



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2022/2023

Nº de proyecto: 227

Proyecto Puentes: conectando la universidad
con la salud mental comunitaria

Responsable del proyecto:

Ana Isabel Guillén Andrés

Facultad de Psicología

Departamento: Personalidad, Evaluación y

Psicología clínica

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

El objetivo general era explorar e implementar vías de participación entre la comunidad universitaria y las personas con problemas de salud mental. Es decir, tender puentes entre lo académico y la realidad de esas personas, con el propósito de conseguir una fuente de aprendizaje significativo para el estudiantado de la UCM, pero también herramientas útiles en los procesos de recuperación e integración de las personas con problemáticas de salud mental.

Este objetivo general se plasmó en cuatro objetivos específicos:

1. Fomentar la conexión entre futuros profesionales sanitarios (en concreto, estudiantes del máster universitario en Psicología General Sanitaria) y personas con problemas de salud mental (en concreto, personas usuarias de servicios comunitarios de atención a personas con trastornos mentales graves y prolongados), favoreciendo espacios de colaboración que enriquezcan a ambos colectivos.
2. Promover la puesta en marcha de estrategias de comunicación y afrontamiento entre estudiantes y usuarios de servicios comunitarios de salud mental, a través de las experiencias compartidas.
3. Promover un papel activo de las personas con problemas de salud mental, que favorezca un autoconcepto positivo y su inclusión social.
4. Ampliar la comprensión por parte del estudiantado de la diversidad de experiencias de personas con problemas de salud mental.

Hay que señalar que el máster Universitario en Psicología General Sanitaria tiene como finalidad la formación y especialización de profesionales capacitados para llevar a cabo la evaluación, diseño y puesta en práctica de programas de intervención conductual para la prevención y el tratamiento de trastornos de la salud, así como el aumento de la calidad de vida y el bienestar. Entre sus competencias se hallan abordar los problemas psicológicos desde la perspectiva de igualdad y dignidad de las personas, así como mostrar un compromiso con los Derechos Humanos y democráticos de todas las personas, de forma especial los de las personas más vulnerables (personas con discapacidad, con trastornos psicológicos, víctimas, poblaciones aisladas o minoritarias, etc.).

En este contexto, las personas con trastornos mentales graves a menudo se enfrentan al desconocimiento, incompreensión e incluso rechazo de una parte importante de la sociedad (Crespo et al., 2008; Mak et al., 2007; Sickel et al., 2014). Para estas personas, uno de los retos principales es recuperarse del estigma social, el cual reduce sus oportunidades de participación e inclusión en la sociedad; pero también del estigma

internalizado, es decir, del que interiorizan como consecuencias de las experiencias de desvalorización. Por ello, son claves las acciones para luchar contra el estigma asociado a los trastornos mentales y favorecer la plena inclusión de estas personas (Clement et al., 2013; Thornicroft et al., 2014; Yanos et al., 2015). Los profesionales de la salud, así como los estudiantes universitarios que se están formando para ejercer en este ámbito, juegan un papel primordial en ellas (Henderson et al., 2014; Valery y Prouteau, 2020). Entre estas acciones, se han realizado algunas iniciativas a nivel internacional destinadas a implicar a las personas usuarias de los servicios de salud mental en la formación y la educación de los futuros profesionales del ámbito social y sanitario, como son la enfermería, medicina, psicología, trabajo social, etc. (Gidman, 2013; Hanson, 2001; Happell, 2014; Kutí, 2019; Mackay, 2012; Repper, 2007). A modo de ejemplo, se han realizado iniciativas como la creación de grupos de trabajo mixtos, participación en la elaboración de materiales didácticos, organización de coloquios, elaboración de recursos audiovisuales, actividades formativas, programas de auxiliares docentes, etc. Los resultados de estas iniciativas sugieren que el proceso de enseñanza/aprendizaje del estudiantado se beneficia al contar con la perspectiva de las personas usuarias de los servicios. Además, se han hallado otros efectos positivos, entre ellos el aumento en la sensibilización de los/as estudiantes, o el incremento en la percepción de autoeficacia y competencia en las personas con problemas de salud mental.

2. Objetivos alcanzados

En relación con el objetivo 1, se ha favorecido la conexión de estudiantes del máster universitario en Psicología General Sanitaria con profesionales y personas usuarias del Centro de Rehabilitación Psicosocial Retiro, perteneciente a la red pública de atención social para personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid. La culminación de este proceso fue la celebración del seminario celebrado el 17 de abril de 2023 en la facultad de Psicología de la UCM, bajo el título Salud mental y derechos humanos (ver anexo 1). Ha sido una experiencia piloto de carácter pionero, pues nunca se había organizado una actividad como ésta en la UCM. Las protagonistas han sido las propias personas usuarias de servicios de salud mental, quienes han adoptado un rol de ponentes para hablar sobre la Convención de Derechos de las personas con discapacidad.

Cabe señalar que se ofertaron un total de 15 plazas para estudiantes del máster y se abrió una lista de espera, con el fin de garantizar un aforo adecuado y unas óptimas condiciones para el equipo de ponentes. Asistieron al seminario quince estudiantes de primer curso del máster en Psicología General Sanitaria; cinco personas usuarias del Centro de Rehabilitación Psicosocial Retiro –integrantes del grupo de Derechos humanos del mencionado centro–; cinco profesionales del Centro de Rehabilitación Psicosocial Retiro, procedentes de los campos de la psicología, la terapia ocupacional y el trabajo social; y una representación del equipo que conforma el Proyecto Puentes (siete personas).

En relación con el objetivo 2, la celebración del seminario favoreció espacios de interacción informal entre las diversas personas asistentes antes del inicio de las ponencias. En estos espacios se pudieron poner en práctica diversas estrategias de comunicación y afrontamiento por parte todos los implicados. Además, hay que señalar que previamente se había trabajado con el estudiantado del máster para favorecer un encuentro positivo, empático y reforzante para el equipo de ponentes. Además, al finalizar el seminario, se ofreció un espacio distendido en la cafetería para que las personas del equipo del Proyecto Puentes y del Centro de Retiro pudieran intercambiar opiniones sobre el seminario, conversar sobre otros temas, y compartir un tiempo juntas. Las personas ponentes pudieron poner en práctica diversas habilidades relacionadas con la comunicación asertiva y la interacción social, como hablar en público, interactuar con personas desconocidas, resolver dudas al finalizar la ponencia, y responder a halagos.

En relación con el objetivo 3, que está íntimamente relacionado con el objetivo anterior, desde el Centro de Rehabilitación Psicosocial Retiro nos comunicaron que se había trabajado con las personas ponentes para favorecer un papel activo y un autoconcepto positivo de cara a su participación en el seminario. En este sentido, considerábamos que sería muy positivo poder proporcionar un reconocimiento simbólico a las personas

participantes y, por ello, se les entregó un certificado de su ponencia, así como una taza institucional con el logo de la UCM. Nos gustaría destacar que, para algunas de estas personas, se trataba de la primera ocasión en la cual hablaban delante de un público. El feedback que hemos recibido por su parte es que sintieron una acogida muy positiva desde su llegada a la facultad y que el hecho de preparar e impartir la ponencia había generado sentimientos de empoderamiento personal, competencia y autoestima.

Por último, en relación con el objetivo 4, consideramos que el desarrollo del proyecto y, en especial del seminario, ha contribuido a ampliar la comprensión por parte del estudiantado de la diversidad de experiencias de personas con problemas de salud mental. Tras la finalización del seminario, algunas personas mostraron su interés por tener más información acerca del Proyecto Puentes y poder participar en él en un futuro.

