

MÁSTER UNIVERSITARIO EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
EN SALUD MENTAL COMUNITARIA
Trabajo Fin de Máster

TÍTULO

“PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD
MENTAL GRAVE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA RECUPERACIÓN”

Autora: Carolina Martí Asunción

Tutor: Daniel Navarro

Curso: 2020/2021



RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es elaborar un programa de psicoeducación para personas con enfermedad mental grave, basado en el modelo de recuperación o Recovery, con la finalidad de ser aplicado a un grupo de personas con Trastorno Mental Grave (TMG), mayores de 18 años, que presentan un deterioro significativo en su funcionamiento familiar, social y laboral. Estas personas son derivadas al recurso donde se desarrollará el programa desde la unidad de salud mental y servicios sociales de distintas localidades. Se dará prioridad a las personas con un grado de discapacidad de 65% o superior con diagnóstico de esquizofrenia, cuadro de psicosis, trastorno bipolar y trastornos afectivos graves.

Para la elaboración del programa se ha tenido en cuenta la formación en el concepto de recuperación (Recovery) tanto de las personas con problemas de salud mental como de los profesionales encargados de llevar a cabo el programa.

El programa psicoeducativo desarrollado se ha basado en dos programas con gran respaldo científico como son el Programa Wellness Recovery Action Plan (WRAP) (Copeland ME, 2002) y el Programa de Manejo y Recuperación de un Problema de Salud Mental Grave, Illness Management and Recovery (IMR) (Gingerich, S., & Mueser, K. T. ,2011). Ambos programas han recibido durante la última década mucha atención en el campo de la rehabilitación y la recuperación en salud mental.

PALABRAS CLAVE

Recovery salud mental, WRAP, IMR, psicoeducación en salud mental, Manejo y recuperación de enfermedades, intervención psicosocial.

ABSTRACT

The objective of this project is to develop a psychoeducation programme for people with severe mental illness, based on the recovery or recovery model, with the purpose of applying it to a group of people with Severe Mental Illness (SMI), over 18 years of age, who present a significant deterioration in their family, social and work functioning. These people are referred to the resource where the programme will be developed from the mental health and social services unit of different localities. Priority will be given to people with a degree of disability of 65% or more with a diagnosis of schizophrenia, psychosis, bipolar disorder and severe affective disorders.

For the development of the programme, training in the concept of recovery (Recovery) has been taken into account, both for people with mental health problems and for the professionals in charge of carrying out the programme.

The psychoeducational programme developed has been based on two scientifically supported programmes, the Wellness Recovery Action Plan (WRAP) and the Illness Management and Recovery (IMR) programme. Both programmes have received much attention in the field of mental health rehabilitation and recovery over the last decade.

KEYWORDS

Mental health recovery, WRAP, IMR, mental health psychoeducation, Disease management and recovery, psychosocial interventions.

INDICE

1. Justificación teórica.....	5
1.1. Concepto de TMG y de recuperación.....	5
1.2. Revisión de programas con enfoque de psicoeducación y recuperación.....	10
2. Metodología de la intervención.....	15
2.1. Contexto de la intervención.....	15
2.2. Criterios de inclusión en el programa.....	15
2.3. Evaluación.....	16
2.3.1. Dominios.....	17
2.3.2. Indicadores.....	17
2.3.3. Instrumentos de medida.....	18
2.3.4. Procedimiento de evaluación.....	21
2.4. Resultados obtenidos en el pretest con una pequeña muestra de usuarios.....	24
3. Intervención.....	27
3.1. Objetivos.....	27
3.2. Fases.....	27
3.3. Técnicas de intervención.....	31
3.4. Módulos y Sesiones.....	33
3.4.1. Estructura general del programa y sesiones.....	33
3.4.2. Descripción general de los módulos.....	38
4. Conclusiones.....	41
5. Bibliografía	44
6. ANEXOS.....	47
6.1. Enlaces al material utilizado.....	47
6.2. Instrumentos de evaluación.....	48
6.3. Material para los profesionales	60
6.4. Cuaderno del Usuario.....	68

1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

1.1. Concepto de TMG y de recuperación

Según la OMS existe una gran variedad de trastornos mentales que se caracterizan por cursar con alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás, en este trabajo vamos a centrarnos en los Trastornos Mentales Graves (TMG), concretamente, en el desarrollo de un programa psicoeducativo basado en el concepto de recuperación (Recovery).

A pesar de que no se han desarrollado criterios homogéneos, la definición de TMG que ha alcanzado un mayor consenso es la elaborada por el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. en 1987 (NIMH, 1987), que tiene en cuenta tres dimensiones:

1. Diagnóstico: Incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de personalidad. En la clasificación CIE-10 serían los códigos F20-F22, F24, F25, F28-F31, F32.3 y F33.3.
2. Duración de la enfermedad y del tratamiento: superior a dos años.
3. Presencia de discapacidad: Disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del GAF (Global Assessment of Functioning, APA, 1987), que indica una afectación moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales.-España, 2003)

Siguiendo a García-Herrera et al., 2019 se podría decir que los problemas y las experiencias asociadas con la psicosis y la esquizofrenia son angustiantes y afectan a la persona en su vida personal, social y profesional, es más, se ha estimado que, a nivel mundial, la esquizofrenia está entre los primeros quince trastornos médicos que causan discapacidad, Murray et al. (2013) citado por García -Herrera (2019, p.58).

Ahora que ya sabemos a qué nos referimos al hablar sobre TMG y cómo interfiere en la vida de la persona, vamos a centrarnos en la atención que reciben las personas afectadas por este trastorno. Actualmente sigue vigente el modelo formulado hace más de 40 años, cuando, a raíz del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985, se produjo un cambio en la atención psiquiátrica en España que quedó plasmado en la Ley General de Sanidad de 1986. Esta ley propone un modelo de atención universal, equitativo, integral y enfocado en la promoción y la prevención de la salud.

Concretamente, en relación a la salud mental, esta ley plantea un sistema de atención comunitaria dotado de estructuras intermedias que ofrezcan una atención que abarque a la persona en su totalidad y coordinada con los servicios sociales, que cuente con una mayor participación de las personas usuarias y de sus familias y desarrolle planes de atención personalizados. Este modelo sólo se ha visto modificado por la introducción, desde una perspectiva teórica, de diversas corrientes y teorías como la atención centrada en la persona y el modelo de recuperación. (Salvador-Carulla et al., 2020).

En el presente trabajo vamos a centrarnos en el Modelo de Recuperación, modelo relativamente reciente que ha captado la atención, durante la última década, en el campo de la rehabilitación psicosocial y la recuperación en salud mental, ya que, pone como protagonista de su proceso de mejora a la persona con enfermedad mental.

Un tema que provoca confusión al hablar sobre el término recuperación tiene que ver con la diferenciación entre el proceso de recuperación y la provisión de atención orientada a la recuperación. Como dicen Davidson & González-Ibáñez (2017) en su artículo *La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental*: “La recuperación es un proceso de cambio mediante el cual los individuos mejoran su salud y bienestar, conducen sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. La atención orientada a la recuperación es lo que los profesionales del tratamiento y rehabilitación en salud mental ofrecen para apoyar los esfuerzos de recuperación de la persona a largo plazo”. En este mismo artículo encontramos que muchos son los estudios que han refutado la visión que presenta Kraepelin sobre la Esquizofrenia, según la cual se trataría de una enfermedad que inevitablemente conduce al deterioro. Gracias a este tipo de estudios se ha producido una reconceptualización del pronóstico de las enfermedades mentales graves.

Existen multitud de razones por las que es importante prestar atención a modelos de intervención que centren la atención en la persona, en proporcionarle las herramientas adecuadas para aceptar su enfermedad y poder rehacer su vida independientemente de sus síntomas, entre ellos se encuentra el hecho de que la resistencia al tratamiento farmacológico en trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, es relativamente frecuente. De hecho, tal como aparece en la Guía de práctica clínica para el tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia del Servicio Andaluz de Salud (2019), entre un quinto y un tercio de las personas con enfermedad mental muestran una respuesta desalentadora a

tratamientos adecuados con medicación antipsicótica. Este hecho unido a los efectos secundarios fruto de la combinación de varios neurolépticos o diferentes psicofármacos, apoyan la evidencia de la necesidad de introducir otro tipo de modelos de intervención. Modelos que apoyen la idea de que las personas con TMG, para mejorar su salud y su calidad de vida, necesitan; acceso al empleo y estudios, más y mejores relaciones sociales y más control sobre sus vidas y nos muestren que; los efectos secundarios de la medicación, la exclusión socioeconómica, y la falta de autonomía derivada de ella, son las principales barreras existentes, que repercuten negativamente en la autoestima y las interacciones sociales (del Cura Bilbao & Sandín Vázquez, 2020)

Ya en 1840 John Perceval, hijo de uno de los primeros ministros de Gran Bretaña, escribió sobre su recuperación personal del episodio de psicosis que le afectó desde 1830 a 1832, que, “obtuvo (la recuperación) a pesar del "tratamiento" que recibió de los médicos "lunáticos" que lo atendieron” (en «History of the Recovery Movement» visto en *Wikipedia*, 2021). A pesar de experiencias como esta, no es hasta los últimos años de la década de 1980 y los primeros de la década de 1990 cuando, sobre todo en los Estados Unidos, aparece el movimiento de usuarios/exusuarios y supervivientes, una iniciativa de apoyo mutuo y defensa de derechos de las personas con experiencia propia (Office of the Surgeon, 1999) que, por consenso, se considera el primer impulso del modelo de recuperación.

