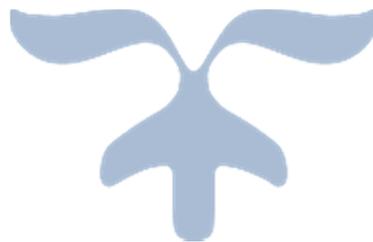


---

# EL CAMINO HACIA MI RECUPERACIÓN

---



12 DE NOVIEMBRE DE 2015  
AUTORA: ARACELI BRAVO GONZALEZ  
Tutor: Mikel Munarriz



## Índice del Trabajo final de máster

<b>ÍNDICE</b> .....	3
1.1. <i>RESUMEN</i> .....	3
1.2. <i>INTRODUCCIÓN DEL TFM</i> .....	3
<b>2. OBJETIVOS DEL TFM</b> .....	4
2.1. <i>JUSTIFICACIÓN DEL TFM Y LOS OBJETIVOS</i> .....	4
2.2. <i>DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS</i> .....	5
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> : .....	6
<b>3. METODOLOGÍA DEL TRABAJO FINAL DE MÁSTER</b> .....	7
3.1. <i>PLANTEAMIENTO GENERAL</i> .....	7
3.2. <i>DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA</i> .....	9
<b>¿QUÉ ES EL EMPODERAMIENTO EN SALUD MENTAL?</b> .....	11
<b>¿EN QUÉ CONSISTE EL EMPODERAMIENTO EN SALUD MENTAL?</b> .....	13
<b>ENTREVISTA DE LA 2ª SESIÓN</b> .....	16
<b>¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS ESENCIALES PARA LA RECUPERACIÓN?</b> .....	23
<b>4. ELECCIÓN DEL CASO CLÍNICO</b> .....	44
4.1. <i>DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA</i> .....	44
<b>1. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN</b> .....	44
<b>2. HISTORIA CLÍNICA: INICIO Y DESARROLLO</b> .....	44
<b>3. HISTORIA PERSONAL Y SOCIOFAMILIAR</b> .....	52
4.2. <i>BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ELECCIÓN TEMÁTICA DEL TFM</i> .....	57
4.3. <i>EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA LÍNEA TEMÁTICA ELEGIDA Y EL CASO CLÍNICO</i> .....	58
4.4. <i>FINALIDAD DE LA ELECCIÓN TEMÁTICA ELEGIDA</i> .....	59
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	60
<b>6. ANEXOS</b> .....	63
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	65

## ÍNDICE.

### 1.1. RESUMEN.

Empezaremos destacando que la línea elegida para desarrollar el TFM, ha sido “el empoderamiento en salud mental”, explicando a continuación qué es, en qué consiste y cómo podemos llegar a lograrlo con un paciente con trastorno mental grave. Para ello nos hemos propuesto un proyecto que se pone en marcha a través de un caso real, mediante la realización de unas prácticas que son las que nos llevan a realizar este proyecto y a plantearnos una serie de objetivos y actividades que podemos llevar a cabo de manera directa. El proyecto se denomina así: “el camino hacia mi recuperación”.

La idea principal de este trabajo es concluir mediante nuestro propio progreso en el proyecto si el/la paciente será capaz de cumplir o realizar una serie de requisitos mediante unos procesos que deberá llevar a cabo. Para ello deberá contar con la ayuda de un equipo multidisciplinar que con gusto tendrá a su disposición; y estarán dispuestos en todo momento a brindarle una mano y su ayuda para todo lo que necesite. Por ello, debemos destacar que la finalidad del TFM es verificar si un paciente en concreto es capaz de llegar al empoderamiento en salud mental o si por el contrario no lo es y si fuera así, comprobar porqué sucede de esta manera; intentando abordar los problemas que se nos plantean e intentar solucionarlos de la mejor manera posible.

### 1.2. INTRODUCCIÓN DEL TFM.

Teniendo en cuenta que la línea elegida ha sido “el empoderamiento en salud mental”, debemos buscar la forma de llevarlo a cabo de la mejor manera posible. En este caso, aparte de desarrollar unas nociones de la línea elegida, trataremos de poner de manifiesto si una persona con enfermedad mental sería capaz de llegar al empoderamiento y cómo debería hacerlo, para que así otras personas que estén en igualdad de condiciones, en su misma situación o en una situación parecida, puedan encauzar sus vidas y hacer de ellas un camino más seguro y

diferente. Con esto lo que se pretende en definitiva es que la persona con trastorno mental sea capaz de asimilar que se puede producir un cambio en su vida y sobre todo que ese cambio es llevado a cabo mediante una serie de actitudes y esfuerzos que ella misma debe adoptar y enfrentar en su día a día para que pueda producirse ese cambio.

Para ello debemos fijarnos una serie de objetivos y la realización de unas actividades que tendremos que poner en práctica y así verificar si poco a poco mediante este caso real, somos capaces de que esa persona llegue a lograr nuestro objetivo final que es: que el/la paciente llegue a concluir el empoderamiento en salud mental y acepte el cambio viéndolo como algo normal.

## **2. OBJETIVOS DEL TFM.**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN DEL TFM Y LOS OBJETIVOS.**

En este apartado explicaremos la manera o maneras en la que este proyecto que nos hemos propuesto, intenta solucionar el problema que se nos plantea, que no es ni más ni menos que intentar llegar al empoderamiento en una persona con trastorno mental grave. Seguramente nos preguntaremos ¿por qué se hace el proyecto? O ¿en qué consiste dicho proyecto? Pues bien a estas cuestiones vamos a responder a continuación.

Lo que se nos pide es realizar un trabajo final de máster, en este caso con una orientación profesional, que es la que yo elegí en su momento; a partir de ahí surge la idea de poner en práctica este proyecto y desarrollarlo en el trabajo final de máster. A la pregunta primera que se mencionaba anteriormente, ¿por qué se hace el proyecto? Debemos responder que es una idea que surge a partir de la realización de las prácticas del máster en el centro donde se llevaron a cabo. Se lleva a cabo porque creemos que se dan una serie de características que nos permiten desarrollar este proyecto, en el que estará involucrado un paciente y un montón de profesionales de la salud. Es una idea que surge del trabajo diario con los pacientes del centro, que en principio no sabemos si dará

buenos o malos resultados, pero que lo único que queremos es intentarlo para ayudar lo máximo posible a este tipo de pacientes. Decidimos llevarlo a cabo porque consideramos que tenemos una buena oportunidad y las ganas de poner en marcha este trabajo con uno de los pacientes del centro, además de la consideración en positivo de que podemos llegar a lograrlo por parte de todo el equipo.

Con respecto a la segunda pregunta que se mencionaba más arriba, ¿en qué consiste dicho proyecto?, he de decir que aprovechando la línea temática elegida para el TFM, decidimos plantearnos la idea de un proyecto para que se llevara a cabo con la elección de uno de los pacientes del centro. El proyecto consiste en poner en marcha una serie de ideas relacionadas con el empoderamiento para poder llevarlas a la práctica y después comprobar si se pueden cumplir los objetivos que nos marquemos ya sea a corto o largo plazo. Será necesaria la realización de una serie de actividades que se llevarán a cabo dentro del proyecto, la construcción de ideas relacionadas con la línea temática, el desarrollo de dichas ideas,... en definitiva la puesta en marcha de este proyecto para verificar si podemos concluir nuestras metas.

## 2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS.

En cuanto a los objetivos, debemos señalar que tenemos que definir de forma clara y concisa el/los objetivo/s que pensemos que podemos llegar a cumplir en el trabajo que se va a realizar, ya que éstos van a ser considerados en parte la justificación de las ideas y actividades que en mayor medida se pongan en práctica en el proyecto que llevaremos a cabo. Por ello, vamos a explicar a continuación los objetivos que consideramos que son de mayor relevancia para nuestro trabajo:

OBJETIVO GENERAL: Como objetivo general destacamos, la producción de un cambio en la vida de las personas con trastorno mental, que les lleva a tener más autonomía, un control sobre sí mismos, les ayuda a tomar sus propias decisiones, en definitiva de lo que se trata es de erradicar en la medida de lo posible el estigma y hacer que el individuo sea cada vez más independiente.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

En este caso, pasaremos a enumerar los objetivos específicos que hemos resaltado en nuestro trabajo:

1. Establecer una idea central para desarrollarla dentro del proyecto que nos hemos propuesto elaborar. Si es necesario pedir la colaboración de algún componente más del equipo, se hará, con el fin de que se ponga de manifiesto esta idea que será el centro de todas las ideas que puedan surgir después.
2. Elegir a un paciente que reúna una serie de requisitos para que se pueda poner en práctica las ideas que hemos elaborado con anterioridad, teniendo en cuenta que no va a ser un trabajo fácil la elección del paciente, ya que tendremos que realizar una selección.
3. Elaborar en conjunto con el equipo que va a trabajar con nosotros, el desarrollo del proyecto que hemos pensado y determinar cómo se va a llevar a cabo y cuáles son los pilares fundamentales que deberemos realizar para fijarnos unas metas.
4. Trabajar muy de cerca con el/la paciente elegido; deberemos explicarle en que consiste el empoderamiento, como se puede llevar a cabo, qué medidas se deben adoptar, cuáles son los beneficios que puede encontrar, los cambios que se pueden producir tanto en el paciente como en la familia y amigos, entre otras cuestiones que seguramente nos surgirán.
5. Construir cada una de las fases en las que va a constar el proyecto, o por lo menos tratar de estructurarlo para que a todos le sea más dinámico y fácil de entender.
6. Explicar detalladamente al paciente elegido en qué consiste el desarrollo de todo lo que hayamos pensado; deberemos esquematizarlo para que el paciente lo entienda correctamente, ya que nos tenemos que asegurar de que ha comprendido todo lo que le hemos tratado de explicar. En este paso, el paciente debe tener muy claro lo que se espera de él/ella y nosotros

debemos tener claro también si realmente él/ella quiere y necesita que se produzca ese cambio en su vida.

7. Se abordarán todas las dudas y cuestiones que se le puedan plantear al paciente así como al resto de integrantes del grupo del equipo colaborador. Además trataremos de resolver todas las incógnitas y problemas que nos vayan surgiendo cuando estemos realizando el trabajo, porque anticipándonos al desarrollo del mismo, tenemos en cuenta que seguramente algún problema surgirá.
8. Verificar a medida que se van desarrollando las actividades que nos marquemos, si se van cumpliendo los objetivos o no que nos propusimos al inicio del proyecto con el/la paciente. En caso de encontrarnos con una respuesta negativa, deberemos estudiar donde está el fallo, porqué se está produciendo y en qué o cuál es la manera en que podemos mejorarlo.

### **3. METODOLOGÍA DEL TRABAJO FINAL DE MÁSTER.**

#### **3.1. PLANTEAMIENTO GENERAL.**

Como se ha comentado anteriormente en la introducción del TFM, lo que se pretende mediante la metodología del trabajo es verificar si se llega a través del desarrollo de la elaboración de un proyecto, a concluir el empoderamiento en un paciente que elegimos de forma consensuada. Para ello, será necesaria la elaboración de una metodología que deberemos desarrollar a continuación, mediante una serie de pautas y objetivos que nos fijemos; por ello vamos a dar paso a la elaboración de esta metodología.

En primer lugar, aprovechando la ocasión de estar realizando unas prácticas, se pensó en la posibilidad de elaborar una idea en relación al trabajo final de máster que se tenía que realizar. Esa idea era la posibilidad de hacer un proyecto para después llevarlo a cabo con uno de los pacientes de la unidad en la que se estaban haciendo las prácticas. Antes de comenzar con cualquier paso para poder elaborarlo, la idea se comentó

con los profesionales del centro, para tener claro que era lo que ellos pensaban y sí se podía o no llevar a cabo. Cabe destacar que las respuestas habían sido positivas, prestando su apoyo y colaboración para aquello que necesitáramos. Los diferentes pasos o propuestas que se les comentaron a los profesionales fueron las siguientes:

1. En primer lugar, se le propuso la idea de desarrollar un “proyecto” con uno de los pacientes de la unidad, teniendo en cuenta que antes se debía realizar una selección exhaustiva que destacara una serie de requisitos a tener en cuenta para ser elegido.
2. Una vez que tuviéramos elegido al paciente, tendríamos que empezar a poner en marcha el desarrollo del proyecto; de tal manera que comenzaríamos por explicarle algunos conceptos al paciente sobre el tema elegido, al mismo tiempo que se le debería explicar en qué iba a consistir el proyecto y su finalidad.
3. Se fijarán una serie de objetivos que serán los que nos propongamos, que a lo largo del proyecto tendremos que comprobar si se están cumpliendo o no. Por otro lado, pondremos de manifiesto dichos objetivos con el/la paciente, para conocer qué le parecen a él/ella y si fuera necesario modificar, añadir o eliminar alguna cuestión en particular.
4. Se le explicará al paciente que se llevaran a cabo una serie de reuniones, charlas o coloquios, actividades a desarrollar, entre otras cosas que se puntualizarán en el desarrollo del trabajo.
5. También será necesario que se resuelvan las dudas que presente el paciente, así como analizar que las cuestiones que se le explican las está entendiendo, para ello, será necesario su comprobación mediante alguna técnica.
6. Es importante, que el paciente siga con su vida lo más normal posible, es decir, que el hecho de que estemos haciendo un trabajo con él/ella, no implique que haya demasiadas modificaciones en su día a día. Por esto, es muy importante que el trabajo no le ocasione ningún tipo de angustia, estrés, ansiedad o malestar, sino todo lo contrario.
7. Debemos comprobar en cada sesión cómo se siente el/la paciente, si ha notado algún cambio, si presenta nuevas sensaciones, si han

cambiado sus pensamientos, etc... Escucharemos atentamente lo que nos tiene que contar. Analizaremos si se van produciendo cambios o no a lo largo de las sesiones.

8. Se deberá ir informando al paciente de las diferentes situaciones que se originen y los cambios o modificaciones que se produzcan, así como también tendremos que ponerle en claro el porqué de esos cambios.

A groso modo, estas fueron las pautas que se le presentaron a los profesionales de la unidad del centro sociosanitario, para que ellos también dieran una opinión de la propuesta y así conocer que les parecía la idea. Como se ha mencionado con anterioridad, las respuestas por parte de ellos fueron positivas, dejando entrever que daban paso al inicio del desarrollo del proyecto.

### 3.2. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA.

Lo primero que se propuso fue la realización de un planteamiento del proyecto que se iba a realizar, para que todos tuvieran una ligera idea de lo que se quería conseguir o transmitir, esto es lo que está redactado en el apartado anterior (planteamiento general). Ese planteamiento se llevó a cabo y la idea principal era: verificar si con nuestro trabajo y ayuda, un paciente de la unidad podía ser capaz de llegar al empoderamiento en salud mental.

Se realizó un análisis de los pacientes que residían en la unidad de la URH del centro sociosanitario de Mérida, viendo las características que tenían, estudiando su historial clínico, su perfil, valorando su diagnóstico, al igual que sus posibilidades de futuro; hablando con los profesionales que trabajaban en la unidad para que nos contaran cómo había sido la evolución de cada uno de los pacientes, comprobábamos sus actitudes a diario ya que estábamos con ellos en la unidad, teníamos en cuenta sus recursos y todo lo que se le podía ofrecer al paciente. De esta manera, después de valorar y revisar todos los datos e historias que teníamos, así como teniendo en cuenta cada uno de los puntos citados, se concluyó que

finalmente iba a ser una paciente con la que hiciéramos el trabajo, por reunir un mayor número de posibilidades y características particulares.

