación, fue validada por un panel internacional de expertos y expertas en la materia³⁷, lo que permitió controlar la validez del programa.

En relación con las variables objeto de estudio, se utilizó como criterio diferentes pruebas de evaluación (test de conocimientos, juegos de rol,

estudio de casos, evaluación del progreso y valoración de personas expertas) y como variables predictoras los datos sociodemográficos: sexo y grupo de edad.

Para tales efectos, fue seleccionada una muestra no probabilística, por conveniencia; a partir de la información aportada por entidades sociales interesadas en la implantación de la práctica del apoyo entre iguales en salud mental. Dicha muestra quedó conformada por 68 personas (32 hombres y 36 mujeres) con edades comprendidas entre 21 y 66 años, con una media de 46.93 ± 10.149 , considerando que el programa fue llevado a cabo en: Burgos (abril-junio 2019) con 6 participantes; Madrid (julio-octubre 2019) con 5 personas; en Pamplona con tres ediciones (marzo-junio 2021; septiembre 2021-enero 2022; septiembre-diciembre 2023); en la primera edición participaron 12 personas (10 completaron el proceso completo de formación); en la segunda otras 12 y en la tercera 10 personas. En Tudela fue realizado en dos ediciones (junio-julio 2022 y septiembre-noviembre 2023) con 10 participantes en la primera y 6 en la segunda y en Villena (agosto-septiembre 2023) con 9 personas.

Todas las personas, firmaron el consentimiento informado para la participación antes de empezar la formación. Asimismo, los encargados de dinamizar el programa cumplieron el compromiso de confidencialidad.

En cuanto a los instrumentos, en la sesión 13 del Programa ¡Acompáñame! – curso básico, correspondiente a la evaluación final, se recopiló la información referida a la evaluación continua (evaluación del proceso), mediante la aplicación de diferentes pruebas (test de conocimientos, dos role playing, estudio de casos y valoración de las personas expertas), para determinar si la persona era apta o no para su desempeño como Agente de Apoyo entre Iguales. En la tabla 1 se describen las pruebas y el peso de cada una de ellas, en la puntuación final. Asimismo, para conocer la satisfacción de las personas participantes con el programa, al finalizar la formación, cumplieron un cuestionario de satisfacción. Debido a que este cuestionario, fue modificado, se consideró la pregunta de satisfacción global y las preguntas abiertas que se recogen en ambos instrumentos.

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico IBM SPSS 29 (Licencia de la Universidad de Burgos). En primer lugar, se realizó la

Tabla 1. Pruebas de evaluación final. Formación de Apoyo entre Iguales. Programa ¡Acompáñame! - curso básico. Burgos, España.

Pruebas de evaluación	Puntuación final (%)
Evaluación del proceso	30
Test de conocimiento	20
Role playing – presentación	10
Role playing – representación	10
Estudio de casos	15
Valoración de personas expertas	15
Puntuación final	100

prueba de Kolmogorov-Smirnov para observar si los datos tenían una distribución normal y proceder al análisis inferencial no paramétricos, estableciendo el nivel de significación en $p < 0.05$.

RESULTADOS

En consideración a que todas las pruebas requieren de una puntuación mínima para ser superadas, en la Tabla 2 se detallan las puntuaciones mínimas obtenidas; la puntuación máxima que se puede alcanzar y la obtenida por las personas participantes; así como la media de las puntuaciones y la desviación típica (DT) en cada una de las pruebas. En esta tabla 2, observamos cómo en 4 de las pruebas (ambos role playing presentación, estudio de casos y valoración de los expertos) ha habido puntuaciones inferiores al mínimo requerido. Aun siendo así, todas las puntuaciones medias superan el mínimo requerido, encontrándose las más altas en el test de conocimientos (18,43/20) y en la valoración de los expertos (13,37/15).

La mayor variabilidad en las puntuaciones (según la DT) la encontramos en las puntuaciones final (DT=9,80), aunque la media supera el notable (8,05/10), seguida de la evaluación del proceso (DT=3,16) y el estudio de casos (DT=3,08).