A pesar de que no existe una definición universalmente aceptada, puede decirse que el modelo de la recuperación toma como referencia las palabras de uno de los fundadores intelectuales de dicho movimiento, William Anthony, citado en Molinos Contreras et al., (2017, p. 2): “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”. Esta definición viene a indicarnos que una persona puede recuperarse socialmente (recuperar su vida) sin ser necesario que tenga una recuperación clínica (sin recuperarse de su enfermedad).

Siguiendo a Molinos Contreras et al. 2017, la atención, según el modelo de recuperación, tendría dos principios básicos, por un lado, no todos los problemas mentales son crónicos

y, por otro, las personas que tienen una mayor probabilidad de recuperación son las que presentan una motivación mayor para cambiar sus vidas.

Dicha motivación está condicionada, en la mayoría de ocasiones, por la actitud y el comportamiento de las personas cercanas a la persona con enfermedad mental. Teniendo un mejor pronóstico de recuperación las personas que se sienten apoyadas en sus ambiciones personales y en su capacidad para tener una vida mejor.

Se podría decir de la recuperación, según Shepherd et al., 2010 que:

1. Consiste en la construcción de un proyecto de vida que aporte satisfacción y tenga sentido para la persona, que esté definido por ella misma y sea independiente a la evolución de los síntomas.
2. Se trata de un movimiento que le da mayor importancia a la salud, la fortaleza y el bienestar que a la enfermedad y los síntomas.
3. La esperanza es un pilar fundamental en la recuperación y se adquiere a medida que la persona asume un mayor control sobre su vida y siente que otras personas también tienen esperanza en su recuperación.
4. Se anima y se le proporciona estrategias a la persona para fomentar su autocontrol (manejo de uno mismo). Estos procesos de autocontrol, aunque son similares, funcionan de forma diferente en cada persona.
5. Se huye del formato experto/paciente buscando una relación terapéutica más cercana al entrenador o compañero en el proceso de descubrimiento.
6. Es muy importante tener en cuenta que las personas, para poder recuperarse, han de sentirse incluidas en la sociedad y desempeñar un rol social que tenga sentido para ellas y les aporte satisfacción, es decir, las personas no se recuperan solas.
7. La recuperación consiste en el descubrimiento o re-descubrimiento de un sentido de identidad personal, separado de la enfermedad o discapacidad.
8. El lenguaje que se utiliza, las historias que se construyen y su significado son muy importantes en el proceso de recuperación, ya que pueden reforzar la sensación de esperanza y posibilidades o arrastrar a la persona al pesimismo y la cronicidad.
9. Los servicios basados en la recuperación requieren de profesionales que dispongan de cualidades específicas y formación académica. Debiendo perfeccionar habilidades para la esperanza, creatividad, cuidados, empatía, realismo y resiliencia.

10. La familia y otras personas cercanas son muy importantes para la recuperación y, por ello, han de ser tenidos en cuenta. Al igual que no debemos olvidar la necesidad del apoyo entre iguales.

Atendiendo a estos principios se podría decir que la recuperación personal está relacionada con cinco procesos (Davidson & González-Ibáñez, 2017); 1) conectarse con otros; 2) tener un sentido de esperanza y optimismo sobre el futuro; 3) tener un sentido positivo de la identidad; 4) otorgar un sentido o significado a la propia vida; y 5) estar empoderado para cuidar y decidir por sí mismo.

Para alcanzar estos objetivos los profesionales debemos; 1) promocionar la recuperación sin minimizar la enfermedad; 2) centrarnos en las metas y aspiraciones de la persona; 3) ayudar a la persona en el proceso de adquisición de un rol que le permita alcanzar sus propios objetivos con el apoyo de otras personas. 4) centrarnos en fomentar las capacidades, fortalezas e intereses de la persona; 5) hacer uso de los recursos comunitarios; y 6) permitir la incertidumbre, los retrocesos y los desacuerdos como pasos inevitables en el camino hacia una mayor autodeterminación. (Tondora J, 2014 citado por Davidson (2017, p.196)).

En resumen, la atención orientada a la recuperación se basa en el principio de que las enfermedades mentales tienen una mejor evolución si trabajan conjuntamente la persona, sus familiares y los profesionales, con el objetivo de que todos sean capaces de ver a la persona con TMG como un agente capaz de conducir su vida, asumir cierto grado de autocuidados y ocupar un papel valioso en su propia vida. Es decir, en la atención orientada a la recuperación cambiamos el foco de atención del profesional (tratar la enfermedad) a la persona y allegados (enseñarles a gestionar de forma activa las enfermedades en la vida cotidiana). El proceso de atención basado en la recuperación implica cambiar la perspectiva del “ser curado o recuperarse primero y retomar tu vida después” a aceptarte tal como eres, con una historia única y valiosa primero y luego trabajar juntos para encontrar los caminos para la recuperación. (Davidson & González-Ibáñez, 2017)

1.2.Revisión de programas con enfoque de psicoeducación y recuperación

Son numerosos los estudios que demuestran que la psicoeducación parece reducir las recaídas, los reingresos, fomentar la adherencia a la medicación y reducir la duración de la estancia hospitalaria (Xia et al., 2011). Sin embargo, desde el punto de vista del modelo de la recuperación, los talleres psicoeducativos y de conciencia de enfermedad tradicionales, al igual que el diagnóstico, pueden contribuir a que la persona se centre en su rol de enfermo, perdiendo de vista el objetivo principal de su recuperación que sería construir un proyecto de vida con sentido, ya que sentirse como un enfermo, provoca que se afronte la vida desde una posición de minusvalía, de inferioridad. (Valdivia F., 2017)

Es por ello que pretendemos realizar un programa psicoeducativo que minimice el rol de enfermo, de más importancia a los activos para la salud, a los factores de protección y que tenga en cuenta las necesidades de las personas beneficiarias.

Este programa psicoeducativo ha de poder transmitir a las personas que participan en él la importancia del automanejo de su TMG, ya que se ha visto en numerosos estudios que los programas de autocontrol para personas con condiciones crónicas de salud mental producen cambios positivos en su salud, actitudes y comportamientos a través de la adquisición de información sobre el TMG y el entrenamiento en habilidades que les permitan gestionar mejor sus problemas y síntomas, consiguiendo niveles más altos de funcionamiento y una mejora en la calidad de vida.(Lean et al., 2019)

En este mismo artículo de Lean et al. se concluye, tras una revisión sistemática de ensayos clínicos de técnicas orientadas al automanejo y enfocadas a la recuperación (psicoeducación, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, manejo de recaídas, autogestión emocional...), que existe evidencia de que las intervenciones orientadas al autocuidado, junto con la atención estándar, mejoran el funcionamiento y la calidad de vida de las personas con TMG. Por ello, este tipo de intervenciones deben formar parte del paquete estándar de atención brindado a las personas con TMG y esto es, precisamente, lo que nos anima a realizar este Programa de Psicoeducación centrado en proporcionar a las personas con TMG las herramientas necesarias para llevar a cabo el automanejo de su enfermedad.

Para el desarrollo de nuestro Programa Psicoeducativo, y tomando como referencia las conclusiones del artículo de Lean et al., 2019, vamos a trabajar con dos programas basados en el de autocontrol y automanejo del TMG, el programa Wellness Recovery

Action Plan (WRAP) (Copeland ME, 2002) creado por Mary Ellen Copeland, autora, educadora y defensora de la recuperación de la salud mental en los Estados Unidos y en el Programa de Manejo y Recuperación de un Problema de Salud Mental Grave, *Illness Management and Recovery (IMR)* (Gingerich et al., 2011), elaborado para el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) por el New Hampshire-Dartmouth Psychiatric Research Center.

Ambos programas, el IMR y el WRAP, se fundamentan en la Teoría de la Autodeterminación que postula que el cambio en la persona con TMG se produce a través de la motivación autónoma, que provoca que los usuarios experimenten un sentido de competencia percibida.

El programa WRAP, tal como podemos encontrar en su página web, [Wellness Recovery Action Plan \(WRAP\) | CWP](#), crea un entorno de apoyo a la autonomía de las personas con TMG, promoviendo el apoyo entre pares mediante el uso de ejemplos personales de compañeros facilitadores para ilustrar conceptos clave de autogestión y recuperación. El programa WRAP es una forma de monitorear el bienestar, los momentos en los que la persona se encuentra menos bien y los momentos en que las experiencias son incómodas y angustiosas con la finalidad de que el usuario aprenda sobre él mismo y vaya tomando control sobre su vida y experiencias. Hay que destacar que el WRAP incluye un Plan de Crisis, donde la persona puede orientar a sus cuidadores sobre cómo quiere ser tratada en los momentos en los que le es difícil cuidar de sí misma.

El programa WRAP tiene 5 principios clave:

- Esperanza: las personas que experimentan dificultades de salud mental se recuperan, se mantienen bien y cumplen sus sueños y metas de vida.
- Responsabilidad personal: depende de la propia persona, con la ayuda de los demás, el tomar medidas y hacer lo necesario para mantenerse bien.
- Educación: es importante aprender todo lo que se pueda sobre lo que la persona experimenta para poder tomar buenas decisiones sobre todos los aspectos de su vida.
- Autodefensa: llegar eficazmente a los demás para poder obtener lo que se necesita para apoyar su bienestar y recuperación.