Acto seguido, se le informó a la paciente cuando nos reunimos con ella, que había sido seleccionada para realizar un trabajo en el que ella debía colaborar si ella quería, por supuesto no era obligatorio, la paciente podía decir que no quería ofrecerse a realizar el proyecto con nosotros. Se le explicó un poco en qué iba a consistir el proyecto, su finalidad y el objetivo principal que se quería conseguir. En pocas palabras, le dijimos que era un trabajo en el que consistía en elaborar una serie de actividades y procesos que deberíamos llevar a cabo, para intentar llegar a un objetivo principal y valorar si se podía cumplir dicho objetivo o no. La finalidad del trabajo sería mejorar su vida y que sea capaz de ser más independiente, hecho que deberá ir comprobando ella misma. En la conversación se le explicó que podía pensárselo y respondernos cuando tuviera una idea clara; no quería aturdirla con el trabajo que se le había planteado y por supuesto queríamos que fuera una decisión exclusivamente que ella tomara, pensándola tranquilamente.

A los pocos días, la paciente habló con nosotros para decirnos que lo había pensado y que estaba dispuesta a colaborar con nosotros en el proyecto, por lo que la decisión de la paciente fue positiva y nos dio un SI. Le dijimos que estábamos encantados de poder realizar este trabajo y contar con su colaboración; además se concertó una reunión para el día siguiente en la sala de reuniones de la unidad a las 12 horas; las sesiones que se iban a realizar iban a tener una duración de 1 hora cada una y un par de días a la semana.

En esa primera reunión, se hizo un esbozo en una pizarra de lo que queríamos explicarle a la paciente, para que ella pudiera tener una primera idea clara. Le comentamos que habíamos estado estudiando su historial clínico, que también hemos tenido en cuenta su evolución a lo largo del tiempo y de las diferentes unidades por las que ha estado, las probabilidades que tiene de emprender un nuevo futuro, los recursos que se le pueden ofrecer, así como las posibilidades de mejorar, fueron las características que le cualificaban para ser valorada y elegida por nosotros.

En esta reunión se le habló de la temática elegida: “el empoderamiento en salud mental”; a ella le sonaba a chino, porque no conocía que significaba aquello. Le realizamos una serie de preguntas referidas al tema elegido a la paciente, para que pudiéramos valorar cuáles eran sus conocimientos. En primer lugar se le entregó un folio con esas preguntas, para que las leyera y nos respondiera con sus palabras; las preguntas realizadas fueron: ¿Qué es el empoderamiento en salud mental?, ¿qué conoces sobre este tema?, ¿Podrías decirme cómo se puede llegar a él? Y ¿Cuál es su finalidad? La respuesta que nos encontramos por parte de la paciente fue negativa en todo momento, ya que no conocía nada sobre este tema, porque nunca le habían hablado anteriormente de él. Lo que hicimos entonces fue comenzar a explicar qué era y en qué consistía.

### **¿QUÉ ES EL EMPODERAMIENTO EN SALUD MENTAL?**

El empoderamiento consiste en un proceso social multidimensional, a través del cual los individuos y los grupos logran un mejor conocimiento y mayor control sobre sus vidas. A nivel individual, el empoderamiento es un elemento importante del desarrollo humano. Es un proceso de toma de control y responsabilidad de las actuaciones que tienen como propósito alcanzar la totalidad de su capacidad. Dicho proceso consta de cuatro dimensiones que son las siguientes:

- Autoconfianza.
- Respeto y dignidad.
- Participación en las decisiones.
- Pertenencia y contribución a una sociedad más plural.

Para el individuo, el proceso de empoderamiento significa vencer una situación de impotencia y adquirir control sobre la propia vida. Dicho proceso comienza por la definición individual de las necesidades y objetivos deseados centrándose en el desarrollo de las capacidades y recursos que lo apoyen. El empoderamiento de los individuos está dirigido a ayudar a la autodeterminación y autonomía, para que pueda ejercer más influencia en la toma de decisiones sociales y políticas, y para aumentar su autoestima.

El empoderamiento es un elemento importante para el desarrollo de la propia persona, estando muy ligado al concepto de recuperación. Es un proceso en el cual la persona toma de control y responsabilidad de las actuaciones que buscan llegar a la plenitud de sus capacidades. Este proceso significa superar las barreras para dirigir su propia vida, dificultades como por ejemplo los impedimentos formales e informales, así como la transformación de las relaciones de poder entre individuos, comunidades, entre otros. Por eso se dice que este concepto está estrechamente relacionado con la promoción del reconocimiento y el desarrollo de las fortalezas, recursos y habilidades que la propia persona posee, con el objetivo de aumentar la influencia en la toma de decisiones sean del tipo que sean, sociales, económicas, familiares,... y consecuentemente aumentar la autoestima de las personas.

Sin duda estos párrafos descritos más arriba, son la clara definición del concepto de EMPODERAMIENTO, pero sin embargo, necesitábamos explicárselo de otra manera más sencilla a la paciente, es decir, en otras palabras se le explicó que ese concepto era similar a la palabra RECUPERACIÓN. La paciente debía entender el concepto y nuestro trabajo consistía en ponérselo fácil, así que pensamos que además de que le facilitáramos la definición del concepto y lo leyera, era conveniente que se lo explicáramos con otras palabras, como de una manera más cotidiana. Es este el motivo por el que le dijimos que eran similares los conceptos de empoderamiento y recuperación, porque ya sea de forma individual, grupal o comunitaria, sea al nivel que más se estime oportuno, el empoderamiento tiene como finalidad, la recuperación del individuo o grupo de ellos y la capacidad de enfrentar ciertas situaciones que la persona se fija como meta a alcanzar. O lo que es lo mismo, es como querer alcanzar un objetivo en tu vida y pensar en las posibilidades que tienes a tu mano para poder alcanzarlo; así como pensar en lo que te hará falta para lograrlo y de qué manera podrás hacerlo posible, modificando las cosas o circunstancias que sean posibles. Después se le preguntó a la paciente si lo había entendido, siendo un sí su respuesta, aunque para asegurarnos le dijimos: ¿serías capaz de ponernos un ejemplo por favor?

La paciente nos respondió lo voy a intentar; me gustaría poner un ejemplo mío si fuera posible; a lo que se le dijo que sí, por supuesto. La paciente nos contó el siguiente ejemplo: A mí me ha costado mucho siempre realizar las tareas del hogar, sobre todo porque cuando vivía con mi madre era ella quien se encargaba de hacerlo y yo estaba todo el día fuera de casa con mi pareja, de modo que cuando me fui a vivir con él, no tenía manera de hacerlas, enseguida me cansaba, enseguida me aburría, me preocupaba bastante porque pensaba que iba a llegar él a casa y no iba a estar arreglada, en definitiva era una situación que se podría definir entre desgana y angustiada. Mi objetivo sería ser capaz de realizar las tareas domésticas, sin agobios ni preocupaciones, pero el problema es que no sé como hacerlo para que se cumpla. Es una cuestión que siempre me ha preocupado mucho nos comentó la paciente y que nunca le he encontrado solución, porque siempre acababa rindiéndome.

El ejemplo es válido, está bien explicado y además se trata de una cuestión real, que nos va a ayudar a conocerte más y a plantearnos de qué forma te podemos ayudar. Esa es la cuestión, primero reconocer o identificar los problemas, después querer poner soluciones y por último, y no menos importante, emprender el camino para encontrar esas soluciones de las que estamos hablando, fueron las palabras que se le dijeron a la paciente, así como que no se preocupara que ya encontraríamos una solución un poco más adelante.

### **¿EN QUÉ CONSISTE EL EMPODERAMIENTO EN SALUD MENTAL?**

En lo que consiste más o menos está explicado también en la pregunta anterior, ya que la finalidad del empoderamiento sería que de alguna forma las personas sean capaces de recuperar sus vidas, si no es en su totalidad, al menos parcialmente, de la mejor manera posible. Por ello, sería conveniente encaminar el proceso hacia la promoción de la salud de los pacientes con enfermedad mental, ya que incluso para la O.M.S. considera al empoderamiento como un concepto esencial para la promoción de la salud de los individuos. La promoción de la salud se define como el proceso de capacitar a las personas y las comunidades para incrementar el control sobre los determinantes de salud y de ese modo mejorar su salud (Nutbeam, 1998). La propia definición de promoción de la salud implica el concepto de empoderamiento, ya que se

busca el control de las personas de los factores que determinan la salud en las dimensiones personales y comunitarias.

En la cuarta conferencia internacional sobre promoción de la salud en Yakarta, Indonesia, en 1997, identificó cinco prioridades recogidas en la declaración de Yakarta para encaminar la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI, confirmadas en 1998 en la resolución sobre Promoción de la Salud adoptada para la Asamblea Mundial de la OMS:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar la capacidad de la comunidad y empoderar a los individuos.
- Expandir y consolidar alianzas por la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Asegurar una infraestructura para la promoción de la salud.

Es pues a partir de este momento que la Organización Mundial de la Salud explicita ya la necesidad de los procesos de empoderamiento para la práctica de la Promoción de la Salud. Se considera que la existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no. (Davies; Macdonald, 1998).

Las iniciativas de promoción de la salud deben seguir los siguientes principios, de acuerdo con el informe “evaluación de la promoción de la salud: recomendaciones a los responsables políticos” elaborado por grupo de trabajos sobre evaluación de la OMS (EWG, 1.998):

- Capacitación: las iniciativas de promoción de la salud deben capacitar a los individuos y a las comunidades para que asuman un mayor control sobre los factores medioambientales, socioeconómicos y personales que afectan a su salud.
- Participación: las iniciativas de promoción de la salud deben implicar a las personas participantes en todas las etapas, en la planificación, en su desarrollo y en su evaluación.
- Carácter holístico: las iniciativas de promoción de la salud deben fomentar la salud física, mental, social y espiritual.
- Carácter intersectorial: las iniciativas de promoción de la salud deben implicar la colaboración de las instituciones en los sectores relevantes.
- Equidad: las iniciativas de promoción de la salud deben estar guiadas por la preocupación, por la justicia social y por la equidad.

- Viabilidad: las iniciativas de promoción de la salud deben producir unos cambios que los individuos y las comunidades puedan mantener una vez que la financiación inicial haya terminado.
- Multiplicidad de estrategias: las iniciativas de promoción de la salud deben utilizar una variedad de estrategias y métodos combinados, que incluyan: el desarrollo de políticas, el cambio organizativo, el desarrollo comunitario, la legislación, la educación y la comunicación.

Esta es la explicación que se le ofreció a la paciente de en qué consistía el empoderamiento en salud mental o cómo debía estar encaminado para poder llegar a conseguirlo, en realidad se le explicó de una forma más sencilla para que pudiera entenderlo correctamente. Aquí decidimos finalizar la primera sesión con la paciente, ya que en ella, lo que pretendíamos era tener una pequeña toma de contacto con la paciente y que le quedara claro el concepto de empoderamiento y en qué consistía para poder llegar a lograrlo. Antes de marcharnos, le propusimos una actividad para que ella la realizara, dicha actividad consistía en escribir en un folio las cosas o aspectos de su vida que ella cambiaría, sin pensar si le costaría mucho lograrlo ni tampoco debía pensar en qué cosas debía modificar para conseguirlo. Le mandamos esa actividad porque sobre ella vamos a trabajar la próxima semana en la siguiente sesión, se le comentó a la paciente.

A la semana siguiente se le citó para una nueva sesión en la unidad que está la paciente; lo primero que se le preguntó es si tenía alguna duda acerca de lo que se le había explicado en la sesión anterior, o si necesitaba que se le explicase de nuevo algo, no había ningún problema en hacerlo; pero sin embargo la paciente nos comentó que ella opinaba que creía haber entendido bien los conceptos que se le habían explicado y la manera de llegar a ellos. Se le preguntó por la actividad que se le había recomendado realizar, y la paciente nos la mostró, en el folio había escrito una lista de cosas que a ella le gustaría que cambiaran. La lista fue la siguiente:

1. En primer lugar, le gustaría poder estar en su casa con su familia y su hijo, que aunque no tiene la tutela de él, y la tiene su hermano, pero sabe muy bien que podría estar con él todos los días.

2. Quisiera poder trabajar en alguna empresa y ganar dinero para poder ayudar a su familia y que su hijo se sintiera orgullosa de ella, al igual que el resto de la familia.
3. También quisiera poder organizarme mejor, en todos los sentidos, aprender a organizar el tiempo y organizar mis cosas.
4. Quisiera realizar cursos de formación y orientación laboral, como hay compañeros de la unidad que lo hacen y así además de aprender me mantendría ocupada.
5. Además también quisiera cambiar mi forma de ser, aprender a decir que no cuando tengo que hacerlo, a no dejarme llevar por las situaciones y desarrollar mejor mi personalidad.
6. Me gustaría tener más motivación por las cosas, buscarle un sentido a la vida por el que seguir luchando, aunque sé que tengo a mi hijo, pero él sigue creciendo y yo me estoy perdiendo muchas cosas de su vida.
7. Quisiera que mi familia aceptara mi enfermedad y me trataran como una persona normal, que confíen más en mí y vean como un miembro más de la familia.
8. Me gustaría cambiar ser más independiente económicamente, socialmente,... aprender a manejar mis propias cosas y dirigirlas hacia un camino correcto.

Leímos la lista de la paciente en voz alta y le propusimos que en esta sesión se hablara de cada uno de los puntos que ella había escrito en la lista, para comprobar que podíamos hacer y qué no. Por un lado a la paciente le pareció muy buena idea y aceptó la propuesta y por otro lado lo único que le pedimos es que colaborara con nosotros en las cuestiones que le planteáramos. De manera gráfica vamos a simular la situación como si de una entrevista se tratara.

### **ENTREVISTA DE LA 2ª SESIÓN.**

Entrevistadora: Muy buenas N.G.P. ¿Qué tal te encuentras?

Paciente: Hola, me encuentro muy bien.

Entrevistadora: Bueno vamos a comenzar con la lista que te mandé que me trajeras. Voy a leerla primero para mí y ahora iré punto por punto, ¿te parece bien?

Paciente: Sí claro, como prefieras. La paciente se mantenía atenta y callada, esperando alguna objeción por parte de la entrevistadora.

Entrevistadora: La lista está muy bien escrita y presentada, veo que has sido muy cuidadosa a la hora de expresarte, pero tengo una pregunta: ¿Dirías que éstas son todas las cuestiones que te planteas modificar de tu vida?

Paciente: Pues creo que de momento, sí. Considero que esos son los puntos que por ahora me interesaría cambiar, aunque no descarto que más adelante si veo que se van cumpliendo objetivos, pueda querer modificar más aspectos de mi vida.

Entrevistadora: Muy bien, me gusta tu respuesta. Te diré que para empezar no son pocas las cuestiones que tienes que cambiar, ahora bien, una vez que tienes claro lo que quieres cambiar, debemos plantearnos la siguiente pregunta, que seguramente tú también te la hayas hecho ya; ¿cómo podemos realizar esos cambios?

Paciente: Pues sí, sí que me lo he preguntado mientras estaba escribiendo la lista, aunque pensé que cuando me mandaste la actividad también me dijiste que no me hiciera ninguna pregunta más, sólo me centrara en hacer la lista.

Entrevistadora: Y así es, lo has hecho muy bien. Pues ahora voy a ir leyendo en voz alta cada uno de los puntos que tú has escrito y vamos a intentar buscarle una solución, a priori la más inmediata que se nos ocurra; ¿entiendes lo que trato de decirte?

Paciente: Sí, lo entiendo. Pensaré en una solución para cada propuesta.

Entrevistadora: Muy bien, pues allá vamos. La entrevistadora se dispuso a leer en voz alta el primer punto de la lista, y cuando terminó se quedó callada. Vamos a pensar una solución en un minuto, la primera que se nos pase por la mente.

Paciente: Muy bien, así lo haremos. Para mí creo que la solución estaría si estuviera en mi domicilio y pudiera ver a mi hijo todos los días, pero esta solución no veo que esté muy cerca de conseguirla.