Teniendo en cuenta, el peso de cada una de las pruebas que conforman la evaluación final, la

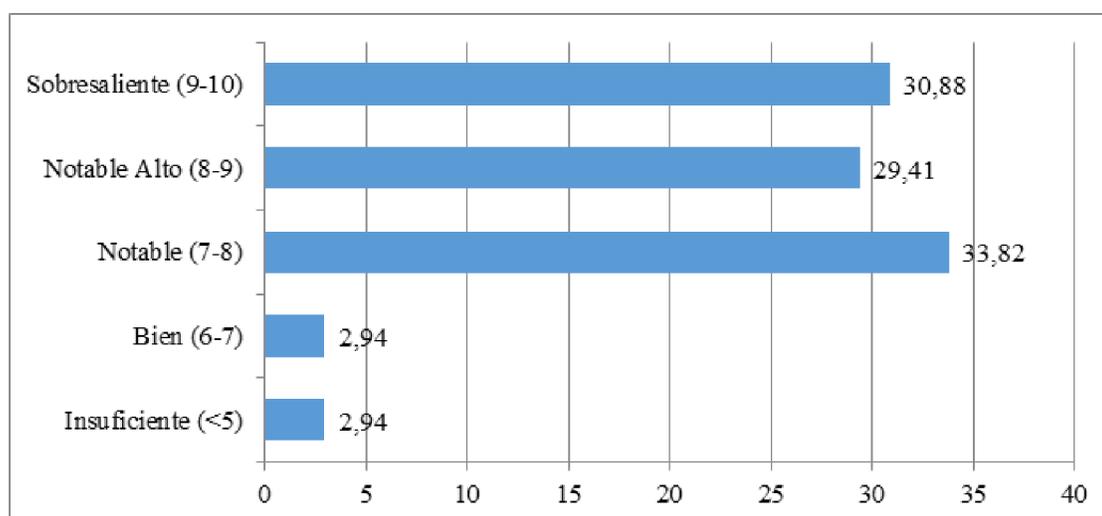
puntuación total de las personas participantes varía entre 52,80 y 100 puntos (sobre un máximo de 100). La media de las puntuaciones finales de los participantes fue de 83,69 puntos; es decir, de 8,36 sobre 100, lo que significa una calificación media de notable alto.

En la Figura 1 se agrupan las calificaciones finales obtenidas por las personas participantes. Se observa que 33,82% obtuvieron una puntuación final de Notable (7-7,99), un tercio (30,88%) de los participantes una calificación de Sobresaliente (9-10), 29,41% de Notable Alto (8-8,99), 2,94% de las personas con calificación de Bien (6-6,99) y 2,94% restante una calificación de Insuficiente (<5); es decir, recibieron un No Apto en la formación, debido a que no alcanzaron la puntuación mínima requerida en alguna de las pruebas que conforman la evaluación final (ambos role playing, estudio de caso y/o valoración de las personas expertas).

Al realizar las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparar los rangos promedio según las variables sociodemográficas sexo y edad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la variable edad en el test de conocimientos ($X^2=13.119$; $p=0.001$) con rangos promedio superiores en las personas participantes más jóvenes (20-35 años). En cuanto a la variable sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las puntuaciones de las pruebas.

Tabla 2. Pruebas de Evaluación según descripción de puntuaciones mínimas, máximas y medias. Formación de Apoyo entre Iguales. Programa ¡Acompáñame!-curso básico. Burgos, España.

Pruebas	Mínimas		Máximas		Media	D. T.
	Requerida	Obtenida	Posible	Obtenida		
Evaluación del proceso seguido	15	17	30	30	25,38	3,16
Test de conocimientos	7	13,30	20	20	18,62	1,97
Role playing – presentación	5	1	10	10	7,68	1,93
Role playing – representación	5	0	10	10	8,05	1,98
Estudio de casos	10	0	15	15	10,83	3,08
Valoración de los expertos	10	7	15	15	12,98	2,36
Puntuación final	50	52,80	100	100	83,69	9,80

**Figura 1.** Calificaciones de las personas participantes en porcentajes. Formación de Apoyo entre Iguales. Programa ¡Acompáñame! - curso básico. Burgos, España.

