

Universidad Miguel Hernández (Elche)

Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Grupos de Apoyo Mutuo para salud mental: aportaciones de las personas diagnosticadas

Trabajo Final de Grado



Trabajo realizado por:

Alba Hernández Tobarra

Dirigido por:

Maite Martín-Aragón Gelabert

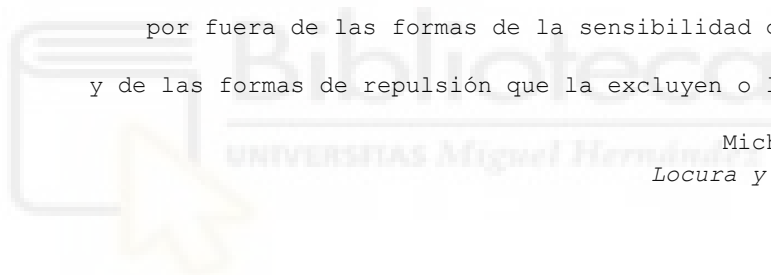
Mari Carmen Terol Cantero

Titulación:

Psicología – 2018

“La locura no se puede encontrar en estado salvaje.
La locura no existe sino en una sociedad, ella no existe
por fuera de las formas de la sensibilidad que la aíslan
y de las formas de repulsión que la excluyen o la capturan.”

Michael Foucault
Locura y civilización



Resumen

El presente trabajo se plantea con el objetivo de revisar los diferentes acercamientos de la literatura científico-académica en torno a los Grupos de Apoyo Mutuo en salud mental, con el fin de realizar un análisis crítico y constructivo de los mismos. Para ello, se realiza una búsqueda sistemática en castellano en la base de datos *Redalyc* de artículos publicados entre 2010 y 2017, cuyo eje central sea el análisis de los Grupos de Apoyo Mutuo en salud mental y estén escritos en castellano. De los 313 artículos que arrojó la búsqueda, 23 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados han sido clasificados en función del año de publicación, de la procedencia geográfica, de la fuente donde han sido publicados y del tipo de trabajo (empírico, revisión y reflexión o comentario). En la discusión se presentan las limitaciones encontradas en la revisión. Finalmente se detallan, por un lado, las conclusiones específicas alcanzadas en los estudios, entre las que destacan los beneficios que comporta la participación en un GAM y las propuestas metodológicas y, por otro, las conclusiones generales extraídas del trabajo en su totalidad.

Palabras clave: apoyo mutuo, enfermedad mental, autogestión, psiquiatría, responsabilidad social.

A large, semi-transparent watermark of the library logo and name 'Biblioteca Universidad Miguel Hernández' is visible in the background.

Abstract

The present work aims to review the different approaches available in the bibliography towards Mutual Support Groups in mental health, performing a critical analysis about these strategies. A systematic search was carried in Redalyc database about articles published between 2010 and 2017, requiring them to be written in Spanish and to have Mutual Support Groups as their central topics. This search returned 313 articles, of which 23 accomplished successfully the inclusion criteria. Results were classified attending to publication year, geographical source and publication place as well as type of article (empirical, review and opinion/comment). Discussion debates about limitations found in the review process. At the end of this work we review, in one hand, the specific conclusion reached by the articles, among which stands out the positive effects of participate into a Mutual Support Group and the methodological proposals, and in the other hand, the general conclusions suggested by the work as a whole.

Keywords: mutual support, mental illness, self-management, psychiatry, social responsibility.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MÉTODO	8
3. RESULTADOS	10
3.1. Descripción general de los trabajos analizados	10
A) <i>En cuanto al año de publicación</i>	10
B) <i>En cuanto a la procedencia</i>	11
C) <i>En cuanto a la fuente de publicación</i>	11
3.2. Descripción en función del tipo de trabajo	12
A) <i>Estudios de revisión</i>	12
B) <i>Estudios de reflexión o comentarios</i>	13
C) <i>Estudios empíricos</i>	15
4. DISCUSIÓN	17
5. CONCLUSIONES	20
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22

Nota: En el presente trabajo se ha hecho uso del femenino como genérico con el objetivo de visibilizar nuevas formas del lenguaje que dejen atrás los usos arcaicos e *inamovibles* del mismo, donde las mujeres nunca hemos sido nombradas. Por otro lado, también se considera importante emplear este lenguaje desde los trabajos académicos, para poder reivindicarlo también desde aquí y que no quede solo relegado a discursos activistas.

“La resignificación del lenguaje requiere abrir nuevos contextos, hablando de maneras que aún no han sido legitimadas, y por lo tanto, produciendo nuevas y futuras formas de legitimación.”

(Butler, 2009: 73)

1. INTRODUCCIÓN

El 18 de mayo de 2013 estaba previsto el salto a la luz del DSM V, manual ampliamente reconocido por parte de la comunidad médica y los círculos profesionales dedicados al estudio y tratamiento de la salud mental. No obstante, a un mes de su presentación, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos decide desvincularse de dicho manual, enfatizando la necesidad de repensar los paradigmas ya existentes y elaborar nuevas herramientas a la hora de abordar el diagnóstico, llegando a sentenciar *“Patients with mental disorders deserve better”* (*Las pacientes con trastornos mentales merecen algo mejor*) (Infocop, 2013). Aunque el NIMH, sigue manteniendo sus bases dentro de los marcadores neurobiológicos y su relación con los dominios cognitivos y conductuales, en Europa, la Asociación Británica de Psicología (British Psychological Society - BPS) ha puesto el foco en el abandono de los criterios diagnósticos en pos de una evaluación clínica contextual (Infocop, 2013).

Una visión más holística resulta necesaria tal y como han subrayado un amplio abanico de profesionales como Allen Frances, Peter Gotzche o Esperanza Dongil, entre otras, en su esfuerzo por poner de relieve los efectos devastadores del abuso de psicofármacos, la cronificación de las usuarias, la ineludible barrera del efecto placebo y el acortamiento de la esperanza de vida (López, 2014). Más allá de las críticas a la industria farmacéutica y su monopolio sobre los discursos que atraviesan la temática de salud mental, resulta urgente repensar el propio concepto y los procesos terapéuticos que le acompañan en esta década de cambio y revisión de conocimientos. Desgranar limitaciones, puntos ciegos y aciertos que permitan sistematizar procesos exitosos en el diálogo con el sufrimiento mental más allá de los métodos que han llevado a los actuales niveles farmacodependencia (Laporte, 2015).