Entrevistadora: Bueno yo la solución que encuentro es que por el momento vayas de pase a tu casa cada dos semanas a poder ser y pases unos días allí con tu familia, pero sabes que esta decisión la debemos valorar con tu psiquiatra y el psicólogo de la unidad; en principio no creo que haya ningún problema, pero no depende de nosotros solo. Después nos plantearemos que pases más días en casa, porque además tendremos que hablar con tu familia para ver qué opinión tienen ellos y como evoluciona tus salidas al domicilio.

Paciente: Pues esto sería una solución por ahora y si con el tiempo puedo pasar más tiempo con la familia, sería perfecto para mí.

Entrevistadora: No te preocupes, porque esta cuestión la podemos comentar con los profesionales de la unidad y te contaré lo que me digan o hablaremos directamente contigo; así que veremos que va sucediendo. Vamos con el segundo aspecto, lo voy a leer y valoramos que idea se nos ocurre.

Paciente: De acuerdo. La paciente se dispone a escuchar a la entrevistadora mientras ésta lee. Una vez que termina de leer, la idea que se le ocurre en ese momento es la siguiente: creo que me gustaría que desde aquí se me brindara la posibilidad de encontrar trabajo, porque además si lo tuviera estaría abordando varios aspectos de mi vida. Aunque realmente cuando estaba escribiendo este punto, no veía que pudiera ser real en un principio, más bien a largo plazo si fuera posible.

Entrevistadora: Bueno N.G.P. este punto también tiene solución, aunque como bien dices no creo que sea en corto plazo, porque antes tenemos que estar seguros de varios aspectos, además de tener que realizar algún curso de formación y orientación laboral. Pero sí es cierto, que mientras tanto puedes ir haciendo otras cosas como formarte, y desarrollar algunas prácticas en una empresa que lo oferte, si se presenta la oportunidad. Este aspecto podríamos comentarlo con la trabajadora social de la unidad y valorar qué posibilidades nos encontramos. ¿Qué te parece?

Paciente: Pues me parece muy bien, estoy abierta a realizar cualquier curso, aunque puede que tenga más preferencia por unos que por otros.

Entrevistadora: No te preocupes por eso, esto no es problema; cuando llegue el momento se te planteará y serás tú quien decidas. Vamos a continuar con el siguiente aspecto, por lo que voy a leerlo y opinamos que soluciones se nos ocurren.

Paciente: Vale, muy bien. La paciente la escucha atentamente y su opinión fue la siguiente: en este aspecto considero que sería conveniente que alguien me ayudara, poniéndome unas pautas o de alguna forma posible y habrá que trabajar bastante en ello.

Entrevistadora: Sí, yo también opino que lo vas a necesitar, pero no te preocupes que se realizaran una serie de pautas, para que aprendas a llevarlas a cabo. Este aspecto, podemos realizarlo entre las dos y así nos ayudaremos ambas, además de poder ir comprobando si son posibles cumplir las pautas o no. Esto sí es una

cuestión de la que nos podemos ocupar lo antes posible y trabajar sobre ella, porque además podremos ir modificando aquellas pautas que comprobemos que no funcionan y cambiarlas por otras que nos convengan más. ¿Estás de acuerdo con esto?

Paciente: Sí, claro que sí, estoy de acuerdo y te agradecería mucho si me ayudaras. La verdad es que sería todo un logro poder conseguir cambiar este aspecto, porque llevo mucho tiempo con toda mi vida desordenada.

Entrevistadora: Ahora voy a seguir con el punto nº 4, lo leeré en voz alta y procederemos de la misma forma que hemos estado haciendo hasta ahora. Se dispone a leerlo y le pide opinión a la paciente.

Paciente: En este caso, creo que este punto también se puede solventar pronto o a corto plazo, o al menos esto es lo que pienso. Me gustaría realizar cursos porque pienso que además de aprender, mi cabeza se mantendrá ocupada y no pensaré tanto en mi familia que es lo que más me preocupa.

Entrevistadora: Yo también tengo la misma opinión que tú, esta opción se puede plantear en la unidad, y establecer los trámites necesarios con la trabajadora social para que puedas comenzar algún curso que te interese. No creo que plantee ningún problema. Coincido contigo en que te mantendrá ocupada mentalmente, para no pensar tanto en tus problemas, además de establecer nuevos contactos sociales y aprender cosas nuevas que nunca viene mal. Vamos a continuar con el punto nº 5, a ver qué es lo que concluimos de aquí, voy a leerlo y me cuentas qué opinas acerca de su solución.

Paciente: Perfecto, sí. Una vez que termina de leer, se dispone a pensar y dar una respuesta. En esta ocasión considero que es un problema de personalidad que viene determinada desde hace mucho tiempo, no creo que sea cuestión de cambiar mi personalidad sino rasgos de ella con ayuda de un profesional. Pensé en este punto, porque a veces considero que muchas personas se aprovechan de mi buena voluntad y tampoco quiero eso, me gustaría establecer algunos límites, no sé si me entiendes.

Entrevistadora: Sí, por supuesto que te entiendo. Pienso que con ayuda como tú bien me dices, podremos resolver este asunto poco a poco, por lo que trabajaremos en breve en ello, por lo que no debes preocuparte. Seguiremos con el siguiente punto, para ver qué conclusiones decidimos.

Paciente: Vale. La paciente después de unos segundos, se dispone a expresar su opinión. Aquí pienso que muchas veces no realizo las

cosas porque no encuentro ninguna motivación en ellas, por lo que creo que no es normal y me gustaría cambiarlo en la medida en la que se pueda.

Entrevistadora: Te comprendo. Pero no te preocupes, es algo sobre lo que podemos comenzar a trabajar pronto; para ello hablaré con tu psiquiatra y él nos ayudará. De esta manera veremos si poco a poco, vamos consiguiendo que puedas encontrar motivación por las cosas. Te informaré cuando hable con el médico psiquiatra. De momento vamos a continuar con el siguiente aspecto, y me das tu opinión.

Paciente: Sí. Después de escuchar la lectura, la paciente le comenta que cree éste es un aspecto muy importante para ella, porque a veces creo que no me ven como alguien normal, y realmente no es agradable sentirse RARA dentro de tu propia familia. No sé si conseguiremos algo o no, ni tampoco si llevará mucho tiempo, pero al menos me encantaría que se intentara.

Entrevistadora: Claro que sí, por supuesto que lo vamos a intentar, por esto que no quede. Comprendo que sea un importante para ti, porque realmente es así. De este punto nos ocuparemos también en breve y para ello necesitaremos hablar con tu familia y seguro que llegaremos a una solución, aunque también te pido que entiendas que para ellos tampoco es fácil.

Paciente: Claro que lo entiendo, creo que para ninguna de las dos partes es nada fácil.

Entrevistadora: Así es, efectivamente. Concluido este punto, procederemos con el siguiente, actuando de la misma forma como hasta ahora.

Paciente: Muy bien. En este caso la paciente le comentó que este aspecto lo veía muy lejano, casi incapaz de conseguirse.

Entrevistadora: Pues veamos, N.G.P. en realidad considero que de momento es cierto que es un poco difícil de conseguir, ya que para llegar a este punto, antes debemos haber alcanzado otros puntos vistos anteriormente; porque una vez que empezamos a concluir puntos nos daremos cuenta que a la par se van cumpliendo otros puntos o parte de ellos. Creo que si trabajamos bien y duro, con el tiempo verás recompensado tus esfuerzos y logrado tu propósito.

Paciente: Me parece bien.

Entrevistadora: Puedo observar que por un lado tienes muy claro las cosas que deseas modificar de tu vida, lo que a priori nos ayuda y adelanta bastante trabajo, porque de antemano ya se reconoce que

hay aspectos que se deben cambiar y además identificas perfectamente cuales son. Ahora para terminar la sesión, me gustaría que me dijeras ¿qué conclusión sacas en claro del trabajo de la sesión de hoy?

Paciente: Pues creo que lo primero de lo que me he dado cuenta es de que hay que trabajar mucho y también de que es un gran paso el que estoy dando y me siento muy bien.

Entrevistadora: ¡Cuánto me alegro!, de verdad; coincido contigo en que es cierto que hay que trabajar muy duro, pero seguro que merece la pena. Bueno, aquí termina esta sesión, te vuelvo a ver en esta semana el viernes, a la misma hora ¿te parece bien?

Paciente: Claro, me parece perfecto. Muchas gracias por todo.

Entrevistadora: De nada, es un placer contar contigo. Gracias a ti también.

Mientras que llegaba el día de la siguiente sesión, se analizó las conclusiones a las que se habían llegado este día y se fue empezando el trabajo, para no perder tiempo alguno. Así de esta manera, se fue hablando con la trabajadora social y el psicólogo de la unidad, así como con el médico psiquiatra que llevaba a la paciente. A cada uno de ellos, se le comentó la actividad que se había realizado con la paciente y a las conclusiones que se había llegado, por lo que estaba claro que la paciente necesitaba ayuda y nosotros estábamos allí para esto. Por ello, la trabajadora social habló con el psicólogo de la unidad y la enfermera y así valorar si se podía derivar a la paciente a algún centro de orientación y formación laboral. Les pedí que lo pensaran y lo comentaran entre ellos y que dentro de unos días me dieran una respuesta. Por otro lado, también estuve conversando con su psiquiatra, para en primer lugar, poder conversar acerca de la posibilidad de que la paciente realizara alguna salida del centro a su domicilio y en segundo lugar, le comenté el hecho de que la paciente no siente que tenga motivación por nada, por lo que considero que debería verla y hablar con ella. El médico me dijo que estaba de acuerdo con esta última cuestión, que al día siguiente quería verla y hablaría con la paciente, pero que con respecto a la primera cuestión planteada, consideraba que teniendo en cuenta la lista que la misma paciente había hecho, era mejor esperar un poco a que estuviera más centrada y trabajáramos un poco más con ella. A mí no me pareció mala idea tampoco, por lo que aprovechando la ocasión, le

pregunté por la familia de la paciente, y si era posible acceder a ellos de manera sencilla, ya que otra de las cuestiones que nos planteamos con la paciente es hablar con la familia acerca de la enfermedad de su hija y la aceptación como tal. El médico me dijo que no consideraba que tuviera ningún problema por el hecho de concertar una cita con los familiares y hablar con ellos.

Al día siguiente, el psiquiatra estuvo hablando con la paciente y le hizo una serie de preguntas, valorando sus respuestas y escuchando todo lo que la paciente tenía que decirle. La conversación que mantuvieron fue fluida, colaboradora, sin repercusiones ni miedos a que el médico pudiera decirle que no la entendía. Según las propias palabras de la paciente, se sintió agusto y se quedó más tranquila.

Por otra parte, la trabajadora social habló conmigo para decirme que habían estado pensando lo que les planteé y que habían llegado a la conclusión de que efectivamente sería conveniente para la paciente acudir a un centro de orientación y formación laboral, pero consideraban que primero tenía que aprender a organizarse mejor con actividades cotidianas, para después poder emprender una labor. Me preguntaron que si estaba de acuerdo con ellos y en definitiva era así, yo opinaba lo mismo que el resto de profesionales.

Llegó el viernes y volvimos a reunirnos en lo que era la 3ª sesión. Le pregunté a la paciente cómo le había ido con el psiquiatra y su respuesta fue positiva. Por otro lado, le estuve comentando que había hablado con el psicólogo y la trabajadora social y le conté lo que me dijeron, por lo que se puso muy contenta. Ya sabes que debemos trabajar mucho y muy duro, pero merecerá la pena, ya lo verás, le dije a la paciente. Me contó que le había dicho al psiquiatra que encontraba motivación en nada, pero que sin embargo ahora que estaba dedicándole tiempo a este proyecto, le gustaba porque le hacía sentirse útil. Su psiquiatra dice que se puso muy contento al escuchar esa palabra “útil”, porque le explicó que ese era un verdadero problema, que la mayoría de las personas alguna vez en la vida, dejamos de sentir que somos útiles y por el contrario nos ponemos a pensar que ya no valemos para nada, aunque realmente no es así. Le explicó que era una idea que les pasaba por la mente a muchas personas, más de las que podría imaginar. Así como también le hizo ver, que ahora se siente así porque está haciendo cosas y además le gustan; este es el camino que debes seguir ya

verás como te sientes cada vez mejor. Yo asentía con la cabeza porque tenía toda la razón con lo que me estaba contando y también le dije que todo lo que le había dicho el psiquiatra era cierto, y me alegraba que estuviera entusiasmada con este proyecto y todo lo que estábamos haciendo.

Bueno, vamos a hablar de la tarea que debemos realizar en la sesión de hoy. Veamos, en la 1ª sesión te explicamos que era el empoderamiento y cómo podía llegar a él, en la 2ª sesión estuvimos reflexionando sobre la lista de aspecto a cambiar que te recomendé realizar y en esta 3ª sesión, lo que haremos será fijar los objetivos a alcanzar del proyecto. Le contamos a la paciente que antes de proceder a la elección del paciente, se plantearon una serie de objetivos que se le mostró al personal de la unidad, ya que había que mostrarles una especie de planteamiento general del proyecto.

Por lo que te explicaré lo que he pensado que podemos hacer; esos objetivos los tengo aquí, los podemos leer y me vas comentando que te parecen, si estás de acuerdo o no, si añadirías alguno más o eliminarías alguno de ellos, ¿qué piensas?, la paciente respondió que le parecía muy bien, por lo que se dispusieron a leer los objetivos (que están redactados en las páginas 3, 4 y 5 del trabajo). Los objetivos están divididos en objetivo general y objetivos específicos, de entre los cuales la paciente estuvo de acuerdo en todos y cada uno de ellos. Le expliqué que seguramente algunos de ellos, casi con toda seguridad no los vería cumplido, ya que todo el proceso requiere de bastante tiempo, pero que sin embargo, me conformaban con que se vieran modificadas muchos aspectos de su vida de los que había hablado en la sesión anterior, porque ello me iba a dar la certeza de que vamos por buen camino.

Una vez que ya habíamos concluido los objetivos y estábamos de acuerdo con ellos, pasamos al siguiente punto que era comentar con la paciente los beneficios que podría encontrar con el empoderamiento y las medidas a adoptar para llegar a él o los elementos esenciales de ese proceso que llamamos recuperación.

### **¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS ESENCIALES PARA LA RECUPERACIÓN?**

Existen diversas definiciones del concepto de recuperación, a continuación te mostraré una de ellas, además de citar una serie de elementos esenciales para que surja la recuperación.

“Recuperación” es un término algo discutible. Sin embargo, existe un amplio consenso en que la definición estaría en torno a lo dicho por uno de los fundadores intelectuales del movimiento de recuperación, Bill Anthony:

La recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. “La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental...”.

Según diversos autores como Andresen, Oades y Caputi (2003), existen 4 componentes claves, que son muy similares a los sugeridos por Rethink (2008), y son los siguientes:

- Encontrar esperanza y mantenerla: creer en uno mismo, tener sentido de autocontrol y optimismo de cara al futuro.
- Re-establecimiento de una identidad positiva: encontrar una nueva identidad que incorpore la enfermedad pero que mantenga un sentido positivo de uno mismo.
- Construir una vida con sentido: entender la enfermedad, encontrar un sentido a la vida pese a la enfermedad, dedicarse a vivir,...
- Asumir responsabilidad y control: sentir que se controla la enfermedad y que se controla la vida.

Una vez llegados a este punto, te diré que el camino hacia la recuperación no es fácil ni sencillo, pero que tampoco es imposible. Te leo unas frases para que pienses cuando estés a sola en ellas, además te explicaré cuáles son las fases del recorrido de la recuperación.

*“Ten una visión de dónde quieres estar e intenta encontrar maneras de llegar allí... Nada te debería impedir ser lo que quieres ser... Nunca dejes que nadie te lo diga. No es su vida, es la tuya...”.*

A continuación te voy a citar las 5 etapas del proceso de recuperación, que son las siguientes:

1). MORATORIA. Un tiempo de retraimiento caracterizado por una profunda sensación de pérdida y falta de esperanza.

