

ESPACIOS TRANSVERSALES EN SALUD MENTAL CON PERSPECTIVA BIOÉTICA

Transversal spaces in mental health with
a bioethical perspective

Autora: Carolina Mogollón-Rodríguez.

Trabajadora Social, Máster en Bioética.
Centro De Rehabilitación Psicosocial De Badajoz.

Datos de contacto: carolmogo@hotmail.com



RESUMEN

En este trabajo se evalúa la eficacia del desarrollo de diferentes encuentros relacionados con temática bioética entre personas usuarias, familiares y profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura de cara a contribuir al bienestar psicosocial y al aumento de competencias para afrontar situaciones complejas.

Se ha profundizado en las teorías que sustentan este tipo de metodología y los temas abordados, así como en los recursos disponibles para las personas que forman parte de la Red de Salud Mental extremeña.

El desarrollo de encuentros telemáticos y mixtos (presencial y por videollamada de forma simultánea) centrados en bioética y otros aspectos relacionados con la Salud Mental ha supuesto el eje sobre el que pivota este trabajo.

Los resultados obtenidos suponen un hito en el ámbito geográfico de actuación, demostrando la importancia del desarrollo de espacios de diálogo en torno a la bioética desde los diferentes roles implicados en los procesos terapéuticos.

La creación de espacios transversales para diferentes perfiles, facilitando metodologías horizontales, supone el respeto del modelo de Recuperación y una fuente de información valiosa y útil.

Palabras clave: Cafés bioéticos, salud mental, encuentros, malestar psicológico, resiliencia, apoyo autopercebido.

ABSTRACT

This work assesses the effectiveness of the development of different meetings regarding bioethical issues among users, family members and professionals in order to contribute to psychosocial well-being and increase skills to cope with complex situations.

The research delves into the theories supporting this type of methodology and the topics addressed, as well as the resources available to those who are part of the Extremadura Mental Health Network.

The development of telematic and mixed meetings (both in person and via video call simultaneously) centered around bioethics and related aspects of mental health has been the cornerstone of this work.

The results obtained represent a new milestone in the geographic area of intervention, demonstrating the importance of creating spaces for dialogue concerning bioethics from the different roles involved in therapeutic processes.

The development of transversal spaces for different profiles, facilitating horizontal methodologies, entails respect for the Recovery model and serves as a valuable and useful source of information.

Keywords: Bioethical cafes, mental health, meetings, psychological distress, resilience, self-perceived support.

INTRODUCCIÓN

Como trabajadora social he podido tener experiencia en grupos de trabajo y comisiones de ética, aspecto que me proporcionó un pilar desde el que pensarme y repensarme en mi ejercicio profesional. Con la ineludible aparición de preguntas, dudas e inquietudes en el quehacer diario, he podido encontrar asideros para afrontar la incertidumbre en mi formación en bioética, así como en foros de debate y discusión desde esta mirada y no sólo desde la evidencia técnica y científica de mi disciplina.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales¹ define esta profesión de la siguiente manera:

“El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.”

(Asamblea General de la IFSW y la Asamblea General de la IASSW, julio de 2014)

Así, en esa transformación social, apostando por la liberación de las personas, la propia IFSW coloca el foco en el plano ético, con esta reflexión:

“Los derechos humanos y la justicia social son fundamentales en cualquier pensamiento y acción de los trabajadores sociales. La Declaración de Principios Éticos guía a cada trabajador social a desafiar las desigualdades, la discriminación en todas sus formas y empoderar a las personas para que estén a cargo de sus vidas, siempre que no busquen dañar o abusar de las personas.”

(Asamblea General de la IFSW y la Asamblea General de la IASSW, julio de 2014)

Bajo estas premisas y considerando el imprescindible rol activo de la persona con problemas de salud mental en su proceso de Recuperación, definiendo que extender esa información a todos los implicados en la toma de decisiones, imprime un plus de criterio y seguridad a la hora de afrontar las situaciones-problema.

En estos términos toca traer a uno de los referentes del modelo de recuperación, Larry Davidson², que expone lo siguiente en relación con la participación de la persona diagnosticada:

“La atención orientada a la recuperación se centra en educar, equipar y empoderar a las personas para que asuman un papel activo en el manejo de enfermedades mentales graves. La atención orientada a la recuperación se basa en la premisa de que las enfermedades mentales pueden ser abordadas mediante los esfuerzos conjuntos de la persona, sus allegados y los profesionales.”