- Apoyo: mientras la persona trabaja para alcanzar su bienestar depende de ella recibir apoyo de otros y dar apoyo a los demás. Esto le ayudará a sentirse mejor y mejorar su calidad de vida. (*Wellness Recovery Action Plan (WRAP) / CWP*)

El WRAP fue desarrollado originalmente por Mary Ellen Copeland y un grupo de usuarios de servicios de salud mental que querían trabajar en su propia recuperación, es un proceso de creación personal que requiere de tiempo y dedicación por parte de la persona. Puede llevarse a cabo solo, pero hay quien prefiere contar con la ayuda de una persona de confianza que le ayude en su realización.

El programa incluye los siguientes apartados:

- Desarrollo de un plan de mantenimiento diario
- Comprensión de los factores desencadenantes y qué puedo hacer al respecto
- Identificación de las señales de alerta temprana y un plan de acción.
- Identificación de las señales de que las cosas no van bien y un plan de acción
- Planificación de la crisis
- Planificación para después de la crisis (NHS Foundation Trust, 2016)

Por su parte, el Programa para el Manejo y Recuperación de Enfermedades (IMR) es una intervención psicosocial estandarizada que surgió en una conferencia de la Fundación Robert Wood Johnson, en Baltimore en 1997 (Mueser et al., 2006) donde se sugirió que las diversas intervenciones psicosociales orientadas a ayudar a las personas a aprender cómo manejar su enfermedad debían consolidarse en un único programa estandarizado de estudio y difusión. Con esta intención, el IMR, se desarrolló sobre la base de una revisión integral de la investigación sobre la enseñanza de estrategias de autocontrol a personas con esquizofrenia y otras enfermedades graves (Mueser & Corrigan, 2002). En esta revisión, se identificaron cinco estrategias respaldadas empíricamente: 1. Psicoeducación sobre la enfermedad mental y su tratamiento; 2. Enfoques cognitivo-conductuales para la adherencia a la medicación (p. ej., incorporar señales para tomar medicamentos en las rutinas diarias); 3. Desarrollo de un plan de prevención de recaídas; 4. Fortalecimiento del apoyo social mediante entrenamiento en habilidades sociales y; 5. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento para el manejo de síntomas persistentes. Estas estrategias se incorporan en los 11 módulos que componen el IMR (Gingerich & Mueser, 2005).

Los principales objetivos del IMR son; ayudar a la persona a obtener información sobre el TM, proporcionar los conocimientos y las habilidades necesarias para reducir todo lo posible los efectos de la enfermedad y de los síntomas sobre la vida de la persona y ayudarla a establecer metas personales y a avanzar hacia ellas.

Con el fin de motivar a las personas a aprender cómo manejar su enfermedad y ayudarlos a avanzar en sus vidas, el IMR comienza con una exploración del significado de la recuperación para la persona y el establecimiento de objetivos de recuperación personales. Se realizan sesiones semanales de aproximadamente una hora de duración, entre 30 y 40, que pueden ser grupales o individuales, además, con el consentimiento de los usuarios, se anima a familiares o amigos a participar en el programa. El IMR consta de un manual de trabajo para el participante que incluye; diez capítulos de intervención, hojas de trabajo y ejercicios. Cada capítulo está centrado en un tema diferente como, por ejemplo: las estrategias de recuperación, el conocimiento de las enfermedades mentales graves, la creación del apoyo social, el uso eficaz de los medicamentos, el manejo del estrés y de los síntomas, la reducción de la recaída, etc... El manual ha sido traducido del inglés a varios idiomas, entre ellos, hebreo, árabe, español, ruso, chino y otros más.

Además, el IMR, nos resultará de gran utilidad para poder implantar la orientación hacia la recuperación en el equipo terapéutico, ya que, dispone de un manual de capacitación para profesionales donde se muestran los principios básicos de la recuperación y las habilidades que necesita el profesional para llevar a cabo un programa de este tipo.

En estudios sobre su eficacia encontramos que las personas que han participado en este programa informan sobre una alta satisfacción, mejoras con respecto al tratamiento y en cómo hacer frente a los síntomas. Además, los informes médicos indican mejorías respecto al funcionamiento global, conocimiento sobre la enfermedad mental, angustia relacionada con los síntomas, esperanza y orientación a objetivos. (Mueser et al., 2006).

Las investigaciones realizadas en todo el mundo han respaldado los aspectos positivos del impacto del IMR en aspectos como funcionamiento, recaídas, sintomatología y calidad de vida.

He elegido realizar el “Programa Psicoeducativo para Personas con Enfermedad Mental Grave desde el Punto de Vista de la Recuperación” basándome en el programa WRAP y en el IMR porque ambos presentan una gran eficacia, comprobada en numerosos estudios.

De hecho, el WRAP está incluido en el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia de SAMHSA (National Registry of Evidence-based Programs and Practices), como podemos comprobar en su página web: WRAP es . . . | Recuperación de la salud mental (mentalhealthrecovery.com) . En el campo de la intervención en TMG con el enfoque de recuperación, WRAP es la intervención más difundida en los Estados Unidos. Diferentes estudios avalan la eficacia del programa WRAP, nos gustaría destacar por su metodología, el tamaño de la muestra y la repercusión de sus resultados en nuestro trabajo, el realizado por Cook et al en 2012, donde se aprecia claramente que el entrenamiento en autocontrol de enfermedades mentales, impartido por pares, reduce los síntomas psiquiátricos, aumenta la esperanza de los participantes y mejora su calidad de vida a lo largo del tiempo. Esto confirma la importancia de las intervenciones de gestión del bienestar dirigidas por compañeros, como el programa WRAP, como parte del grupo de servicios orientados a la recuperación basados en la evidencia. (Cook et al., 2012).

Respecto al IMR, encontramos evidencia empírica de mejoría en el modo en que las personas manejan su enfermedad, aumenta su esperanza respecto a la recuperación y se muestran más optimistas y con mayor sentido de la identidad personal. (Jensen et al., 2019a). El IMR ha demostrado su eficacia en diversos ensayos controlados aleatorios en diferentes países, por ello, incluso se ha creado una intervención e-IMR con la intención de aumentar la capacidad de proporcionar salud electrónica (Beentjes et al., 2016). Además de mostrar una mejora significativa en el manejo de la enfermedad y mejoras en el funcionamiento psicosocial, también se ha encontrado una disminución estadísticamente significativa en ideación suicida entre la evaluación inicial y el seguimiento realizado en los participantes del programa IMR (Färdig, 2011). Finalmente, también encontramos en diferentes estudios que se trata de un programa factible de implementar en entornos de tratamiento de salud mental y que tiene efectos beneficiosos sobre los resultados relacionados con la enfermedad (Levitt et al., 2009).

2. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

2.1.Contexto de la intervención

La intervención se llevará a cabo en un recurso sociosanitario gestionado por una Asociación. Se trata de una entidad sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública por el Ministerio del Interior en 2015.

El objetivo principal de la Asociación, atendiendo a sus estatutos, consiste en mejorar la calidad de vida de la persona diagnosticada de enfermedad mental y la de sus familiares.

Por ello las actividades que se realizan en la entidad van dirigidas a:

- La recuperación de la funcionalidad de la persona
- El acompañamiento a las personas en el camino hacia su recuperación
- Ofrecer asesoramiento e información
- Reivindicar la creación de servicios públicos especializados
- Promover la comprensión pública de la enfermedad mental
- Luchar contra el estigma social

Es precisamente esta filosofía de la entidad la que nos ha llevado a la decisión de desarrollar un programa psicoeducativo basado en los fundamentos de la recuperación (Recovery), que nos permita establecer con las personas que acuden al recurso una relación más horizontal y que tenga en cuenta sus necesidades.

2.2.Criterios de inclusión en el programa

El programa está pensado para aplicarse en grupos reducidos, entre 3 y 5 personas. Para la formación de los grupos se atenderá a las características personales de los participantes: capacidad de atención, concentración, nivel cultural, afinidad entre los componentes del grupo...Con la finalidad de formar grupos lo más homogéneos posibles y al mismo tiempo intentando que las personas que participan se sientan cómodas en el grupo.

Los criterios de inclusión para participar en el programa son los siguientes:

- Que la persona esté diagnosticada de TMG (esquizofrenia, cuadro de psicosis, trastorno bipolar y trastornos afectivos graves)

- Que sea mayor de edad
- Que tenga un grado de discapacidad de 65% o superior
- Que la persona se muestre dispuesta a participar

Para esta primera aplicación, se ha decidido trabajar con un grupo piloto formado por tres personas, las cuales cumplen con los criterios de inclusión, con el fin de evaluar la efectividad del programa y la satisfacción de los usuarios con la intervención antes de ofrecerlo como posible tratamiento para todas las personas que acuden al recurso.

Cuadro resumen criterios de inclusión de los participantes

PERSONA	SEXO	EDAD	AÑOS DE EVOLUCIÓN	DIAGNÓSTICO	GRADO DISCAPACIDAD
Persona1	Mujer	51	11	T. Afectivo	65%
Persona 2	Hombre	24	10	Esquizofrenia	65%
Persona 3	Hombre	42	20	Esquizofrenia	65%

2.3.Evaluación

Objetivo de la evaluación

El objetivo de la evaluación es averiguar la efectividad del programa y la satisfacción de los usuarios con la intervención.