2). CONCIENCIACIÓN. Darse cuenta de que todo no está perdido y de que una vida plena es posible.

3). PREPARACIÓN. Hacer un inventario de las fortalezas y las debilidades respecto a la recuperación y empezar a trabajar en el desarrollo de habilidades de recuperación.

4). RECONSTRUCCIÓN. Trabajar activamente para lograr una identidad positiva, fijar metas positivas y asumir el pleno control de la propia vida.

5). CRECIMIENTO. Vivir una vida con sentido, caracterizada por la autogestión de la enfermedad, la fuerza moral y un sentido positivo de uno mismo.

Te diré que estas etapas no deben interpretarse como una progresión lineal que todo el mundo debe recorrer, sino que es mejor verlas como aspectos de vinculación en el proceso de recuperación. Aquí es donde nos surge una pregunta y es ¿pero entonces por qué no se vincula al mismo nivel todo el mundo? Davidson & Roe (2007) sugieren que muchas personas pueden parecer reticentes a implicarse en la recuperación debido a la gravedad de sus síntomas, sus experiencias negativas con los servicios de salud mental, los intolerables efectos secundarios de la medicación o el simple hecho de que es a veces demasiado doloroso y costoso para ellos empezar a reconocer que necesitan el tipo de ayuda que se les está ofreciendo. Es vital que los servicios apoyen a estos individuos para empezar su recorrido de recuperación.

Bueno pues por el día de hoy creo que es suficiente con toda la información que te he dado, si tienes cualquier duda puedes preguntarme lo que quieras, que intento resolver lo que no entiendas. La paciente negaba que tuviera alguna duda. Entonces, te veré la próxima semana el martes, aquí como hasta ahora en el mismo horario. Pero antes de irte, quiero que para el próximo día me traigas una actividad, quiero que me describas en un folio, 5 cualidades tuyas, por un lado deben ser 5 cualidades positivas y por otro lado otras 5 cualidades negativas; así como que me especifiques que situaciones pasadas de tu vida hubieras preferido que no hubiesen sucedido o te han sido indiferentes. Ya sabes que si tienes alguna duda puedes preguntarme en cualquier momento, le comenté a la paciente.

En esa misma mañana, me puse en contacto con la familia y estuve hablando con el hermano de la paciente, el tutor de su hijo. Le pedí por favor que sería importante hablar con ellos, por lo que concertamos una cita en la próxima semana para que acudieran al centro.

En la 4ª sesión que tuvimos, la paciente me trajo la actividad que yo le encargué y la estuvimos comentando. Le pedí que leyera en voz alta las cualidades que había escrito. Por una parte como cualidades positivas escribió las siguientes:

- Soy cariñosa.
- Soy sincera.
- Soy alegre y divertida.
- Me gusta compartir todo lo que tengo.
- No me gusta las discusiones.

Por otro lado, como cualidades negativas redactó las siguientes que se citan a continuación:

- No soy nada organizada.
- Me cuesta mucho centrarme en las cosas importantes.
- No sé decir que no cuando tengo que hacerlo.
- Me dejo llevar por cualquiera, porque soy fácil de convencer.
- Soy muy poco demostrativa con mi familia.

En cuanto a los aspectos que ella misma hubiera preferido que no le hubiesen sucedido, describió los siguientes:

- Hubiera preferido no haber conocido al padre de mi hijo.
- Tendría que haber elegido mejor a mis amigos y compañías.
- No debería haberme metido en el mundo de las drogas.
- Tendría que haberme hecho caso de lo que mi familia me decía.
- No tendría que haberme independizado con mi ex pareja.

Está muy bien, la verdad es que ha sido concisa y clara a la hora de escribir y no creo que hayas dudado mucho. Pues a ver en cuanto a las cualidades positivas, tengo que decir que están muy bien, creo que muestra que te conoces bastante bien y no sólo por las positivas sino también por las negativas, además yo también coincido contigo en las

cualidades descritas. De las positivas tengo que decirte que debemos fomentarlas, para que nos ayude a encontrar más cosas positivas de tí, porque estoy convencida de que las hay; en cuanto a las negativas, me parece fabuloso el reconocimiento que haces de ellas, además de decirte que no te preocupes por ellas, porque con el tiempo todo irá cambiando. Por otro lado, comentar los aspectos negativos que has descrito, decirte que esos aspectos de tu vida ya no los podemos cambiar, porque ya han sucedido, pero sí podemos hacer otras cosas, como por ejemplo, sacar conclusiones de ellos; veamos, dices que te arrepientes de haber conocido al padre de tu hijo, sin embargo debes de reconocermelo que te ha dado lo más valioso que tienes en la vida ¿o no?, la paciente dijo que sí con rotundidad. Ese regalo que tienes que es tu hijo, es fruto de la relación que mantuviste con él, y debes aprender a quedarte con la parte positiva de las experiencias negativas que has vivido. Ese hijo es lo mejor que tienes en tu vida y si no lo hubieras conocido no estaría ahora aquí, seguramente hubieras conocido a otro hombre, pero no sabes si te hubiera dado un hijo o no, porque lo que está claro es que sería de otra manera.

En cuanto a la elección de los amigos, está claro que somos nosotros quienes elegimos con quien queremos estar, quien decidimos que permanezca a nuestro lado y forme parte de nuestras vidas; en aquel momento tú no fuiste capaz de darte cuenta de que tus amigos no eran los mejores, que no sabían aconsejarte ni apoyarte, pero hay un aspecto que sólo tú debías tener claro y era decir NO, darte cuenta de lo que estaba bien y lo que no, lo que te convenía y lo que no. Ahora bien, no te puedes mortificar por todas las cosas malas que han sucedido en tu vida, porque no todo es culpa tuya, debes aprender a equivocarte también porque ello forma parte de la vida, porque será de la única manera en la que aprendas de los errores y lo harás bien de nuevo en otra nueva oportunidad. Por eso te pido que no te lamentes por las cosas que hayas hecho mal, porque todo el mundo se equivoca y todos tenemos derecho a una segunda oportunidad en la vida. De este aspecto, quiero que entiendas que debes ser tú misma la que tienes que elegir qué personas formarán parte de tu vida, sabiendo que esas personas que te acompañaran en tu camino, de una manera u otra, deben aportarte algo

positivo a ti y no al contrario; esto es con lo que quiero que te quedes de esta experiencia.

Con respecto al punto en el que hablas del mundo de las drogas, está muy bien encaminada la frase, y en realidad, considero que eres mucho más inteligente de lo que tú crees y por esto, creo que con un poco de ayuda, harás muy buenos cambios en tu vida. Cuando te decía que la frase está bien encaminada, me refiero a que efectivamente esa decisión era tuya, como la mayoría de las cosas que debes hacer en tu vida, porque no sé si te habrás percatado alguna vez de que constantemente debemos tomar decisiones; pues bien, en aquel momento no fuiste capaz de decir que NO, y te viste envuelta en un mundo que sin duda no te venía bien ni a ti ni a nadie, pero ahora eres capaz de razonar con mayor flexibilidad y tomas conciencia mejor de las cosas que suceden a tu alrededor, por lo tanto debes ser capaz y aprender a decir que no a todo aquello que no te interese y que no quieras que forme parte de tu vida, porque sabes que te hará daño. Mira hay un ejercicio que te podría venir bien y es pensar, ahora no entenderás de que estoy hablando, pero verás: cuando te encuentres en una situación en la que “peligres” y digo esto porque tengas alguna tentación o te veas envuelta en algo que no quieras, piensa siempre antes de actuar, párate y piensa por unos segundos en todo lo que ahora te importa, en tu hijo, tu familia, tener un trabajo, conseguir objetivos en tu vida, ... seguramente así encontrarás la manera de que no suceda, serás dueña de tus propias decisiones y serás capaz de sentir que manejas tu propia vida sin que nadie te diga lo que debes hacer. Sólo te pido que cuando te encuentres en una situación así, además de pensar siempre que quieras en lo que tenías, en cómo estabas, todo lo que habías perdido,... pienses en cómo te ves ahora, lo que has conseguido, porque sin duda, has logrado salir de un mundo que no es nada fácil y estoy convencida que si con ayuda has logrado superar eso, también podrás superar todo lo que te propongas; solo tienes que pensar, ese es el truco.

Analizando las dos últimas cuestiones, en cuanto al independizarte con tu pareja, es un hecho que decidiste o decidieron en aquel momento y no debes arrepentirte, sólo debes pensar si te interesa realizar alguna acción y valorar qué aportaciones en positivo te dará esa decisión, aunque

debes tener en cuenta que las decisiones que tomemos en la vida, no siempre van a aportarnos aspectos positivos, también lo harán de forma negativa, lo que hará que aprendamos de ello también. Mira la diferencia que tenemos entre nosotras dos de ver las cosas, tú por un lado consideras que no tenías que haberte independizado con tu ex pareja, que si aprendes a leer entre líneas la frase, estás diciendo que te equivocaste, que lo reconoces, que esa experiencia no te aportó nada bueno y ya no te provoca tanto dolor, porque sin duda hablas del tema sin rencor. Pero yo por otro lado, además de entender y compartir todos estos puntos que te he citado, soy capaz de darme cuenta que sin esa experiencia quizás no te hubieras dado cuenta de que te costaba mucho realizar las tareas domésticas, de que te agobias por menos de nada; sin haber tenido a tu hijo quizás no hubieras sido capaz de darte cuenta que ese hombre no era quien te convenía en tu vida, ya que no te ayudaba en nada. No sé si me entiendes lo que trato de decirte; la paciente asintiendo con la cabeza decía que sí en todo momento. Después dijo, la verdad es que cuando hablo aquí contigo, siento que soy capaz de darme cuenta verdaderamente de todas estas cosas que me dices, porque además nadie me juzga ni se critica lo que hice o las decisiones que tomé por aquel entonces. A mí me pareció una buena reflexión, a lo que además aporté que nadie estábamos allí para criticar lo que había hecho anteriormente, sólo para que aprendiera a conducir con buenos actos su vida, así como aprender a reflexionar y reconducir las cosas porque no siempre van a salir como uno desea. Si nos centramos ahora en la última cuestión que nos queda, me parece perfecto que sea capaz de reconocer que no es muy demostrativa con su familia, le diré que no todas las personas son igual de demostrativas, pero es bueno y sería muy útil para ti y tu familia que fuerais capaces de sentir que de verdad os tenéis ahí cada vez que lo necesitáis, es muy bueno sentirse querido por alguien que no necesariamente tiene porqué ser una pareja, y además también te sientes fenomenal cuando eres capaz de ofrecer y dar todo el afecto que una persona necesita en un momento determinado. Pero te pido que no te preocupes porque pronto trabajaremos sobre este aspecto.

Quiero que nos volvamos a ver este viernes a la misma hora, además te diré por una parte que he estado hablando con tu hermano, he

concertado una cita con él para mañana, por lo que vendrá al centro y hablaremos con él y con las personas que vengan con él. Por otro lado te diré que tu médico psiquiatra volverá a verte pasado mañana para hablar contigo, porque quiere que le sigas contando cómo te sientes y qué es lo que piensas respecto de tu estado anímico y la motivación. Esta vez no voy a mandarte ninguna tarea, pero te adelanto que lo próximo que vamos a trabajar el viernes es “cómo debes aprender a organizarte”, así que esto es todo y el viernes nos volvemos a ver. Recuerda la cita de mañana y la del jueves con tu psiquiatra, y por último el viernes nos vemos aquí de nuevo; después nos despedimos ambas hasta el viernes.

Mientras tanto iba aprovechando el día para elaborar una serie de pautas que le daría el próximo día en la sesión acerca de la organización en su día a día; por otro lado, la paciente seguía con su ritmo normal de su vida en el centro.

Al día siguiente nos visitó su hermano y su madre en el centro junto con su cuñada, por lo que aprovechamos la ocasión para hacer una nueva sesión, reuniéndonos con el psicólogo, la enfermera de la unidad, el psiquiatra, una auxiliar, los familiares, la paciente y yo. Aprovechando el momento, he de decir que esta fue la 4ª sesión que tuvimos; debemos destacar que primero tuvimos un primer contacto con la familia, aunque en verdad para todos ellos, no era la primera vez que se reunían. El psiquiatra aprovechó el momento oportuno para hablar de la enfermedad de la paciente, haciéndoles entender que su hija era completamente igual que el resto de las personas, no porque tenga una enfermedad mental es diferente ni hay que tratarla de diferente manera por ello. En verdad, es una suerte que sea una paciente que pueda valerse por sí misma, que no sea dependiente en la mayoría de los aspectos y debemos comunicarle que ha sido elegida para un proyecto que está realizando una de las compañeras, que es enfermera y se encuentra haciendo un máster en estos momentos. La paciente ha accedido voluntariamente a la realización del proyecto, que ya se está desarrollando, de hecho nos hemos puesto en contacto con ustedes porque creemos necesario que también intervengan en él y colaboren con nosotros.

Nos quedamos sorprendidos cuando los familiares nos dijeron que ya tenían constancia de la noticia, porque había sido la propia paciente quien se lo había hecho saber; es más dijeron que la había notado al hablar por teléfono con ella más animada, más comunicativa, más perceptiva y con más ilusión por las cosas que le estaban sucediendo. Para todos nosotros fue una grata sorpresa escuchar algo así de característico, por lo que no podíamos permitirnos perder el hilo de algo nuevo que habíamos comenzado. El psiquiatra le realizó una serie de preguntas a los familiares acerca de la paciente, al igual empezó a intervenir el psicólogo de la unidad, haciendo referencia al buen comportamiento que adoptaba la paciente en las diferentes situaciones que ocurrían en la unidad. Entre ambos, le explicaron a los familiares que normalmente las enfermedades mentales no suelen curarse, pero sin embargo, hay muchos pacientes que llevan una vida completamente normal, forman una familia, tienen un trabajo, son independientes económicamente, laboralmente, socialmente,... en definitiva son dueños de su propia vida y esto es precisamente lo que tratamos de conseguir con la paciente, porque consideramos que es perfectamente capaz de lograr; pues bien a todo este proceso es lo que se le denomina “empoderamiento” y es sobre esto que estamos trabajando muy cerca con vuestro familiar. El médico psiquiatra continuó la conversación acerca de la paciente, les comentó que había hablado la semana anterior con ella y que mañana también lo haría, porque había notado que estaba un poco deprimida anímicamente y no encontraba motivación por nada, según le había contado ella misma, aunque es cierto que también le dijo que estaba ilusionada en las actividades que realizaba en el proyecto. Necesitamos que consideren a su familiar como alguien normal, porque así lo es, sino que les parecería si nosotros, los profesionales que estamos en la unidad tratáramos a los pacientes de diferentes maneras a cada uno de ellos, sería un trato discriminatorio por nuestra parte, ¿no les parece? Les preguntó a los familiares, a lo que éstos respondieron que tenía toda la razón, pero que no habían sido conscientes de ello, ya que no pensaban que su hermana se sintiera de esa manera.