3. Metodología empleada en el proyecto

A continuación, se recogen las estrategias empleadas en cada una de las fases:

Fase 1: Laboratorio de ideas

Estrategias metodológicas:

- Búsquedas bibliográficas.
- Reuniones grupales.
- Procedimientos basados en la lluvia de ideas.

Fase 2: Organización y valoración del conjunto de propuestas surgidas desde el laboratorio de ideas.

Estrategias metodológicas:

- Recopilación y organización de todas las propuestas surgidas durante la fase previa en categorías temáticas.
- Exposición.
- Reunión con responsables de la línea de rehabilitación psicosocial de atención a personas con trastornos mentales de Hermanas Hospitalarias.
- Herramientas de toma de decisiones y trabajo en equipo.

Fase 3: Implementación de la propuesta seleccionada.

Estrategias metodológicas:

- Definición de objetivos y contenidos del seminario.
- Herramientas de planificación de actividades: seleccionar lugar, fecha y hora, programar los recursos necesarios, establecer mecanismos de difusión ofertar la actividad al estudiantado y utilizar una solución de inscripción online, confirmar participantes, instaurar recordatorio de la actividad, etc.
- Metodología participativa: concebir a las personas participantes como agentes activos en la construcción del seminario, y no como simples receptores.
- Uso de personas facilitadoras, en concreto, las componentes del equipo del proyecto presentes en el seminario.

4. Recursos humanos

Las personas que han conformado el equipo del proyecto son:

- Ana Isabel Guillén Andrés (PDI Complutense)
- Margarita Alonso Escamilla (Estudiante Complutense)
- Elvira Sonia Elvira Flores (Estudiante Complutense)
- Javier Galgo Bendito (Estudiante Complutense)
- Yara González García (Estudiante Complutense)
- Laura Herrero Di Nocera (Estudiante Complutense)
- Raquel Hervás Sánchez (Estudiante Complutense)
- Elena Jorquera Fernández (Estudiante Complutense)
- María Juan Díez (Estudiante Complutense)
- Samuel Martín Martín (PAS Complutense)
- María Méndez García-Brioles (Estudiante Complutense)
- Verónica Negre Chaves (Estudiante Complutense)
- Nerea Palomares Mora (PDI Complutense)
- Sonia Panadero Herrero (PDI Complutense)
- Ariadna Ruiz Sánchez (Estudiante Complutense))
- Beatriz Santillana García (Estudiante Complutense))

5. Desarrollo de las actividades

En primer lugar, se puso en marcha el laboratorio de ideas por parte del grupo-motor de la UCM, formado por la coordinadora del proyecto y las personas que cursan o han cursado el máster en Psicología General Sanitaria y que conforman el equipo. Hay que señalar que, tras informar de las características y objetivos del Proyecto Puentes a la nueva promoción del máster, en octubre de 2022 se incorporaron cinco nuevas estudiantes de primer curso al equipo.

Las actividades realizadas por el grupo-motor fueron, en primer lugar, analizar qué iniciativas se habían publicado en la literatura científica para promover la participación de usuarios/as. En segundo lugar, reflexionar y generar propuestas para favorecer la participación en nuestro propio contexto de usuarios/as de la Red de recursos comunitarios de atención a personas con trastorno mental grave (ver anexo 3).

De forma simultánea, se buscó la creación de espacios de diálogo e intercambio con profesionales y usuarios/as de la Red de recursos de atención a personas con trastorno mental grave. Se realizaron contactos con diversos responsables de centros de la Red para presentar el proyecto, explorar intereses e impulsar vías de colaboración. Aunque inicialmente estaba previsto realizar uno varios grupos de discusión con usuarios/as, esto no fue finalmente viable por diversas limitaciones prácticas y condicionantes en el funcionamiento de los servicios.

En la segunda fase, se organizaron y organizaron en categorías temáticas todas las propuestas surgidas durante el laboratorio de ideas (ver anexo 3). Posteriormente se valoraron en función de diversas dimensiones, como debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, prestando especial atención a las recomendaciones sobre buenas prácticas. En esta fase también se procedió a desarrollar otras tareas relevantes, como la creación y puesta en marcha la web del proyecto (<https://www.ucm.es/proyectopuentes/>), y el diseño del logo del proyecto (ver anexo 4).

En este contexto y, dado que en febrero de 2023 se realizaba el Congreso anual de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, la coordinadora aprovechó este espacio para avanzar en posibles alianzas y sinergias con entidades que trabajan en la red pública de atención social para personas con enfermedad mental. En especial, se concretó la forma de colaboración del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Retiro, el cual había expresado su compromiso e implicación a través de una carta de interés en el proyecto.

En la última fase, se pusieron en conjunción los resultados de las fases previas con las propuestas y necesidades reales expresadas por parte de los/as usuarios y profesionales del Centro de Rehabilitación Psicosocial Retiro. Finalmente, se tomó la decisión de organizar un seminario en la facultad de Psicología de la UCM titulado Derechos humanos y salud mental,

destinada a un grupo reducido de estudiantes del máster en psicología general sanitaria. El seminario fue impartido por las cinco personas que integran el grupo de derechos humanos del centro y presentado por la coordinadora del mismo, quien ofreció una visión panorámica de la Convención de derechos de las personas con discapacidad. En el transcurso del seminario, cada persona expuso, con los apoyos necesarios, una ponencia de aproximadamente 10 minutos sobre artículos seleccionados de la Convención y focalizándola especialmente en discapacidad derivada de problemas de salud mental. También se abordaron los retos pendientes desde la firma de la convención y hubo un turno final de preguntas por parte de las personas asistentes.

En concreto, los artículos de la Convención seleccionados fueron los siguientes:

- Artículo 6 sobre Mujeres y discapacidad.
- Artículo 8 sobre Toma de conciencia para luchar contra el estigma y la discriminación.
- Artículo 14 sobre Libertad y seguridad de la persona; artículo 15 sobre Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y artículo 16 sobre Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.
- Artículo 24 sobre Educación; y artículo 28 sobre Trabajo y empleo.
- Artículo 29 sobre Participación en la vida política y pública.

Dada la calidad de las ponencias, se ha propuesto al Centro de rehabilitación psicosocial Retiro la publicación conjunta de un volumen monográfico con las ponencias presentadas, y su acogida ha sido favorable. Ello permitirá generar un resultado tangible de esta actividad del proyecto, que pondrá en valor el esfuerzo realizado por todas las personas participantes y constituirá un material de divulgación y sensibilización. Se ha contactado con Ediciones Complutense para valorar su viabilidad dentro de su colección.

Para finalizar, cabe subrayar que, aquellas propuestas que han surgido durante el proyecto pero que trascienden en el tiempo a junio de 2023 no se han descartado. Se ha solicitado una continuación del presente proyecto en la convocatoria 2023-2024 de Innova Docencia para abordar estas propuestas.

6. Anexos

Anexo 1: Cartel informativo del seminario sobre derechos humanos y salud mental.

17 abril 2023

Seminario:

SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Encuentro con personas usuarias
del Centro de Rehabilitación
Psicosocial Retiro

11:00-13:00 hs **Aula 17**

Inscripción



Destinado a estudiantes del MPGS

Plazas limitadas

**Se entregará Diploma de asistencia + Certificado
de colaboración con el Proyecto Puentes**



Contacto:
anaisabelguillen@ucm.es



Anexo 2: Tabla-síntesis de artículos sobre implicación de usuarios/as de salud mental en el ámbito universitario y en la formación de futuros profesionales.