Diferentes profesionales del ámbito de la salud mental, afirman que ésta y el contexto que la envuelve, se encuentran en un momento de crisis; se hace necesaria una reconstrucción (González y Gordaliza, 2015). Con la Reforma Psiquiátrica de 1986, se esperaba la implantación de un modelo de salud mental comunitario, sin embargo este cambio de perspectiva no se ha producido en su totalidad y los avances han sido poco significativos (Tellez, 2016). Un usuario resumía esta reforma como un *“modelo de contención acomunitario”* (Del Riego y López, 2017).

En vista de estas problemáticas, resultan interesantes las nuevas iniciativas y discursos que se han dado en el contexto español por parte de diferentes profesionales (Manuel Desviat, Irene Hernández, Laura Martín, Fernando Colina, entre otras), así como el creciente movimiento activo de usuarias (Psiquiatrizadxs en lucha, Radio Nikosia, Flipas GAM, Xarxa GAM, etc), que ha producido e impregnado la literatura clínica y psicosocial del Estado en simbiosis.

En cuanto al ámbito profesional, varias señalan que los cambios que se produjeron con la reforma, en realidad, fueron sutiles. Por ejemplo, antes se hablaba de un encierro físico, arquitectónico (manicomio), pero actualmente estamos ante un encierro lingüístico y estigmatizador como es el diagnóstico, antes teníamos la camisa de fuerza y ahora tenemos la camisa química (Martín, 2014 ; Tellez, 2016). Se mantiene una visión paternalista por parte de las profesionales que, reticentes a una redistribución de su poder-saber, dificultan el avance de las usuarias (Hernández, 2017). Es decir, al margen de los supuestos cambios, se sigue requiriendo un nuevo paradigma, ya que la reforma se realizó a través del mismo foco biologicista, hegemónico y jerárquico y, parece ser que lo que necesitan las llamadas ciencias “psi”, es un cambio profundo, partiendo desde sus cimientos y bases más llanas, para así hacer una reconstrucción completa del sistema de salud mental.

Por otro lado, algunas de estas profesionales del ámbito de la salud mental, hacen hincapié en la necesidad de trabajar desde el marco comunitario real (González y Gordaliza, 2015) sustituyendo el tratamiento terapéutico y químico por el trato personal en un contexto de comunidad (Martín, 2014). Dejar atrás la relación de poder que marca una escisión entre quién es la que sabe y quién es el objeto de estudio (Abad y Toledano, 2017), para poder ser meras acompañantes del proceso de *recuperación* de las usuarias, siendo estas las que tengan el control (Hernández, 2017). Reivindican enfoques más cercanos y colaborativos, así como dar paso a nuevas formas de entender la *enfermedad mental* (Martínez, 2016). Ha de haber un replanteamiento a nivel interno de lo que está suponiendo la psicologización de las individuos, hay que determinar cuáles son los límites de nuestra profesión (Grupo de Psicología Crítica «Versus», 2006).

En lo que respecta al movimiento de usuarias, es importante preguntarnos por qué se crean espacios de apoyo mutuo, porqué surge la necesidad de emanciparse del sistema de salud mental.

Un miembro de *Radio Nikosia* plantea: “¿Por qué si nosotros tenemos la experiencia, se nos pregunta tan poco?” (Leira, 2013). Las voces de personas diagnosticadas y/o psiquiatrizadas hacen una reivindicación constante de su propio conocimiento, de ser agentes activas de su proceso, de sus experiencias con la realidad. Defienden la ruptura del engranaje académico, para crear espacios donde sus voces y saberes tengan cabida (Alonso, 2015). Afirman que en vista de los abrazos neoliberales también al sistema de salud mental y la constante encapsulación del dolor en una burbuja individual a través del diagnóstico (Abad y Toledano, 2017), por la comodidad que supone responsabilizar y no atajar la verdadera raíz del problema (precariedad, exclusión, paro, desencuentro social...) (Grupo de Psicología Crítica «Versus», 2006), la única opción que les queda es juntarse y auto-organizarse, colectivizar el sufrimiento (Tellez, 2016) de manera horizontal para recuperar la autonomía que les roba o les robó la psiquiatría (L. D., 2016).

Uno de los planteamientos que siguen estos Grupos de Apoyo Mutuo (GAM), es el de politizar el sufrimiento. Rubén, miembro de la Xarxa GAM, señala que “politizar el sufrimiento es hacerlo debatible”, otro de sus miembros indica que la locura se puede entender como una protesta social (Gallego, Rodríguez y Vélez, 2016). Muchas sostienen que no podemos hablar de *recuperación* en un contexto sociopolítico que se funde para ser el caldo de cultivo de lo que se conoce como *enfermedad mental* (Alonso, 2015 ; Supervivientes de la psiquiatría, 2016) y, es que, las personas no se pueden pensar fuera de su historia y las condiciones contextuales que las envuelven (Grupo de Psicología Crítica «Versus», 2006). Irene Hernández (2017), persona diagnosticada, indica que para pensar los márgenes hay que hacerlo desde los márgenes, y esto sólo puede hacerse a través del movimiento colectivo (Supervivientes de la psiquiatría, 2016).

Otro de los aspectos que se pretenden abordar en estos espacios, es la creación de un lenguaje y un discurso propio. Defienden el derecho de apropiarse de sus experiencias, de redefinirlas con palabras de la vida, al margen del lenguaje hegemónico y patologizador que se usa en los despachos de salud mental (Abad y Toledano, 2017). Puesto que el sufrimiento es una experiencia subjetiva, no puede ser definido y clasificado por agentes externos (Martínez, 2016), si son ellas las que definen sus experiencias, son ellas quienes tienen el poder de las mismas (Canals, 2015).

A través de los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM), se crea un espacio donde poder compartir las experiencias vitales y personales sin juicios, al margen de la constante ocultación y silencio familiar y social (Espar y Parramon, 2017); se le otorga un valor real a estas voces, puesto que no solo existe un relato para definir el sufrimiento, sino múltiples relatos para múltiples sufrimientos (Alonso, 2015). Resaltan la importancia de estos discursos, ya que los consideran un arma para hacer frente al lenguaje paternalista y reduccionista de la psiquiatría y la psicología (Hernández, 2017).