Por otro lado en la segunda parte de la sesión, le pedimos a la paciente que estuviera presente, por lo que estuvo todo el equipo

terapéutico reunido. Se le comentó a la paciente lo que a groso modo habíamos hablado con sus familiares, en realidad se lo explicaron ellos, pidiéndole disculpas por haberle hecho sentir tan mal, porque según ellos nunca lo habían pretendido y sabían que la habían arrojado más de la cuenta por toda la serie de problemas que ha tenido a lo largo de su vida. La paciente en uno de los momentos se sinceró con su familia y les pidió disculpas también por todas las cosas que había hecho mal, por no haberles hecho caso cuando le estaban aconsejando por su bien, por todos los errores que había cometido; fue un momento muy emotivo, ya que ambas partes se sinceraron y hablaron claramente sin reproches como desde hacía muchos años no lo habían hecho. Aprovechando todos estos momentos, decidimos trabajar sobre uno de los puntos que la paciente había escrito en la última actividad, que era el siguiente: “soy muy poco demostrativa con mi familia”, este es el tema que tratamos en esta parte de la sesión, intentando averiguar el porqué de esa cuestión, porque por lo que pudimos darnos cuenta la demostración afectiva carecía por ambas partes, es decir que a todos les costaba darse un poco de cariño y afecto. Se puso de manifiesto el tema, y la paciente fue la primera en reconocer que le costaba mucho, a lo mejor por vergüenza o por falta de confianza o por inseguridad, no sabía detallar muy bien el motivo. Su madre por un lado, decía que había sufrido demasiado con su hija, que había llorado mucho y que a veces no había hueco para el afecto, que era cierto que desde que su nieto nació, fue como si su hija hubiera pasado a segundo plano. Su hermano por otro lado, contaba que para él su hermana siempre había sido muy especial para él, aunque reconocía que nunca había tenido palabras de afecto o agradecimiento hacía ella.

Por todo ello, el equipo consideró que deberían adoptar una serie de estrategias o reglas para llevar a cabo que serían las siguientes:

- ✓ Todos los miembros de la familia debéis considerar a vuestro familiar como lo que es, un miembro más de la unidad familiar y contar con ella a la hora de tomar cualquier tipo de decisiones.
- ✓ Tendréis la obligación de comunicaros más a menudo, aunque en la unidad conocemos que habláis con la paciente a

menudo; pero no se trata de hablar para preguntar que cómo está, se trata de ir más allá, de que ella os cuente que cosas hace a lo largo del día, si hay algo que le preocupa, que vosotros también le comunicáis vuestros asuntos y ella aprenda a escuchar, porque de esta manera ambas partes os podréis aconsejar.

- ✓ Debéis hacer que la paciente se sienta como alguien normal, sin que esté de por medio siempre su enfermedad o los límites que ésta le pone, porque ya bastante tiene ella con los límites que le ofrece la sociedad y algunas personas que no aceptan este tipo de patologías.
- ✓ Hay un punto fundamental y es que tenéis que tener claro que nadie, absolutamente nadie tiene la culpa de que ella tenga un trastorno en su personalidad, ni vosotros ni ella tampoco; por lo que estáis en la obligación de aceptarla tal y como es, con sus defectos y virtudes, porque estamos convencidos que tenéis mucho que aprender de ella todavía.
- ✓ Es muy importante que os demostréis el cariño y el afecto que os tenéis, pensad que el día que algún miembro de la familia falte, será más fácil recuperarse si todos os mantenéis unidos, al menos tendréis el apoyo de unos a otros, aunque se trate de una pérdida. Por eso, ella necesita sentirse querida, válida, útil, y vosotros también y no hay mejor manera que empezar a demostraros todo el cariño que una familia como vosotros se puede dar.

Recordad estos son los puntos que deberéis tener en cuenta para que no se rompa la unidad familiar, ya veréis como si todos ponéis un poquito de vuestra parte, es más llevadero todo en vuestras vidas. De todas formas sería recomendable que nos reuniéramos una vez cada dos semanas y nos contaran cómo van sucediendo las cosas y como van encontrando a la paciente, al igual que nos interesa conocer como se van encontrando vosotros, es como una especie de terapia que nos sirve de ayuda a todos. Los familiares aceptaron encantados, y se comprometieron a ir una vez cada dos semanas al centro para poder

hablar con los profesionales y valorar como iba cambiando la relación familiar con la paciente; de todas formas ellos sabían que podían ir cuantas veces quisieran al centro para ver a su hija y reunirse con ella.

Al día siguiente el psiquiatra volvió a reunirse con la paciente, ésta le contó que estaba muy contenta y que le alegraba de que su familia hubiera venido y haber hablado entre todos. El médico le recordó que ella también tenía que poner de su parte y no encerrarse en sí misma, debía dialogar las cosas que le sucedieran con sus familiares, porque además de los profesionales que estaban allí con ella, su familia era el complemento perfecto para poder ayudarle en cualquier cosa que ella necesitara. Además estuvieron hablando de la motivación y de lo que suponía que ella la encontrara, aunque también es cierto que no debía preocuparse demasiado por ello, ya que no siempre tenemos el mismo grado de motivación hacia las cosas y además estamos trabajando mucho para que seas capaz de encontrar esa motivación tú sola. La paciente por su parte le respondió que estaba sintiendo que empezaba a tener motivación por recuperar su vida, por ser dueña de sus propias decisiones, pero no unas decisiones que me lleven a fracasar o por un mal camino, quiero pensar las cosas antes de hacerla, entender que es lo que me conviene y lo que no, aprender a valorar las cosas y buscarle soluciones a los problemas que se me presenten. Su psiquiatra se quedó impresionado, sin duda las sesiones que estábamos realizando con la paciente estaban dando sus frutos y por otro lado la visita de la familia había sido muy positivo para ella, por lo que empezábamos a darnos cuenta de que íbamos por muy buen camino. Me alegro tanto de que sea así le dijo a la paciente, quiero que nos sigamos viendo dos veces por semana, por lo que la semana que viene te veré el lunes y el jueves, ya que a las sesiones vas los martes y viernes, ¿te parece bien?, le preguntó, a lo que la paciente le respondió que sí, que no había ningún problema. Muy bien pues hasta el lunes, que pases un buen fin de semana, le dijo el psiquiatra, deseándole lo mismo la paciente a él.

Llegó el viernes y la paciente acudió a la 5ª sesión, se notaba que venía de muy buen humor, con mejor semblante de cara. En esta sesión le comenté que lo que íbamos a trabajar era el tema de la organización del

tiempo y de las cosas. Para empezar te diré que algo en lo que nos vamos a fijar en principio es en la confianza y la autoestima que tú tengas, ya que es un punto muy importante contar con una buena confianza en uno mismo y no subestimarnos, creyendo que no somos capaces de realizar tal cosas o tal otra. Por ello, es indispensable que se refuerce la autoestima de una persona vulnerable de sufrir muchos cambios y la confianza en ella misma; para ello te voy a mostrar una serie de nociones que deberás tener en cuenta en tu vida diaria, de hecho cada vez que te encuentres decaída, pues leer estos puntos y pensar en ello. Pues bien, ahí vamos, te voy a leer 10 maneras de confiar en uno mismo:

La confianza en sí mismo es un requisito indispensable para construir una autoestima alta. Por otra parte, la autoestima alta y la seguridad en uno mismo son factores claves para lograr cuanto te propongas, pues bien éstos son las claves para lograrlo:

1. CREER EN UNO MISMO: La opinión que usted tiene de usted mismo es muy importante. Si usted cree en usted mismo los demás también lo harán. Más respeto reciba de otras personas, mejor se sentirá acerca de usted mismo. Es como un círculo de confianza.
2. DEJAR DE COMPARARSE CON LOS DEMÁS: Este es un juego que usted nunca ganará. Siempre va a existir alguien en algún lugar que tenga algo que usted no tiene, como puede ser el coche perfecto o la pareja perfecta. Si usted sigue comparándose con los demás constantemente, nunca podrá sentirse bien acerca de usted mismo.
3. VESTIRSE DE MANERA APROPIADA: Es fácil sentirse bien con uno mismo cuando luce bien. Esta es una manera que usted puede utilizar para sentirse bien y aumentar la confianza en usted mismo. Por ejemplo si tiene que hacer una presentación en el trabajo y se siente nervioso, busque en su armario un traje espectacular que usted pueda ponerse ese día. El saber que está bien vestido lo hará automáticamente sentirse orgulloso de usted mismo.

4. ESCRIBA SUS LOGROS NO IMPORTA LOS PEQUEÑOS QUE SEAN: Aunque usted haga algo muy simple como puede ser cocinar una cena espectacular, escríbalo. Este es un hábito que lo va a ayudar a sentirse bien y aumentará su confianza.
5. UTILICE AFIRMACIONES: Las afirmaciones funcionan; dígame a usted mismo que es inteligente, o talentoso. Repitiendo esto una y otra vez lo llevará con el tiempo a creerlo.
6. INTENTE HACER ALGO NUEVO: La realidad es que usted nunca sabrá lo que puede lograr si no lo intenta. Puede ser que descubra que es un gran jugador de tenis, excelente pintor, etc.
7. LIMPIE SU CASA: Es difícil respetarse a sí mismo si vive en un lugar desordenado y sucio. Eventualmente usted pensará que merece vivir en el desorden. Una manera que lo ayudará a sentirse bien acerca de usted mismo es ordenando y limpiando no sólo su casa sino también su lugar de trabajo.
8. APRENDA A DECIR NO: Ayudar a las personas es muy bueno, pero poner demasiada presión y estrés en usted mismo no lo es. Si usted pone demasiado en un plato no podrá terminarlo. Si continúa con esta actitud lo único que logrará es fracasar y sentirse mal acerca de usted mismo. Por lo tanto aprenda a decir NO.
9. PRACTIQUE GRATITUD: Usted se sentirá mejor cuando comience a dar gracias por todo lo que tiene, como ser un lugar donde vivir, familia, trabajo, etc. El ser agradecido lo hará sentir que usted tiene recursos disponibles y por lo tanto debe estar haciendo las cosas bien.
10. SEA ASERTIVO: Si usted no se defiende a usted mismo nadie lo hará. Cuando usted es asertivo le está diciendo a las demás personas que usted es una persona que merece ser respetada. Y si sigue practicando esto con el tiempo usted comenzará a creerlo también.

Como puedes observar en estos 10 puntos estamos tratando aspecto que hemos mencionado anteriormente en otras sesiones, como por ejemplo, aprender a decir que no, o no compararte con otras personas, o creer en ti misma. Pues bien, quiero que lleves

estas pautas siempre contigo, que las pongas colgadas en tu habitación o en un lugar donde se vean bien, para que aunque no te haga falta, puedas mirarlas y leerlas de vez en cuando y refuerce tu autoestima. A continuación te voy a leer unos trucos para organizar el tiempo, para que después lo pongas en práctica.

La clave para el **éxito personal** tiene que ver con la capacidad de saber organizarte y tener tiempo para realizar todas tus actividades. Y aunque parece una tarea fácil, muchas veces parece que el tiempo no te alcanza y se te va de las manos. Por ello te vamos a mostrar estos puntos para que te sea un poco más fácil:

- Improvisar puede darle a tu vida cierto aire de aventura; sin embargo, para cumplir tus metas no te favorece. Usa una agenda y planifica tus actividades laborales, tu tiempo libre, etc. No olvides dejar un espacio para los imprevistos.
- Ser exigente y perfeccionista puede ser una cualidad, pero en muchas ocasiones te quita tiempo. Para evitarlo determina un plazo para cumplir con tus proyectos.
- Plantéate objetivos concretos para saber qué camino tomar, sin metas pierdes el rumbo y te desgastas. No olvides que los objetivos deben ser medibles, alcanzables, realistas, específicos y ajustables.
- Para aprovechar al máximo tu tiempo, intenta no distraerte con cosas que puedes realizar en otro momento o que no son tan importantes.
- Analiza en qué dedicas tu tiempo, registra todo lo que haces y las horas que le dedicas. De esta forma encontrarás las mejores herramientas para optimizar tus días.
- Aprender a decir no te ayuda a esforzarte por las cosas importantes en tu vida y a no desgastarte por quedar bien con las personas ajenas a tus proyectos. No hay necesidad alguna de estresarte por cumplir compromisos extras.
- Compartir responsabilidades te quita un peso de encima, hay que reconocer que no se puede hacer todo en la vida. Busca apoyo y confía en las personas que te ofrecen su ayuda.

Si alguna vez has experimentado la sensación de que el tiempo no te alcanza, es importante que consideres modificar tus hábitos cotidianos para cambiar tu vida. Recuerda que la única persona que tiene el control sobre el tiempo eres tú.

Éstas son las pautas que quiero que lleves a cabo, por lo que te recomiendo que te compres una agenda o libreta para que apuntes las cosas y tareas que tienes planteado realizar a diario y así puedas organizarte mejor; ya que esto te servirá de ayuda en cualquier ámbito de tu vida. Bueno pues aquí terminamos por hoy, te volveré a ver el martes y como tarea vamos a realizar una sesión de grupo, con algunos de tus compañeros en la que tendrás que explicarles a ellos lo que has aprendido a lo largo de la sesión de hoy y cómo lo piensas llevar a la práctica. No quiero que te agobies porque yo te voy a ayudar, además lo que pretendo con la actividad es que seas capaz de darte cuenta que es un problema muy común que le ocurre a muchas personas y que ahora puedes ser tú quien las ayude a organizarse una vez lo hagas tú misma. Te aconsejo que escribas en un folio o los que precises lo que piensas decirle a los compañeros, yo voy a estar por la unidad, por lo que si necesitas que te eche una mano, solo tienes que decírmelo. ¿Has entendido cuál es la idea de la actividad?, le preguntó; la paciente respondió que sí, que de todas formas si veía que tenía problemas le pediría ayuda. Muy bien, pues el martes nos volveremos a ver a la misma hora.

En esa misma mañana, hablé con la terapeuta ocupacional porque los pacientes van a laborterapia todos los días y le pedí por favor que hiciera de vez en cuando alguna actividad de tipo organizativa, para que pudiéramos ir comprobando si la paciente había captado la idea y sobre todo si era capaz de llevarla a cabo, mediante actividades que se le propusieran; por parte de la terapeuta no hubo ningún problema, me dijo que sí, que lo podía dejar organizado, para que todas las semanas, un día de la semana, no solo esta paciente sino también el resto de los pacientes de la

unidad, aprendieran el concepto de organización y así poder llevarlo a la práctica.

Por otro lado, el psicólogo de la unidad junto con el psiquiatra, estuvieron valorando a la paciente el lunes, estableciendo una nueva sesión con ella, la sesión nº 6. En esta sesión, hablaron con la paciente de las sesiones que se realizaban con ella, le comentó que le parecía, cómo se encontraba, le estuvo mencionando la actividad que le había recomendado, lo que les pareció una gran idea. Ellos encontraban a la paciente mucho más dinámica, centrada, muy colaboradora, participativa, sin duda alguna algo estaba cambiando dentro de la paciente. Por lo que los profesionales decidieron dar un paso más allá con la paciente y le propusieron si quería salir de pase a su domicilio, para comenzar a pasar más tiempo con la familia. Sin duda la paciente se puso loca de contenta, ya que no se lo esperaba, y como no, claro que aceptó. El psicólogo le comentó que antes tenía que llamar a su casa, para averiguar si iban a estar el próximo fin de semana allí y comentarles la propuesta que te hemos planteado, le dijo. Ella le dijo que entonces cuando hablara con su familia le comunicara la decisión que tomaran.

Al día siguiente, se realizó la 7ª sesión, en la que intervinieron un gran grupo de pacientes, fue una especie de terapia de grupo lo que se organizó. Al principio la paciente estaba un poco nerviosa, pero yo le expliqué no debía estarlo, ya que eran personas que ella conocía muy bien, porque eran sus propios compañeros y parece que se tranquilizó un poco. Todos los profesionales que estuvimos delante le apoyamos mucho, la enfermera de la unidad también habló un poco con ella para que se sintiera más cómoda y no tuviera ningún tipo de presión o miedo a la hora de expresarse. Sus compañeros se comportaron muy bien, le prestaron mucha atención a cada una de las cosas que ella les iba explicando y les sirvió de gran ayuda ya que la gran mayoría de ellos se sintieron identificados con la paciente, en cuanto a la desorganización que tenían cada uno de ellos, porque no sabían cómo debían hacerlo ni

tenían ninguna técnica para poder ponerla en práctica. La paciente por su parte, estructuró en unos folios lo que quería transmitirle a sus compañeros, he de destacar que lo hizo muy bien y que nos dejó impresionados a todos. Al final le preguntó si alguno de ellos tenía alguna duda, o querían hacerle alguna pregunta; es cierto que en un principio ninguno de los compañeros se animaba, pero fue la enfermera de la unidad quien le sugirió una pregunta a uno de ellos para que la realizara en voz alta y así la paciente poder resolver la duda que tenía. Después hubo más preguntas a las que la paciente supo defenderse con total normalidad. Fue una gran sesión sin duda alguna de la que todos aprendimos mucho.