Artículos sobre implicación de usuarios/as de salud mental en el ámbito universitario y en la formación de futuros profesionales

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Arblaster, K., Mackenzie, L., Matthews, L., Willis, K., Gill, K., Hanlon, P., & Laidler, R. (2018). Learning from consumers: An eDelphi study of Australian mental health consumers' priorities for recovery-oriented curricula. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 65(6), 586-597.	Australia	Solo cualitativa.	Tipo de participantes: adultos residentes en Australia que estén usando o hayan usado los servicios de salud mental. Se completaron las encuestas en tres fases. A las tres fases respondieron: 14. En la primera fase: 28. En la segunda fase: 18. En la tercera fase: 14.	<p>El objetivo principal de este estudio fue el de conocer que consideraban como prioridad los pacientes de salud mental respecto a los planes de estudio (de las carreras) orientados a la recuperación, las experiencias que habían tenido estos con los trabajadores de salud mental y por último, identificar que prefieren hacer para participar en la educación o planes de estudio de los terapeutas ocupacionales.</p> <p>Para ello usaron el método Delphi, un tipo de método que busca lograr el consenso de expertos (en este caso los participantes) a través de una serie de rondas de preguntas/fases completando encuestas en cada ronda. Con la finalidad de generar una lista de prioridades de recuperación, en cuanto a valores y necesidades. Por otro lado, también se investigó sobre como pueden y quieren participar los usuarios de salud mental en la educación (en concreto en Terapia Ocupacional).</p>	<p>Con el 100% de consenso entre los participantes se observó que como prioridades a la hora de la creación de dichos planes: que se tuvieran en cuenta las fases de la recuperación, la ansiedad, entender a la persona, la comunicación, la relación terapéutica y la práctica/experiencia profesional. Los hallazgos en este estudio nos ofrecen información significativa sobre las prácticas de salud mental más valoradas por los usuarios de salud mental: la conexión, la empatía, la autoconciencia, dar estrategias que sean prácticas para la auto-gestión de problemas, dando apoyo e información y ver a la persona y no a la etiqueta diagnóstica.</p> <p>Se encontró que los usuarios de salud mental quieren participar en la educación con un rol activo, ya sea ayudando a crear los planes de estudio, participar con los alumnos en clase o compartiendo sus experiencias vitales para mejorar el aprendizaje de los estudiantes. Brindando esta oportunidad de co-creación (trabajando juntos como compañeros, al mismo nivel) del plan de estudios un mejor desarrollo de la práctica orientada a la recuperación en salud mental.</p>	Existe una diferencia entre la perspectiva de los profesionales de salud (en este caso terapeutas ocupacionales) y los pacientes de salud mental. Mientras los primeros se centran más en el "hacer para", los segundos se centran más o hacen mayor énfasis en "hacer con". Es decir, trabajar para o trabajar con (codo con codo).

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
<p>Tickle, A., & Davison, C. (2008). Sowing the seeds of change: trainee clinical psychologists' experiences of service user and carer involvement on placement. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice.</p>	<p>Inglaterra, Surrey</p>	<p>Solo cualitativa.</p>	<p>75 alumnos del programa de doctorado en psicología clínica de la Universidad de Surrey, solo 20 de ellos respondieron. 15 de ellas eran mujeres y las edades estaban comprendidas entre los 24 y los 47 años.</p>	<p>El estudio exploró las experiencias que los alumnos pensaban que constituían los beneficios y los retos, y las ideas u oportunidades de oportunidades de intervención.</p> <p>Se envió un cuestionario por email sobre las distintas formas de intervención de los usuarios y cuidadores en cuanto a la formación, como por ejemplo visitar las organizaciones de usuarios para aprender de ellas, realizar proyectos con los usuarios para lograr un cambio en la práctica, hacer las prácticas en una organización... Los 5 ítems se formulaban en forma de pregunta abierta, de modo que los alumnos podían explicar su respuesta.</p>	<p>Dos temas: beneficios y aspectos prácticos. Cada uno se divide en subtemas: beneficios: beneficios para los estudiantes, beneficios para los usuarios y colaboración; aspectos prácticos: factores facilitadores: método, factores facilitadores: cultura de apoyo, factores limitantes: cultura no colaborativa, factores limitantes: falta de sensibilización y futuras aplicaciones.</p> <p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios para los estudiantes: los participantes dicen que mejora su formación como psicólogo clínico ofreciendo diferentes y más amplias perspectivas para una mejor comprensión. - Beneficios para los usuarios/cuidadores: basado en el feedback que han recibido, lo veían como una experiencia positiva y valoraban positivamente poder compartir sus experiencias y conocimientos. - Colaboración: fue beneficiosa tanto en la actividad terapéutica como en actividades de servicio, consideran que es una experiencia muy valiosa, los usuarios se han sentido muy escuchados y valorados. <p>Aspectos prácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores facilitadores: métodos prácticos para lograr la participación: destaca la forma de intervención de los usuarios/cuidadores, aunque alguno de los participantes comenta que hay cuestiones que deberían ser competencia de otras organizaciones. Otros explican que los estudiantes pueden ofrecer algo a esos grupos, como explicar lo que es la TCC. - Factores facilitadores: entorno de apoyo: uno de los factores fue el entorno comprometido con la intervención de los usuarios/cuidadores. - Factores limitantes: entorno poco propicio: algunos participantes destacaron esto como un factor limitante en la intervención, un participante consideraba la participación inapropiada debido a que se trabaja en dos contextos diferentes. También se ve como limitante la organización de las prácticas en cuanto al tiempo, los supervisores lo veían como un complemento, por debajo del trabajo clínico. - Factores limitantes: falta de sensibilización: los participantes manifiestan tener una experiencia limitada con los usuarios/cuidadores en las prácticas y también una falta de claridad sobre el significado de la intervención de los usuarios/cuidadores. - Futuras aplicaciones: algunos participantes hablan sobre la forma de mejorar la intervención, como por ejemplo, obtener feedback por parte de los usuarios/cuidadores. <p>Los participantes tuvieron diferentes grados de exposición. La participación puede ser una experiencia valiosa que puede dar lugar a cambios de actitud y comportamiento, algunos indicaron su deseo de haber tenido más participación en las practicas o en el futuro.</p>	

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Mackay, R., & Millar, J. (2012). Involving service users in the classroom with social work students. Nurse education today, 32(2), 167-172.	Escocia	Mixta (cuali y cuantitativa).	No especifica el número de participantes. Fueron estudiantes del grado de trabajo social de la Universidad Robert Gordon (RGU) en Aberdeen. En la creación del modulo participaron de forma conjunta el equipo docente de la universidad y los usuarios de los servicios (de salud mental) y cuidadores. Tampoco especifica número.	El objetivo del estudio era comprobar los efectos de introducir a los usuarios de los servicios y cuidadores en la formación del grado de trabajo social. Esto es uno de los requisitos que utiliza el Consejo Escocés de Servicios Sociales (SSSC) para aprobar el grado. Para esto se creó un módulo o curso (discapacidad y salud mental: una aproximación realista). Esta tarea se realizó en 3 fases: la preparación del curso, el curso y la post-curso. En la preparación intervinieron el equipo docente junto con los usuarios de los servicios y cuidadores (con un papel igualitario ambos). También previo al curso se preparó al grupo de estudiantes recordándoles sus responsabilidades profesionales y conceptos como confidencialidad y privacidad que debían cumplir. En cuanto al curso se realizó la recogida de los usuarios y cuidadores para hacer más cómoda su llegada al aula y durante la clase se mantuvo una actitud flexible y abierta compartiendo a partes iguales el poder entre el docente y los usuarios. El equipo docente además tenía la función de apoyarlos emocionalmente y facilitar el desarrollo de la clase. Tras la clase, en equipo (los profesores y los usuarios de los servicios/cuidadores) se comentaron y se debatieron posibles mejoras. El efecto del modulo se evaluó pidiendo a los estudiantes que completaran un cuestionario al finalizar este.	<p>Siguiendo las respuestas del cuestionario se encontró que:</p> <p>El 86% de los estudiantes consideraba que el equipo había tenido éxito a la hora de garantizar que el módulo estuviera completo por experiencias vividas por los usuarios y cuidadores.</p> <p>El 82% de los estudiantes calificaron el módulo como excelente o muy relevante.</p> <p>El uso de "Personas Virtuales" demostró ser eficaz para el aprendizaje y el debate. El 78% de los estudiantes considero que su uso era muy bueno o excelente.</p> <p>Los estudiantes también escribieron comentarios positivos sobre el beneficio de escuchar a usuarios y cuidadores. Estos comentarios se analizaron temáticamente y se encontraron varios beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor consciencia de realidad gracias a las historias de la vida real. - Aumento de la comprensión de la problemática y eliminar mitos/estereotipos. - Desarrollo de una visión del lado humano de una vida con discapacidad o enfermedad prolongada. - Integración de la teoría con la práctica gracias a el testimonio real de personas reales. - Aumento de su motivación para formarse en esta área, incluso cambiando su percepción sobre ella. 	Me parece interesante destacar que, aunque no se menciona específicamente cuando se habla del curso, se emplearon elementos narrativos (testimonios reales, descripción personajes virtuales/inventados) para conseguir el propósito de este.