En este sentido, ¿qué se entendería por Grupo de Apoyo Mutuo? Cada vez son más las personas diagnosticadas que se organizan y crean espacios de apoyo. Se trata de grupos donde quienes los habitan comparten experiencias similares, de manera que es un clima de iguales, horizontal, donde a través del propio lenguaje se ponen en común vivencias y sufrimientos, además de compartir herramientas y saberes cotidianos que les sirven para gestionar sus realidades diversas. Son entornos de respeto, confidencialidad e inclusión, donde no se utilizan ni diagnósticos ni etiquetas (Carbonell y Sampietro, 2014). Son espacios que aportan tanto apoyo material, emocional como motivacional, acompañamiento, intercambio de información y formación (Robinsones Urbanos, 2012). En una entrevista a la Xarxa GAM (2016), se señalaba que “cansadas de ser objeto del saber experto de otros, hemos decidido ser el sujeto de nuestra propia experiencia vivida” y, es que, este nuevo proceso parece necesario llevarlo a cabo sin profesionales de por medio (Canals, 2015 ; Xarxa GAM, 2016) o, por el contrario, con profesionales aliadas que les ayuden en diferentes procesos con la industria psiquiátrica (Empoderamiento en Salud Mental, 2017), trabajando conjunta y horizontalmente cuando las necesiten, pero siempre manteniendo su independencia (Xarxa GAM, 2016).

Debido a esta necesidad de emancipación por parte de las personas diagnosticadas y a las críticas también realizadas desde un sector del engranaje profesional, el presente trabajo se plantea con el objetivo de revisar las aportaciones que desde el ámbito académico-científico se han hecho acerca de los Grupos de Apoyo Mutuo en salud mental, para poder hacer un análisis crítico y constructivo de esta situación social.

2. MÉTODO

Para la consecución del objetivo de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática entre los años 2010 - 2017 en la base de datos *Redalyc*, utilizando como palabras clave los siguientes términos en castellano: *salud mental*, *sufrimiento psíquico*, *enfermedad mental* combinados con *apoyo mutuo*, *apoyo comunitario*, *grupos de apoyo mutuo*, *grupos de autoayuda* y *apoyo entre pares*.

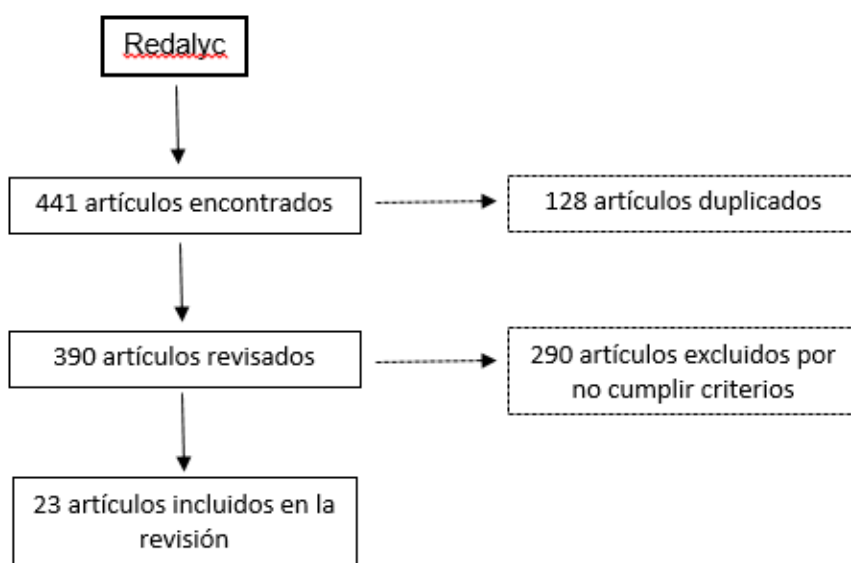
Los criterios de inclusión que se han utilizado han sido:

- Trabajos que tuviesen como eje central de su desarrollo alguna de las variables anteriormente mencionadas (apoyo y enfermedad mental).
- Trabajos que aporten un marco histórico a los aspectos que se pretenden abordar con esta revisión.
- Idioma: castellano.

La *Figura 1* muestra el proceso de depuración de artículos. Como puede observarse de un total de 441 artículos, 128 fueron descartados por duplicidad, y de los restantes 290 fueron retirados por no cumplir alguno de los criterios de inclusión. Por tanto, la revisión final se realizó sobre un total de 23 artículos.

Figura 1

Proceso de depuración de artículos



Igualmente, en la *Tabla 1* se presentan los resultados con el número de artículos encontrados en cada combinación de palabras clave.

Tabla 1

Combinación de palabras clave y resultados obtenidos

Redalyc	Apoyo mutuo	Apoyo comunitario	Grupos de apoyo mutuo	Grupos de Autoayuda	Apoyo entre pares
Salud mental	123	65	44	88	14
Sufrimiento psíquico	3	2	3	0	1
Enfermedad mental	34	27	12	22	3

Total encontrados: 441 Descartados: 418 Total aceptados: 23



3. RESULTADOS

Para describir los resultados se hará, en primer lugar, un análisis general en cuanto a la procedencia del estudio, el año de publicación y la fuente del trabajo. En segundo lugar, se describirán los resultados en función del tipo de trabajo analizado (revisión, reflexión o comentarios, empírico).

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS TRABAJOS ANALIZADOS

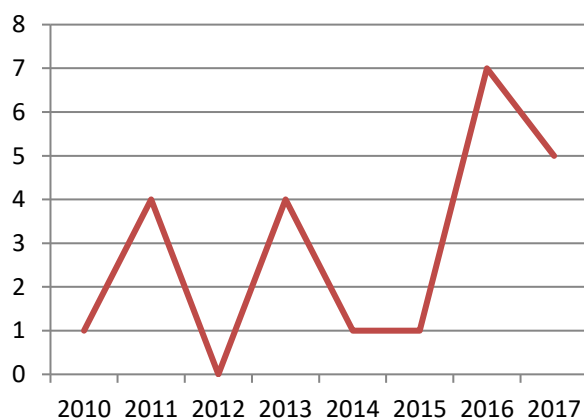
Haciendo un análisis conjunto de los 23 trabajos se observa lo siguiente:

A) En cuanto al año de publicación

Tal y como se muestra en la *Figura 2*, no existe una línea constante de publicaciones a lo largo de los años analizados. Sin embargo, se observa un pico significativo en el año 2016, año en el que se cumplían tres décadas desde la Reforma Psiquiátrica de 1986 (n=7).