(L.Davidson, 2017)

En Extremadura, la red de Salud Mental incorpora gestión mixta y las entidades con servicios subvencionados y concertados carecen de cauces claros para acceder a los servicios de los Comités de Bioética de la correspondiente Área de Salud, sin haber conocido ninguna información sobre formaciones, boletines, etc. como herramientas para los profesionales de este tipo de dispositivos, así como los de ámbito socio-sanitario de forma global a la totalidad de centros.

1. International Federation of Social Workers. About IFSW – International Federation of Social Workers [Internet]. Ifsw.org. 2020. Disponible en: <https://www.ifsw.org/about-ifsw/>
2. Davidson L, González-Ibáñez À. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2017 [cited 2026 Apr 20];37(131):189–205. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352017000100011&script=sci_arttext

Ante esto, se ha evidenciado con diferentes profesionales de distintas disciplinas de la red de Salud Mental de Extremadura la necesidad de apoyos en materia bioética, identificando claras necesidades de herramientas e información fidedigna para afrontar los retos cotidianos y situaciones complejas sobrevenidas.

Toda intervención social debe conllevar, entre otras, la necesidad de generar intervenciones orientadas hacia la solidaridad y la comunidad. Con la mirada hacia las competencias, hacia la dignidad, no sólo del que apoya en la esfera de sus funciones, inexorablemente siendo agentes generadores de autovaloración de la persona usuaria y su entorno, evitando así dinámicas de dependencia dentro de la relación de ayuda.

Con autores como Amartya Sen y Marta Nussbaum, bebiendo del campo de la economía, trasladándolo a la intervención psicosocial, se realza el papel de las capacidades del individuo. Con el doble concepto de necesidad/capacidad, que cuando se olvidan generan vulnerabilidad, pero que cuando se atiende actúan como propulsor en el desarrollo individual y social. Esto implica, entre otras cuestiones, favorecer que la persona tenga control sobre su entorno y adquiera habilidades para limitar la intromisión de terceros.

En palabras del propio Amartya Sen³, “las libertades no son solamente los fines primarios del desarrollo; son también sus principales medios”, introduciendo este autor cómo las libertades son una palanca para el resto, potenciándose las unas a las otras.

“La salud y la autonomía son necesidades básicas que los humanos deben satisfacer para evitar los graves daños de una participación fundamentalmente mermada en cuanto a su forma de vida... En principio es posible comparar los niveles de satisfacción de las necesidades básicas en estos términos, no sólo en una cultura sino también entre diferentes culturas”.

Gough, I. (2007)⁴

Se entrelaza el concepto de Recuperación con dos aspectos, el buen trato y el estigma. Buen trato entendido como percepción de una atención afectuosa y amable, aspecto que recogió Manuel Desviat en 2011⁵, y la eliminación de actitudes estigmatizadoras, tanto entre el personal de salud como en el plano social, así como el estigma internalizado. En este punto cabe remitir al amplio trabajo de Manuel Muñoz en la Universidad Complutense de Madrid en materia de estigma social hacia las personas con trastorno mental.⁶

Resulta pertinente resaltar en este punto el INFORME DAES de la ONU que dice:

“Si el sistema de atención psiquiátrica en su conjunto se caracteriza por su negligencia y confusión, si la financiación es inadecuada y la administración débil, entonces no tendrá pertinencia ni la legislación más clara y perfecta ni las medidas administrativas para la protección de los derechos humanos y jurídicos de la persona con enfermedad mental”.

Ante esto sólo cabe el autoconvencimiento de las personas usuarias y sus entornos de ser la principal barrera de protección frente a situaciones de abuso y mal trato y evitando también, desde la perspectiva profesional de dar respuestas fútiles e innecesarias, teniendo una retroalimentación ajustada a necesidades y capacidades.

El momento actual transita una esfera social plural, inmersa en un cambio que partió de una visión eminentemente paternalista con más de veinticinco siglos de trayectoria, a un planteamiento actualizado donde la persona usuaria se mueve en una línea más horizontal con el resto de los actores implicados, avalado por una normativa en desarrollo y una continua deconstrucción de los servicios de apoyo. Ante esto, todos los agentes, pacientes, personas usuarias, profesionales, personas voluntarias, gestores, etc. estamos en un continuo aprendizaje, inmersos en canjes de paradigma sociales y con el continuo peso de la atención con los omnipresentes recursos limitados.