El miércoles habló con la paciente la enfermera de la unidad y el psicólogo, dándole la noticia de que ya habían hablado con sus familiares y que finalmente podría comenzar a salir del centro para poder irse a casa. Según el psicólogo, la familia se mostró muy receptiva y estaban encantados con la idea de que la paciente empezara a regresar a casa aunque solo fuera por unos días. A la paciente se le explicó que por el momento sólo iba a ser el fin de semana, es decir que se iría el viernes por la tarde, y regresaría el domingo por la tarde también. Ella estaba encantada, radiante, muy ilusionada, porque iba a estar con su familia pero además, iba a estar cerca de su hijo, que era otro de los propósitos que queríamos comenzar a trabajar. Por lo que llegó el fin de semana y vino su hermano para llevarla a casa y el domingo la traería de nuevo al centro.

Antes de marcharse a casa, esa misma mañana volvimos de nuevo a tener la 8ª sesión, evidentemente como era de esperar la paciente estaba muy pero que muy contenta. Era increíble pero se había vestido con la mejor ropa que tenía en el armario, había hecho su maleta y preparado sus cosas para todo el fin de semana, me estuvo enseñando una lista de cosas que ella misma había diseñado para que no se le olvidaran las cosas que quería llevarse a su casa; después me pidió si podía ir a verlo cuando termináramos la sesión y yo no pude ni quería negarme, por lo que al terminar

subimos a la habitación y me estuvo mostrando como había hecho su maleta, como tenía organizado su ropa y todo el armario y su mesilla de noche. Era increíble el cambio que se había producido en la paciente sin que apenas nos hubiéramos dado cuenta, pero ella iba a pasos agigantados mientras que nosotros planificábamos más actividades para realizar con ella.

En esta sesión estuvimos hablando de su enfermedad, de la opinión que ella tenía de su propia enfermedad, porque teníamos que valorar qué grado de concienciación de la enfermedad tenía la paciente, así como la adherencia al tratamiento. Ella nos expresó que sabe muy bien pero que va a curarse, pero quiere aprender a vivir con ello, porque me acepto tal y como soy y además quiero que los demás también me acepten así. En este tiempo que me estáis ayudando aunque no lo creáis he cambiado, nos decía con lágrimas en los ojos. Ahora soy capaz de mirarme en un espejo y reconocer lo que veo, quiero superarme día a día y quiero luchar porque tengo una buena familia y sobre todo porque tengo un hijo de 12 años que quiero que esté orgulloso de su madre. Creo que sobran las palabras para decir que era una buena concienciación de la enfermedad la que tenía la paciente; además conocíamos que también tenía una buena adherencia al tratamiento farmacológico, porque nos lo habían dicho la enfermera de la unidad y el psiquiatra. Ella conocía muy bien la medicación que tomaba y su pauta, porque además una de las tareas que realizaba en la unidad, era la preparación de su medicación.

Después de hablar de todo esto, se le puso en un vídeo; unas escenas de una situación límite, era una actividad que quería realizar con la paciente. La situación que mostraba el vídeo era muy parecida a circunstancias que ella misma había vivido anteriormente, por lo que pretendíamos era comprobar si era capaz de reaccionar y conocer de qué manera actuaría. En el visionado podríamos ver un forcejeo entre una pareja, una disputa que no merecía la pena, además de ver como el hombre casi obliga en su totalidad a la mujer a tomar una decisión que puede cambiar su

vida, aunque ella no quiere, pero no se atreve a contradecirle en nada. Lo que hicimos fue parar justo el vídeo antes de que la mujer tomara una decisión final, para que la paciente nos comentara que le había parecido y que era lo que opinaba, por lo que se lo preguntamos. La paciente nos respondió que no le encontraba sentido a la discusión que mantenían ambos, que encontraba a una mujer sumisa que parecía que hacía todo lo que él quería, sin poder tomar una decisión por sí misma. Creo que hay una falta de respeto del hombre hacia la mujer, ya que la está obligando a tomar una decisión que ella no quiere además de no escucharla. ¿Cómo hubieras reaccionado tú? Pues creo que no hubiera entrado en su juego ni en la discusión, no permitiría que me obligara a tomar una decisión que no quiero realizar, le pediría que me escuchara y que me dejara que decidiera por mí misma, así como que respetara mi decisión. Después de esto, terminamos de ver el vídeo y comprobó que la mujer actuó como ella actuaba anteriormente y se sorprendió. En realidad las dos nos sorprendimos, ella porque pudo comprobar que así era como reaccionaba ella cuando también tenía pareja y yo porque no creía que su respuesta fuera tan concreta y fuera capaz de darse cuenta de tantas cosas en el visionado del vídeo. Por lo que fui capaz de darme cuenta de que la paciente había madurado mucho, se habían producido muchos cambios en su personalidad, en la forma de actuar, en la organización de sus tareas, en el compromiso que mantenía con nosotros, entre otros.

Las sesiones siguieron su curso y cada semana, se establecían dos nuevas sesiones con las que seguir trabajando con la paciente, cada vez íbamos avanzando más, todos trabajamos en equipo, podemos decir que era como si cada profesional tuviera adjudicada una misión para la paciente. Llegó ese fin de semana y la experiencia fue muy bonita, agradable, estuvo con su hijo, con su madre en casa y en casa de su hermano; estuvieron hablando del tiempo que habían perdido sin comunicarse como una verdadera familia, sin entenderse, pero se prometieron que todo esto cambiaría y así comenzaron a hacerlo. Hicieron que se sintiera muy agusto en el domicilio, le comentaron algunos asuntos familiares y

le dijeron que muchas veces no se lo habían contado porque no querían preocuparla, ya que lo que trataban era de protegerla. A esto la paciente le respondió a la familia que no era conveniente que la protegieran tanto y que podían contar con ella para cualquier situación que tuvieran que resolver. Las salidas del centro hasta su casa fueron cada vez más repetidas y de más duración, porque la experiencia cada vez era más gratificante y muy buena para ambas partes.

Pasaron casi dos meses y al comprobar los cambios que se habían establecido en la paciente, la trabajadora social y el psicólogo de la unidad se pusieron manos a la obra para derivar a la paciente a un centro de orientación y formación laboral, esperando que la respuesta de la derivación fuera positiva y pudiera comenzar algún curso de formación en el que estuviera interesada la paciente. También seguimos trabajando en la motivación de la paciente, en la organización de sus actividades y su día a día, en las circunstancias que debía aprender a decir que no, a afianzar la creencia en sí misma, reforzar su autoestima, valorar la situación familiar cada dos semanas, entre otros aspectos. Aunque tuvimos que poner fin a las sesiones, porque se terminaban las prácticas de la unidad, pudimos comprobar que los cambios obtenidos eran bastantes; de todas formas el resto de profesionales de la unidad, van a seguir trabajando con la paciente, hasta que tengan una respuesta a la derivación de los chalets del mismo centro o a la derivación del CRR que se ha llevado a cabo. Por mi parte, fue un placer realizar un proyecto como este, que me ha permitido tener la posibilidad de cambiar varios aspectos de la vida de un paciente con trastorno mental, por lo que podemos concluir que en la medida de lo posible los objetivos se pueden dar por cumplidos.

#### **4. ELECCIÓN DEL CASO CLÍNICO.**

##### **4.1. DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

NOMBRE: N.G.P.

EDAD: 42 años.

DIAGNÓSTICO: Trastornos delirantes paranoides. Trastorno de la personalidad.

FECHA DE INGRESO: 23/09/2013.

##### **1. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN.**

Mujer de 42 años de edad, ingresada actualmente en la unidad de rehabilitación hospitalaria (URH) del centro sociosanitario de Mérida. A la edad de 26 años se le diagnostica de trastorno de la personalidad, aunque parece ser que en un principio no tenían muy claro si se trataba de una serie de trastornos delirantes y paranoides o si podían ser las dos cuestiones en conjunto.

Ha tenido varios ingresos en diferentes unidades, como son la unidad de agudos del Hospital de la ciudad, la unidad de media estancia del mismo centro donde se encuentra en la actualidad e incluso unos pisos tutelados de la ciudad de Don Benito, que es de donde procede la paciente. Previamente al ingreso producido en la URH, la paciente se encontraba ingresada en la unidad de media estancia (UME), en la que estuvo 4 meses ingresada y la pasaron a la siguiente unidad. La derivación a la unidad de media estancia se produjo porque la paciente se encontraba en el domicilio familiar, con su madre que en ese momento era con quien vivía y su hijo, pero su comportamiento era muy extraño, tenía muchas descompensaciones emocionales, además de los conflictos que a veces presentaba con su madre sin motivo alguno que los ocasionara.

##### **2. HISTORIA CLÍNICA: INICIO Y DESARROLLO.**

Todo comienza cuando la paciente es adolescente y empieza a salir con sus amigos, es entonces cuando se involucra en un

mundo que sin duda no estaba hecho para ella. Salía de fiesta con los amigos, a la discoteca, hacían botellón,... y fue entonces cuando empezó a beber alcohol y fumar. Al principio no salía muchas veces, pero fue una amiga la que comenzó a insistirle y convencerle para que saliera los fines de semana, y así sucedió, la paciente se terminaba haciendo caso de su amiga, que entre otras cosas no le aconsejaba nada bueno a la paciente. Empezaron fumando tabaco, hasta que de los fines de semana, se pasó a fumar a diario, así después continuaron con los porros los fines de semana, hasta que llegaron a consumirlos a diario también. Lo que originó que se encontraba a una temprana edad mezclando droga con alcohol, y esto no llevó a nada bueno como era de esperar.

Sólo tiene hecho el graduado escolar, ya que después dejó de estudiar porque no le gustaba y según ella no valía para ello. Su vida laboral no es muy extensa ya que ha trabajado muy poco; se ha dedicado a trabajar en algunos domicilios como limpiadora del hogar, o cuidando niños, aunque también ha estado trabajando como limpiadora en alguna empresa de limpieza en la que estaba contratada, pero no eran contratos de mucha duración.

Refiere que su primer contacto con salud mental fue a los 26 años, cuando su madre habló con ella y le dijo que la situación no podía continuar de esa manera; ya que estaba saliendo todos los días, volvía a casa a la hora que le parecía, no dedicaba el tiempo a hacer nada, solo y exclusivamente a salir y estar con su pareja, todo el día en la calle, bebiendo y fumando drogas. En aquel momento estaba incluso sin trabajo y su pareja también, pero sin embargo se dedicaban todo el día a gastar los pocos ahorros que tenían, sin pensar en nada ni en nadie. Fue entonces cuando su madre le propuso que fueran al CSM más cercano y hablaran con un profesional sanitario; por otro lado la paciente no estaba muy convencida ya que ella no pensaba que tenía ningún tipo de problema, pero aun así accedió y le hizo caso a su madre; por lo que fue ésta última la que solicitó pedir una cita con el médico y

asistieron el día que se la concedieron. Cabe destacar que aunque la paciente no fue muy convencida en aquel momento, hoy en día se alegra de que su madre le ayudara y la pusiera en manos de profesionales.

Desde el primer momento existía un poco de resistencia a las pautas que le marcaban los profesionales, ya que por parte de la paciente no existía una concienciación de la enfermedad, ni siquiera una aceptación de lo que le comentaban los médicos, tampoco existía un cumplimiento eficaz de la toma de la medicación, no había ni siquiera una continuidad en la asistencia a las citas con el equipo de profesionales. Su primer ingreso se produjo cuando la paciente tenía 28 años, justo a los dos años de su primer contacto con su CSM; ese ingreso fue en la unidad de agudos del centro sociosanitario de Mérida, que hoy en día es una unidad que se encuentra localizada dentro del Hospital de Mérida. Ese ingreso fue corto, apenas un par de semanas, ya que debemos reconocer que la paciente tenía muy buenas actitudes, pero la razón por la que se produjo el ingreso fue porque sufrió una intoxicación con las drogas debido al abuso que tenía de las mismas, por lo que tuvieron que derivarla al hospital y de allí a esta unidad, para que fuera tratada por unos especialistas.

La convivencia en el domicilio era muy complicada, ya que la paciente tenía alucinaciones y delirios, pero sin embargo no dejaba de consumir drogas a pesar de todo lo que le ocurría; no solo estaba afectada neurológicamente, sino que su personalidad también se vio afectada, no era capaz de descansar bien, tampoco se alimentaba en buenas condiciones, a pesar de que era su madre quien se encargaba de cocinar para ambas, llegó a descuidar su higiene diaria y su imagen. Por otro lado, tenemos que decir que no era una persona que se pusiera agresiva, aunque a veces se encontraba malhumorada sin motivo aparente, destacaba de ella la gran apatía que tenía, además de que no tenía ilusión por nada ni alguna meta en la vida.

Después del ingreso en la unidad de agudos, se le dio el alta y regresó a su casa, aunque le aconsejaron que hubiera sido

conveniente que se le trasladara a la unidad de media estancia, pero la paciente no estuvo por la labor y quería regresar al domicilio familiar. Por lo que poco tiempo después empezó a salir de nuevo y continuó con los mismos hábitos de vida que había adquirido anteriormente. De esta manera estuvo bastante tiempo después, a pesar de que su madre y su hermano hablaban con ella y le aconsejaban que dejara de consumir drogas y beber, pero sin duda la paciente sólo quería hacer lo que por aquel entonces también hacía su pareja. Por otro lado, la paciente no quería ingresar en ninguna unidad de salud mental, lo que ocasionaba que la situación cada vez fuera más tensa y difícil de sostener. A los meses de suceder esto, su familia le aconseja que vaya de nuevo a la consulta del CSM para que la valoren y siga un tratamiento; la paciente viendo que no sabía muy bien que era lo que estaba haciendo con su vida, acudió al médico, le pidió que le ayudara y estuvo acudiendo al CSM durante varios meses, siguiendo un tratamiento, en estos meses había dejado de beber, pero no conseguía dejar de consumir drogas, aunque lo hacía cada vez en menor cantidad y menor tiempo. Poco tiempo después en vista de lo que la paciente le había contado al médico y valorando los problemas que tenía, el médico solicitó la derivación a unos pisos tutelados en Don Benito, en los que estuvo residiendo la paciente durante aproximadamente un año. Allí ella cuenta que estaba bien, que conoció a muchas personas, pero que no se veía capaz de asumir las responsabilidades que le correspondían, ya que ella veía que había muchas personas con las que convivía que no hacían lo que les correspondían. Por otra parte, ella enseguida empezó a darse cuenta de que había compañeros que consumían drogas, porque por la zona donde estaban situados los pisos había personas que la vendía y éstos se dedicarían a comprarla y después a consumirla. Llegaron a ofrecérsela a la paciente, por lo que de nuevo calló en la tentación y comenzó a mezclarse con personas que no le convenían y sustancias que no le traían ningún beneficio; ella le cuenta a la psicóloga que se encargaba de esos

pisos tutelados, que al principio solo fumaba un porro de vez en cuando, y como allí se les hacían controles de orina para verificar si consumían drogas o no, cuando ellos sospechaban que podía llegar más o menos la fecha de un control no consumían ningún tipo de drogas, por lo que era más difícil dar positivo en el control. Pero como era de esperar, al final se les acaba pillando y así sucedió; por lo que se decidió que la paciente abandonara los pisos tutelados y regresara al domicilio familiar, ya que al menos en el hogar no tenía un contacto tan directo con las drogas. Una vez que regresó al domicilio, se controlaba más hasta que terminaba por juntarse con su pareja que era su perdición, porque era entonces cuando no tenía dominio de su vida, ni tampoco era capaz de pensar que hacer con ella, solo se dejaba llevar por alguien que no le favorecía.