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., ... & Biering, P. (2019). Changing attitudes: The impact of Expert by Experience involvement in Mental Health Nursing Education: An international survey study. International journal of mental health nursing, 28(2), 480-491.	Australia, Finlandia e Irlanda (dos universidades).	Solo cuantitativa.	N = 194. Estudiantes universitarios del Grado de Enfermería de los tres países. En cada muestra, más del 83% de los estudiantes fueron mujeres (84,7% Australia; 85,1% Irlanda; 83,1% Finlandia), y tenían entre 18 y 29 años de edad (84,7% Australia; 86,6% Irlanda; 83,1% Finlandia). Todos los demás participantes fueron hombres, entre 30 y 39 años.	Se implementó el proyecto COMMUNE (Coproducción en Educación en Enfermería de Salud Mental) en las universidades de Australia, Finlandia e Irlanda, introduciendo un módulo en los estudios del Grado de Enfermería, llevado a cabo por "Expertos por Experiencia" (EPE), es decir, personas con experiencia de primera mano que estaban en fases de recuperación de alguna enfermedad mental. El módulo consistía en que los estudiantes reflexionaran críticamente sobre sus pensamientos y sentimientos hacia las personas etiquetadas con enfermedades mentales, y entablar un diálogo con un educador de EPE a lo largo de este proceso. El objetivo del estudio fue evaluar, antes y después del módulo (pre-post), las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas etiquetadas con enfermedades mentales, la enfermería en salud mental, y la participación del consumidor. Para ello, se utilizaron tres instrumentos autoaplicados sobre actitudes: 1. Encuesta de educación de enfermeras de salud mental (MHNES; Happell y Hayman-White, 2009). Subescalas: - Estereotipos negativos: noción de que las personas con enfermedades mentales son peligrosas. - Contribución valiosa: en qué medida los servicios de salud mental y la enfermería marcan una diferencia positiva para los consumidores. - Preparación para el campo de la salud mental: comprensión percibida de los roles de las enfermeras de salud mental. 2. Cuestionario de participación del consumidor (CPQ; Happell et al., 2010). Subescalas: - Distanciamiento social: medida voluntaria de involucrar fácilmente a las personas con enfermedades mentales en diversas actividades y relaciones. - Divulgación/búsqueda de ayuda: por ejemplo, "me vería débil si tuviera una enfermedad mental y no pudiera solucionarla por mí mismo". - Actitudes hacia la enfermedad mental: por ejemplo, "hay poco que pueda hacer para ayudar a las personas con una enfermedad mental".	Australia: Excepto en dos subescalas de la OMS (Falta de capacidad y Consumidor académico), en general, los niveles medios iniciales tendieron hacia direcciones positivas después del módulo. Se observaron cambios estadísticamente significativos en la subescala de Distanciamiento social (CPQ) y en la subescala de Preparación para el campo de la salud mental (MHNES). Específicamente, la sensación de preparación aumentó en un 17% respecto a los niveles previos. Irlanda: En general, hubo cambios positivos en la puntuación media de actitudes positivas y negativas, antes y después del módulo. Se observaron cambios estadísticamente significativos en las subescalas de Estereotipos negativos y Preparación para el campo de la salud mental (MHNES), y en la subescala de Participación del consumidor (OMS). Los cambios porcentuales fueron del 20%, 10% y 9%, respectivamente. Finlandia: En general, hubo cambios positivos en la puntuación media de las actitudes, antes y después del módulo. Se observaron cambios estadísticamente significativos en las subescalas de Estereotipos negativos (los cuales se redujeron en un 23%) y Preparación para el campo de la salud mental (MHNES), en la subescala de Distanciamiento social (CPQ), y en las subescalas de Participación del consumidor, Falta de capacidad y Consumidor como personal (CPQ). Comparación de cambios entre países: Si se comparan los cambios de actitud entre los tres países, el país donde se observó mayor cobertura de cambio fue en Finlandia, observándose cambios de actitud en más de la mitad de las escalas. En los tres países, los tamaños de efecto para la subescala de Preparación para el campo de la salud mental (MHNES) fueron altos, y los tamaños de efecto para la subescala de Distanciamiento social (CPQ) y para la subescala de Estereotipos negativos (MHNES) fueron de moderados a altos. En Irlanda, el tamaño de efecto para la subescala de Consumidor como personal (OMS) fue alto; en cambio, el efecto fue moderado para la subescala de Participación del consumidor (OMS) en Irlanda y Finlandia. Conclusión: El proyecto COMMUNE ha proporcionado evidencia sobre cambios positivos en las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas con enfermedades mentales, sobre la participación de los consumidores, y sobre la preparación para trabajar profesionalmente en los sectores de la salud mental. La participación de EPE puede beneficiar simultáneamente a personas con diagnóstico de salud mental, además de enfermeras emergentes y sus futuros pacientes.	Como reflexión, creo que la educación impartida y diseñada por EPE puede ser un catalizador para cambios positivos en las actitudes y creencias de las personas en relación a aquellas con diagnósticos mentales, no solo en estudiantes de enfermería u otra rama sanitaria, sino de cualquier rama que no sea sanitaria, y en cualquier otro ámbito no académico en general.

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
				<p>3. Escala de mentes abiertas (OMS; Modgillet et al., 2014). Subescalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación del consumidor: por ejemplo, "los consumidores deben tener la oportunidad de participar genuinamente en la planificación de su propio tratamiento". - Falta de capacidad: por ejemplo, "las personas con enfermedades mentales no pueden manejar demasiada responsabilidad". - Suficiencia de los servicios: por ejemplo, "los servicios de salud mental funcionan tan bien como pueden y no deberíamos usar recursos valiosos tratando de cambiarlos". - Consumidor académico: por ejemplo, "un consumidor académico debe ser miembro del personal en todos los cursos de enfermería de salud mental". - Consumidor como personal: por ejemplo, "los consumidores deben participar en el proceso de contratación de todo el personal nuevo de los servicios de salud mental". 		