Figura 2

Distribución de las publicaciones por año

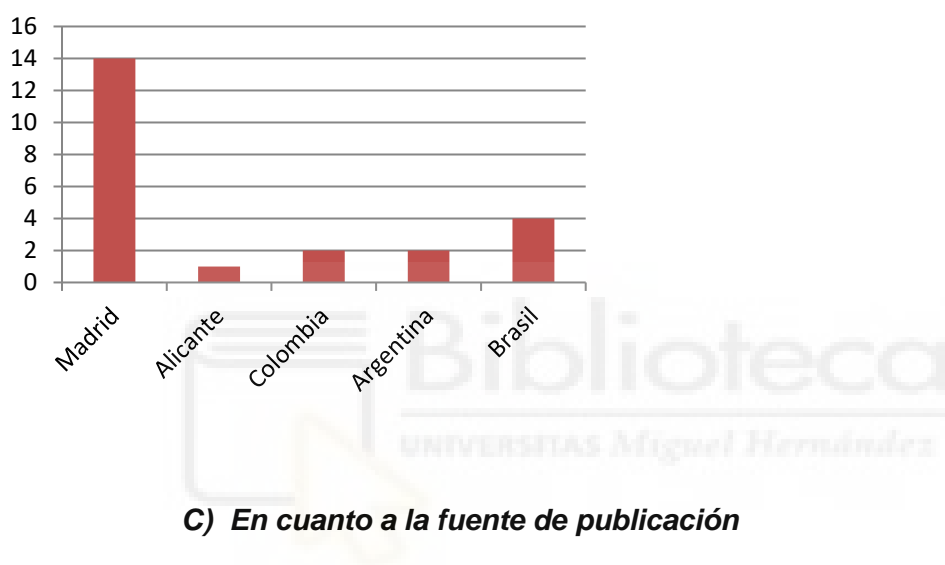


B) En cuanto al origen de la publicación

Resulta interesante resaltar la procedencia de los artículos encontrados, la cual viene reflejada en la *Figura 3*. Como puede observarse de los 23 resultados, 15 fueron publicados en el territorio español (14 en Madrid y 1 en Alicante). El resto de artículos se publicaron en América Latina (4 en Brasil, 2 en Colombia y otros 2 en Argentina).

Figura 3

Distribución de las publicaciones por procedencia



C) En cuanto a la fuente de publicación

Haciendo referencia a las revistas donde fueron publicados los artículos, todas ellas, exceptuando dos que también abarcan otros ámbitos, pertenecen a la rama de la salud/salud mental y ciencias sociales, y todas tienen como propósito que, a través de la publicación de diferentes tipos de trabajos, se pueda generar un espacio de debate crítico y de reflexión para la contribución de nuevos conocimientos y para poder participar en la toma de decisiones de las distintas áreas de salud. En lo que concierne a los trabajos de la península, de los 15, 13 de ellos fueron publicados por la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), la cual es actualmente la única revista científico-académica crítica con el sistema de salud mental y, en concreto, con la psiquiatría actual.

3.2. DESCRIPCIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TRABAJO

Puesto que los resultados obtenidos conforman tres categorías diferentes en función del tipo de trabajo: estudios de revisión (n=3), estudios de reflexión o comentarios (n=15) y estudios empíricos (n=5), a continuación se analiza más detalladamente cada una de ellas.

A) Estudios de revisión

Las 3 revisiones obtenidas en la búsqueda, realizan un repaso por las diferentes aportaciones de la literatura científica a temas como la teoría de redes en salud mental, el concepto de recuperación o cómo afecta una situación de desastre en la salud mental de quienes la sufren. La *Tabla 2* presenta a modo de resumen las principales características.

Tabla 2
Estudios de revisión

Autoras (año)	Revista	Procedencia	Objetivo	Conclusiones
Ariel y Fernández (2016)	Ciencia & Saúde Coletiva	Brasil (Río de Janeiro)	Explorar los modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre.	Necesidad de generar programas donde el empoderamiento y la participación comunitaria sean el eje de las intervenciones psicosociales.
Bang y Stolkner (2013)	Ciencia, Docencia y Tecnología	Argentina (Concepción del Uruguay)	Revisar los principales aportes de la teoría de redes.	Considerar a la población como actor potencial y generar canales efectivos de participación sigue siendo un gran desafío en la práctica.
Rosillo, Hernández y Smith (2013)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Recoger los hallazgos de la literatura referentes al término de <i>recuperación</i> .	Para una real transformación de los servicios se hace necesaria la habilitación de las personas usuarias, así como el desarrollo de buenas prácticas por parte de profesionales e instituciones.

B) Estudios de reflexión o comentarios

Las reflexiones y comentarios obtenidos de la búsqueda abordan distintos aspectos. Predominan las reflexiones en torno a diferentes Grupos de Apoyo Mutuo, así como los comentarios y experiencias en primera persona. Otros realizan una revisión del estado del sistema de salud mental: hablan de la Reforma Psiquiátrica y sus consecuencias, tanto en el Estado español como en Latinoamérica, proponen alternativas a la psiquiatría o señalan los diferentes posicionamientos y formas de conocimiento que envuelven a la salud mental. El resto, lleva a cabo reflexiones acerca de los conceptos de *recuperación* y *rehabilitación* y cómo estos términos han evolucionado y se han resignificado. La *Tabla 3* presenta a modo de resumen las principales características de estos trabajos.

Tabla 3

Estudios de reflexión y comentarios

Autora (año)	Revista	Procedencia	Objetivo	Aportaciones
Casal (2011)	Estudios de Psicología	Brasil (Río Grande del Norte)	Describir qué es y cómo funciona la asociación Alonso Quijano.	Reivindica la necesidad de que todas las personas con sufrimiento mental, tengan un espacio de apoyo mutuo y hace hincapié en los beneficios de esto.
Davidson y González (2017)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Distinguir entre el proceso de recuperación y la provisión de atención orientada a la recuperación.	Necesidad de promover un enfoque con adaptaciones culturales e incluirlo en las escuelas de salud.
Dimenstein, (2013)	Revista CS	Colombia (Cali)	Debatir y revisar la reforma psiquiátrica brasileña.	Necesidad de inventar una actuación transdisciplinaria de toma de poder social.
Elúa (2016)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)	España (Madrid)	Repasar y reflexionar sobre diferentes aspectos del libro <i>Cohabitar la diferencia</i> de Manuel Desviat.	A través de las críticas al actual sistema de salud mental, pretende remarcar la importancia de cambio hacia lo comunitario.
González (2011)	Estudios de Psicología	Brasil (Río Grande del Norte)	Revisar los programas de continuidad de cuidados, su origen y desarrollo.	Necesidad de repensar nuevos modelos que sean beneficiosos para las usuarias.
Hernández (2011)	Estudios de Psicología	Brasil (Río Grande del Norte)	Describir y revisar las etapas y procesos de la rehabilitación psicosocial en el contexto español.	Partiendo desde las carencias del sistema de salud mental, expone la necesidad de cambios comunitarios reales para paliarlas.