El análisis de correlación de Spearman entre las distintas pruebas que conforman la evaluación final del programa (Tabla 3), reportó una correlación positiva fuerte entre:

- El estudio de caso con el test de conocimientos ($rs=0.348$; $p=0.004$), el role playing de representación ($rs=0.339$; $p=0.005$), la evaluación del proceso seguido ($rs=0.401$; $p=0.001$) y la valoración de las personas expertas ($rs=0.430$; $p=0.000$).

- El role playing de representación con el de presentación ($rs=0.642$; $p=0.000$) la evaluación del proceso seguido ($rs=0.318$; $p=0.008$) y la valoración de las personas expertas ($rs=0.361$; $p=0.003$).

- La evaluación del proceso seguido y la valoración de las personas expertas ($rs=0.400$; $p=0.001$).

Asimismo, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre el estudio de caso y el role

Tabla 3. Análisis de correlación entre las pruebas de evaluación. Formación de Apoyo entre Iguales. Programa ¡Acompáñame!-curso básico. Burgos, España.

Pruebas	1	2	3	4	5	6
1. Test conocimientos	-					
2. RP: Presentación	0,231	-				
3. RP: Representación	0,242*	0,642**	-			
4. Estudio casos	0,348**	0,269*	0,339**	-		
5. Evaluación Proceso	0,056	0,229	0,318**	0,407**	-	
6. Valoración expertos	0,218	0,169	0,361**	0,430**	0,400**	-

** La correlación es significativa en el nivel 0,01

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 .

playing de presentación ($r_s=0.269$; $p=0.027$). Es decir, una mayor puntuación en una de las dos pruebas se relaciona con mayores puntuaciones en la otra.

Al finalizar la formación, todas las personas participantes (PN = P: persona y N: nº asignado) completaron un cuestionario de satisfacción. En relación con la valoración global del curso, la puntuación media fue de 4,79 sobre 5, indicando que las personas participantes manifestaron un elevado grado de satisfacción con la formación recibida.

Todas indicaron haber aprendido cosas nuevas relativas a "hablar sobre mi propia experiencia" (P15), "Aceptar mis límites, no exigirme lo que no puedo" (P3), "a conocerme mejor, a desarrollar una escucha activa, a ser más optimista y menos exigente conmigo misma". (P41), "a valorar las emociones" (P25) "Hablar en primera persona, no remover el trauma". (P56) o "a verme más parecida a los demás". (P63).

Señalaron que lo que más les había gustado fue: "que podemos ser válidos como una figura más en nuestra recuperación o en la de otros". (P7), "saber que podré ayudar a otras personas que están pasando por el proceso que yo pasé" (P21), "los role-playing porque era ponerse en situación" (P39), "la oportunidad de poder expresarme sin prejuicios" (P44), "escuchar las experiencias de los demás, porque son inspiradoras" (P47) o "que haya sido tan participativo y se nos haya dado tanto espacio para expresarnos como somos y conocernos mejor a nosotros mismos". (P60).

Los aspectos que menos les habían gustado estaban relacionados con los role playing porque "me da corte" (P1), "me pone nerviosa" (P9) o "se me dan mal" (P27); con el material "me hubiera gustado tener más material" (P69) y con la duración de la formación, "que sea tan corto" (P55).

Las personas participantes consideraron útil la formación ya que "te ayuda a superar un poco más" (P40) y te enseña a "sacar lo que llevas dentro" (P23) e indicaron que la recomendarían a otras personas porque "te enriquece y te sientes mejor" (P32) y "se aprende mucho de uno mismo" (P5).