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Horgan, A., Manning, F., Donovan, M. O., Doody, R., Savage, E., Bradley, S. K., ... & Happell, B. (2020). Expert by experience involvement in mental health nursing education: the co-production of standards between Experts by Experience and academics in mental health nursing. Journal of psychiatric and mental health nursing, 27(5), 553-562.	En Australia, Irlanda, Islandia, Noruega, Finlandia y Países Bajos y Holanda	Solo cualitativa.	Ocho grupos de 50 personas mayores de 18 años integrados por 28 hombres y 22 mujeres. Los participantes eran usuarios de servicios de salud mental (experiencia vivida de sufrimiento mental)	El estudio presenta los resultados de un proyecto de investigación que se utilizó para desarrollar las normas que involucran a los expertos por experiencia (expert by experience-EBE-, es decir, usuarios de los servicios) en la formación de enfermería de salud mental. Se había demostrado que la implicación de los EBE en la educación de enfermería mejoraba las habilidades y eficacia de este tipo de personal, sin embargo, no se había estructurado como llevar a cabo esta colaboración. A través del proyecto COMMUNE, los EBE y los profesores de la escuela de enfermería colaboraron en el desarrollo de normas internacionales que recogen la integración de los EBE en el diseño, la enseñanza y la evaluación de los planes de estudio de enfermería.	Gracias al consenso alcanzado fue posible elaborar nueve normas relativas a la integración de los EBE en la elaboración de los planes de estudios de enfermería de salud mental. Estas normas son: i) apoyo efectivo a los EBE por parte del personal académico y administrativo en el contexto educativo de los programas de enfermería; ii) supervisión por parte de un profesor con experiencia; iii) preparación de los profesores para que los EBE formen parte del equipo a través de sesiones compartidas, en su caso y asistencia a reuniones del equipo con el fin de fomentar la comunicación recíproca; iv) preparación emocional y práctica para la enseñanza (autodivulgación de su historia, límites, autocuidado y gestión de respuestas de estudiantes); v) aprendizaje entre iguales (plataforma de interacción o grupo presencial de EBE's); vi) proceso bidireccional continuo entre los EBE y los profesores para compartir conocimientos y experiencia; vii) apoyo a los EBE para preparar las sesiones que imparte a los estudiantes de enfermería; viii) definición del papel, carga de trabajo y responsabilidades de los EBE; y ix) remuneración equitativa.	Este estudio era único en la literatura científica hasta el momento de su publicación. Resulta interesante que la prestación de servicios de salud mental de nuestro tiempo defienda un modelo de enseñanza preparatoria de enfermería en el que la experiencia de los usuarios de los servicios tenga un papel protagonista. La enseñanza de la propia experiencia vivida resulta esencial para enriquecer los planes de estudio con una práctica más compasiva orientada a la recuperación del paciente

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Agrawal, S., Capponi, P., López, J., Kidd, S., Ringsted, C., Wiljer, D., & Soklaridis, S. (2016). From surviving to advising: a novel course pairing mental health and addictions service users as advisors to senior psychiatry residents. <i>Academic Psychiatry</i> , 40(3), 475-480.	Canadá	Mixta (cuali y cuantitativa).	En la cohorte 1: N=36; n=18 residentes del penúltimo año del programa de residencia de psiquiatría de la Universidad de Toronto durante su estancia en la rotación de cuidados crónicos (personas en su mayoría con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno bipolar) y n= 18 usuarios del servicio con al menos 5 años de experiencia en el uso de servicios de salud mental y/o adicciones y experiencia como compañero de apoyo o consejero de pares. En este primer grupo, los asesores completaron la Escala de Evaluación de la Recuperación de Maryland (MARS). En la Cohorte 2: N= 32; con n=16 residentes del mismo programa y curso de residencia y n=16 usuarios de los servicios (de los cuales 13 habían participado en la Cohorte 1).	El objetivo era reconocer y respetar la diversidad de los procesos de recuperación, identificar el impacto de los prejuicios, discriminación, pobreza y exclusión social, el apoyo de pares, el empleo con apoyo y reflexionar sobre el impacto de los servicios de salud mental y adicción en la esperanza, dignidad, empoderamiento y la asunción de riesgos positivos. Para ello los residentes de la cohorte 1 se reunieron individualmente 1h al mes durante 6 meses con sus asesores (los usuarios del servicio) para que estos compartieran su proceso de recuperación y el de sus compañeros. Algunos también facilitaron el aprendizaje experiencial mostrando a los asesorados (los residentes) espacios administrados por los consejeros de pares. Los asesores también realizaron reuniones de supervisión grupal mensuales con los directores del curso con el objetivo de solucionar problemas, planificar las reuniones con los asesorados y discutir el contenido y la estructura de las reuniones. En la segunda cohorte también se abordó el significado y naturaleza de la recuperación y el lenguaje para definir las entidades diagnósticas Los resultados se obtuvieron mediante encuestas en línea con datos cualitativos (comentarios sobre la experiencia) y cuantitativos (puntuaje de la experiencia).	En la cohorte 1 se obtuvieron 9 respuestas de los residentes, que puntuaron el curso con una media de 2,9/5, y 16 de los asesores que puntuaron el curso con una media de 4,4/5. La mayoría de residentes se mostró neutral e insatisfechos y relataron preocupaciones sobre los límites desconocidos en la relación con sus asesores y la dificultad de cuadrar los horarios de las reuniones con la exigencia de su residencia, ya que no hubo facilidades por parte de sus supervisores. Por ello, para la cohorte 2 se protegió el tiempo de las reuniones y se complementó con sesiones grupales y tiempo de reflexión grupal entre residentes. Los residentes calificaron con mayor puntuación esta segunda cohorte (3,9/5) mientras que los resultados de los asesores fueron similares (4,3/5). Cualitativamente los residentes comentaron menos preocupaciones y valoraron el conocer a personas en etapas avanzadas de recuperación, escuchar sus perspectivas sobre los problemas desafiantes como la hospitalización o el tratamiento involuntario y el descubrimiento de la humanidad de los usuarios del servicio. Además algunos completaron una escritura reflexiva donde describieron el aprendizaje de infundir esperanza, aprender a asociarse con pacientes como individuos y lidiar con la fuerza y coerción para manejar riesgos. Además, la mejor comprensión de la experiencia les ayudó a apreciar el papel activo de los usuarios. En cuanto a los asesores, su media en el MARS fue de 4,4/5 indicando grado alto de recuperación. Respecto al curso, mostraron fuerte y constante apoyo, describiendo el beneficio de aprender con y de los residentes, aprecio por la oportunidad de mejora de la vida de sus compañeros y de influir en la práctica de los futuros psiquiatras.	<ul style="list-style-type: none"> - Los asesores recibieron una compensación de 30 dólares por reunión. - El carácter novedoso y experimental del curso pudo haber influido negativamente en el nivel de participación en la tasa de respuesta de los residentes. - Los residentes de la cohorte 1 también calificaron como "cita a ciegas" las reuniones individuales pudiendo influir en la incomodidad de sus calificaciones. - Posible sesgo en los resultados cuantitativos por la baja tasa de finalización de las encuestas. - Las calificaciones de satisfacción y retroalimentación cualitativa no son suficientes para evaluar integralmente el curso.

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Happell, B., Waks, S., Horgan, A., Greaney, S., Manning, F., Goodwin, J., ... & Biering, P. (2020). "It is much more real when it comes from them": The role of experts by experience in the integration of mental health nursing theory and practice. Perspectives in psychiatric care, 56(4), 811-819.	Países coloboradores en el proyecto COM-MUNE: Finlandia, Australia, Países Bajos, Noruega, Irlanda e Islandia	Solo cualitativa.	51 estudiantes de enfermería divididos en 8 grupos foco (focus groso)	Se hizo un estudio cualitativo acerca de las opiniones de los estudiantes de enfermería acerca del método de enseñanza "Experience by expert". En este, se traen a pacientes de servicios de salud mental para que hagan simulaciones de consultas con los enfermeros. Querían estudiar si esta metodología unía la brecha teoría-práctica.	Los alumnos estaban de acuerdo en que: <ul style="list-style-type: none"> - se afianzaban mucho los conocimientos - valoraban y aplicaban mas lo aprendido en la parte teórica - incorporaban la visión del paciente (más allá de la clínica pura de los profesionales) - experimentaban una experiencia didáctica más innovadora e interesante En definitiva, estaban rompiendo (o acercando) la brecha teoría-práctica.	