Recursos disponibles para la realización de la evaluación

Recursos personales: Para realizar la evaluación contamos con la psicóloga de la Asociación y la Terapeuta Ocupacional.

Recursos materiales: fotocopiadora y folios para imprimir los cuestionarios, ya que el pase se realizará en formato de lápiz y papel.

Viabilidad de la evaluación

La evaluación es viable, ya que no implica una inversión extra a nivel económico y contamos con la colaboración de las personas evaluadas y de los profesionales.

2.3.1. Dominios

En primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión de los dominios más utilizados en los trabajos de evaluación de este tipo de programas, para poder seleccionar los más relevantes a los objetivos del programa de psicoeducación. Siguiendo a Andresen et al., 2003, los dominios propuestos son los procesos considerados clave en el camino de la recuperación:

1. Esperanza
2. Restablecimiento de la identidad
3. Sentido de la vida
4. Asumir la responsabilidad de la recuperación.

También se evaluará la satisfacción de los participantes del programa.

2.3.2. Indicadores

En base a estos dominios se han definido los siguientes indicadores que nos permitirán saber si se han cumplido los objetivos del Programa:

- Aumento de la confianza que la persona tiene en sí misma y en su futuro. Cómo se ha visto en muchos artículos la esperanza es el pilar fundamental para iniciar el proceso de recuperación, por eso creemos que este indicador es muy importante para comprobar la eficacia del programa. Este aumento de confianza se refleja en que la persona es capaz de mirar hacia adelante y pensar en su recuperación.
- Mejora en el proyecto de vida de la persona. La persona es capaz de diseñar su proyecto de vida, de hacer cosas que valora, marcarse metas y objetivos realistas basados en sus necesidades personales.
- Mejora en autocuidados, la persona es capaz de cuidarse a sí misma, manejar su enfermedad y de buscar ayuda en caso de necesitarla.
- Grado de satisfacción de los participantes con el programa: esta medida nos aportará información sobre la calidad del programa.

Tabla resumen indicadores

INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDIDA	MOMENTO APLICACIÓN
Aumento confianza	STORI	Evaluación Inicial/E. Final
Mejora en el proyecto de vida de la persona	RAS-DS	Evaluación Inicial/ E. Final
Mejora en autocuidados	Entrevista para valorar el impacto cualitativo del programa psicoeducativo	Evaluación Final
Grado de satisfacción	Cuestionario de satisfacción	Evaluación final

2.3.3. Instrumentos de medida

Tras la definición de los indicadores pasaremos a seleccionar los instrumentos de medida.

a. Para la **evaluación cuantitativa** los instrumentos elegidos han sido el RAS-DS (Recovery Assessment Scale-Domains and Stages) y el STORI (Stages of Recovery Instrument), ya que, según Penas et al., 2019 en su artículo “¿Cómo evaluar la recuperación en salud mental?” son de los pocos instrumentos que están adaptados al castellano:

- RAS-DS (Recovery Assessment Scale-Domains and Stages),(Hancock et al., 2016): Se trata de un cuestionario tipo Likert de 38 ítems con cuatro categorías de respuesta (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). Los ítems se han dividido en 4 dominios de recuperación: Hacer cosas que valoro; Mirando hacia adelante; Manejar mi Enfermedad; Conectarme y Pertener. Está pensado para ser autoaplicado, ya que las personas han de sentirse libres para proporcionar su propia respuesta sin ser influenciados por otros. El tiempo de aplicación oscila entre los 5 y los 15 minutos. Los autores de la escala proponen dos formas de utilizar la escala:
 - Como medida de resultados donde obtenemos datos cuantitativos, donde la puntuación máxima es de 152 y se pueden obtener subpuntuaciones para cada dominio de recuperación con el fin de ver el progreso relativo en todos los dominios, en este caso es mejor sacar una puntuación de dominio porcentual ya que en cada dominio puede haber una cantidad de ítems

diferentes. Las puntuaciones más bajas por áreas serían 1 y 2 y las más altas 3 y 4

- Como instrumento para identificar y desarrollar objetivos de recuperación basados en las necesidades de la persona ya que, ayuda a casi todas las personas usuarias a pensar y reflexionar sobre su viaje de recuperación (tanto los logros como las áreas en las que trabajar en el futuro). También se trata de un instrumento que sirve de ayuda a los profesionales para obtener una mejor comprensión de las perspectivas, sentimientos y prioridades de las personas con las que se trabaja. Esto se consiguió hablado con los usuarios sobre los resultados obtenidos. (Hancock et al., 2016)
- STORI, Stages of Recovery Instrument, (Andresen et al., 2006). Validado al español por Lemos-Giráldez et al en 2015, (Lemos-Giráldez et al., 2015). Este cuestionario tiene el formato de autoinforme y evalúa el estado de recuperación psicológica en personas con enfermedad mental grave. Se basa en los cuatro componentes clave del proceso de recuperación (Andresen et al., 2003); encontrar y mantener la esperanza, restablecimiento de una identidad positiva, encontrar el significado de la vida y tomar responsabilidad de la vida de uno mismo. Siguiendo a dichos autores, los procesos de recuperación se desarrollan en varios estadios o fases: 1. Moratoria. Se caracteriza la sensación de desesperanza y pérdida del propósito en la vida. 2. Conciencia. Esta fase podría considerarse el punto de inflexión en el proceso de recuperación, donde la persona comienza a darse cuenta puede recuperar el sentido de la vida. 3. Preparación. En esta etapa la persona se da cuenta de cuáles son sus puntos fuertes y trabaja para conseguir las actitudes necesarias para comenzar su proceso de recuperación. 4. Reconstrucción. La persona trabaja para construir un sentido más positivo de sí mismo y marcarse objetivos personales. Esto no es fácil y obligará a la persona a fortalecer las habilidades de automanejo de la enfermedad para poder hacer frente a los contratiempos que le pueden surgir en la vida. 5. Crecimiento. La esperanza y la actitud positiva hacia el futuro son características inherentes en esta etapa, donde el sujeto busca el crecimiento personal y la autorrealización. El cuestionario está formado por 50 ítems agrupados en 10 bloques. Cada bloque se relaciona con uno de los procesos de recuperación (encontrar y mantener la esperanza, restablecimiento...) mientras que cada uno de los cinco ítems que forman cada

bloque representa uno de los cinco estadios de recuperación (moratoria, conciencia...). Los ítems tienen un formato de respuesta tipo Likert con una puntuación que oscila entre 0 (“nada cierto”) y 5 (“completamente cierto”). La persona es asignada al estadio de recuperación en el que ha obtenido la puntuación más alta.

- b. Para la recogida de **datos sociodemográficos**, se ha utilizado un instrumento de elaboración propia que consta de 16 ítems, con un formato de respuesta de elección múltiple y con el que se pretende recoger información sobre las personas con las que vamos a trabajar. Incluye preguntas sobre características como la edad, género, lugar de residencia, nivel de educación, ingresos, etc.
- c. Para evaluar la **satisfacción** de los participantes con la realización del programa utilizaremos el “Cuestionario de satisfacción con el programa realizado”: se trata de una escala de elaboración propia con respuestas tipo Likert de 5 alternativas que oscilan entre totalmente satisfecho y nada satisfecho. El cuestionario está compuesto por 4 preguntas: ¿Estás satisfecho/a con los resultados obtenidos?, ¿Estas satisfecho/a con la información recibida?, ¿Estás satisfecho/a con el trato recibido por parte de los profesionales? ¿Te ha resultado útil participar en el programa? Al evaluar la satisfacción pretendemos obtener datos sobre la calidad del programa y la ejecución por parte de los profesionales para poder mejorar en aplicaciones posteriores.
- d. Para la **evaluación cualitativa** nos basaremos en algunas de las preguntas planteadas en la “Entrevista para valorar el impacto cualitativo de la IMR” (Jensen et al., 2019b). En nuestro caso utilizaremos 5 preguntas abiertas que pretenden obtener información sobre el proceso de recuperación, el manejo de la enfermedad y los cambios experimentados durante o después del programa de psicoeducación. Concretamente realizaremos las siguientes preguntas: ¿Qué te motivó a participar en el programa psicoeducativo? Al participar en el programa, ¿encontraste algo que te ayudó? ¿Ha cambiado tu participación en el programa la visión que tenías de ti mismo? ¿Has cambiado de opinión sobre tu enfermedad mental? ¿Has explorado nuevos aspectos de ti mismo al unirse al programa psicoeducativo? Para analizar este tipo de datos recogeremos la entrevista por escrito y después extraeremos la información agrupando las ideas extraídas según las unidades de significado comentadas anteriormente; experiencia de la persona en su proceso de recuperación, manejo de la enfermedad y cambios experimentados. La entrevista se realizará al finalizar el programa

psicoeducativo. Se llevará a cabo de forma individual y tendrá una duración de entre 30 y 45 minutos.

2.3.4. Procedimiento de evaluación

Una vez escogidos los instrumentos se pasará a desarrollar el procedimiento de recogida de información que, en este caso, consiste en el pase de los cuestionarios y la entrevista descritos anteriormente.