Aurelio Villa Sánchez⁷ lo expone así:

“Que estamos viviendo una situación convulsa, en una sociedad cambiante y en permanente transformación, no es nada nuevo. Los cambios tecnológicos están produciendo enormes cambios en todas las áreas del saber y haciendo desaparecer maneras tradicionales de trabajar, emprender, enseñar y dirigir. Estos cambios conllevan modificaciones en los comportamientos y actitudes de la población, en las estructuras organizativas y en la forma de liderarlas. Se requieren nuevas habilidades y competencias para afrontar con éxito las situaciones desconocidas que están emergiendo y que ni siquiera se sabe cómo llegar a resolverlas.”

(Villa, 2020)

Frente a lo anterior se llega a acuñar un nuevo término, los “entornos VUCA”, el mismo autor lo define así: “el término VUCA es un acrónimo que proviene del inglés, compuesto por cuatro palabras (Volatility, Uncertainty, Complexity y Ambiguity)”. Estas cuatro características enmarcan la situación, ofreciendo una visión del momento actual de turbulencias, tan movible que para muchos puede generar una intolerable sensación de impredecibilidad.

Y junto a lo anterior cabe el “quintuple aim”⁸ (quintuple objetivo), que introduce la equidad en salud como elemento clave para alcanzar una mejor atención, con los aspectos que el Institute of Healthcare Improvement añadió con anterioridad, partiendo el Triple Aim.

Recogiendo la importancia del bienestar de las personas implicadas en el proceso de atención, a un lado y al otro de la mesa. Esta visión del quintuple objetivo pone el foco en el bienestar, en la justicia distributiva, en la eficacia, etc.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN BIOÉTICA

En palabras de Sofía Merlino⁹ “la Bioética ofrece un campo transdisciplinar de resolución de la tensión entre ciencia y humanidades, entre argumentos técnicos e ideas éticas.” Ante esto, contando con las incertidumbres y recursos limitados de la red de Salud Mental, se apuesta por abordar espacios telemáticos para facilitar el diálogo bioético y promover la autorreflexión y el autoaprendizaje como herramienta para el día a día .

Según los resultados del estudio sobre el proyecto “E-caminos de diálogo”¹⁰, valida la eficacia de la metodología grupal telemática para favorecer talleres en materia bioética, demostrando que permite reflexionar sobre las estrategias clave para afrontar debilidades y limitaciones, promoviendo nuevas perspectivas de actuación para el afrontamiento de situaciones-problema.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general:

- Identificar la eficacia en materia de reducción de malestar psicológico a través de espacios de encuentro con perspectiva transversal para diferentes perfiles implicados en la relación de ayuda.

Objetivos específicos:

- Realizar un estudio pormenorizado en la literatura en torno a ética psiquiátrica.
- Difundir los objetivos y fines del estudio dentro de la Red de Salud Mental de Extremadura.
- Construir equipo investigador dentro de la Red de Salud Mental de Extremadura, Universidad de Extremadura e Instituto Borja.
- Favorecer el conocimiento de aspectos bioéticos en todos los agentes implicados en la atención en Salud Mental.

3. Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. Gaceta ecológica, (55), 14-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>

4. Gough, I. (2007). El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global, 100(08), 177-202.

5. Desviat, Manuel. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, vol. 16, p. 4615-4622.

6. Muñoz, Manuel. Estigma y salud mental. Ediciones Pirámide; 2025.

Para ampliar información sobre este campo, invito a visitar la página web: <https://www.contraelestigma.com>

7. Villa Sánchez A. Liderazgo resiliente pertinente para una sociedad cambiante. Foro educacional [Internet]. 2020;(34):77–103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7517000>

7. Villa Sánchez A. Liderazgo resiliente pertinente para una sociedad cambiante. Foro educacional [Internet]. 2020;(34):77–103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7517000>

8. Quintuple aim: promover la equidad en salud [Internet]. Observatori La gestió importa. Disponible en: <http://lagentioimporta.cat/arees/quintuple-aim-promover-la-equidad-en-salud/?lang=es>

9. Merlino S. Confrontar, conversar, convivir. Argumentación cooperativa en Bioética. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires [Internet]. 2014 Sep 30 [cited 2026 Apr 20];34(3):104–7.

Disponible en: https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/10135/CONICET_Digital_Nro.14057.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Marta Luciane Fischer, Caroline Filla Rosaneli, Marina Kobai Farias, Gerson Zafalon Martins. E-caminho do diálogo: ambientes virtuais como espaço coletivo de construção ética. Revista Bioética. 2022 Jun 1;30(2):258–71.

Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Sb9TLX9VLLYdgMHM34rXqvk/?format=html&lang=es>

HIPÓTESIS

La formación e información en materia de bioética:

- 1º Aporta herramientas que ayudan en la toma de decisiones complejas.
- 2º Disminuye el nivel de carga emocional.

