

RECUPERACIÓN

Hay muchos mitos en torno a las enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) que no son exactos. Echemos un vistazo a los mitos comunes en torno a la recuperación de las personas que padecen de SMI.

MITO

Las personas que tienen SMI no pueden alcanzar y mantener la recuperación.

Históricamente, la recuperación de las SMI no se consideraba probable o incluso posible. Sin embargo, una serie de pruebas de las últimas dos décadas indican que alrededor del 65 % de las personas con SMI experimentan una recuperación parcial o total a lo largo del tiempo.¹

La recuperación no significa necesariamente la ausencia de síntomas. La recuperación de las SMI se define de manera objetiva y subjetiva.^{2,3,4,5} Esto incorpora conceptos que van más allá de tener síntomas estables. Incluye el bienestar, la calidad de vida, el funcionamiento, y un sentido de esperanza y optimismo.^{6,7,8,9}

La recuperación es un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. Las cuatro dimensiones principales que apoyan la recuperación son la salud, el hogar, el propósito y la comunidad.^{10,11}

- ✔ Salud: superar o controlar la(s) enfermedad(es) o los síntomas propios, y tomar decisiones informadas y saludables que apoyen el bienestar físico y emocional.
- ✔ Hogar: tener un lugar estable y seguro para vivir.
- ✔ Propósito: llevar a cabo actividades diarias significativas, como un trabajo, la escuela, el voluntariado, el cuidado de la familia o los esfuerzos creativos, y la independencia, los ingresos y los recursos para participar en la sociedad.
- ✔ Comunidad: tener relaciones y redes sociales que brinden apoyo, amistad, amor y esperanza.

Las personas deben identificar sus objetivos de recuperación y recibir apoyo para ellos en sus planes de tratamiento.

REALIDAD

MITO

Las personas que padecen de SMI no pueden obtener un empleo competitivo o completar la educación.

El empleo y la educación proporcionan un sentido de propósito, que es un aspecto crítico de la vida en recuperación.¹⁰ De hecho, la mayoría de las personas que padecen de SMI quieren trabajar y ven el trabajo como una parte esencial de su recuperación.^{6,7} Entre el 40 % y el 60 % de las personas que se inscriben en un empleo con apoyo obtienen un empleo competitivo.¹²

Existe una amplia evidencia de que el empleo no es "demasiado estresante" para las personas que tienen SMI.¹³ Los beneficios del empleo y la educación para las personas con SMI están bien documentados.⁸ Incluyen una mejor situación económica, una mayor autoestima y una reducción de los síntomas. De hecho, el efecto perjudicial del desempleo crea riesgos clínicos para las personas que tienen SMI.⁹ Con frecuencia, estos se pasan por alto.

Los programas de empleo con apoyo pueden mejorar los resultados de las personas que tienen SMI.¹⁴ Esto incluye una mayor probabilidad de que obtengan un empleo competitivo, trabajen más horas a la semana, mantengan el empleo durante un período más largo y tengan un ingreso más alto. A su vez, los programas de educación con apoyo pueden reducir la carga de las personas que padecen de SMI y desean terminar o volver a la escuela.¹⁵ Ofrece apoyo especializado e individual para ayudar a navegar por los entornos académicos y vincularse con los servicios de salud mental.

Las personas deben recibir estímulo si sus objetivos de recuperación incluyen empleo o educación. Existen programas de apoyo efectivos para alcanzar estos objetivos y tienen beneficios considerables.

REALIDAD

MITO

Las personas que padecen de SMI se cerraron todas las puertas.