La información se recogerá en dos momentos diferentes:

1. **EVALUACIÓN INICIAL o PRETESTS:** Al inicio del programa de psicoeducación. Se utilizará una sesión de 50 minutos para el pase de los cuestionarios. En esta primera recogida de información se pasarán el STORI, el RAS-DS y el cuestionario sobre datos demográficos. Esta evaluación nos servirá para determinar los objetivos individuales de la intervención y establecer la línea base sobre la que se va a intervenir.
2. **EVALUACIÓN FINAL o POSTEST:** Esta evaluación se realiza al finalizar la intervención, se trata de una evaluación de resultados, que nos permite comprobar los cambios producidos y la satisfacción de los participantes con el programa. Se pasarán el STORI, el RAS-DS, la Entrevista para valorar el impacto cualitativo del programa psicoeducativo y el “Cuestionario de satisfacción con el programa realizado”.

El pase de los cuestionarios y la escala de valoración se realizará de forma grupal, al tratarse de formatos tipo autoinforme. La entrevista será aplicada de forma individual por la psicóloga de la Asociación. Los cuestionarios no serán anónimos ya que los resultados obtenidos nos servirán para trabajar con los participantes el establecimiento de nuevos objetivos de recuperación.

Definición del tipo de evaluación

El tipo de evaluación que vamos a llevar a cabo es una evaluación interna ya que el objetivo principal es que los propios evaluadores, al ser parte del programa, puedan realizar los cambios necesarios derivados de la evaluación. En este caso la evaluación del programa no incluye grupo control y solo realizaremos medidas pre y post. Las encargadas de aplicar y corregir los distintos cuestionarios serán la psicóloga y la terapeuta ocupacional de la Asociación.

2.4. Resultados obtenidos en el pretest con una pequeña muestra de usuarios

Como hemos comentado en el apartado anterior las primeras sesiones del programa psicoeducativo se van a dedicar a la realización del pretest. Para ello se pasará el cuestionario para la recogida de datos sociodemográficos, el STORI y el RAS-DS, con una doble intención, por un lado, obtener información que nos sirva para comparar con los resultados obtenidos tras la intervención y, por otro, para poder conocer en qué fase de la recuperación se encuentran las personas que van a participar.

En apartados anteriores ya comentamos que la primera aplicación de este programa se realizará a un pequeño grupo piloto formado por tres personas, a continuación, podemos ver un resumen de los resultados obtenidos por ellas en el pretest.

Datos sociodemográficos

Se trata de un grupo de tres personas, dos hombres de 24 y 42 años y una mujer de 51. Ninguno de los tres realiza un trabajo remunerado, pero a la pregunta de qué profesión tienen, el joven de 24 años comenta que trabaja en casa. La mujer se define como jubilada y el varón de 42 años como pensionista. Los tres son solteros sin hijos y tienen una dependencia, reconocida por la Generalitat, de grado 1. No han experimentado recaídas en los últimos 12 meses y siguen tratamiento psiquiátrico en la USM de su localidad. Su primer contacto con salud mental fue hace más de 10 años. Actualmente consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno. Los dos varones viven con sus padres, mientras que la mujer vive sola en su casa. En cuanto al nivel de estudios el joven de 24 años no tiene los estudios primarios acabados, los otros dos participantes tienen el graduado escolar. Su nivel de ingresos es bajo, la mujer percibe una pensión contributiva próxima a los 600€, mientras que los dos varones perciben una pensión no contributiva que no supera los 400€. En cuanto a la importancia del programa psicoeducativo, los tres creen que es muy importante recibir información sobre la enfermedad mental.

STORI

En este cuestionario, debido a la forma en la que están contruidos los ítems, no se puede hablar de “Puntuación Total”, más bien se obtiene una puntuación para cada Estadio de Recuperación, siguiendo el siguiente patrón;

Estadio 1 - Moratoria

Estadio 2 - Conciencia

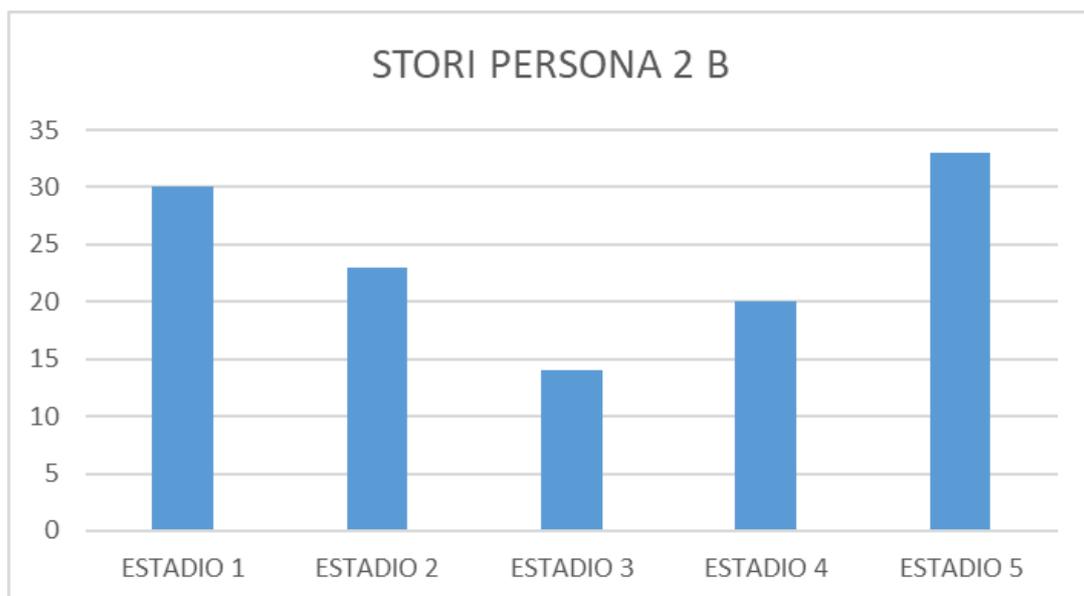
Estadio 3 - Preparación

Estadio 4 - Reconstrucción

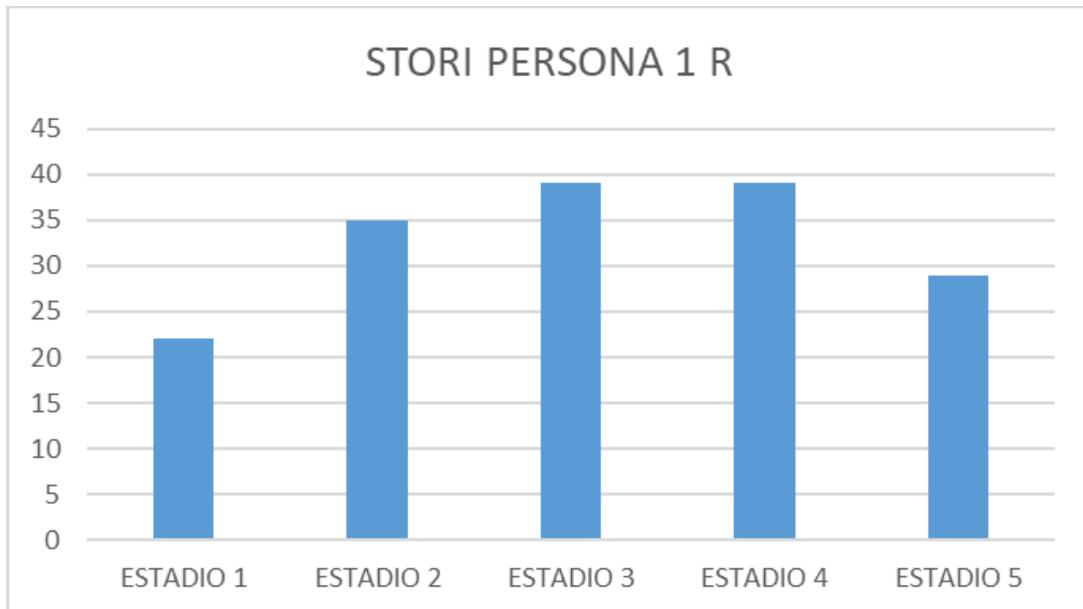
Estadio 5 - Crecimiento

En este caso, hemos tomado el estadio con la puntuación más alta como el estadio de recuperación en el que se encuentra la persona y, en caso de empate entre dos estadios cogemos el estadio mayor, tal como encontramos en las instrucciones de aplicación y corrección del cuestionario (ver ANEXOS). Como puede verse en las siguientes gráficas, los participantes se encuentran en el estadio: 3, 4 y 5.