METODOLOGÍA

- Diseño de estrategia de difusión del estudio dentro de la Red de Salud Mental de Extremadura, de cara a informar y captación de individuos para la muestra de estudio.
- Recogida del consentimiento informado según el modelo validado por el COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA de Badajoz.
- Aleatorización de los participantes en dos grupos, experimental y control. Con aleatorización simple diferenciando entre profesionales, personas voluntarias o estudiantes y personas usuarias o familiares, teniendo en cuenta que ambos grupos estén equilibrados entre estas dos categorías. A las personas que han aceptado participar en el estudio, se les ha asignado con un código y un número consecutivo, realizando una diferenciación entre impares para el grupo experimental y pares para el grupo control.
- Pase 1 de medidas con cuestionarios estandarizados, a todos los participantes.
- La realización de grupos focales con profesionales de la Red de Salud Mental, personas voluntarias y personas usuarias con el objetivo de identificar preocupaciones, dudas y problemática en materia bioética.
- Diseño, implementación y evaluación de “CAFÉS BIOÉTICOS”, cinco sesiones con periodicidad quincenal para las personas incluidas en el grupo experimental. Cada una de las sesiones ha versado sobre las siguientes temáticas:
 - Estilo de relación, toma de decisiones compartidas.
 - Planificación Anticipada de Decisiones.
 - Herramientas de apoyo en situación de conflicto ético.
 - Derechos Humanos y Salud Mental.
 - Modelo de Recuperación.
- Pase 2 de medidas con cuestionarios estandarizados, a todos los participantes.
- Análisis de los datos recogidos y redacción de conclusiones.

Sujetos de estudio: personas comprendidas entre los 18 y 65 años con competencias mínimas informáticas para el seguimiento de actividades por videollamadas. Los sujetos han participado con sus propios medios técnicos o a través de equipos informáticos aportados por los centros colaboradores del estudio.

Los participantes con rol profesional estaban en activo, con contrato en un servicio dentro de la Red de Salud Mental en el momento de la incorporación al estudio, también han tenido cabida los prácticum o profesionales en rotación en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura o personas Voluntarias (legalmente establecidas según la normativa vigente) dentro de dispositivos de la red de Salud Mental extremeña.

Las personas usuarias debían ser de pleno derecho de un centro de la Red de Salud Mental, dentro del programa de Trastornos Mentales Graves, pudiendo participar sus familiares referentes.

Han podido participar personas voluntarias que estén ejerciendo su labor en un centro de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Personas excluidas del estudio:

- Personas en fase activa de consumo de tóxicos.
- Personas en situación de descompensación psicopatológica.
- Personas sin conocimientos mínimos o medios, o carecer de apoyos que compensen las carencias, para la conexión online para videollamadas individuales o grupales.
- Personas que no acepten las directrices del estudio, así como las marcas de contexto de las sesiones de “CAFÉ BIOÉTICO”.

Los datos para recoger han sido:

- Datos de identificación, que para el análisis y manejo de los datos se utilizarán de forma dissociada, según el método de codificación diseñado para el estudio, limitando al máximo los sesgos y protegiendo frente a la vulneración de la identificación. Estos datos serán: NOMBRE, APELLIDOS, SEXO, EDAD, NIVEL DE ESTUDIOS FORMALES, ROL CON EL QUE SE PARTICIPA EN EL ESTUDIO (PROFESIONAL,ESTUDIANTE, FAMILIAR, PERSONA VOLUNTARIA, PERSONA USUARIA DE LA RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA). Estos datos se recogieron en dos bases de datos diferenciadas, la primera con el código y los datos de identificación y la segunda con todos los datos identificados por el código y el resto de información para la explotación de los datos del estudio.
- Habilidades en nuevas tecnologías y medios disponibles: conocimientos informáticos, medios disponibles, conexión a internet, necesidad de apoyos por parte de los centros colaboradores.
- Conocimiento y formación específica en materia ética.
- Complimentación de escalas validadas científicamente de MALESTAR PSICOLÓGICO , RESILIENCIA y APOYO AUTOPERCIBIDO .
- Autorización expresa de condiciones para participación en el estudios y normas de este.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Comenzando con el diseño de la investigación y presentando la idea a la Subdirección de Salud Mental y Programas asistenciales del Servicio Extremeño de Salud (SES), así como al Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD) de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de Junta de Extremadura, al ser los órganos responsables de la Red de Salud Mental de Extremadura. Con la buena acogida de ambos, se contactó con el Comité Ético de Investigación del Área de Salud de Badajoz , valorando el procedimiento para la autorización del desarrollo de esta.