DISCUSIÓN

La evaluación de la formación es fundamental para la mejora³⁸ pero son pocos los estudios que evalúan los resultados que el programa de formación tiene sobre las personas participantes^{29,30} y existe una heterogeneidad significativa en las medidas y resultados utilizados en los diferentes estudios^{39,40}. En este caso, ¡Acompáñame! - curso básico, cuenta con un consistente proceso de evaluación que permite recopilar información durante todo el período de formación para finalmente, determinar si la persona está preparada para su desempeño como Agente de Apoyo entre Iguales; es decir, si cuenta con los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para su trabajo como Agente²⁸. Por ello, las técnicas e instrumentos seleccionados están encaminados a la evaluación de competencias. Se trata de evaluar el progreso y las actuaciones de cada participante para valorar los recursos que emplea y cómo los emplea⁴¹.

En nuestro estudio, 66 de las 68 personas que completaron la formación y el proceso de evaluación, han obtenido la calificación de APTO; 30% de la puntuación final correspondió al proceso seguido, y la evaluación continua de cada participante durante la formación, esto nos permitió determinar también si el programa se había implementado según lo previsto⁴². Asimismo, 35% de la puntuación final se recabó a través de 3 ejercicios prácticos (dos role playing y un estudio de casos) donde tenían que poner en práctica lo trabajado durante la formación. Estas pruebas vinculan los conocimientos abordados en dicha formación con tareas posteriores, lo que facilitó la evaluación del desarrollo de competencias⁴³. Igualmente, el empleo de estrategias de simulación al fomentar el aprendizaje experimental⁴⁴, permitiendo en las personas participantes, obtener un aprendizaje desde su propia experiencia, ya que este es el recurso fundamental para su desempeño.

Es importante destacar, coincidiendo con los positivos resultados reportados por Suárez-Cretton *et al.*⁴⁵, en este caso también el role playing fue la principal estrategia de formación para el desarrollo de competencias relacionadas con las posteriores funciones, además como instrumento de evaluación. En las preguntas abiertas del cuestionario de satisfacción, las personas participantes han expresado sentimientos de vergüenza con estas pruebas, pero también han sido conscientes de su gran utilidad para el posterior desempeño.

La media de las puntuaciones finales fue de notable alto (8,36/10); esta elevada nota media puede estar relacionada, con el principio “*Helper Therapy*” o terapia de ayuda de Riessman⁴⁶, que sostiene que las personas que ayudan a las demás, son a su vez ayudadas a sí mismas y, la principal función de los Agentes de Apoyo entre Iguales es apoyar a otras en su proceso de recuperación a partir de la experiencia vivida. No obstante, son pocas las investigaciones que tomado en cuenta, este principio en este tipo de acciones formativas⁴⁷.

Los programas de formación basados en el apoyo entre iguales para personas con problemas de salud mental, como ¡Acompáñame! - curso básico, ponen en valor el saber experiencial⁴⁸, permiten a las personas participantes explorar sus capacidades existentes, descubrir nuevas y trabajar las dificultades a través de la reconstrucción de sus proyectos de vida^{8,49}, las cuales les ayudan a transformar su experiencia personal en un recurso, el apoyo entre iguales^{50,51}.

La formación previa es fundamental para el posterior desempeño de los Agentes, así como para la adecuada implementación y desarrollo del apoyo entre iguales²⁵⁻⁵²; sin embargo es importante realizar mas estudios que demuestren la efectividad de estos programas de formación con un mayor nivel de evidencia^{53,54}.

Este nuevo perfil profesional promueve la incorporación al mercado de trabajo de este grupo laboralmente excluido⁵⁵. Asimismo, su participación en equipos junto al resto de profesionales de la salud mental permitirá ofrecer un verdadero y completo modelo integrado de cuidado^{13,18}, desafiando a las prácticas convencionales y transformando los modelos de intervención^{56,57}.