Finalmente hará cuestión de dos años aproximadamente que ingresó en la unidad de media estancia del centro sociosanitario de Mérida, la causa del ingreso fue que su madre se la encontró un día en la casa en muy mal estado, delirando, sin apenas entender lo que decía ni porqué decía tales cosas, tenía alucinaciones tanto auditivas como visuales, apenas se podía mantener en pie, en definitiva su madre no podía entender lo que le estaba sucediendo a su hija, ya que nunca la había visto tan mal. Su madre enseguida llamó al médico para que fuera a casa a verla, le pusieron un tratamiento y el médico le pidió a su madre que la dejara descansar y que en la medida de lo posible que procurara que no saliera mucho de casa. Le aconsejó visitar a un psiquiatra para que le ayudara a dejar las sustancias que estaba tomando. Después cuando la paciente se recuperó un poco, su madre y su hermano hablaron con ella y le dijeron que iban a llevarla al médico, pero que esta vez sí que la iban a derivar a una unidad de salud mental si el médico lo creía oportuno. A los pocos días fueron a consulta y el médico fue quien la derivó a la unidad de media estancia para que permaneciera allí el tiempo que fuera necesario; en este caso, la paciente sí estuvo de acuerdo, ya que las circunstancias de su

vida no eran las mismas y las cosas habían llegado demasiado lejos, como para continuar de esta manera.

A su llegada a la unidad se encontraba muy retraída, no hablaba con nadie, ni tenía relación con ninguno de los demás pacientes. En la entrevista que se le realizó el mismo día que llegó a la unidad acompañada por su madre y su hermano, apenas cruzó alguna palabra, por lo que no colaboraba mucho en la entrevista, fueron su madre y su hermano quienes tuvieron que responder en la mayoría de las cuestiones que se planteaban. Ella por el contrario o permanecía callada, o asentía con la cabeza ya fuera de forma positiva o negativa.

Al principio hay que reconocer que le costó adaptarse a la unidad, sin embargo aunque era muy callada y no se metía en problemas con nadie ni se revelaba, sí que aceptaba las normas de la unidad y las cumplía. Poco a poco fueron pasando las semanas y ya se iba encontrando un poco más cómoda, se empezó a abrir a los compañeros y a los profesionales, de manera que estaba más comunicativa y participativa con todos.

A los pocos días de estar en la unidad, el personal comenzó a explicarle cuales eran las normas y cómo debía llevarlas a cabo para que no tuviera ningún problema o alguna consecuencia negativa; estas normas también se le explicaron el día de la entrevista a ella y a la familia, pero como no colaboraba no sabíamos si realmente iba a entender o no lo que se le había explicado, por ello se decidió repetir la acción a los pocos días.

Le costó un poco hacerse a la idea de que en un principio no sabía hasta cuando no podría volver a su casa, aunque su psiquiatra le explicó en varias ocasiones que todo iba a depender del comportamiento que tuviera en la unidad, si todo iba bien le dijo, en un mes te dejaré que te vayas un par de días a casa. Aunque a ella le parecía muchísimo tiempo y no puso muy buena cara, no se quejó, y aceptó lo que le dijo su médico.

La relación con sus compañeros y profesionales cada vez era mejor, porque hay que reconocer que la paciente se hacía querer por todos; la verdad es que se fue a casa, justo al mes de haber

entrado en la unidad como le había explicado su psiquiatra, y la estancia allí fue bastante bien, quizás mejor de lo que se esperaba. Ella se encontraba mejor ya que desde la unidad le estaban ayudando a superar sus adicciones y asistía al C.E.D.E.X. una vez por semana, para que la trataran con ayuda de más profesionales. Aquí debemos señalar que sí tuvo una buena adherencia al tratamiento y que lo cumplía muy bien.

Por otro lado, su familia que también venía cuando podían a visitarla al centro, concertaban una cita con el psicólogo de la unidad y el psiquiatra para hablar de familiar. Las expectativas cada vez eran mejores porque los resultados obtenidos así lo marcaban, ya que su comportamiento en la unidad era muy bueno y cumplía con las normas de la unidad y asistía a las actividades que se le otorgaba cuando le correspondía. De esta manera, sus familiares estaban muy contentos, aunque reconocen que no fue fácil tener que ingresar a su hija o su hermana en un centro como éste. Aun así refieren que si todo sirve para que ella esté mejor y salga del mundo donde estaba metida, se sacrificarán todo lo que haga falta.

De esta manera la paciente estuvo solo 4 meses en la unidad de media estancia, debido no solo a su buen comportamiento y actitudes sino a la evolución que había tenido a lo largo de este tiempo. De ahí se le derivó a la unidad de rehabilitación hospitalaria (URH), en la que permanece en la actualidad. En esta unidad el comienzo fue diferente, hubo por parte de la paciente una aceptación desde el principio, también una colaboración aceptable, estaba más comunicativa con los compañeros y profesionales de la unidad, aunque también es cierto que, la primera semana sí que estuvo un poco retraída, pero no tan callada como cuando entró por primera vez en el centro.

En esta unidad también tuvo que adaptarse a las normas que tenían, ya que no eran las mismas que en la unidad de media estancia; pero no le resultó complicado, poco a poco se fue haciendo a ellas y colaborando en todo lo que podía. También ha estado realizando todas las actividades que le correspondían y

que la terapeuta ocupacional le asignaba en los momentos que se precisaban. El trato con los compañeros ha sido siempre cordial y sincero, es una mujer generosa, que comparte todo lo que tiene y que a nadie le da un no por respuesta. Por otro lado, el personal de la unidad también está muy contento con ella, ya que según ellos, es una paciente que no pone nunca ninguna pega a nada, no se queja, y es muy participativa. Algunos comentan que quizás sea demasiado buena y por ello en algunas ocasiones los compañeros se quieren aprovechar de su buena voluntad.

Sin embargo hay un aspecto que a ella si le tiene preocupada y es su familia, tiene muchas ganas de volver a casa, sobre todo porque tiene un hijo que es menor de edad y al que le gustaría ver todos los días. Pero esto, a pesar de todo no le lleva a tener malos comportamientos o actitudes negativas. Ella piensa que cuando se recupere podrá estar con él y enseñarle muchas cosas. En la unidad viene a visitarla su familia, aunque su hijo no viene, porque al ser menor de edad no puede entrar en el centro sociosanitario, ya que no está permitido. Tanto la familia como la paciente se ponen muy contentos cuando están juntos, ella porque a través de ellos tiene noticias de su hijo, y ellos porque cada vez que la ven saben que se encuentra mejor y es algo que a ambas partes les reconforta.

### **TRATAMIENTO ACTUAL.**

- Tardyferon: 1-0-0.
- Elontril 150 mg: 1-0-0.
- Abilify 15 mg: 1-0-1.
- Tranxilium 10 mg: 1-0-1.
- Losec 20 mg: 0-1-0.
- Lormetazepan 1 mg: 0-0-0-1.

### **ANTECEDENTES MÉDICOS/QUIRÚRGICOS DE INTERÉS.**

- Intervenida quirúrgicamente de apendicitis.

- Dependencia de sustancias como marihuana, hachís, cocaína y alcohol.

### **HÁBITOS TÓXICOS HABITUALES.**

- Fumadora de un paquete y medio de cigarrillos diarios.

### **3. HISTORIA PERSONAL Y SOCIOFAMILIAR.**

Sin anomalías durante la gestación y el parto. Destacar como enfermedad somática principal que padece anemia.

Nacida en la ciudad de Don Benito; allí vivía con su madre porque su padre falleció, hasta que se ingresó en el centro sociosanitario de Mérida.

La paciente es la menor de dos hermanos, es decir, tiene un hermano más mayor que ella y después nació ella; su madre recuerda su nacimiento con mucho cariño, porque refiere que desde pequeña siempre ha sido una niña que no ha dado muchos problemas. La recuerda con mucha dulzura, ya que dice que todo el mundo reconocía que era una niña muy simpática y cariñosa, dice que entre los hermanos siempre se han llevado bien y que su hermano le ha protegido siempre que ha estado en sus manos. Dice que en el colegio siempre fue una niña muy retraída, callada, tímida, miedosa, que no se metía con nadie ni tampoco le gustaron nunca las peleas. Conforme avanzaba en edad, se iba haciendo amiga de las chicas de su clase, y en los estudios no era una excelencia pero tampoco suspendía hasta que llegó a cursos superiores. Su madre recuerda que los profesores siempre le daban buenas noticias sobre sus hijos, ya que ninguno de los dos dieron ningún problema en el colegio, siempre fueron buenos chicos.

Cuando llegó a cursos superiores empezó a salir con las amigas por las tardes de los fines de semana, entonces fue cuando empezó también a distraerse un poco más en los estudios, prestándole menos atención, por lo que empezó a obtener

peores resultados en las notas de las asignaturas. Tanto fue así que al terminar el último curso, cuando consiguió sacarse el graduado escolar, decidió dejar los estudios, porque pensaba que no valía para ello además de que no le gustaba según refiere la paciente. Después se vio involucrada en un mundo del que no supo salir sin ayuda, ya que se dejó envolver por la locura de los fines de semanas, seguida de los botellones y las drogas que fueron una pérdida para la paciente. En su casa, todo estaba cada vez peor, ya que su padre enfermó y su madre cuidaba de él, hasta que finalmente falleció, siendo un golpe muy duro para toda la familia. Al ocurrir esto, ella se refugió aún más en las amigas, por lo que no se quedaba ni un fin de semana sin salir de casa, al mismo tiempo que no faltaba tampoco el alcohol. Fue uno de esos fines de semana, cuando conoció a un joven del que se enamoró, aunque no le llevó a nada bueno.

A partir de conocerlo a él, empezó a meterse en el mundo de las drogas, simplemente porque él lo hacía y le decía a ella que también debía hacerlo, refiere la paciente. Le decía que no pasaba nada porque fumara algún porro que otro, que no era malo, y que tampoco pasaba nada porque bebiera los fines de semana; pero ella estaba ciega por él, hacía todo lo que él le dijera o pidiera, sin pensar en las consecuencias. Tanto fue así que decidió irse a vivir con él, aproximadamente a los dos años y medio de conocerse; poco después se pusieron los dos a trabajar, aunque cabe destacar que los trabajos duraban poco tiempo, siempre estaban de un trabajo a otro, sobre todo él. Con la edad de 30 años se quedó embarazada y tuvo a su hijo, para ella fue la mayor alegría del mundo y su momento de mayor felicidad; pero sin embargo a partir de tener a su retoño fue cuando verdaderamente la paciente se empezó a dar cuenta de todos los problemas que tenía encima. Su pareja no le ayudaba en nada, ni en la casa ni con el pequeño, según decía él llegaba muy cansado para atender y cuidar al bebé; por otro lado a ella no le gustaba que él tuviera esa actitud, aunque se callaba por no discutir con él.

Según nos cuenta la paciente, ella misma piensa que el hecho de haber tenido una relación con el padre de su hijo le ha perjudicado en lugar de beneficiarle; lo único que saca en positivo de esa relación es su hijo, que sin duda es un buen motivo por el que seguir luchando. Reconoce que se enamoró perdidamente de él, que lo único que quería era estar con él a todas horas, no escuchaba nada ni a nadie, solo hacía lo que él me decía, nos comenta la paciente; he de reconocer que a mi familia nunca le gustó mi pareja, ni lo que hacía cuando estaba con él; en varias ocasiones me aconsejaron que lo dejara pero nunca les hice caso, porque lo quería mucho.

Nos cuenta que lo que más le importa en su vida hoy es su familia, sobre todo su hijo, aunque reconoce con dolor que en la situación en la que estaba todo le venía grande, ya que su pareja no le ayudaba en nada. Cuenta que cuando se enfadaban, ella cogía al niño y unas pocas de cosas de la casa y se marchaba a casa de su madre, para estar allí porque no quería verlo; pero sin embargo él siempre volvía a por mí, y yo acababa volviendo con él, sin darme cuenta de que aquello no tenía solución. Tanto fue así que mi propio hermano, tuvo que hacerse cargo de mi hijo, nos relata la paciente, por lo que hoy en día es el tutor del niño y es quien lo cuida y le da todo lo que yo no puedo ofrecerle. Yo al menos estoy tranquila porque sé que con mi hermano no le va a faltar de nada y está bien atendido, además cada vez que voy a casa puedo verlo y estar con él y esto me hace sentirme bien, nos cuenta entre lágrimas, con una mezcla de tristeza y seguridad por su hijo.

Por otro lado y cambiando de tema, nos reconoce que cuando empezó a acudir al CSM y se puso en manos de un especialista, aunque al principio le costó hacerse a la idea de que tenía un problema porque ella no era consciente de ello, nos dice que se sentía mejor cuando alguien le escuchaba e intentaban ayudarle

a salir del mundo en el que estaba metida. Considera que es la única culpable de todo lo que le ha sucedido en su vida, ya que no ha sabido darse cuenta de todo el mal que le estaba haciendo a su familia, comenta que hasta que no tuvo a su hijo y entendió lo que duele un hijo propio no fue capaz de darse cuenta de lo que su madre podría estar sufriendo por ella. Cree que su mayor torpeza cometida ha sido enamorarse del hombre equivocado, ya que cada vez que se ponía en manos de profesionales que intentaban ayudarla, si venía él a buscarla estaba todo perdido, ya que solo le hacía caso a lo que él le dijera sin importarme nada ni nadie. Por su forma de ser siempre se ha dejado llevar por lo que la gente le decía, era según ella como si no tuviera opinión propia, ni voluntad para pensar o dirigir alguna cuestión en concreto. Considera que se ha sometido a dejarse que dirigieran su vida al antojo de otros, porque a ella no le parecía nunca que algo estuviera mal.

Nos cuenta que su madre siempre se ha preocupado mucho por ella y por su hermano, ya que como cualquier madre no quería que les pasara nada malo a sus hijos. Reconoce que su madre ha sufrido mucho, cuando la ha visto mal, ya que en muchas ocasiones ha llegado a peligrar verdaderamente su vida; la paciente recuerda cuando ha sufrido las alucinaciones y los delirios, nos comenta que era cuando fumaba droga, sentía como si la T.V. le hablara a ella en persona, como si el presentador que retransmitía las noticias saliera de la pantalla del televisor y le fuera a hacer algo, sin saber muy bien diferenciar si era daño o no era nada malo. Decía que oía voces, que a veces se movían los cuadros de su casa, que incluso le susurraban al oído que le iban a hacer cosas desagradables; evidentemente este tipo de cosas a ella le originaban mucho miedo, pánico más bien, pero desconocía que todo fuera ocasionado por el consumo habitual de las drogas y aunque los profesionales se lo hacían saber y se lo advertían, ella parecía no hacer caso a nadie cuando de su pareja se trataba.

En la actualidad confiesa que se encuentra mucho más tranquila, que ya no tiene esos síntomas que antes tenía y que se alegra muchísimo de que sea así. Aunque dice que al principio fue muy duro y que no le gustaba para nada la idea de entrar en el centro, tiene que reconocer que hoy se alegra de que su familia le trajera aquí, porque dice que de no haber sido de esa manera no sabe muy bien cuál hubiera sido su destino a fecha de hoy.

Ha entendido que tiene un problema y debe aprender a vivir con él y aceptarlo, aunque no es fácil. Nos comenta que hay muchas personas que tienen problemas como ella y que también han necesitado ayuda a lo largo de sus vidas, por eso están en el centro al igual que ella. Le gustaría ser más fuerte y contundente, tener más voluntad y no dejarse llevar por las situaciones, aprender a decir que no cuando debe ser así, y sobre todo tener un poco más definida su personalidad, ya que considera que no es de esta manera y a veces la gente se aprovecha de ella.