Ilustración 1 Cartel informativo de la investigación Fuente: elaboración propia

Acto seguido, junto con los medios de difusión de Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y SEPAD, la colaboración de la ASOCIACIÓN EXTREMEÑA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL y medios propios se difundió el proyecto para la captación de candidatos. Compaginando la información y captación de candidatos con el pase 1 de medidas estandarizadas.

Posteriormente se ordenaron los candidatos en los grupos de personas usuarias y familiares y el de profesionales y personas voluntarias, aleatorizando los candidatos y, por tanto, definiendo el grupo experimental y control.

En octubre de 2023 se inició la fase de intervención con el grupo experimental. Se les dio la información por mail de cómo se trabajaría, plataforma de videollamadas de uso, explicitación de las normas de participación en los CAFÉS BIOÉTICOS y se convocó a los diferentes cafés, todos ellos en horario de tarde con la menor interferencia posible de los horarios habituales de atención en los diferentes dispositivos de la red de atención ambulatorios de Salud Mental.

11. ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER (K10) [Internet]. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos13/malestar-psicologico.pdf>
12. La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf> (recuperado en mayo de 2024)
13. Cuestionario DUKE-UNC [Internet]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiz1-fTo4KAxUcxQIHHR7IBt0QFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.huvn.es%2Farchivos%2Fcms%2Fenfermeria-en-huvn%2Farchivos%2Fpublico%2Fcuestionarios%2Fcuestionarios-3%2Fcuestionario_duke_unc.pdf&usg=AOvVaw231_s0PpYzn14mnY2TZtdw&opi=89978449

Al término de cada CAFÉ BIOÉTICO cada participante recibió una encuesta de satisfacción de la sesión a través de formulario web vía mail, recogiendo cómo se sintió el participante, interés, si recomendaría esa sesión y espacio para cualquier comentario. En mail aparte todas las personas miembros del grupo experimental, habiendo participado o no en la sesión, han recibido un resumen de esta, así como recomendaciones (bibliográficas, cinematográficas, etc.) que han surgido en el debate de esta.

A partir del 15 de diciembre de 2023 se inició la recogida de la “medida 2” a todo el grueso de participantes, tanto del grupo experimental como control. Una vez recogida todas las encuestas, se procede al análisis de los datos.

Ante la valoración de efectos positivos, se dio acceso a todo el grupo control a la información resumen de las sesiones y se les invitó tanto al grupo experimental como al grupo control a una sesión de videollamada en el que se expuso el adelanto de los resultados del estudio, así como un resumen de los cinco CAFÉS BIOÉTICOS y una contextualización del material al que tienen acceso. Esta sesión se desarrolló el 18 de enero de 2024.

El 22 de enero de 2024 se desarrolló una sesión mixta (presencial y por videollamada) en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz , exponiendo el trabajo realizado y favoreciendo el debate a modo de grupo de discusión.

Posteriormente el 25 de enero de 2024 en formato videollamada se repitió el grupo de discusión a nivel nacional con la FEARP.

RESULTADOS

Inicialmente 43 personas mostraron interés por participar en el estudio de las cuales 2 personas fueron rechazadas al no cumplir con los requisitos definidos (una profesional en ámbitos ajenos a la red de Salud Mental y otra en desempleo) y dos personas abandonaron, previo a la cumplimentación de las medidas.

Finalmente, 21 personas participan en el grupo experimental y 18 en el grupo control mediante la aleatorización diseñada.

Así, se obtuvieron las puntuaciones que se expresan en la siguiente tabla, definiéndose medida PRE a la cumplimentación número 1 y medida POST la cumplimentación número 2 de los cuestionarios.

	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	DATOS GLOBALES GRUPO EXPERIMENTAL		DATOS PERFIL PROFESIONAL		DATOS PERFIL PERSONAS USUARIAS Y FAMILIARES		DATOS GLOBALES GRUPO CONTROL		DATOS PERFIL PROFESIONAL		DATOS PERFIL PERSONAS USUARIAS Y FAMILIARES	
	PRE	POST	Pre-P	Post- P	Pre- U	Post- U	PRE	POST	Pre-P	Post- P	Pre-U	Post- U
CONOCIMIENTOS ETICA	2,53	2,78	2,78	3,11	2,27	2,45	2,63	3,16	3	3,16	2,63	3,16
CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS	3,83	3,99	3,67	3,89	4	4,09	3,83	4,12	4,5	4,33	3,83	3,92
CUESTIONARIO 1 (malestar Psicológico K10)	25,79	24,08	19,67	16,7	31,91	31,45	25,92	26,67	20,33	18,67	31,50	34,67
CUESTIONARIO 2 (resiliencia ER-14)	66,15	64,20	72,67	67,4	59,64	61	69,33	71,79	80,17	81,16	58,50	62,41
CUESTIONARIO 3 (Apoyo percibido DUKE-UNC)	38,29	38,94	43,67	43,89	32,91	34	40,17	43,5	46	49,5	34,33	37,5
Cumplimiento objetivos (1-5)	-	4,35	-	4,33	-	4,36	-	3,85	-	4,16	-	3,54
Comodidad en el estudio (1-5)	-	4,38	-	4,22	-	4,55	-	4,43	-	4,67	-	4,2