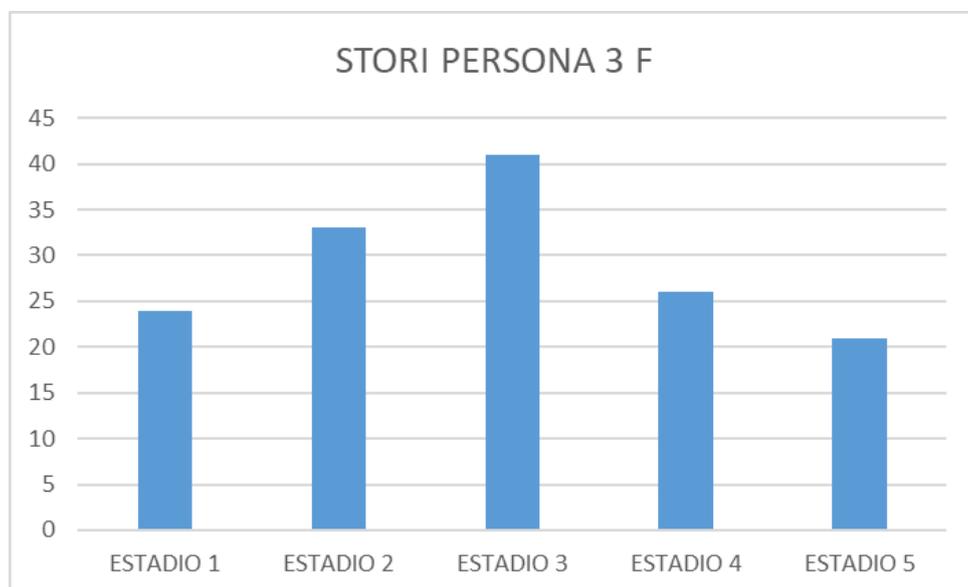
Pero, si nos fijamos en las puntuaciones de los otros estadios la persona 2, que se encuentra en el estadio 5, obtiene una puntuación muy parecida en el estadio 1, lo que nos hace pensar que puede que el resultado del cuestionario no refleje la realidad.



La persona 1, que se encuentra en el estadio 4, obtiene la misma puntuación en el estadio 3, elegimos el 4 por ser el estadio superior, pero esto nos indica que su proceso de recuperación fluctúa entre los dos estadios



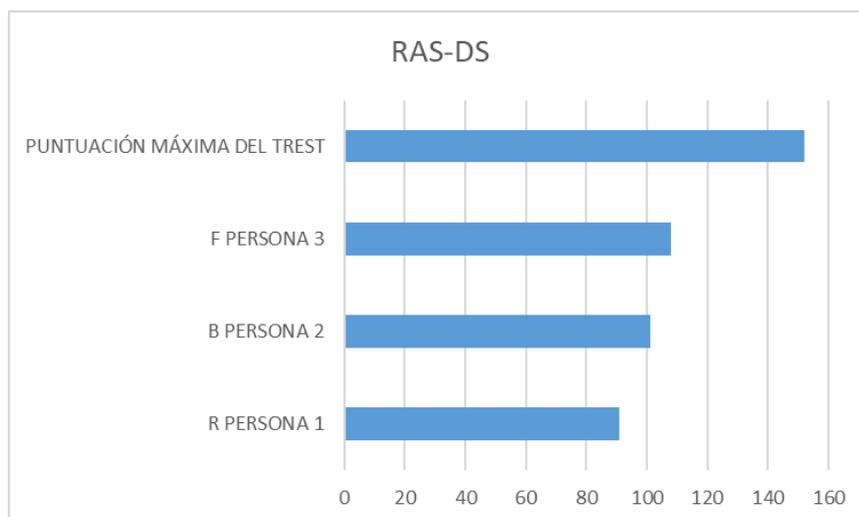
Finalmente, la persona 3 se encuentra en el estadio 3, preparación, con una puntuación más diferenciada respecto a los otros estadios de recuperación.



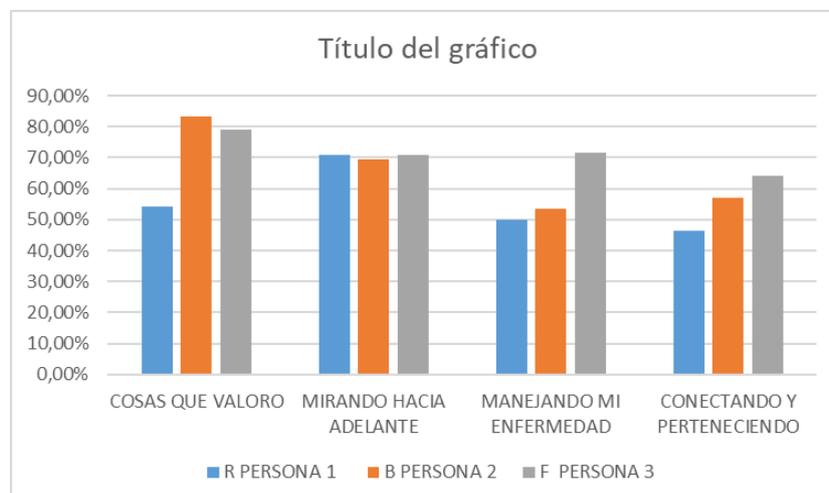
RAS-DS

Con la finalidad de tener una mayor información sobre el nivel de recuperación en el que se encuentran las personas participantes, hemos aplicado el RAS-DS. Con este cuestionario podemos obtener una puntuación total y una puntuación por cada subescala.

En el siguiente gráfico podemos ver la puntuación total de cada una de las tres personas participantes. La puntuación máxima del test es de 152, a mayor puntuación, mayor nivel de recuperación.



Para el cálculo de las puntuaciones de las subescalas hemos seguido las instrucciones de la Escala de evaluación de recuperación: dominios y etapas (RAS-DS) (Hancock et al., 2016), que consisten en dividir la puntuación directa de cada subescala entre el número de ítems de que consta y el resultado obtenido dividirlo por 4 y multiplicarlo por 100. Esta operación nos ofrece un porcentaje, a mayor puntuación, mayor nivel de recuperación.



Como podemos ver en los gráficos las personas encuestadas se encuentran en diferentes puntos de su proceso de recuperación, estando la persona nº 1 en el estadio más bajo y la número 3 en el estadio más alto. En cuanto a las etapas de recuperación, la persona nº 2 y la nº 3, tiene mayor puntuación en la etapa “haciendo cosas que valoro” lo que nos indicaría que han encontrado actividades que son significativas para ellos y les aportan sentimiento de utilidad. La persona nº 1, obtiene una puntuación más elevada en la etapa “mirando hacia adelante”, esto indica que comienza a tener esperanza en el futuro y ya no se ve solamente como una persona enferma. Las puntuaciones en las otras etapas nos indican, en los tres casos, que hay que seguir trabajando en el camino hacia la recuperación.

Tabla resumen puntuaciones obtenidas

	Edad	Vive con:	Evolución enfermedad	STORI	RAS-DS	
					PT	Estadio
Persona 1	51	Sola	+10años	E.4 Reconstrucción	91	Mirando hacia adelante
Persona 2	24	Madre/hermanos	+10años	E.5 Crecimiento	101	Cosas que valoro
Persona 3	42	Padres	+10 años	E.3 Preparación	108	Cosas que valoro

A pesar de todo lo dicho no hay que olvidar, como ya comentan los autores del RAS-DS en su manual, (Hancock et al., 2016), que desde el enfoque de la Recuperación, las puntuaciones cuantitativas son importantes para poder valorar cambios respecto al pretest y al postest, pero lo realmente importante es analizar, junto a la persona que ha realizado los cuestionarios, los resultados obtenidos, ya que esto nos servirá para poder reforzar los logros obtenidos, marcar nuevos objetivos y ofrecer a la persona una oportunidad estructurada para reflexionar sobre su propio progreso de recuperación.

3. INTERVENCIÓN

3.1. *Objetivos*

- **OBJETIVO GENERAL:** que la persona aprenda a manejar su enfermedad. Podríamos definir la psicoeducación como un proceso de aprendizaje que tiene como finalidad que la persona adquiera conocimientos sobre su enfermedad que le sirvan para avanzar en el camino hacia su recuperación.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Aumentar la confianza de la persona en si misma: que sea capaz de mirar hacia adelante, recuperando la esperanza en su recuperación y el sentimiento de pertenencia a la comunidad donde reside.
 - Mejorar el proyecto de vida de la persona: que la persona sea capaz de hacer cosas que valora, recuperando el significado de la vida y marcándose sus propios objetivos vitales.
 - Mejorar la capacidad de autocuidados de la persona; que la persona recupere la responsabilidad de su vida y mejore el dominio de su enfermedad.
- **OBJETIVOS INDIVIDUALES:** serán los que cada persona se marque al principio del programa de psicoeducación. Los terapeutas ayudarán a la persona en el establecimiento de los mismos a través de los resultados de la evaluación inicial y la discusión de los resultados obtenidos con los participantes.

3.2. *Fases*

El programa se divide en 11 fases que desarrollaremos a continuación

Fase 1: traducción del material del inglés al castellano. La mayor parte de la documentación y del material encontrado no estaban traducidos al castellano, por lo que se ha tenido que adaptar al castellano para poder ser utilizado. Ha sido así en el caso del material del WRAP. En el caso del IMR, hemos encontrado una adaptación al castellano realizada por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental AEESME, que nos ha resultado muy útil. (Dejo el enlace en Anexos)

Fase 2: lectura y preparación del material. Para poder llevar a cabo nuestro Programa de psicoeducación para personas con enfermedad mental grave desde el punto de vista de la

recuperación, hemos tenido que leer y adaptar los materiales a nuestras propias necesidades, sin perder el sentido de la recuperación.