Las conexiones sociales son importantes para las personas que padecen de SMI. A veces, pueden tener síntomas en períodos críticos de desarrollo que pueden alterar la forma en que establecen y mantienen las redes sociales. Las conexiones sociales saludables pueden estabilizar el estado de ánimo, ayudarles a sentirse con los pies en la tierra, conectarles con los demás y brindarles apoyo durante su proceso de recuperación.¹⁶

El aislamiento puede ser desgarrador, pasarse por alto o no priorizarse en un plan de recuperación para las personas que padecen de SMI.^{17,18} No están claros los beneficios específicos de la socialización para cada diagnóstico. No obstante, al igual que cualquier otra persona, les va mejor cuando crean amistades, reparan conexiones rotas y construyen comunidades que los apoyan.

De hecho, la participación significativa de la comunidad es una parte importante de la recuperación del SMI.¹⁰ La investigación muestra una relación positiva estadísticamente significativa entre la participación en la comunidad y la recuperación y la calidad de vida.¹⁹ La plena participación en la comunidad se relaciona con resultados positivos para la salud de las personas que padecen de SMI.²⁰ Cuando se involucran en las principales actividades comunitarias en varios dominios de la vida, apoya sus valiosos roles sociales.²¹ Estos roles se alinean con la "personalidad" en contraste con la "paciencia".

La conexión social, y su desarrollo y mantenimiento, deben considerarse parte de un plan de recuperación.

REALIDAD

Únase a nuestro programa **#MissionForBetter** en **SMIadviser.org**.

Fuentes:

1. Serious Mental Illness Recovery: The Basics (Recuperación de enfermedades mentales graves: conceptos básicos). National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedad Mental) Acceso el 25 de agosto, 2022. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/August-2021/Serious-Mental-Illness-Recovery-The-Basics>
2. Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America (Lograr la promesa: transformar la atención de la salud mental en Estados Unidos). Pub. n.º SMA-03-3832. Rockville, MD, Department of Health and Human Services, President's New Freedom Commission on Mental Health (Departamento de Salud y Servicios Humanos, Comisión Presidencial de Nueva Libertad sobre Salud Mental), 2003.
3. Council of Representatives: Resolution on APA Endorsement of the Concept of Recovery for People with Serious Mental Illness (Consejo de Representantes: Resolución sobre la aprobación por parte de la APA del concepto de recuperación para personas con enfermedades mentales graves). Washington, DC, American Psychological Association, 2009.
4. Liberman RP, Kopelowicz A. Recovery from Schizophrenia: A Concept in Recovery (Recuperación de la esquizofrenia: un concepto en busca de investigación). Psychiatr Serv. Junio, 2005; 56(6):735-42. doi: 10.1176/appi.ps.56.6.735. PMID: 15939952.
5. Liberman RP, Kopelowicz A, Ventura J, et al: Operational Criteria and Factors Related to Recovery from Schizophrenia (Criterios operativos y factores relacionados con la recuperación de la esquizofrenia). International Review of Psychiatry 14:256-272, 2002.
6. Evidence for IPS (Evidencia de IPS). IPS Employment Center. Acceso el 31 de julio, 2022. <https://ipsworks.org/index.php/evidence-for-ips/>
7. Güllne U, Pabst A, Löbner M et al. Employment Status and Desire for Work in Severe Mental Illness: Results from an Observational, Cross-Sectional Study (Situación laboral y deseo de trabajar en enfermedades mentales graves: resultados de un estudio observacional transversal). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2021; 56:1657-1667. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02088-8>
8. Luciano A, Bond GR, Drake RE Does Employment Alter the Course and Outcome of Schizophrenia and Other Severe Mental Illness? A Systematic Review of Longitudinal Research (¿El empleo altera el curso y el resultado de la esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves? Una revisión sistemática de la investigación longitudinal). Schizophrenia Bulletin. 2014;159(2-3):312-321.
9. Martone J, Swarbrick MA. The Detrimental Health Impact of Unemployment (El impacto perjudicial del desempleo en la salud). Behavioral Health News. Enero, 2021.
10. SAMHSA's Working Definition of Recovery, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Definición de trabajo de recuperación de SAMHSA, Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias) 2012. Acceso el 31 de julio, 2022. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>
11. Recovery and Recovery Support, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Recuperación y apoyo a la recuperación, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias). Acceso el 25 de agosto, 2022. <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>
12. Bond GR. Supported Employment: Evidence for an Evidence-Based Practice (Bond GR. Empleo con apoyo: evidencia para una práctica basada en la evidencia). Psychiatr Rehabil J. Primavera, 2004; 27(4):345-59. doi: 10.2975/27.2004.345.359. PMID: 15222147.
13. Drake RE, Wallach MA. Employment Is a Critical Mental Health Intervention (El empleo es una intervención crítica de salud mental). Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2020; 29:e178. doi: 10.1017/S2045796020000906
14. Frederick DE, VanderWeele TJ. Supported Employment: Meta-Analysis and Review of Randomized Controlled Trials of Individual Placement and Support (Empleo con apoyo: metanálisis y revisión de ensayos controlados aleatorizados de colocación y apoyo individual). PLoS One. 20 de febrero, 2019; 14(2):e0212208. doi: 10.1371/journal.pone.0212208. PMID: 30785954; PMCID: PMC6382127.
15. Ringteisen H, Langer Ellison M, Ryder-Burge A, Biebel K, Alkhan S, Jones E. Supported Education for Individuals with Psychiatric Disabilities: State of the Practice and Policy Implications (Educación apoyada para personas con discapacidades psiquiátricas: estado de la práctica e implicaciones políticas). Psychiatr Rehabil J. Junio, 2017; 40(2):197-206. doi: 10.1037/prj0000233. Epub 9 de febrero, 2017. PMID: 28182470.
16. The Importance of Social Connections for People with SMI (La importancia de las conexiones sociales para las personas con SMI). National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedad Mental) Acceso el 25 de agosto, 2022. <https://nami.org/Blogs/NAMI-Blog/August-2022/The-Importance-of-Social-Connections-for-People-with-SMI>
17. Fortuna KL, Brusilovskiy E, Sneathen G, Brooks JM, Townley G, Salzer MS. Loneliness and Its Association with Physical Health Conditions and Psychiatric Hospitalizations in People with Serious Mental Illness (La soledad y su asociación con condiciones de salud física y hospitalizaciones psiquiátricas en personas con enfermedades mentales graves). Soc Work Ment Health. 2020; 18(5):571-585. doi: 10.1080/15332985.2020.1810197. Epub 20 de agosto, 2020. PMID: 32973412; PMCID: PMC7508301.
18. Fortuna KL, Ferron J, Pratt SI, Muralidharan A, Aschbrenner KA, Williams AM, Deegan PE, Salzer M. Unmet Needs of People with Serious Mental Illness: Perspectives from Certified Peer Specialists (Necesidades insatisfechas de las personas con enfermedades mentales graves: perspectivas de especialistas certificados en pares). Psychiatr Q. Septiembre, 2019; 90(3):579-586. doi: 10.1007/s11126-019-09647-y. PMID: 31154551.
19. Burns-Lynch B, Brusilovskiy E, Salzer M. An Empirical Study of the Relationship Between Community Participation, Recovery, and Quality of Life for Individuals with Serious Mental Illness (Un estudio empírico de la relación entre la participación en la comunidad, la recuperación y la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales graves). Isr J Psychiatry Relat Sci. 2016; 53(1):46-55.
20. Salzer MS, Baron RC. Well Together: A Blueprint for Community Inclusion: Fundamental Concepts, Theoretical Frameworks and Evidence (Un plano para la inclusión comunitaria: conceptos fundamentales, marcos teóricos y evidencia). Colaboración de la Universidad de Temple sobre la inclusión comunitaria. Acceso el 31 de julio, 2022. <http://www.tucollaborative.org/fundamentals-community-inclusion/>
21. Salzer MS. Community Inclusion and Social Determinants: From Opportunity to Health (Inclusión comunitaria y determinantes sociales: de la oportunidad a la salud). Psychiatric Services. 2021; 72(7):836-839.