Ilustración 2 Tabla de promedios resultados escalas y encuesta. Fuente: elaboración propia

Valorando estos datos, se observó que no todas las personas del grupo experimental habían participado de forma estable en las sesiones síncronas de los CAFÉS BIOÉTICOS por lo que se extrajeron los datos poniendo que al menos las personas hubieran participado tres de las cinco sesiones; ante esta variable, este criterio sólo era incumplido por una parte del subgrupo de profesionales, por lo que se extraen a continuación los datos del subgrupo del grupo experimental de profesionales que al menos participara en tres sesiones, dándose los siguientes datos, según promedio de los resultados:

	PRE-EXP. PROFESIONALES	POST-EXP. PROFESIONALES
CONOCIMIENTOS ETICA	2,83	3,17
CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS	3,5	3,67
CUESTIONARIO 1 (malestar Psicológico K10)	18,33	14,86
CUESTIONARIO 2 (resiliencia ER-14)	71	75,86
CUESTIONARIO 3 (Apoyo percibido DUKE-UNC)	43,33	44,83

Ilustración 3 Tabla subgrupo profesionales EXPERIMENTAL pre-post Fuente: elaboración propia

Respecto a la satisfacción y valoración global de la participación en el estudio, el grupo control arroja un promedio de puntuación de 4,35 respecto al cumplimiento de los objetivos del estudio frente al grupo control que puntúa un 3,85 (escala tipo Likert de 1 a 5, sien 1 la nota más negativa y 5 la más positiva). En cuanto a la comodidad en el estudio, el grupo control arroja un 4,38 y el grupo control 4,43 (escala tipo Likert de 1 a 5, sien 1 la nota más negativa y 5 la más positiva).

En esto podemos concluir que haber tenido una mayor implicación y participación da percepción de avance respecto de los objetivos del estudio y cómo ambos grupos se han sentido cómodos, ligeramente menor el grupo experimental, pero ambos grupos por encima de la valoración “MUY SATISFECHOS/AS”.

CONCLUSIONES

Respecto al conocimiento en ética, tanto grupo experimental como el control puntúan más alto tras el estudio, aspecto que puede interpretarse como un señalamiento y predisposición en avanzar en la temática de los participantes y el mero hecho de participar en la investigación los lleva a profundizar en la materia.

Ocurre igual con los conocimientos informáticos, todos los participantes mejoran en datos globales, excepto el subgrupo de los profesionales del grupo control, siendo medios informáticos los utilizados para el desarrollo de la investigación.

Valorando la primera hipótesis del estudio, que expresaba que “tener un mayor conocimiento de aspectos bioéticos aporta herramientas para la toma de decisiones complejas”, se eligieron dos cuestionarios que medían las variables de resiliencia y apoyo percibido para intentar despejarla.

Extrayendo datos de los diferentes subgrupos, el único grupo que empeora las puntuaciones sería el del grupo EXPERIMENTAL de profesionales, pudiéndose interpretar cómo la temática les interpela en un cambio de paradigma donde supone un rol diferente en la relación profesional. Cuando se analizan los datos únicamente de aquellas personas con rol profesional que han participado al menos en tres sesiones, la gráfica que se obtiene es la siguiente:

Arrojando una media de la medida pre de 71,22 puntos, mientras que en la medida post da 73,66 y aunque existe una mejoría, la T de Student arroja un dato de 0,4409.

En cuanto al apoyo autopercebido, todos los subgrupos mejoran, según la escala implementada, DUKE. Esta escala es autoaplicada, con puntuaciones tipo Likert.

Estos datos no ayudan a poder dar una respuesta concluyente respecto de la hipótesis planteada.

Respecto al malestar psicológico, medido con la escala K10, y estando correlacionada con la segunda hipótesis del estudio que recordamos se definía como “tener formación e información en materia bioética disminuye el nivel de carga emocional”.