Finalmente, debemos destacar que, durante las diferentes ediciones, solo 2 personas han abandonado la formación y 2 han obtenido la calificación de No Apto. Esto pone de manifiesto el elevado interés en este tipo de acciones dado que el abandono y el desinterés, con el corto paso del tiempo, es una de las realidades más habituales en este colectivo. Igualmente, el apoyo social, estrechamente relacionado con el apoyo entre iguales, ha sido identificado entre los moduladores de la adherencia terapéutica^{50,58}.

CONCLUSIONES

Los resultados expuestos son positivos. Sin embargo, no disponer de estándares reconocidos para la práctica del apoyo entre iguales en salud mental en la población española, impide la comparación de estos resultados con experiencias internacionales. De allí que para garantizar la calidad de la investigación se requieren nuevos estudios sobre la formación en apoyo entre iguales en salud mental.

En este caso, la mayoría de las personas participantes han obtenido la calificación de Apto, pero ello no implica que todas van a desempeñarse como Agentes de Apoyo entre Iguales. ¡Acompáñame! - curso básico, ofrece un acercamiento al apoyo entre iguales en salud mental y para ello es necesario continuar en esta línea, con más formación (las propias personas participantes han demandado más) y trabajo conjunto relacionado con el desarrollo profesional. Al tratarse de un nuevo perfil profesional, la figura del Agente de Apoyo entre Iguales, se debe delimitar correctamente su rol²⁵ y su implementación debe ser gradual. Además, las entidades sociales deben centrarse en crear una cultura de apoyo, con un liderazgo claro y con estrategias de gestión del cambio para facilitar su integración profesional⁵⁹.

La recogida de datos durante estos 5 años a través del proceso de evaluación, tanto de las personas participantes (evaluación pre-pos test, continua y final) como del programa formativo en sí (evaluación continua de la formación y cuestionarios de satisfacción), han permitido evaluar la eficacia de la formación y realizar modificaciones para su mejora. Un ejemplo de ello es la evaluación pre-postest mediante pruebas estandarizadas. La implementación permitió determinar que los instrumentos empleados en las primeras ocasiones no se ajustaban a los requerimientos del programa; por tanto, se han modificado y se espera, en un corto periodo de tiempo, se pueda disponer también de estos datos (todavía la muestra es muy pequeña).

En definitiva, esta formación, y otras acciones de características similares a este programa, inician el camino hacia la creación y el desarrollo de un nuevo perfil profesional⁶⁰, donde la educación tendrá especial relevancia, desde la continuidad de la formación hasta la evaluación del impacto del apoyo entre iguales en el entorno social de la salud mental.

Este estudio tiene limitaciones, en cuanto al tamaño de la muestra, dado que la acción formativa tiene unas características muy concretas, está enfocada a un grupo de población específico y requiere

implementarse con un número reducido de participantes, lo que no permite ampliar la muestra; no obstante, si tenemos en cuenta esta especificidad, el número de personas -participantes fue considerable. En este sentido, continúa siendo necesario desarrollar la formación en más entidades y seguir recabando datos que nos permitan confirmar los resultados obtenidos en estas experiencias.