Continuación Tabla 3

Ledesma, Rincón, Pol, Sánchez y Dolader (2016)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Alicante)	Recoger en primera persona lo que significa ser participante de un GAM, así como explicar su origen y desarrollo.	GAM como espacio de prevención de recaídas y disminución de síntomas.
Lehmann (2013)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Describir posibles alternativas a la psiquiatría.	Propone diferentes formas alternativas de trabajar, así como elementos necesarios para que un GAM sea efectivo.
López y Laviana (2017)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Revisar distintos aspectos en relación con el término <i>rehabilitación</i> .	
Martínez y Correa (2017)	Salud Colectiva	Argentina (Buenos Aires)	Reflexionar sobre el poder de la etnografía como conocimiento y como relación social.	Antropología como herramienta para encajar la salud colectiva y la salud mental colectiva.
Morales (2016)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Recoger en primera persona el proceso de empoderamiento de una persona psiquiatrizada y activista.	Señala los numerosos beneficios de participar en un GAM, así como la urgencia de cambio en el papel de las profesionales.
Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer y Flores (2010)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Relatar la experiencia del proyecto <i>Emilia</i> .	Beneficios en la implicación de las usuarias en los servicios de salud mental.
Sampietro (2016)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Relatar el proceso de empoderamiento en primera persona.	Participación en un GAM como una fuente real de empoderamiento, además de una herramienta para cambiar la manera de entender la salud mental.
Serrano (2014)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Describir el funcionamiento y los beneficios del <i>Grup de Pensadors (GP)</i> .	El GP se considera un verdadero sistema de rehabilitación psicosocial.
Uriarte y Vallespi (2017)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	Aportar reflexiones críticas sobre el modelo de recuperación en salud mental y su impacto.	No solo el modelo de recuperación es importante en el avance, sino que se requieren un progreso técnico y unos recursos adecuados.

C) Estudios empíricos

Con respecto a los estudios empíricos, solo 1 de los 5, utiliza metodología cuantitativa. En este se realiza una previa recogida de datos sociodemográficos y clínicos y, posteriormente, se pasan una serie de cuestionarios pre y post, siendo estos: *Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)*, *Escala de Discapacidad de la OMS (WHO-DAS)* y un *Cuestionario de Satisfacción*. De los 4 que utilizan metodología cualitativa, 2 de ellos hacen uso de la Teoría Fundamentada. En un primer momento, recogen los datos clínicos y sociodemográficos de la muestra, tras esto ponen en marcha entrevistas abiertas e individuales, las cuales observan, graban y transcriben. Uno de los trabajos finaliza aquí su estudio, mientras que el otro lleva a cabo una posterior codificación axial del material obtenido comparándolo con la literatura científica. De los 2 estudios cualitativos restantes, uno de ellos realiza una transcripción de un debate *ad hoc* en directo en una de las emisiones del programa de radio de las participantes, con una metodología basada en: orientación a la persona, implicación de esta y potenciación de su autodeterminación y su esperanza para crecer. Por último, el cuarto estudio cualitativo lleva a cabo una investigación etnográfica durante tres años. Esta se desarrolla en cuatro fases diferenciadas: 1) Entrada en centros y negociación de acuerdos, 2) Evaluación de las necesidades y formación de GAM, 3) Publicidad de los GAM en el centro y puesta en marcha, 4) Seminario de evaluación cada año y en cada centro. La metodología utilizada en dicha investigación es a través de la observación en cada una de las fases junto con entrevistas tanto individuales como grupales.

En referencia a las *muestras* utilizadas por los 5 estudios empíricos, 4 realizaron sus estudios con población diagnosticada. El primero recoge sus resultados a través de 275 personas con diagnóstico psicótico que llevan como mínimo doce meses de intervención en un EASC (Equipo de Apoyo Social Comunitario), el segundo a través de 7 miembros de un GEV (Grupo de Escuchadoras de Voces) con un diagnóstico de trastorno mental grave (TMG), el tercero de los estudios es realizado a 5 miembros de una radio autogestionada por personas diagnosticadas y, el último, obtiene sus resultados gracias a la participación de algunas personas (no indica el número concreto) pertenecientes a un GAASM (Grupo de Autoayuda en Salud Mental). En cuanto al quinto trabajo, presenta una muestra de distintos colectivos, ya que cuenta tanto con profesorado (23 participantes), alumnado (19 participantes) y familiares (14 participantes).

La *Tabla 4* presenta a modo de resumen las principales características.

Tabla 4

Estudios empíricos (cualitativos y cuantitativos)

Autoras (año)	Revista	Procedencia	Muestra	Objetivo	Resultados
Ballesteros y Bertina (2016)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	275 participantes que llevasen al menos 12 meses en un Equipo de Apoyo Socio Comunitario (EASC) y que tuviesen diagnóstico psicótico.	Estudiar el perfil de usuarias que acceden a un EASC y analizar la efectividad de las intervenciones socio-comunitarias.	Efectividad de los EASC: disminución de síntomas, adaptación social, reducción de ingresos hospitalarios. Satisfacción por parte de las participantes de los EASC.
Gallego, Rodríguez y Vélez (2016)	Primas Social	España (Las Matas)	23 del profesorado 14 familiares 19 estudiantes	Explorar y analizar las dinámicas de participación entre iguales.	Los GAM favorecen procesos colaborativos. Crean climas de confianza y respeto. Los roles se reparten en función de las necesidades.
Hoyos, López y Tabima (2015)	Investigaciones Andina	Colombia (Pereira)	Varias participantes de GAASM (Grupos de Autoayuda en Salud Mental).	Describir los imaginarios sobre la enfermedad mental en participantes de GAASM.	Existe una necesidad de generar estrategias para el afrontamiento, así como para la recuperación del autocontrol en el proceso de sufrimiento psíquico.
Marínez, Coca, Pérez y Martínez (2017)	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España (Madrid)	7 participantes con un diagnóstico de TMG y miembros del GEV.	Explorar los aportes percibidos por las miembros de un Grupo de Escuchadoras de Voces (GEV).	Participación en el GEV tiene un impacto positivo. Mejora el control y las relaciones con las voces. Aumenta la esperanza, disminuye el aislamiento.
Martínez, Pérez, Bueno, Jiménez, Ruiz del Campo, Segura y Sigüenza (2011)	Estudios de Psicología	España (Madrid)	5 participantes de la radio <i>Ábrete camino</i> .	Identificar los beneficios de la participación en la radio <i>Ábrete camino</i> .	Valoración positiva. Mejora de relaciones y habilidades sociales. Adquisición de rutina. Lucha contra el estigma.

4. DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo era, por un lado, revisar las aportaciones que desde el ámbito académico-científico se han hecho acerca de los Grupos de Apoyo Mutuo en salud mental y, por otro lado, realizar un análisis crítico y constructivo de esta situación social. En este apartado de discusión me propongo culminar este objetivo. Sin embargo antes de ello, quisiera señalar algunas limitaciones de la revisión.

Con respecto a las limitaciones a las que se ha enfrentado esta revisión, destacar principalmente que, pese a que el tema de la salud mental es un ámbito recurrente y ampliamente estudiado en la literatura científica, los resultados de búsqueda con las palabras claves seleccionadas, han sido escasos ($n=23$). Esto podría deberse a que la búsqueda se realizó sobre una única base de datos (*Redalyc*), en un periodo de tiempo corto (trabajos publicados entre 2010 y 2017) y uno de los requisitos de inclusión fue el idioma, únicamente el castellano.

Por otro lado, es también importante señalar que, aunque normalmente los resultados que se obtienen dentro de la literatura académico-científica suelen ser, en su mayoría, estudios empíricos, este no ha sido el caso. En la presente búsqueda han predominado las reflexiones y/o comentarios, siendo el 65'23% de los resultados, mientras que los trabajos empíricos son el 21'78% y las revisiones el 13'04%.

Otra de las limitaciones a destacar en la revisión, ha sido tener que contar exclusivamente con material científico-académico para estudiar el tema en cuestión, dejando así fuera, gran cantidad de material procedente de la literatura gris que, concretamente en este ámbito, es bastante abundante y de gran importancia. Esto nos lleva a una revisión de los conocimientos que predominan en los entornos laborales y las universidades y, por consecuente, en los trabajos académicos. Tal y como reclama Ángel J. Gordo (2006), es necesario considerar otras formas de conocimiento y obtención de información, al margen de los métodos cuantitativos y técnicamente cualitativos, tan ampliamente conocidos y reconocidos. Este tipo de quehacer psicológico académico e institucional y, en definitiva, dominante, pone la mirada en la objetividad y neutralidad como fundamento base e inamovible (Grupo de Psicología Crítica «Versus», 2006).

En Europa y, en general, en el mundo occidentalizado, nos encontramos ante más y más estrictos límites a la hora de abordar la salud mental colectiva, ya que como se afirma en el artículo *Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva* (Martínez y Correa, 2017), nos enfrentamos a una hegemonía epistemológica que reniega de otros saberes y formas de hacer salud mental. Es por esto, que es importante señalar las nuevas formas de conocimiento experiencial y profano que se genera en estos espacios de apoyo mutuo y autogestión del sufrimiento, para poder hacer autocrítica desde las posiciones institucionalmente académicas y comenzar a revertir los procesos del saber.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, sí que me gustaría destacar las principales conclusiones a las que llegan los trabajos analizados en el proceso de revisión bibliográfica. Desde el ámbito académico, parece que sí que existe una perspectiva crítica y consciente, aunque sea en menor proporción, que se intenta acercar a otras posiciones, y hace un llamamiento a la revisión de los paradigmas que envuelven el actual sistema de salud mental. Las conclusiones se centran principalmente en los beneficios de un GAM y necesidades y retos futuros.

Con respecto a los *beneficios*, todos los trabajos señalan los aspectos positivos que comporta la participación en un Grupo de Apoyo Mutuo, siendo estos: reducción de síntomas, disminución del número de ingresos hospitalarios, prevención de recaídas, bajo sentimiento de aislamiento, desaparición y/o reducción del estigma y el auto-estigma, alta satisfacción por parte de las participantes, aumento y mejora de las habilidades sociales, empoderamiento y buena distribución de los roles dentro del grupo.

En referencia a las *necesidades y retos futuros*, se plantea y demanda generar y/o reinventar buenas prácticas profesionales e institucionales, repensar la forma en que es entendida la salud mental, cambiando la perspectiva y tomando como punto de partida otras ciencias sociales y asumir la población/comunidad como protagonista real (poder social) generando nuevos canales de participación.

5. CONCLUSIONES

- (1) Esta revisión académico-científica junto con el análisis de la literatura gris y las aportaciones de las usuarias, pone de manifiesto la existencia de conflictos de intereses y desencuentros entre profesionales y usuarias de la salud mental, e incluso dentro del propio marco laboral. La *evidencia médica* en la que están basados los discursos en este ámbito, casi nunca responden a las necesidades reales de quienes los reciben. Por tanto, es necesario comenzar a renunciar a la violencia que se ejerce en nombre de este saber supuesto. Parece ser que la psiquiatría es ahora mismo la única *ciencia médica* cuyas usuarias admiten haber sobrevivido a sus prácticas. Este aspecto es, quizá, uno de los más relevantes a la hora de pensar qué consecuencias tiene el quehacer laboral de las profesionales de la salud mental.
- (2) Existe una necesidad explícita de comenzar a entender el contexto sociopolítico y las desigualdades sociales como factores de riesgo del sufrimiento psíquico y asumir a la locura como una respuesta más a estos, en lugar de entenderla y abordarla como una cuestión biológica e individual a través del diagnóstico. En lo referente a este, parece ser que el número de diagnósticos aumenta porque “aumenta el conocimiento”, un ejemplo claro de ello sería el DSM V. No se debe caer en la dicotomía del diagnóstico en el sentido de *se tiene o no se tiene*. Desde los diferentes GAMs, se propone dejar de hablar de diagnósticos para comenzar a hablar de realidades; no hablar de síntomas sino de experiencias.
- (3) Por lo que se refiere al marco profesional, se saca en claro la necesidad de desdibujar la línea jerárquica y vertical, de comenzar a poner en el centro a la persona y su historia: girar el foco de las intervenciones hacia la comunidad, donde el empoderamiento y la participación de esta sean reales. En este sentido, los GAMs, son espacios donde se construye mientras se deconstruye, son espacios que sanan. Desde la autogestión y el empoderamiento, las locas y locos han sido y están siendo capaces de generar sus propias herramientas y discursos para hacer frente a sus realidades diversas y a las violencias psiquiátricas.