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Higgins, A., Maguire, G., Watts, M., Creaner, M., McCann, E., Rani, S., & Alexander, J. (2011). Service user involvement in mental health practitioner education in Ireland. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18(6), 519-525.	Irlanda	Solo cualitativa.	137 personas consideradas en la etapa de análisis. Tipo de participantes: estudiantes de grado y de post grado de psiquiatría, enfermería, trabajado social, psicología, terapia ocupacional y terapautas del habla y del lenguaje	Se estudiaron los hallazgos sobre la participación de los usuarios de los servicio de salud mental en la aportación a la educación y la formación para los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental en Irlanda. Se llevó a cabo un cuestionario de 38 preguntas abiertas y cerradas para recoger la información.	De los 137 cursos/grados considerados en el estudio, los usuarios de los servicios de salud mental estuvieron involucrados en el 37% (n = 50). Departamentos o grados que tienen más en cuenta a los usuarios de SM: ciencias sociales, terapia ocupacional y logopedia. Hay muy pocos grados que involucren a los usuarios de los servicios de salud mental en investigación colaborativa (24%, n = 12), evaluación de estudiantes (14%, n = 7) y selección de estudiantes (8%, n = 4). Se expresa la vivencia de algunos estudiantes que tuvieron a profesores trabajando en centros de salud mental, y relatan que la inclusión de las experiencias de la vida real del profesor son de gran ayuda para comprender el complejo tema de la salud mental.	

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Happell, B., Platania-Phung, C., Byrne, L., Wynaden, D., Martin, G., & Harris, S. (2015). Consumer participation in nurse education: A national survey of Australian universities. International Journal of Mental Health Nursing, 24(2), 95-103.	Australia	Solo cualitativa.	32 enfermeras académicas que representan a 32 universidades las cuales son responsables de organizar y coordinar asignaturas y programas de enfermería de salud mental.	Se quiso ver el alcance y la naturaleza de la participación de los consumidores o personas con trastornos mentales en la educación superior de enfermería de salud mental en Australia mediante una encuesta por internet.	Que el 78,1% de programas en el pre registró y el 75% de programas post registró contaban con participación por parte de consumidores o personas con algún trastorno, mientras que el 23,1% no. Hay, por tanto, un aumento de universidades que incluyen a consumidores en sus programas, pero normalmente suele ser ocasionales o de corto plazo, y mediante storytelling, lo cual puede ser traumático para el consumidor y quedarse en algo simbólico en la enseñanza.	Recordar los roles que han de tener los participantes consumidores (compromiso, apoyo, alcance, cooperación y autonomía). Indicar también que la encuesta no obtiene información sobre los roles que juegan estos consumidores en las universidades, lo cual sería relevante para fomentar su éxito, fomentando su beneficio y asegurándose de que no se convierte en algo simbólico.

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Horgan, A., O Donovan, M., Manning, F., Doody, R., Savage, E., Dorrity, C., ... & Happell, B. (2021). Meet Me Where I Am': Mental health service users' perspectives on the desirable qualities of a mental health nurse. International Journal of Mental Health Nursing, 30(1), 136-147.	El estudio se publicó en Australia pero el estudio se realizó en Noruega, Finlandia, Islandia, Holanda, Australia e Irlanda (Cork y Dublin)	Mixta (cualitativa y cuantitativa).	El estudio se hizo con 50 participantes, usuarios de los servicios de salud mental. Además participaron en el estudio a modo de entrevistadores 8 grupos focales formados por 8 enfermeras académicas y 8 EBE (cada grupo estaba formado por una enfermera y un EBE)	Se hicieron reuniones de diferentes usuarios junto con académicos y EBE para que estos dos últimos realizaran, a los primeros, entrevistas guiadas con una estructura general. En esta entrevista principalmente se pedía la descripción de los atributos que ellos consideraban como esenciales que debería tener una enfermera de salud mental para realizar un trabajo de calidad.	<p>Estar con ellos fue la variable más nombrada en los diferentes países. A su vez, esta variable se subdividió en otras cinco como las principales características que debe tener una enfermera de salud mental. Estas variables son el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y la compasión, la comprensión, el conocimiento de las técnicas médicas, el fomento de la esperanza y la creencia de la recuperación como hecho posible.</p> <p>En cuanto al respeto, este se refiere a tratarlos como seres humanos y hablar con ellos como tal y no como pacientes enfermos. Haciendo destacar de este modo la participación de los usuarios en conversaciones sobre cual es la atención que deben dar las enfermeras así como generar una buena relación entre el profesional y los usuarios.</p> <p>Respecto a la empatía y la compasión destaca la preocupación por parte de las enfermeras de pasar tiempo con los usuarios a nivel personal, tratarlos igual que a las demás personas no usuarios de los servicios de salud mental, ser sensibles y ser accesibles y disponibles a nivel emocional. Además destaca la comunicación efectiva mediante la escucha activa y el desarrollo de la inteligencia emocional por parte de las profesionales. También se nombra la flexibilidad para probar diferentes modos de relación y de comunicación con los usuarios.</p> <p>Hablando de la comprensión, los usuarios destacan como esencial el acercamiento de las enfermeras desde una perspectiva de no-juicio, evitando así prejuicios sobre los usuarios y tratarlos de forma justa e igualitaria. De esta manera se logra un mejor apoyo asistencial y se mantiene el respeto a la diversidad. Dentro de esta variable cabe destacar como los usuarios señalan como importante la comprensión del proceso individual de cada uno de ellos, incluyendo en este el reconocimiento del estado de cada persona con respecto a su recuperación.</p> <p>En relación a ello y para finalizar, es importante que las enfermeras mantengan la esperanza en la recuperación de los usuarios, crean en la posibilidad de esta recuperación y se lo hagan saber a los usuarios fomentando que ellos también crean en ella.</p>	El objetivo de este estudio fue explorar la perspectiva de los usuarios de salud mental sobre las características deseadas en las enfermeras de salud mental, es decir la opinión de ellos. Es cierto que en el estudio también se nombra la diferencia que existe entre las características ideales y las características reales de estas profesionales. Además, es crucial conocer cuales son las necesidades de los usuarios con respecto a esta relación ya que se ha observado que si existe una relación basada en la comprensión y en el apoyo se dan mejoras en el proceso de los usuarios.