Es importante señalar, que encontramos dificultades para comparar el programa *¡Acompañame!*-curso básico, con otros programas que comparten objetivos similares, dado que la información recogida por estos es muy escasa y con pocas estrategias de evaluación. El diseño del programa, publicado en abierto, las experiencias y sus resultados pueden servir de referencia a otros lugares y países.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses respecto a la investigación realizada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer la colaboración de las entidades sociales para implementar el programa de formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Programa de acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: https://www-who-int.translate.google.com/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la salud mental. Transformar la salud mental para todos [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/spanish-english/documento>.
- 3) Cáceres-González C, Cosmina R, González-Rojas HA, Brítez-Silvero JC, Ferrari E. Impactos del COVID-19 en la salud mental en universitarios de Paraguay. *Psicoperspectivas*. 2023;22(1):7-17. DOI: 10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2763.
- 4) Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2020;94:1-16.
- 5) 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 su inclusión social. "BOE" núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>.
- 6) Ley 14/86, de 25 de abril, general de Sanidad. "BOE" núm. 102, de 29 de abril de 1986. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>.
- 7) Anaut S, Arza J, Álvarez MJ. La exclusión social, una problemática estructural entre las personas con discapacidad. *Áreas*. *Rev. Int. Cienc. Soc.* 2017;(36):167-81.
- 8) Valentim O, Gomes J, Correia T, Moutinho L, Longo J, Carvalho D, et al. "Looking beyond Mental Health Stigma": An Online Focus Group Study among Senior Undergraduate Nursing Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023 Mar 5; 20(5):4601.
- 9) Pandya A, Saha S, Chauhan A, Shah K. Innovative mental health initiatives in India: A scope for strengthening primary healthcare services. *J. Fam. Med. Prim. Care*. 2020 Jan 1;9(2):502.
- 10) Torras A. Visibilidad, protesta y denuncia. Algunas propuestas. En: Desviat M, Moreno A, editores. *Acciones de salud mental en la comunidad*. Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2012. p. 835-848.
- 11) Johnson AH, Rogers BA. "We're the Normal Ones Here": Community Involvement, Peer Support, and Transgender Mental Health. *Sociol. Inquiry*. 2019 Dec 9;90(2):271-92.
- 12) Martínez J, Pujal M, Mora E. Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona. *Salud Colect*. 2022;17:e2966. DOI: 10.18294/sc.2021.2966.
- 13) Smith L, Bradstreet S. Experts by experience: guidelines to support the development of Peer Worker roles in the mental health sector. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2011.
- 14) Agrest M, Stastny P. Apoyo de pares: experiencias y perspectivas internacionales. *Vertex*. *Rev. Arg. Psiquiat*. 2013;24(112):410-6.
- 15) University of Nebraska. Nebraska peer support certification study. January 2014. Nebraska: University of Nebraska; 2013.
- 16) Davidson L, González-Ibáñez À. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Española Neuropsiq*. 2017;37(131):189-205.
- 17) Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Caracas: Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud; OMS; 1990.
- 18) Watson E, Lambert M, Machin K. Peer support training: values, achievements and reflections. *Ment. Health Pract*. 2016;19(9):22-7. DOI: 10.7748/mhp.19.9.22.s20
- 19) Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatr. Rehabil. J*. 2001;25(2):134-41.
- 20) Aguilar NL, Caamaño RM, Aguilera WE, Cuenca DT. Diagnóstico para la implementación de programas de mentoría. *Publicaciones*. 2020;50(2):149-66. DOI: 10.30827/publicaciones.v50i2.13951
21. Arias-López BE. La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano. *Salud Colect*. 2014;10(2):201-11.
- 22) Miyamoto Y, Sono T. Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*. 2012;8:22-9. DOI: 10.2174/1745017901208010022.
- 23) Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *J. Ment. Health*. 2011;20(4):392-411. DOI: 10.3109/09638237.2011.583947