Así podemos observar cómo disminuye la carga emocional en el grupo experimental y aumenta en el grupo control. Pudiendo confirmar esta hipótesis a priori.

Una vez se valora una asistencia al menos de 3 sesiones del grupo experimental, todos los subgrupos mejoran en todos los ítems. Pudiendo así extraer que con una asistencia de al menos el 60% de las sesiones todos los ítems mejoran, siendo la herramienta diseñada como útil para la confirmación de las hipótesis de estudio arrojadas.

De la tabla número 13 puede desprenderse una alta valoración de las sesiones tanto en comodidad como en satisfacción. Con alta oscilación en cuanto a la asistencia, aspecto a valorar en posibles acciones futuras.

DISCUSIÓN

Con los datos expuestos se puede afirmar que la metodología desarrollada ha contribuido a una alta satisfacción y movilización de las personas participantes. Aunque los datos estadísticos no arrojen pruebas concluyentes se puede afirmar que existen mejoras sobre el malestar psicológico de un amplio número de personas participantes, atendiendo al objetivo general del estudio.

Por otra parte, se ha profundizado en la literatura ética en materia psiquiátrica, se ha realizado difusión de este trabajo en la red de Salud Mental de Extremadura, se ha trabajado en coordinación con personas colaboradoras dentro de la red y se ha favorecido el conocimiento de aspectos bioéticos, cumpliendo así los objetivos específicos planteados.

Las impresiones recogidas se relacionan con las hipótesis expuestas, pudiendo relacionar impresiones recogidas con la primera hipótesis, definida como que la formación e información en materia bioética aporta herramientas que ayudan en la toma de decisiones complejas. Especialmente en la observación posterior al desarrollo de este trabajo, por ejemplo, tras él por primera vez personas participantes han entregado su Planificación Anticipada de Decisiones a sus psiquiatras de referencia, habiéndonos solicitado por parte del Equipo de Salud Mental el desarrollo de una sesión informativa sobre este aspecto. Aunque esto no puede confirmar la hipótesis de manera científica.

Respecto a la segunda hipótesis, que exponía que tener formación e información en materia bioética disminuye el nivel de carga emocional, puede evidenciarse mejoría según los cuestionarios aplicados en un número destacable de participantes, no pudiendo arrojar datos estadísticamente significativos.

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN BIOÉTICA

Ante el análisis de todos los datos y no habiéndose detectado valoraciones negativas respecto a la participación o impacto de los conocimientos aportados, así como la alta satisfacción de las personas participantes, se puede destacar cómo diseñar y desarrollar espacios para el abordaje de temas con la perspectiva bioética es valorado como útil y positivo en el ámbito de la Salud Mental de Extremadura, tanto para personas usuarias, familiares, profesionales, personas voluntarias y prácticum.

Un aspecto muy apreciado y destacado por las personas participantes ha sido compartir espacios de discusión entre personas usuarias, familiares y profesionales de una manera horizontal, redundando en la importancia de la toma de decisiones compartidas y el propio modelo de Recuperación.

La investigación en materia de recursos y acceso a los espacios de Comités de Ética Asistencial de la región ha abierto la posibilidad de acceder a estos a los dispositivos socio-sanitarios, que, de partida, carecían de esta posibilidad. Con la respuesta del Comité de Bioética del área de Salud de Badajoz se abren posibilidades anteriormente no exploradas.

Esto orienta también a la necesidad de desarrollar espacios de trabajo para construir comités y/o comisiones especializadas en las características propias de dispositivos socio-sanitarios en materia de Salud Mental en la comunidad autónoma de Extremadura, extensible a diferentes formas de gestión. Aunque algunas entidades concertantes cuentan con este tipo de servicios sí es cierto que no siempre tienen un conocimiento exhaustivo de la red específica de la región al estar esas comisiones, comités o grupos de trabajo ubicados en otras comunidades autónomas y dando servicios a dispositivos de características muy dispares.

PERSPECTIVA DE FUTURO

Dice Victoria Camps¹⁵ que “la Ética debe entenderse no sólo como la realización de unas cuantas acciones buenas, sino como la formación de un alma sensible”.

En ese descubrir y redescubrirme, he comprendido la importancia del encuentro, de la discusión, del poder cambiar de opiniones cuando los criterios son más razonados y ponderados. Apoyándome en principios y con principios, a la luz de los valores que cada una de las partes arroja, la matización de la deliberación necesita inexcusablemente a la otra persona, a la pluralidad.