Fase 3: selección de la persona con experiencia propia que tendrá funciones de coterapeuta en el desarrollo del programa. Para ello se ofrecerá la posibilidad a todas las personas que, actualmente, están acudiendo a la Asociación y a alguna que ya haya sido dado de alta del recurso por consecución de objetivos. A las personas que acepten se les explicará más detalladamente en que consiste su función y se evaluará su capacidad de comunicación y de atención, con el fin de encontrar una persona que pueda seguir el proceso de formación y sea capaz de transmitir lo aprendido a sus compañeros/as. La capacidad de comunicación se evaluará pidiendo a la persona que nos explique el contenido de un texto sobre recuperación y la atención a través del test de resta serial de Stuss y Benson (1986) o subtest de Control Mental (WMS-R: Wechsler, 1987), que consiste en contar hacia atrás desde el 20 o restar 7 desde el 100 en una serie descendente al menos cinco veces, también se puede pedir a la persona que recite el abecedario. El resultado de la prueba indica posible daño cerebral si la persona comete más de 5 errores, es incapaz de hacerlo o muestra una reducción en su ejecución una vez iniciada la serie (Atarcho, 2003).

Fase 4: formación de los profesionales: para la formación de los profesionales y la persona con experiencia propia utilizaremos el material adaptado al español por el grupo de trabajo “Recuperación y cuidados en salud mental” de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) que, a su vez, utilizaron los materiales en inglés y la información educativa traducido al español por Delia Cortés de Illness Management and Recovery toolkit. (AEESME, 2019). Esta formación consta de cuatro módulos en los que se trabajan: los elementos básicos y valores fundamentales; los procesos básicos, los modelos de recuperación y vulnerabilidad al estrés y las estrategias motivacionales, educativas y cognitivas-conductuales. El objetivo de la formación es que las personas encargadas de realizar el programa entiendan la teoría de recuperación y adquieran las habilidades necesarias para poder llevar a cabo el programa de forma satisfactoria.

La formación se realizará de forma grupal y en ella participarán los profesionales encargados de llevar a cabo el programa (psicóloga, terapeuta ocupacional, enfermero especialista en salud mental y trabajadora social) y la persona con experiencia propia. Se llevarán a cabo 4 sesiones de formación de dos horas de duración, una por semana, en

cada sesión se trabajará uno de los cuatro módulos. La estructura de las sesiones será la siguiente; los participantes dispondrán de una semana para leer de forma individual el material de cada módulo, el día de la sesión se pondrá en común y se realizarán los ejercicios propuestos en el manual. En cada sesión el encargado de dirigirla será diferente, para que todos puedan practicar el liderazgo.

Fase 5: elección de los participantes en el programa: para ello se valorará que la persona tenga en su PIR la recomendación de participar en un programa de psicoeducación y que cumpla los criterios de inclusión detallados con anterioridad. Los grupos estarán formados por unas 3 o 5 personas. Se intentará que sean homogéneos respecto a sus capacidades cognitivas y que sus componentes se lleven bien entre ellos.

Fase 6: evaluación pretest. Se realizará al inicio del programa de psicoeducación y se pasarán el Cuestionario sobre Datos Sociodemográficos, el STORI y el RAS-DS. Tal como se ha explicado en el apartado de recogida de información.

Fase 7: establecimiento de objetivos; aunque los objetivos del programa son los establecidos en el punto anterior, deberemos adaptarlos al grupo de personas que participen en cada momento ya que las intervenciones deben ser lo más individualizadas posibles. Para fijar estos objetivos tendremos en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación inicial. Esta fase se llevará a cabo en las primeras sesiones del programa de psicoeducación, ya que una de las finalidades del programa es que sean los participantes los que establezcan sus propios objetivos y decidan las estrategias que tienen que aplicar para conseguirlos.

Fase 8: desarrollo de las sesiones del programa: el programa está pensado para desarrollarse durante 11 meses, con un total de 40 sesiones que se impartirán de forma semanal, de unos 45 minutos de duración, dependiendo de la capacidad atencional y el deterioro cognitivo que presenten los participantes. En grupos con mayor deterioro se reduciría el tiempo de las sesiones a 30 minutos. En estas sesiones no se trabajará con las familias, ya que para ellas se realizará la formación en otro programa.

Fase 9: evaluación posttest. Se llevará a cabo al finalizar la intervención y se aplicarán; el STORI, el RAS-DS, la Entrevista para valorar el impacto cualitativo del programa psicoeducativo y el “Cuestionario de satisfacción con el programa realizado”

Fase 10: análisis de los resultados. En esta fase se llevará a cabo el análisis de los resultados obtenidos en la evaluación.

Fase 11: elaboración del informe de resultados. Este informe nos aportará información sobre los aspectos a mejorar del programa y sobre la eficacia del programa, es decir el grado de recuperación alcanzado por los participantes y su opinión sobre el desarrollo del programa y el trato recibido por los terapeutas y coterapeutas.

Cuadro resumen de las fases de desarrollo del programa psicoeducativo

FASES DESARROLLO DEL PROGRAMA	CONTENIDO	CRONOGRAMA
FASE 1	Búsqueda y traducción material	Diciembre 2020-febrero 2021
FASE 2	Adaptación del material a nuestras necesidades	Febrero 2021-abril 2021
FASE 3	Selección coterapeuta con experiencia propia	Abril 2021-mayo 2021
FASE 4	Formación de los terapeutas y coterapeutas	Mayo 2021-junio2021
FASE 5	Selección de los participantes del programa	Junio 2021 (primera quincena)
FASE 6	Evaluación inicial	Junio 2021 (segunda quincena)
FASE 7	Establecimiento de objetivos individualizados	Se realizará durante las primeras sesiones de psicoeducación
FASE 8	Desarrollo sesiones psicoeducación	Julio 2021-junio 2022
FASE 9	Evaluación final	Junio 2022 (del 1 al 15)
FASE 10	Análisis de los resultados	Junio 2022 (del 16 al 30)
FASE 11	Informe de resultados	Julio 2022

La “fase 1” y la “fase 2” ya no se llevarán a cabo en posteriores aplicaciones del programa. El desarrollo de la “fase 3” y la “fase 4” en posteriores aplicaciones estará en función de si varía el personal que ha de aplicar el programa o no.

3.3. Técnicas de intervención

1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: siguiendo el “Manual del Terapeuta” de programa IMR, donde se detalla para cada sesión las técnicas a utilizar (AEESM Adaptado al español por la Asociación Española de Enfermería de Salud, 2020), basaremos la intervención en los principios del aprendizaje, utilizando técnicas como el empleo de resúmenes, los autoinformes, la autoobservación, técnicas motivacionales como la entrevista motivacional y la escucha activa, técnicas de decisión compartidas, solución de problemas, técnicas de refuerzo y feedback, técnicas cognitivo conductuales y técnicas de roleplaying. Para cada sesión se utilizará una estrategia u otra dependiendo del contenido de la misma. Además, para su realización se empleará material de apoyo como PowerPoint y cuadernos de trabajo. Dependiendo de las capacidades del grupo con el que se trabaje se ofrecerá mayor o menor cantidad de información, haciendo las sesiones más prácticas si el grupo tiene una capacidad atencional reducida. Es decir, se intentará individualizar la intervención lo máximo posible. Las personas encargadas de dirigir al grupo serán; la psicóloga, la terapeuta ocupacional, la persona con experiencia, el enfermero especialista en salud mental (para los módulos sobre tratamiento farmacológico) y la trabajadora social para el módulo de “relación con el sistema socio-sanitario”

ESTRATEGIAS UTILIZADAS Y EJEMPLOS		SOPORTES EDUCATIVOS	SESIONES
<i>Estrategias</i>	<i>Ejemplos</i>		
Estrategias motivacionales	Escucha activa. Refuerzo. Mostrar empatía y ayudar a centrarse en el futuro.	La parte teórica de las clases se presentará mediante un PowerPoint que apoye de forma visual la explicación. Se puede ver un ejemplo del primer módulo en los anexos (material para los profesionales)	En todas las sesiones se llevarán a cabo estrategias motivacionales En todas las sesiones se utilizará el PowerPoint
Estrategias educativas	Realización de resúmenes. Feedback en la corrección de actividades. Dejar tiempo para que las personas realicen los ejercicios.	Todos los usuarios dispondrán de un “Cuaderno del usuario” en soporte papel donde realizar ejercicios prácticos y cuadros resumen que sirvan de apoyo a los temas tratados.	En todas las sesiones se llevarán a cabo estrategias educativas En todas las sesiones se utilizará el “Cuaderno del Usuario”

	Realización de preguntas para comprobar si se ha comprendido el tema.	En este cuaderno podemos encontrar todos los 11 módulos del Programa Psicoeducativo. Se puede ver un ejemplar en los anexos.	
Estrategias cognitivo-conductuales	Técnicas de solución de problemas. Ejercicios del manual para identificar la problemática que se está trabajando. Técnicas de rol-playing. Toma de decisiones compartidas (discusión en grupo).		En todas las sesiones se llevarán a cabo estrategias cognitivo-conductuales