- 24) International Association of Peer Supporters (iNAPS). National Practice Guidelines for Peer Supporters [Internet]. Texas: iNAPS; 2011. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnbbpcjpcglclefindmkaj/https://dhhr.wv.gov/bms/Programs/WaiverPrograms/SUDWaiver/Documents/nationalguidelines1.pdf>
- 25) Ibrahim N, Mueller-Stierlin A, Moran G, Repper J, Nixdorf R, Slade M, *et al.* A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2019 Jun 8;55(3):285-93. DOI: 10.1007/s00127-019-01739-1
- 26) Gonzaga AMR, Appiah-Pippim J, Onumah CM, Yialamas MA. A Framework for Inclusive Graduate Medical Education Recruitment Strategies: Meeting the ACGME Standard for a Diverse and Inclusive Workforce. *Acad. Med.* 2020 May 1;95(5):710-6.
- 27) Hwang J, Yoon SW. Workplace learning for the disadvantaged: Perspectives from adult education and human resource development. *New Dir. Adult Contin. Educ.* 2023 Sep 1;2023(179):91-104.
- 28) Queiruga-Santamaría O, García-Álvarez J, Santos-González MC. Análisis de la eficacia de los planes de formación profesional para el empleo desde el punto de vista del mercado laboral. *Rev. Fuentes.* 2022;24(1):90-103. DOI: 10.12795/revistafuentes.2022.15258.
- 29) Bhat ZH. Evaluating training effectiveness in India: Exploring the relationship between training components, metacognition and learning outcomes. *Int. J. Train. Dev.* 2023 Sep 26;28(1):86-117.
- 30) Sánchez-Moscona C, Eiroa-Orosa FJ. Training mental health peer support training facilitators: a qualitative, participatory evaluation. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 2021;30(1):261-73. DOI: 10.1111/inm.12781
- 31) Zabaleta R, Lezcano F, Perea MV. Revisión de los programas de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España. *Interdisciplinaria.* 2021;38:183-98. DOI: 10.16888/interd.2021.38.2.12.
- 32) Prat G, Cano I, del Río R, Vilanova R, Simó S. Training Peer Support Workers in Mental Health Care: A Mixed Methods Study in Central Catalonia. *Front. Psychiatry.* 2022;13. DOI: 10.3389/fpsy.2022.791724.
- 33) Tejedor FJ. El diseño y los diseños en la evaluación de programas. *Rev. Investig. Educ.* 2000;18(2):319-39.
- 34) Creswell JW, Hanson WE, Clark Plano VL, Morales A. Qualitative Research Designs. *Couns. Psychol.* 2007;35(2):236-64. DOI: 10.1177/0011000006287390.
- 35) Tashakkori A, Creswell JW. Exploring the Nature of Research Questions in Mixed Methods Research. *J. Mixed Methods Res.* 2007;1(3):207-11. DOI: 10.1177/1558689807302814.
- 36) Casado R, Lezcano F, Rodríguez MJ. Envejecimiento activo y acceso a las tecnologías: Un estudio empírico evolutivo. *Comunicar.* 2015;22(45):37-46. DOI: 10.3916/C45-2015-04.
- 37) Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avanc. Medición.* 2008;6(1):27-36.
- 38) Simpson A, Greenburgh A, Chipp B, Lloyd-Evans B, Griffiths J, Machin K, *et al.* The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC medicine.* 2024 Feb 29;22(1).
- 39) Zabaleta R, Lezcano F, Martínez A, Casado R. Métodos e instrumentos de evaluación en los programas de formación de pares para personas con problemas de salud mental. Revisión documental. *Interface Comunicação Saúde Educ.* 2023;27:e220108. DOI: 10.1590/interface.220108.
- 40) Pointon-Haas J, Byrom N, Upsher R, Oates J, Foster J, Waqar L. A systematic review of peer support interventions for student mental health and well-being in higher education. *BJPsych Open.* 2023 Dec 15;10(1).
- 41) Bizarro W, Sucari W, Quispe-Coaquira A. Evaluación formativa en el marco del enfoque por competencias. *Rev. Innova Educ.* 2019;1(3):374-90. DOI: 10.35622/j.rie.2019.03.r001.
- 42) Lloyd-Evans B, Mayo-Wilson E, Harrison B, Istead H, Brown E, Pilling S, *et al.* A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry.* 2014;14(39). DOI: 10.1186/1471-244X-14-39.
- 43) Villa A, Arias M, Peña-Lang MB. Un modelo de formación para desarrollar el emprendimiento social. *Educar.* 2021;57(1):97-116. DOI: 10.5565/rev/educar.1153.
- 44) Aguado D, Arranz V, Valera-Rubio A, Marín-Torres S. Evaluación de un programa blended-learning para el desarrollo de la competencia trabajar en equipo. *Psicothema.* 2011;23(3):356-61.
- 45) Suárez-Cretton X, Castro-Méndez N, Muñoz-Vilches CG. Uso de juego de roles con grabación de video para el desarrollo de la competencia de entrevistar en estudiantes de psicología. *Rev. Electrón. Educare.* 2020;24(2):20-37. DOI: 10.15359/ree.24-2.2.