Le preguntamos por antecedentes personales de sus familiares que pudiera destacar de interés, pero nos dijo que ninguno de sus familiares ha padecido de alguna enfermedad psiquiátrica ni psicológica, ni depresión o alguna por el estilo. Su padre falleció porque se puso enfermo con el páncreas, su madre no tiene ninguna enfermedad excepto la hipertensión y colesterolemia y su hermano no padece ninguna al igual que su hijo.

#### 4.2. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ELECCIÓN TEMÁTICA DEL TFM.

La línea temática elegida como hemos comentado en alguna ocasión es: *“el empoderamiento en salud mental”*. Personalmente elegí esta línea porque me resulta muy interesante, atractiva y porque realmente considero que no todas las personas con un trastorno mental grave llegan a lograr que se cumpla dicho empoderamiento. No sé si esto es debido a que la ayuda que reciben los pacientes no es suficiente, a que ellos no muestran demasiado interés por su parte en lograrlo, o si es debido a otro tipo de cuestiones como pueden ser la falta de cobertura para intentar llegar al mayor número de pacientes, la falta de personal en los centros para dedicarle mayor tiempo y dedicación a los pacientes con este tipo de problemas, el pensamiento de que el hecho de llegar al empoderamiento en salud mental es muy complicado y requiere de mucho tiempo y sacrificio tanto por parte de los profesionales como por parte de los pacientes, la falta de recursos necesarios para abordar este tipo de situaciones en los pacientes, entre otros motivos.

El verdadero hecho es que sea por la razón que sea, considero que aun hoy en día son pocas las personas con trastornos mentales que llegan a conseguir un empoderamiento; es cierto que no podemos olvidar que también tiene que ver el hecho de lo presente que está en nuestra sociedad el estigma en la salud mental con estos pacientes. No podemos olvidar este punto, ya que van cogidos de la mano los dos; porque tal vez podríamos pensar que si hubiera menos estigma socialmente, sería más considerable el número de personas que llegan al empoderamiento. Si nos detenemos un momento a pensar en el estigma que existe a día de hoy hacía las personas con trastorno mental, nos sorprendería ver la gran cantidad de personas que no aceptan este tipo de pacientes, el “MIEDO” que les provoca, las repercusiones que esto tiene de cara a la sociedad en la que vivimos, la falta de aceptación que tienen este tipo de pacientes frente a la sociedad y eso que cada vez se van abriendo más centros que les brinda una oportunidad a este tipo de pacientes. Centro de formación y orientación laboral, de inserción social y laboral, que les ofrecen un amplio apoyo y una oportunidad de abrirse y emplearse en el mercado laboral como cualquier otro ciudadano, para que pueda desempeñar sus

funciones, pero para ello, antes debe haber recibido una formación adecuada, y haber desempeñado una serie de actividades que demuestran que ha alcanzado los requisitos y propósitos mínimos que se exigen por parte del centro de formación; es decir, debe obtener un título que le otorgue esa capacidad para desempeñar tales funciones.

Sé que es un tema muy complicado de abordar el empoderamiento en salud mental, pero es precisamente eso lo que lo hace tan interesante, por ello, nos hemos propuesto como objetivo primordial comprobar si somos capaces de llegar a él con un caso práctico real, queremos conocer qué tipo de actividades podemos realizar con el paciente, cuáles deben ser las normas y pautas que tenemos que marcarnos, que serie de cosas se pueden o no realizar para cumplir nuestro objetivo, entre otras muchas cuestiones. No conocemos si llegaremos a lograrlo o no y seguramente será una cuestión que quedará quizás un poco en el aire, pero lo que sí que está claro es que vamos a poner todo de nuestra parte para poder conseguirlo y que el usuario se sienta con más confianza y posibilidades.

#### 4.3. *EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA LÍNEA TEMÁTICA ELEGIDA Y EL CASO CLÍNICO.*

La explicación en este caso entre la relación de la línea temática y el caso clínico, se basa más bien en una opinión personal; cuando nos propusieron elegir una línea temática, tuve claro por cuál decidirme porque ya había pensado la idea del TFM, ya que la orientación que había elegido era la profesional. Después tuve que empezar a pensar que era lo que quería realizar y de qué manera me planteaba hacerlo.

El hecho de que resultara elegida esta paciente para esta línea temática, era porque reunía una serie de características especiales, es decir, que dichas características le hacían susceptible de ser elegida para poder cumplir el empoderamiento. Estaba claro que necesitaba ayuda, bastante ayuda, porque si no le prestábamos la suficiente atención, esta paciente podría no haber llegado a conseguir todo lo que ha alcanzado. Pensé que era una buena combinación, ya que se trataba del empoderamiento de una persona en relación a pacientes que se encontraban en una unidad de rehabilitación, era el momento justo de

ayudar a los pacientes para continuar con otro camino, otra forma de vida, nuevos hábitos, nuevas decisiones, o por el contrario poder continuar en la unidad o terminar, dependiendo del tipo de paciente, de su edad, de su evolución, etc... en una unidad de larga estancia, restándole posibilidades hacía el futuro, restándole oportunidades, ni siquiera dándoles la oportunidad de que piensen ellos mismos en una alternativa para su futuro más próximo.

La idea era intentar en la medida de lo posible y teniendo en cuenta con las posibilidades que contábamos, que mediante un caso real y práctico se pusieran en marcha una serie de acciones para intentar modificar aspectos de la vida de esa persona, sólo se trataba de ver qué éramos capaces de cumplir y hasta donde nos podríamos plantear llegar, era como si nosotros pusiéramos los medios y el resto lo tuviera que hacer la paciente elegida; aunque en este caso hay que destacar que se han implicado todos los profesionales de la unidad y que los resultados de la relación tema elegido – caso real y práctico, no han sido tan negativos, sino al contrario,

#### 4.4. FINALIDAD DE LA ELECCIÓN TEMÁTICA ELEGIDA.

La finalidad la podemos concluir del objetivo general que está expuesto en el TFM, concretamente en la descripción de los objetivos, ya que ese objetivo consistía en ser capaces de verificar o comprobar si la paciente que habíamos elegido, era capaz de llegar a conseguir como meta final, el empoderamiento en salud mental. Pues bien la finalidad está ligada a este objetivo, porque aunque no podemos verificar a ciencia cierta si realmente ha logrado el empoderamiento, la finalidad del trabajo consistía en cambiar ciertos aspectos de la vida de la paciente, aspecto que ella consideraba necesarios modificar, lo que se pretendía era que ella fuera capaz de lograr objetivos, de proponerse metas e intentar conseguirlas, de que se diera cuenta e identificara errores de su vida que había cometido y debía aprender de ellos, era conveniente que aprendiera ciertos conceptos y se pusieran en marcha ciertas acciones, para que ella reaccionara y se diera cuenta de que estaba estancada en una vida que no le ofrecía ningún beneficio.

Todos estos pasos formaban parte de la finalidad de la línea temática que escogimos, y consideramos que todos y cada uno de ellos, se han puesto en marcha debido a todo el trabajo que hemos realizado con la paciente y la dedicación con la que se ha hecho todo. Aunque no logremos el objetivo final, que si no es así, he de decir que hemos estado muy cerca de lograrlo, sé que hemos conseguido muchas metas propuestas con la paciente y ella también sabe que a partir de ahora su vida ya no será igual, porque se ha convertido en dueña de sus decisiones, porque ha aprendido a comunicarse y dialogar con los demás, porque conoce lo que es el respeto y se hace respetar por todos, porque ha conocido el sufrimiento de primera mano y no está dispuesta a dejarse engañar de nuevo y porque ahora sí que sí tiene una motivación por la que luchar a diario, ahora le ha encontrado un sentido a todo aquello que hace cada día. Y esto es precisamente, lo que nos propusimos desde el principio y hemos sido testigos de los cambios que se han ido produciendo, por esto sólo me queda decirle a la paciente que gracias por aceptar la colaboración en el trabajo y que me siento muy orgullosa de ella sin duda alguna.

## **5. CONCLUSIONES.**

Como conclusiones podemos destacar las que se detallan a continuación:

- En primer lugar tenemos que destacar que está demás decir y agradecer a todo el equipo que trabaja en la unidad por su colaboración, la participación y dedicación que han demostrado, así como también agradecerse a la paciente y resto de compañeros.
- Para continuar, resaltar que a pesar de tener muchas complicaciones al inicio del proyecto, porque no teníamos claro si verdaderamente iba a funcionar, como conclusión hay que decir que ha merecido la pena, ya que no era un trabajo fácil.

- Destacar también el valor y dedicación que ha demostrado la paciente y el empeño que ha puesto en cada una de las cosas que ha realizado en el trabajo. Aunque ha costado lo suyo, creo que el sacrificio ha merecido bastante la pena, pues los esfuerzos se han visto recompensados.
- Resaltar todos y cada uno de los cambios que se han producido en la paciente a lo largo de todo este tiempo, como ha mejorado, todas las cosas que ha logrado, porque sin duda para mí sí que puedo decir que ha cumplido los objetivos y la finalidad de lo que nos habíamos propuesto.
- Creo que todos los profesionales se quedan con la satisfacción de haber realizado una gran labor y la alegría de comprobar el giro que da una persona cuando se lucha y se trabaja muy de cerca con ella, porque estamos muy orgullosos de los logros conseguidos.
- Como experiencia me ha enriquecido mucho como persona y realmente he aprendido mucho de todos y cada uno de los pacientes de la unidad, ojalá se hubiera podido trabajar de esta manera con todo ellos, sin excepciones y haber conseguido aunque sea la mitad de los objetivos. Pero sin duda, no teníamos ni el tiempo suficiente ni podíamos plantearnos esa posibilidad porque resultaba muy complicado de llevar a cabo.
- Tenemos que señalar una parte muy importante que a la paciente le ha ayudado bastante a mejorar y ha sido su familia, un pilar fundamental para su vida y que sin duda ha sido clave para el buen funcionamiento del trabajo realizado.
- Destacar que ha sido la propia paciente la que nos ha enseñado qué cosas habían cambiado y de qué manera lo había conseguido. Cambió su manera de pensar, la forma de ver las cosas, las ganas con las que trabajaba, la dedicación que le prestaba a todo lo que hacía, cambió su forma de comunicarse, de entenderse con los demás y entenderse a sí misma, comenzó a conocerse y a disfrutar de unas nuevas sensaciones, que le aportaban muchas cosas buenas.

- Pero no sólo hemos notado que han sucedido cosas positivas en la paciente, sino que también nos hemos podido dar cuenta de que los familiares también estaban mucho más receptivos, alegres y parecía que por fin aceptaban a la paciente tal cual era, sin juzgarla ni recriminarle nada.
- Finalmente con el paso de los meses, he podido conocer que la paciente ha sido derivada a un C.R.R. donde se encuentra estupendamente y continua con las pautas que ha aprendido en el centro, alegrándose de las modificaciones que han sucedido en su vida y en la de su familia.

## 6. ANEXOS.

En este apartado vamos a complementar el trabajo que se ha llevado a cabo con la paciente, con la familia y a veces en grupo con algunos de los compañeros. Sólo espero que la información aquí ofrecida sea de vuestro interés y os ayude a comprender mejor el trabajo que hemos realizado y sus intenciones o finalidades. Pues bien dicho esto, pasaremos a enumerar los puntos de complementación que decidimos utilizar en las sesiones:

1. En primer lugar, destacamos que se utilizó un vídeo cuando en una de las sesiones se habló con la paciente acerca de su enfermedad. También este mismo vídeo se lo pusimos a la familia la primera vez que tuvimos contacto con ellos, en la primera parte de la sesión cuando la paciente no estaba presente, para que les fuera más fácil entender qué era una enfermedad mental. El vídeo se puede ver en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=VBDNHpnFI4Q>
2. Otro de los vídeos que se utilizaron fue el que se le puso a la paciente en otra de las sesiones, porque queríamos ver cómo reaccionaría ella y si era capaz de verse identificada en él, es decir, queríamos que nos diera su opinión. El vídeo trata sobre el maltrato psicológico y es: *Maltrato psicológico. Videoblog Silvia Congost*. Se puede visualizar en youtube. Es psicóloga especialista en autoestima y dependencia emocional.
3. Le dimos la lista de pautas que está descrita en la sesión que tuvimos con la paciente acerca de cómo mejorar la autoestima y cómo aprender a organizarse. Además en la charla que preparó la paciente sobre estos dos temas, pusimos la presentación de otro vídeo, para el resto de los compañeros; este vídeo fue el siguiente: Ejercicio para fortalecer la confianza en ti mismo, sentirte más seguro y aumentar tu autoestima de Yusmaïrot Castilla; que es una profesional especialista en autoestima.
4. Cuando en la primera sesión hablamos con la paciente acerca de las definiciones del empoderamiento en salud mental y cómo se podía conseguir llegar a él y ver en qué consistía, ésta información está basada en por un lado en la documentación que tenemos en el tema

1 de la asignatura nº 1 del máster: el factor humano, así como también información que se ha buscado en internet acerca del empoderamiento y la recuperación de los pacientes con trastorno mental grave.

5. En cuanto al desarrollo del tema de la motivación, pilar fundamental para la paciente y la familia, el psicólogo y psiquiatra de la unidad, recomendaron en un par de sesiones, la lectura de un libro tanto a la paciente como a su hermano. El libro lleva por título el siguiente: *“Como capacitarse en motivación personal”* del autor Carlos de la Rosa Vidal.
6. Otro de los libros que se llegó a recomendar para lectura de la familia y de la paciente en concreto, fue uno que le dijo el psicólogo de la unidad que lleva por título: *“La pedagogía de la comunicación”* (1983) del autor Francisco Gutiérrez. La recomendación de la lectura se hizo con la idea de que aprendiera a manejar mejor la comunicación entre todos los miembros de la familia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

A continuación vamos a mencionar la bibliografía utilizada en el Trabajo Final de Máster.

- DE LA ROSA VIDAL, C. (2006). *Cómo capacitarse en motivación personal*. Lima-Perú. Licencia de Creative Commons.
- *Maltrato psicológico. Videoblog Silvia Congost*. Youtube. Basado en la película "Te doy mis ojos". (Consulta: 6/05/2015).
- Conoce la enfermedad mental. Trastorno límite de la personalidad.  
<https://www.youtube.com/watch?v=VBDNHpnFI4Q>  
(Consulta: 27/04/2015).
- Vídeo sobre ejercicio para fortalecer la confianza en ti mismo, sentirte más seguro y aumentar tu autoestima de Yusmaïrot Castilla. Youtube. (Consulta: 22/05/2015).
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Regional para Europa. "Empoderamiento del usuario de salud mental". [s. l.]: Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Regional para Europa, 2010.  
<http://feafes.org/publicaciones/empoderamiento-salud-mental-3006/> (Consulta: 24/04/2015).
- Geoff, Shepherd; Boardman, Jed; Slade, Mike. "Hacer de la recuperación una realidad: edición en castellano". Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2008.  
<http://feafes.org/publicaciones/hacer-de-la-recuperacion-una-realidad-4204/> (Consulta: 25/04/2015).
- Uriarte Jose J. Violencia, Enfermedad Mental y Estigma. *News1 (Soc Esp Psiquiatr Leg)* 2005; 14.
- Manuel Gómez Beneyto (coord.) "Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013" Madrid 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Centro de Publicaciones.
- GUTIERREZ, F. (1983). *La pedagogía de la comunicación*. Madrid. Editorial Marsiega.

- OAKLEY, P., CLAYTON, A. (1999). Seguimiento y evaluación del empoderamiento. Oxford: INTRAC.
- Andresen, R., Caputi, P, & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40, 972–980.
- Anthony, W.A. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16, 11, 23.