- (4) Se ha de permitir el paso a nuevas formas de obtención de la información y dejar espacio al conocimiento experiencial, dejando atrás el conocimiento académico como pilar incuestionable e inamovible, o que este se adecue y comience a tener en cuenta las necesidades reales expresadas por las receptoras de los servicios de salud mental.
- (5) Se hace necesario continuar con el estudio de estas diferencias para poder alcanzar conclusiones firmes, tanto a nivel teórico como metodológico, en pos del bienestar de las personas con sufrimiento mental. Se han obtenido resultados favorables con respecto a alternativas en las formas de trabajo o en la obtención del conocimiento, así como en los propios métodos de investigación. Sin embargo, también ha sido notable que, pese a los estudios y reflexiones críticas con las que cuenta el trabajo, son escasas e insuficientes todavía, las puestas en prácticas de las mismas.

Finalmente, quisiera realizar 3 propuestas de futuro en el abordaje de estas cuestiones:

- (1) Ha de haber cabida para espacios tanto profesionales como de usuarias colectivizadas. Sería interesante que desde los ámbitos profesionales se tenga la información de los colectivos que hay en cada localidad para que esta pueda ser compartida con las usuarias, de manera que puedan decidir cómo y con quién quiere llevar a cabo su proceso.
- (2) Crear espacios de reflexión donde las profesionales que defienden perspectivas críticas, puedan compartir sus experiencias, herramientas y propuestas, con el objetivo de seguir caminando hacia una salud mental colectiva real de la mano de profesionales concienciadas.
- (3) Con el propósito de evitar la continuidad de las violencias discursivas y prácticas, los conflictos y desencuentros aquí expuestos, podrían ser llevados a los ámbitos universitarios, a fin de comenzar a generar debates y pensamientos entorno a ellos y permitir el espacio a otras formas de hacer y entender la salud mental.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, T. y Toledano, S. (2017). Relaciones de poder y sufrimiento psíquico. La influencia del diagnóstico en salud mental. España. *Primera Voca!*. Recuperado de: <https://primeravocal.org/relaciones-de-poder-y-sufrimiento-psiquico-la-influencia-del-diagnostico-en-salud-mental-de-teresa-abad-sierra-y-sara-toledano-marquez/>
- Alonso, F. (2015). Se necesita otro pensar y se necesita ya. España. *AMSM*. Recuperado de: <https://amsm.es/2015/03/19/se-necesita-otro-pensar-y-se-necesita-ya/>
- Alonso, F. (2015). Voces descalificadoras, contexto social y arte de la desobediencia. 7º *congreso mundial de Hearing Voices*. Congreso llevado a cabo en Alcalá de Henares, Madrid.
- Ateneu Llibertari del Casc Antic de Barcelona. (2012). Más allá de las bien conocidas críticas. España. *Primera Voca!*. Recuperado de: <https://primeravocal.org/mas-alla-de-las-bien-conocidas-criticas/>
- Ariel, R. y Fernández, R. (2016). Salud mental en la comunidad en situaciones de desastre. Una revisión de los modelos de abordaje en la comunidad. *Ciencia & Saudade Colectiva*, 21 (2), 431-442.
- Bang, C. y Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24, (46), 123-143.
- Ballesteros, F. y Bertina, A. (2016). Efectividad de la intervención del Equipo de Apoyo Social Comunitario en el funcionamiento psicosocial de personas con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 36, (130), 299-323.
- Canals, J. (2015). Grupos de apoyo mutuo: una presentación actual de la reciprocidad. España. *Xarxa de GAM*. Recuperado de: <https://xarxagam.org/2015/04/18/los-grupos-de-ayuda-mutua-una-presentacion-actual-de-la-reciprocidad-por-josep-canals/>

- Carbonell, C. y Sampietro, H. M. (2014). Documento guía para la constitución y gestión de grupos de ayuda mutua en salud mental. España. *Primera Vocal*. Recuperado de: <http://www.activament.org/wp-content/uploads/2014/04/Gu%C3%ADa-Grupos-Ayuda-Mutua.pdf>
- Casal, J.C. (2011). La Asociación Alonso Quijano de Madrid: participación social en la salud mental. *Estudios de psicología*, 16 (3), 373-377.
- Davidson, L. y González, À. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 37, (131), 189-205.
- De la Mata, I. (2017). Salud mental y neoliberalismo. En De la Mata, I.; Fernández, A.; González, E.; Maestro, Á. y Rendueles, G. (Ed.) *Salud mental y capitalismo*. (147-159). Madrid, España: Cisma Editorial.
- Del Riego, C. y López, T. (Noviembre de 2017). Orgullo loco. En Revolución Delirante (Presidencia). *VII Jornadas de jóvenes profesionales de la salud mental*. Jornadas llevadas a cabo en Valladolid, España.
- Dimenstein, M. (2013). La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: en busca de cuidados continuados e integrados en salud mental. *Revista CS*, (11), 43-71.
- Elúa, A. (2016). Hacia una salud mental colectiva. Manuel DESVIAT (2016), *Cohabitar la diferencia. De la Reforma Psiquiátrica a la salud mental colectiva*, Madrid, Grupo5. ISBN: 978-84-945028-4-2, 318 páginas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36 (130), 553-556.
- Empoderamiento en salud mental. (2017, enero 31). *Politizando el malestar y la cura*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=nsX-ARZxEL4>
- Frances, Al. (2015, septiembre 28). *Entrevistado por Milagros Pérez Oliva*. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html
- Gallego, C.; Rodríguez, M. y Vélez, C. (2016). La perspectiva comunitaria en la educación inclusiva. Desarrollo de dinámicas de trabajo colaborativas-participativas en los grupos de apoyo mutuo (GAM). *Prisma social*, (16), 60-110.