- 46) Riessman F. The " helper" therapy principle. *Soc. Work.* 1965;10(2):27-32.
- 47) Barrett NM, Pratt CW, Basto PM, Gill KG. Integrating consumer providers into a service delivery system: The role of education and credentials. *Psychiatr. Rehabil. Skills.* 2000;4(1):82-104. DOI: 10.1080/10973430008408397.
- 48) Ardila S, Agrest M, Abadi D, Cáceres C. El aporte de los pares al trabajo en Salud Mental: Consideraciones acerca de las relaciones entre los sistemas formales e informales de ayuda. Relato de una experiencia. *Vertex. Rev. Arg. Psiquiat.* 2013;24(112):465-71.
- 49) Keller-Garganté C. Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental: Elementos para la democratización del cuidado. *Athenea Digit.* 2022;22(3):e3130. DOI: 10.5565/rev/athenea.3130
- 50) Eiroa-Orosa FJ, Sánchez-Moscona C. Implementación de la figura de agente de apoyo entre iguales en salud mental: una perspectiva internacional en el contexto de su implementación en Cataluña. *Salud Colect.* 2023;19:e4252. DOI: 10.18294/sc.2023.4252
- 51) Achury DM, Jimenez JG, Angarita A , Sánchez MA , Martínez N , Bustacara K, Ibañez J, Parada S, Thiriati M. Programa de paciente experto y su efecto en pacientes con trasplante cardíaco. *Comunidad y Salud.* 2022;20(2).
- 52) Magalhães C, de Araujo MC, Moscoso J, Mitkiewicz F, Wainstok M, Fernandes J, et al. ¿Soy loco, pero estoy en red?: el proceso de capacitación con usuarios de servicios de salud mental para el trabajo de ayuda entre pares en la red de atención psicosocial de Río de Janeiro. *Vertex. Rev. Argent. Psiquiat.* 2013;24(112):445-54.
- 53) Chinman M, McInnes DK, Eisen S, Ellison M, Farkas M, Armstrong M, et al. Establishing a research agenda for understanding the role and impact of mental health peer specialists. *Psychiatr. Serv.* 2017;68(9):955-7. DOI: 10.1176/appi.ps.201700054.
- 54) Bui MV, McInnes E, Ennis G, Foster K. Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 2023 Feb 28;32(4):1055-71.
- 55) Sinclair A, Gillieatt S, Mahboub L, Fernandes C. Inclusion as Assimilation, Integration, or Co-optation? A Post-Structural Analysis of Inclusion as Produced Through Mental Health Research on Peer Support. *Qual. Health Res.* 2023 Mar 20;33(6):543-55.
- 56) Meadows G, Brophy L, Shawyer F, Enticott JC, Fossey E, Thornton CD, et al. REFOCUS-PULSAR recovery-oriented practice training in specialist mental health care: a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(2):103-14. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30429-2.
- 57) Santana-López A, Mejías E, Saracostti M. ¿Para qué contar con programas de intervención social en las escuelas en contextos de pobreza?: Significados asociados al sentido de la implementación de los programas desde la perspectiva de los actores. *Eur. J. Educ. Psychol.* 2023;16(1):1-24. DOI: 10.32457/ejep.v16i1.2137.
- 58) Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev. Méd. Honduras.* 2016;84(3):125-32.
- 59) Dumbrell J, Carver H, Foster R, Pauly B, Steele W, Roy M, et al. Navigating transitions into, through, and beyond peer worker roles: insider insights from the Supporting Harm Reduction through Peer Support (SHARPS) study. *Harm Reduct. J.* 2024 Oct 28;21(1).
- 60) Mirbahaeddin E, Chreim S. A Narrative Review of Factors Influencing Peer Support Role Implementation in Mental Health Systems: Implications for Research, Policy and Practice. *Adm. Policy Ment. Health Ment. Health Serv. Res.* 2022 Jan 11;49(4):596-612