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Taylor, J. E., & Gordon, S. E. (2021). Evaluating service user-led teaching of mental health recovery concepts in clinical psychology training. Training and Education in Professional Psychology.	Nueva Ze-landa	Solo cuantitativa.	estudiantes de posgrado de psicología de una universidad de Nueva Zelanda - Grupo que recibía la enseñanza (grupo de tutoría): reclutados en el curso sobre sufrimiento mental a lo largo de la vida; N = 142; datos de seguimiento tras 2 meses N = 68. - Grupo control: reclutados en otros cursos del posgrado de psicología (metodología, sobre todo), no recibía curso sobre sufrimiento mental; N = 26; datos de seguimiento tras 2 meses N = 62.	<p>Con muestras de estudiantes de posgrado de psicología se hizo un estudio de cohorte a lo largo del tiempo con un grupo control y un grupo al que se le impartía una enseñanza centrada en la recuperación en personas con problemas de salud mental (uno de los formadores y creadores de contenido era un académico que había sido usuario de los servicios de salud mental, aunque su participación fue minoritaria). Cada grupo debía rellenar dos medidas de actitud: RAQ-16 (autoinforme de las actitudes sobre la recuperación de la salud mental), y la escala Opening Minds Scale for Health Providers (OMS-HC): otro autoinforme que mide las actitudes e intenciones de comportamiento hacia las personas que sufren trastornos mentales. Se evalúa en tres periodos temporales distintos: una prueba previa a la enseñanza, 24 horas después de la enseñanza y 2 mese después de manera online.</p> <p>Estudiantes de posgrado de psicología de una universidad de Nueva Zelanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo que recibía la enseñanza (grupo de tutoría): reclutados en el curso sobre sufrimiento mental a lo largo de la vida; N = 142; datos de seguimiento tras 2 meses N = 68. - Grupo control: reclutados en otros cursos del posgrado de psicología (metodología, sobre todo), no recibía curso sobre sufrimiento mental; N = 126; datos de seguimiento tras 2 meses N = 62. 	Se analizaron mediante ANOVA mixto (uno para las medidas pre-postest, y otro para examinar los 3 momentos temporales), valorando también los efectos de interacción para saber si el grupo que recibió la enseñanza cambió más que el grupo control en las 2 medidas de actitud. Con respecto a los resultados el grupo de tutoría tuvo una mejor actitud hacia la recuperación tras recibir la enseñanza, y además se mantuvo en el tiempo 2 mese después, en el seguimiento. Además, curiosamente en ambas pruebas el grupo de tutoría también tenía mejores puntuaciones que el grupo control, aunque con una d de Cohen pequeña, aun así, en el grupo tutoría aumentó la ganancia y puntuaron todavía mejor tras la enseñanza. Tras la enseñanza y en el grupo tutoría se dio una reducción del estigma, y además una mejora de las actitudes hacia la recuperación en las personas que recibieron la enseñanza en grado de moderado a grande. El tamaño del efecto fue mayor en el autoinforme RAQ-16 que en el OMS-HC, aun así tuvo una d= 0,65 tras la enseñanza en el grupo de tutoría. En el RAQ-16 sobre el que tuvo mayores efectos esa enseñanza, con respecto a la reducción del estigma el 79% de los participantes del grupo tutoría mostró esta mejoría en sus actitudes, y el 73% durante el seguimiento. Aunque en el factor de si la recuperación era posible, y la recuperación era difícil, aunque mejoró lo hizo en menor medida que el estigma. Creo que tiene sentido si la parte impartida por un usuario acerca de la recuperación fue minoritaria en la enseñanza, pero solo son mis conclusiones.	Me han parecido interesantes algunos cuestionarios que se utilizan, creo que se podrían usar como una medida para evaluar el proyecto puentes; como por ejemplo el RAQ-16 Cuestionario de Actitudes de Recuperación, parece tener buenas medidas psicométrica, y tuvo diferentes fuentes de información para elaborar los ítems (familiares, profesionales, usuarios...). Me parecería interesante poder colaborar en la creación de algún tipo de medida de evaluación con las personas con las que colaboremos. Porque además el artículo que he leído ha sido el primero en evaluar las actitudes de estigma y recuperación mediante un estudio que incluía un grupo control, me pareció curioso que en psicología no se había evaluado antes de esta manera. En el artículo hablan de la importancia de la participación de los usuarios también en tareas de evaluación y construcción de contenidos. Habiendo sido auxiliar docente dos años en la universidad, también me parece interesante que en esta propuesta los usuarios también colaborasen con los profesores, no solo de cara a interactuar con los alumnos, me refiero a que ellos colaborasen en los contenidos de las prácticas, por ejemplo, y no solo, aunque también en su corrección. Incluso se podría crear en el campus un acceso para ellos, para que pudieran dar feedback en alguna práctica o tarea que se

<i>Artículo</i>	<i>País/es</i>	<i>Metodología</i>	<i>Participantes</i>	<i>Descripción</i>	<i>Resultados</i>	<i>Observaciones</i>
						colgase, como hacíamos algunos auxiliares docentes. Incluso podrían crearse debates en foros del campus, donde no se supiera quién es estudiante y quién usuario para facilitar una interacción directa entre usuarios y estudiantes.

Artículo	País/es	Metodología	Participantes	Descripción	Resultados	Observaciones
Prytherch, H., Lea, L., & Richardson, M. (2018). Mentoring trainee psychologists: learning from lived experience. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice.	Ingl-terra	Solo cualitativa.	Siete usuarios del servicio fueron emparejados con psicólogos clínicos en formación (NHS Trust).	<p>Siete usuarios del servicio fueron emparejados con psicólogos clínicos en formación (NHS Trust). Los psicólogos reciben previamente una formación de 4 horas seguida de supervisión grupal de 90 minutos por parte de un miembro de la universidad y de la fundación o programa de formación.</p> <p>Las parejas mantenían entrevistas (no estructuradas de ninguna forma) durante 1 hora al mes durante 6 meses. Posteriormente, se entrevista a los psicólogos y se graba el contenido. Además, se analiza el contenido transcrito de las entrevistas con los pacientes. Se lleva a cabo un análisis temático de lo anterior descrito y aparecen varios "temas"</p>	<p>Se analiza el contenido transcrito de las entrevistas con los pacientes. Se lleva a cabo un análisis temático de lo anterior descrito y aparecen varios "temas":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar esperanza y optimismo (esperanza, energía, inspiración...) • Marcando la diferencia. Hacen que el usuario sea consciente de que con su participación hacen que el servicio de mentoría sea mejor porque se deja a un lado el diagnóstico para desafiar el estigma. • Desarrollo personas y profesional. Para los usuarios, el hecho de acudir a citas y conversar con una persona nueva redujo el aislamiento social y aumentó su autoestima y confianza. • El proceso. Al no ser entrevistas estructuradas, las sesiones se desarrollaron de manera orgánica y fluida y esto ayudó a ganar confianza a los profesionales y a los usuarios para hablar libremente. • Aspectos prácticos/logística. Se encontraron fallos a la hora de la organización de las citas por lo que proponen organizarlas al inicio del programa; el coste de las sesiones fue otro inconveniente porque los psicólogos consideraban su salario bajo. • Apoyo positivo. Los psicólogos tienen muy buena opinión sobre las sesiones de supervisión porque recibían un ayuda realmente útil para sus casos. • Soporte: áreas de mejora. Algunos psicólogos consideran que las intervenciones en las sesiones de supervisión estaban considerablemente monopolizadas por alguna persona en concreto e indicaban que algo a mejorar podría ser que el moderador pusiera límites para que pudieran participar todos de manera más igualitaria. <p>Como conclusión se observa que este programa puede resultar muy beneficioso para los psicólogos en formación ya que vivieron este programa como una oportunidad para mejorar el desarrollo de los servicios de psicología y de futuros profesionales. Por otro lado, estos profesionales en formación hacen referencia a como desde programas como este se pueden fomentar cambios en las formas de relaciones con los usuarios de manera que se establezcan dinámicas de colaboración y coproducción para que así el usuario participe de manera activa en su tratamiento.</p>	La metodología del artículo no está muy clara. A mi parecer, está mal escrito y estructurado. El objetivo es conocer la opinión de los usuarios en relación al programa de mentoría, no se centra tanto en cómo les influye a ellos como usuarios por lo que quizá no sea de nuestro interés.

Anexo 3: Análisis de la literatura científica internacional sobre el tema objeto del proyecto.