- González, A. (2011). Programas de continuidad de cuidados: éxitos, fracasos y retos futuros. *Estudios de psicología*, 16, (3), 305-312.
- González, M. (productora) y González, M.; Gordaliza, B. (directoras). (2015). *Bella mente*. [Documental]. España.
- Gordo, Á. J. (2006). De la crítica al academicismo metodológico: líneas de acción contra los desalojos sociocríticos. En Álvaro, R. y Romero, J. L., *Antipsychologicum. El papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema* (pp. 43-76). Barcelona: Virus.
- Gotzsche, P. (2016, junio 8). *Entrevistado por Jordi Sabaté*. Recuperado de: http://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/medicamentos-psiquiatria-psicofarmacos-peligros_0_517249096.html
- Grupo de Psicología Crítica «Versus». (2006). Versus: un proyecto colectivo en busca de otras psicologías. Investigando teorías y prácticas desde la multiplicidad. En Álvaro, R. y Romero, J. L., *Antipsychologicum. El papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema* (pp. 77-98). Barcelona: Virus.
- Hernández, A.; Pérez, A.; Mateo, S. y Monreal, C. (2016). Equipos de Gestión Compartida (ECG): una experiencia sobre la participación real y efectiva de las personas usuarias en nuestros servicios. España. *AMSM*. Recuperado de: <https://amsm.es/2016/10/03/equipos-de-gestion-compartida-ecg-una-experiencia-sobre-la-participacion-real-y-efectiva-de-las-personas-usuarias-en-nuestros-servicios-por-ana-i-perez-zabalza-arantza-hdez-echarren-cristina-m/>
- Hernández, I. (2017). Pensando en la locura desde su margen. España. *Mad in America hispanohablante*. Recuperado de: <http://madinamerica-hispanohablante.org/pensando-la-locura-desde-su-margen-irene-hernandez-arquero/>
- Hernández, M. (2011). Rehabilitación psicosocial. Perspectiva actual y directrices en la Reforma Psiquiátrica. *Estudios de psicología*, 16, (3), 295-303.
- Hoyos, V.; López, J. M. y Tabima, D. (2015). Imaginarios sobre enfermedad mental de la población general que asiste a los grupos de apoyo en salud mental. *Investigaciones Andina*, 17, (31), 1313-1326.

- Infocop (2013, mayo 8). El Institute of Mental Health de EE.UU. abandona la clasificación DSM. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4564
- Infocop (2013, mayo 16). La Asociación Británica de Psicología llama al cambio de paradigma en salud mental. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4575
- Laporte, J. (2015). En España se financia 10.000 fármacos, pero solo se necesitan 400. España. Xarxa de GAM. Recuperado de: <https://xarxagam.org/2015/12/23/en-espana-se-financian-10-000-farmacos-pero-solo-se-necesitan-400-entrevista-a-joan-ramon-laporte-director-del-institut-catala-de-farmacologia/>
- L. D., C. (2016). Coerción y violencia en salud mental. España. *Mad in America hispanohablante*. Recuperado de: <http://madinamerica-hispanohablante.org/coercion-y-violencia-en-salud-mental-cristina-l-d/>
- Ledesma, I.; Rincón, J.; Pol, P.; Sánchez, P. y Dolader, R. (2016). La vida del Grupo de Apoyo a la Esquizofrenia. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 36, (129), 245-251.
- Leira, A. (directora y productora). (2013). *El revés del tapiz de la locura*. [Documental]. España: Zavur.films.
- Lehmann, P. (2013). Alternativas a la psiquiatría. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 33 (117), 137-150.
- López, Á. (14 de septiembre de 2014). Las pastillas matan más que las drogas. El mundo. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/salud/2014/09/14/54133868ca474128048b4570.html>
- López, M. y Laviana, M. (2017). Rehabilitación psicosocial y atención comunitaria: algunas consideraciones críticas y una propuesta de guion para el debate. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, vol. 37, (131), pp. 257-276.
- Martín, L. [TEDx Talks]. (2014, octubre 27). Psiquiatría, locura y sociedad. Saberes imperfectos. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=sIQQQQSVyJw>
- Martínez, Á. y Correa, M. (2017). Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud Colectiva*, 13, (2), 267-278.

- Martínez, I.; Pérez, Ó.; Bueno, F. J.; Jiménez, M.; Ruiz del Campo, A.; Segura, G. y Sigüenza, J. F. (2011). Días de Radio. El esfuerzo hacia la recuperación: la radio como integración. *Estudios de psicología*, 16, (3), 379-384.
- Martínez, M^a V. (2016). Hacia un enfoque integrador para comprender el sufrimiento humano. España. *AMSM*. Recuperado de: <https://amsm.es/2016/02/08/hacia-un-enfoque-integrador-para-comprender-el-sufrimiento-humano-articulo-de-ma-victoria-martinez-y-cristina-coca/>
- Martínez, M. Á; Coca, M^a C.; Pérez, G. y Martínez, M^a V. (2017). Escuchando la voz de las personas que escuchan voces. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 37, (131), 39-61.
- Martínez-Pereda, F. (2016). Grupos de ayuda mutua domesticados por el estado. España. *Xarxa de GAM*. Recuperado de: <https://xarxagam.org/2016/04/14/grupos-de-ayuda-mutua-domesticados-por-el-estado/>
- Morales, G. (2016). De enfermo a ciudadano. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 36, (129), 209-219.
- Palomer, E.; Izquierdo, R.; Leahy, E.; Masferrer, C. y Flores, P. (2010). El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 30, (105), 09-123.
- Pié, A. (2015). Nuevas formas de participación social. *7º congreso mundial de Hearing Voices*. Congreso llevado a cabo en Alcalá de Henares, Madrid.
- Robinsones Urbanos. (2012). ¿Qué es ayuda mutua? España. *Primera Vocal*. Recuperado de: <https://primeravocal.org/que-es-ayuda-mutua/>
- Rosillo, M.; Hernández, M. y Smith, S. P. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 33, (118), 257-271.
- Sampietro, H. M. (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 36 (129), 193- 207.

- Serrano, M. (2014). "Grup de pensadors": Narrativas y subjetividades en torno a la salud mental. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 34, (123), 507-519.
- Supervivientes de la psiquiatría. (2016). Recovery in the bin. España. *AMSM*. Recuperado de: <https://amsm.es/2016/10/17/recovery-in-the-bin/>
- Tellez, M. (2016). El apoyo mutuo es lo único que puede salvarnos. Los locos nos hemos dado cuenta. España. *Mad in America hispanohablante*. Recuperado de: <http://madinamerica-hispanohablante.org/el-apoyo-mutuo-es-lo-unico-que-puede-salvarnos-los-locos-nos-hemos-dado-cuenta/>
- Úbeda, J. (productor) y Espar, M.; Parramon, M. (directoras). (2017). *Veus contra l'estigma*. [Documental]. España: MeDI4 3.14.
- Uriarte, J. J. y Vallespi, A. (2017). Reflexiones en torno al modelo de recuperación. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 37, (131), 241-256.
- Xarxa GAM. (2016). La Xarxa GAM: un ejemplo de autogestión de la salud mental. España. *Xarxa de GAM*. Recuperado de: <https://xarxagam.org/2016/01/19/reportaje-en-diagonal-la-xarxa-gam-un-ejemplo-de-autogestion-de-la-salud-mental/>