La atención sociosanitaria está marcada por las necesidades, por las urgencias por la limitación de recursos y es por ello por lo que todas las personas implicadas en este trabajo, más allá de los anhelos particulares, coinciden en la necesidad de tiempo, tiempo para escuchar y también para ser escuchadas. Esta experiencia de “CAFÉS BIOÉTICOS” ha proporcionado ese espacio para escuchar, conocer, repensar y repensarnos. En horarios alejados de los de tiempo de atención, en medios que, aunque pecan de fríos por lo de las pantallas, las videollamadas han estado plagadas de calidez. Implantar espacios para frenar las cadencias del día a día y ocuparnos de lo importante, de lo que nos conmueve, para conocer y sorprendernos es fundamental. Imprescindibles para dar calidez y calidad al espacio y a las relaciones que pretenden ser de ayuda.

El grupo de personas participantes ha asumido el rol de activación y difusión del conocimiento, así una de las integrantes del grupo, participando en una acción formativa de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria trasladó a la Asociación Extremeña de Rehabilitación Psicosocial la posibilidad de abordar la sesión específica de Planificación Anticipada de Decisiones de los “CAFÉS BIOÉTICOS” desarrollados. Así, el pasado 23 de mayo de 2024 pudimos realizar esta webinar abierta a todas las personas que lo desearon. Participaron 22 personas de dentro y fuera de la comunidad autónoma, así como diferentes roles de participación (profesionales en activo, profesionales en desempleo y personas usuarias de la red de Salud Mental de Extremadura).

Un aspecto fundamental para la construcción de nuevos paradigmas en el abordaje de la Salud Mental es la humanización, así, en el trabajo desarrollado, despojadas las personas implicadas de roles, despreocupadas de atrezos, conectadas con nuestras esencias, han facilitado un encuentro único para cada una de ellas, ya fuese desde un rol personal o profesional. Queda un regusto a haber contribuido a la comprensión y al entendimiento, rebajando defensas y facilitando la comunicación.

Cabe reseñar el apoyo institucional. SES, SEPAD, entidades concertantes, Comité de Bioética del área de Salud de Badajoz, Comité de Ética de Investigación Clínica de Badajoz, Instituto Borja y un largo etcétera, así como multitud de nombres propios que han facilitado el desarrollo de este trabajo, apoyando cada uno con su disposición y predisposición, con los recursos disponibles. Esto lleva a valorar cómo la ética, aunque en ocasiones removedora, renovadora, o, por qué no, irreverente, también es un anclaje para la contribución y la senda de cambios, percibidos por muchos como necesarios. La ética se erige como una constructora de puentes que amplían miradas y posibilidades.

Con motivación y ganas de continuar construyendo.

15. Camps V. Enciclopedia iberoamericana de filosofía. 2 Concepciones de la ética. Madrid Ed. Trotta; 1992.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Federation of Social Workers. About IFSW – International Federation of Social Workers [Internet]. Ifsw.org. 2020. Available from: <https://www.ifsw.org/about-ifsw/>
2. Davidson L, González-Ibáñez Á. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2017 [cited 2026 Apr 20];37(131):189–205.
3. Sen, Amartya. El desarrollo como libertad. Gaceta ecológica. D-Instituto Nacional de Ecología, 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>
4. Gough, Ian, et al. El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global, 2007, vol. 100, no 100, p. 177-202.
5. Desviat, Manuel. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, vol. 16, p. 4615-4622.
6. Muñoz, Manuel. Estigma y salud mental. Ediciones Pirámide; 2025.
7. Villa Sánchez A. Liderazgo resiliente pertinente para una sociedad cambiante. Foro educacional [Internet]. 2020;(34):77–103.
8. Quintuple aim: promover la equidad en salud [Internet]. Observatori La gestió importa. Disponible en: <http://lagestioimporta.cat/arees/quintuple-aim-promover-la-equidad-en-salud/?lang=es>
9. Merlino S. Confrontar, conversar, convivir. Argumentación cooperativa en Bioética. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires [Internet]. 2014 Sep 30 [cited 2026 Apr 20];34(3):104–7.
10. Marta Luciane Fischer, Caroline Filla Rosaneli, Marina Kobai Farias, Gerson Zafalon Martins. E-caminho do diálogo: ambientes virtuais como espaço coletivo de construção ética. Revista Bioética. 2022 Jun 1;30(2):258–71.
11. ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER (K10) [Internet].
12. La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) [Internet].
13. Cuestionario DUKE-UNC [Internet].
14. witzone. Home - Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz [Internet]. Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz. 2025 [cited 2026 Apr 20].
15. Camps V. Enciclopedia iberoamericana de filosofía. 2 Concepciones de la ética. Madrid Ed. Trotta; 1992.