PARTICIPACIÓN DE PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL en la formación de futuros(as) profesionales

Análisis de la literatura científica internacional

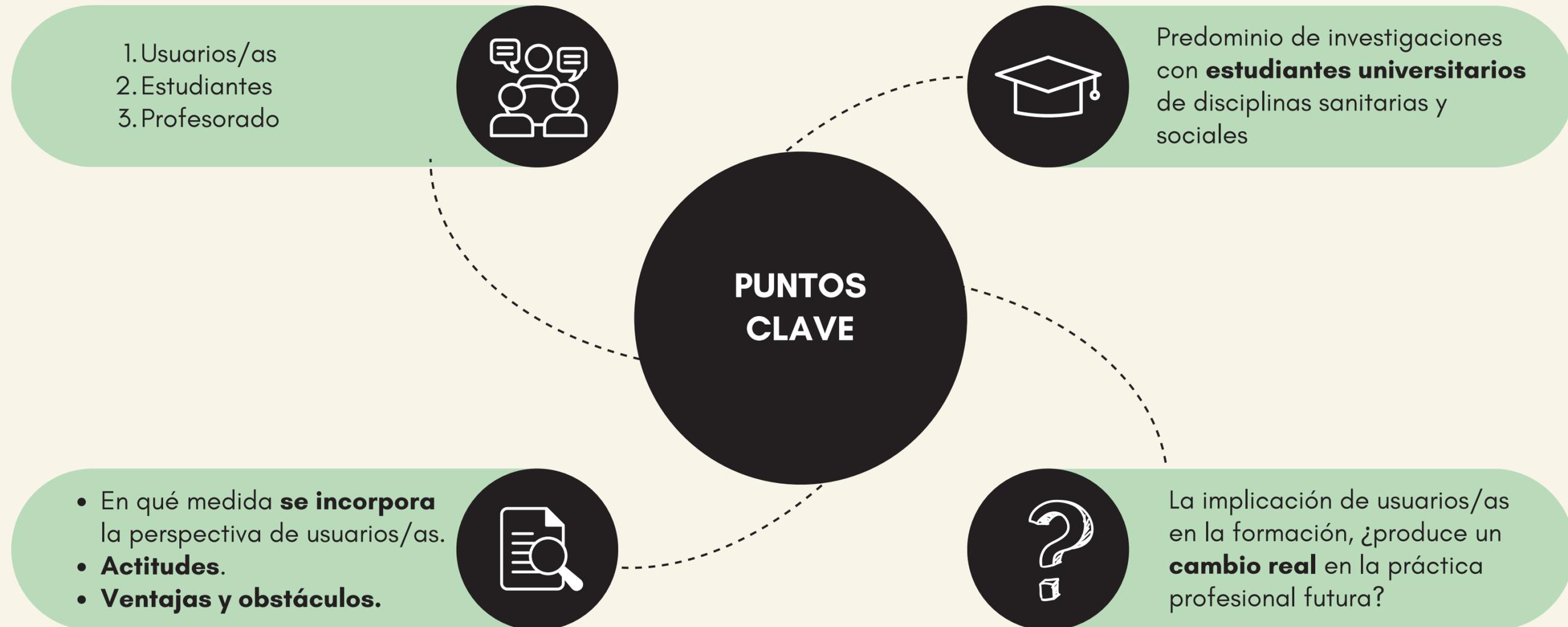
¿QUÉ NOS DICEN LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS?

Arblaster, K., Mackenzie, L., & Willis, K. (2015). **Mental health consumer participation in education: A structured literature review.** Australian Occupational Therapy Journal, 62(5), 341-362.



¿QUÉ NOS DICEN LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS?

Happell, B., Byrne, L., McAllister, M., Lampshire, D., Roper, C., Gaskin, C. J., ... & Hamer, H. (2014). **Consumer involvement in the tertiary-level education of mental health professionals: A systematic review.** International journal of mental health nursing, 23(1), 3-16.



CONTINUO EN EL GRADO DE IMPLICACIÓN

BAJA

MODERADA

ALTA

Ejemplos:

Ser **consultado/a** sobre los currículos educativos.

Rol de **conferenciante**.

Dar **feedback** a estudiantes

Ejemplos:

Ocupar un **puesto académico** (*consumer academic position*).

Contar con **grupos de referencia** de usuarios/as y familiares.

ESTUDIANTES

Impacto positivo en su formación como profesionales y mayor comprensión.

BENEFICIOS

USUARIOS/AS

Contribuyen positivamente al conocimiento y comprensión de la salud mental

PROFESORADO

Participación de usuarios/as en el aprendizaje es **valiosa**

ESTUDIANTES

- Sobreimplicación emocional.
- Representatividad de las opiniones (especialmente aquellas muy críticas).
- Seguridad.
- Material no estructurado.
- Tener una agenda propia.
- Roles duales.

INQUIETUDES

USUARIOS/AS

- Exposición y vulnerabilidad.
- Voyeurismo.
- Tokenismo.
- No se valoraba su experiencia.
- Educación perjudicaba las cualidades humanas.
- Falta de claridad en las expectativas.

PROFESORADO

- Clarificar qué añade.
- Representatividad de las opiniones.
- Tokenismo.
- Profesionalización.
- Conocimiento limitado de cómo implicar a usuarios/as.
- Amenaza a su rol.

**CONOCER
OPINIONES Y
EXPERIENCIAS**

**ELABORACIÓN
DE MATERIALES
DIDÁCTICOS**

MENTORING

**IMPLICACIÓN DE
USUARIOS/AS
EN EL AULA**

- **B.**(Learning from consumers: An eDelphi study of Australian mental health consumers' priorities for recovery-oriented curricula).
- **Y.**(Sowing the seeds of change: trainee clinical psychologists' experiences of service user and carer involvement on placement).
- **M.** (Expert by experience involvement in mental health nursing education: the co-production of standards between Experts by Experience and academics in mental health nursing).
- **J.**(“It is much more real when it comes from them”: The role of experts by experience in the integration of mental health nursing theory and practice).
- **L.** (Service user involvement in mental health practitioner education in Ireland).
- **E.**(Consumer participation in nurse education: A national survey of Australian universities).
- **M.J.** (‘Meet Me Where I Am’: Mental health service users’ perspectives on the desirable qualities of a mental health nurse).

CONOCER OPINIONES Y EXPERIENCIAS

ELABORACIÓN DE MATERIALES DIDÁCTICOS

- **A.**(From surviving to advising: a novel course pairing mental health and addictions service users as advisors to senior psychiatry residents).
- **R.** (Mentoring trainee psychologists: learning from lived experience).

MENTORING

IMPLICACIÓN DE USUARIOS/AS EN EL AULA

- **M. M.** (Involving service users in the classroom with social work students).
- **E.** (Changing attitudes: The impact of Expert by Experience involvement in Mental Health Nursing Education: An international survey study).
- **V.** (Evaluating service user-led teaching of mental health recovery concepts in clinical psychology training).

Anexo 4: Captura de pantalla de la web del proyecto.



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto Puentes: conectando la universidad con la salud mental comunitaria

Proyectos de Innovación

Modalidades de participación Equipo de trabajo ¿Quieres saber más sobre el Proyecto?

¿En qué consiste?

Es un proyecto de innovación docente de la Facultad de Psicología de la UCM, dirigido a **implicar a personas usuarias de servicios de salud mental** en la formación de **futuras/os profesionales** de la Psicología Sanitaria.

Objetivos

1. Fomentar la **conexión entre personas usuarias** de servicios comunitarios de salud mental y **futuros profesionales de la Psicología sanitaria**, creando espacios de colaboración que enriquezcan a ambos colectivos.
2. Promover un **papel activo de las personas usuarias** de servicios comunitarios de salud mental, que favorezca un autoconcepto positivo y su inclusión social.
3. Ampliar la comprensión entre las/os estudiantes de la **diversidad de experiencias** de personas con problemas de salud mental.



Proyecto de Innovación y Mejora de la Calidad Docente nº 227
(Convocatoria 2022-2023)

- Hoja informativa
- Diseño del Proyecto