2. **FORMATO DE INTERVENCIÓN.** El formato de intervención es grupal, pero, en ocasiones puntuales, se podrá atender a los participantes de forma individual si creemos conveniente reforzar la intervención grupal o si lo solicita la persona usuaria. Como se ha comentado con anterioridad, se intentará que el grupo sea homogéneo y que haya afinidad entre los miembros. El número de usuarios por grupo oscilará entre 3 y 5, dependiendo de sus capacidades (a menores capacidades, menor número de participantes por grupo). En este caso, nuestro grupo piloto presenta unas capacidades atencionales y motivacionales respecto a la psicoeducación bastante homogéneas. Las sesiones están pensadas para trabajar sin familias, ya que ellas disponen de su propio programa de psicoeducación, a pesar de esto, en el módulo relativo al establecimiento del Plan de Crisis, si los participantes lo consideran oportuno, se solicitará la presencia de alguna persona significativa para el usuario.
3. **ESTRUCTURA DE LAS SESIONES.** La estructura de las sesiones intentará adaptarse a las características de los participantes, con la finalidad de que, la asistencia al programa, les resulte interesante y puedan aprovechar el contenido. Normalmente la estructura será la siguiente:
 - Saludo
 - Breve resumen de la sesión anterior
 - Revisión de las tareas para casa

- Explicación del tema a tratar mediante apoyo visual y los cuadernos de trabajo
- Debate sobre el tema tratado
- Realización de actividades prácticas
- Puesta en común de la experiencia propia
- Feedback de la sesión
- Asignación del trabajo individual para casa
- Despedida

3.4.Módulos y Sesiones

3.4.1. Estructura general del programa y sesiones

La recuperación personal se conceptualiza como un proceso individual y no lineal, a pesar de esto, la literatura de recuperación ha identificado etapas de características comunes durante el proceso de recuperación (Jensen et al., 2019a). Estas etapas son: Estadio 1 - Moratoria; Estadio 2 – Conciencia/reconocimiento; Estadio 3 – Preparación; Estadio 4 – Reconstrucción y Estadio 5 – Crecimiento (Andreasen, Oades & Caputi , 2003).

La teoría subyacente al programa (IMR) postula que las habilidades para el manejo de enfermedades y la búsqueda de objetivos de recuperación personal conducen a la recuperación clínica y personal a largo plazo (Jensen et al., 2019a). Para que las personas que participan en el programa psicoeducativo puedan adquirir estas habilidades y vayan avanzando a través de las distintas etapas de recuperación debemos formarlas y proporcionarles las herramientas necesarias para que puedan identificar y hacer frente a sus problemas, consiguiendo así que retomen el control sobre sus vidas y propiciando su recuperación.

Para proporcionar estas herramientas a los participantes del programa psicoeducativo utilizaremos estrategias respaldadas empíricamente como son: ofrecer información sobre la enfermedad mental y su tratamiento, pautas cognitivo-conductuales que ayuden a la persona a mantener su tratamiento farmacológico, establecimiento de un plan de prevención de recaídas, entrenamiento en habilidades sociales para fortalecer el apoyo social y entrenaremos las habilidades de afrontamiento para que la persona pueda manejar sus síntomas persistentes. Todo ello organizado en 40 sesiones donde la información se ofrecerá de forma práctica y comprensible. Como hemos comentado con anterioridad las sesiones serán impartidas por diferentes profesionales, siempre acompañados por la persona con experiencia propia, encargada de ofrecer un punto de vista más práctico y

aportar la conexión entre la teoría científica y la práctica diaria, con el objetivo de ayudar a las personas usuarias a que puedan generalizar los aprendizajes. En la siguiente tabla podemos ver cómo están distribuidas las sesiones para cada profesional.

CUADRO RESUMEN SESIONES PSICOEDUCACIÓN

<i>SESIONES</i>	<i>CONTENIDO</i>	<i>PROFESIONAL</i>
<i>Sesiones de formación para los profesionales</i>		
<i>Modulo 1</i>	Elementos básicos y valores fundamentales	P. Experien. Propia
<i>Modulo 2</i>	Procesos básicos	T. Ocupacional
<i>Módulo 3</i>	Modelo de recuperación y vulnerabilidad al estrés	Enfermero
<i>Módulo 4</i>	Estrategias motivacionales, educativas y cognitivas-conductuales	Psicóloga
<i>Sesiones de formación para los participantes</i>		
<i>Modulo 1: Estrategias de recuperación</i>	Sesión 1: la importancia de la recuperación Sesión 2: ¿qué ayuda a las personas en el proceso de recuperación? Sesión 3: identificar metas hacia las cuales trabajar Sesión 4: estrategias para alcanzar los objetivos	Psicóloga y P.Experien. Propia
<i>Modulo 2: Información práctica sobre problemas de salud mental graves</i>	Sesión 1: Comprender el diagnóstico, origen y curso de los problemas de salud mental Sesión 2: Información práctica sobre la esquizofrenia Sesión 3: Información práctica sobre trastornos del estado de ánimo Sesión 4: Actitudes y comportamiento público hacia las personas con problemas de salud mental	Psicóloga y P.Experien. Propia
<i>Modulo 3: El Modelo de Vulnerabilidad al estrés y estrategias de tratamiento</i>	Sesión 1: ¿Qué causa los síntomas psiquiátricos? Sesión 2: Hacer frente a una vulnerabilidad biológica Sesión 3: Comprender las opciones de tratamiento	Psicóloga y P.Experien. Propia
<i>Módulo 4: Desarrollando un sistema de apoyo social</i>	Sesión 1: ¿Por qué es importante el apoyo social? Sesión 2: Conociendo gente nueva Sesión 3: Comenzando una conversación con alguien nuevo Sesión 4: Cosas que puede decir y hacer para desarrollar relaciones más cercanas	T.Ocupacional y P.Experien. Propia
<i>Módulo 5: Manejo eficaz de la medicación</i>	Sesión 1: El rol de la medicación en el manejo de síntomas Sesión 2: Identificar y manejar los efectos secundarios Sesión 3: Tomar decisiones informadas sobre la medicación Sesión 4: Conseguir los mejores resultados posibles de la medicación	Enfermero Especialista en SM Y Pers. Experien. Propia
<i>Módulo 6: El uso de Sustancias tóxicas</i>	Sesión 1: Comprender el uso de sustancias tóxicas Sesión 2: Uso de sustancias y el modelo de vulnerabilidad al estrés Sesión 3: Sopesando los pros y los contras de la sobriedad	Enfro. Especialista SM Y Psicóloga

	Sesión 4: Desarrollar un estilo de vida sobrio y hacer un plan de sobriedad personal	
<i>Módulo 7: Reduciendo recaídas</i>	Sesión 1: Identificar los desencadenantes de recaída Sesión 2: Señales de alerta temprana de recaída Sesión 3: Responder a los signos y síntomas de recaída Sesión 4: Desarrollar un plan de prevención de recaídas	T. Ocupacional y Pers. Ex. Propia
<i>Módulo 8: afrontar el estrés</i>	Sesión 1: ¿Qué causa el estrés? Sesión 2: Reconociendo señales de estrés Sesión 3: Prevención del estrés Sesión 4: Afrontar el estrés usando técnicas de relajación y otras estrategias	Psicóloga y Pers. Ex. Propia
<i>Módulo 9: Afrontar los problemas y síntomas persistentes</i>	Sesión 1: Un modelo para la resolución de problemas paso a paso y el logro de objetivos Sesión 2: Identificación de problemas comunes y síntomas persistentes Sesión 3: Usar el modelo de resolución de problemas con un problema o síntoma persistente Sesión 4: Desarrollar un plan para afrontar un síntoma persistente personal	Psicóloga y Pers. Ex. Propia
<i>Módulo 10: Conseguir que sus necesidades sean satisfechas por el sistema socio-sanitario</i>	Sesión 1: Servicios comunitarios de salud mental. Sesión 2: Ayudas financieras, seguros de salud y otras prestaciones. Sesión 3: Defender sus derechos en el sistema socio-sanitario	Trabajadora Social y Pers. Ex. Propia
<i>Módulo 11: Estilo de vida saludable</i>	Sesión 1: Alimentación saludable y actividad física Sesión 2: Higiene personal y hábitos de sueño	Enfermero especial. SM Pers. Ex. Propia

El programa psicoeducativo lo hemos dividido en dos partes, una teórica y otra más práctica o aplicada. Para el desarrollo de la parte teórica, hemos tomado la estructura de las sesiones del programa IMR, ya que tienen un gran respaldo científico que avalan su eficacia, como hemos visto en apartados anteriores. Sin embargo, en nuestro programa hemos quitado el módulo 0, que es un módulo introductorio sobre funcionamiento y normativa y hemos solapado algunas sesiones, acortando a 40 el número de las mismas, esto es necesario para poder ajustar el programa al horario de las actividades que se realizan en el recurso donde va a aplicarse el programa.

Para el desarrollo de la parte práctica del programa utilizaremos los cuadernos de trabajo del programa WRAP y los completaremos con los folletos (formato grupal) para las personas usuarias del IMR. No utilizaremos estos folletos tal cual se encuentran en dicho programa, sino que, hemos realizado una adaptación utilizando solamente aquellos

apartados que nos interesan (en el siguiente cuadro aparece, para cada módulo el material utilizado). El objetivo de esta parte práctica es que sirva de guía para la recuperación de cada persona, que le ayude a aprender sobre ella misma y sobre qué cosas le hacen sentir mejor, que cosas le hacen sentir peor, cómo pueden ayudarlo sus personas de confianza en los momentos de crisis, etc...es decir, se pretende que este material sea un recurso que ayude a las personas usuarias a adquirir más control sobre su vida.

Material práctico utilizado para las sesiones

<i>MÓDULOS</i>	<i>CONTENIDO</i>	<i>MATERIAL UTILIZADO</i>
<i>Sesiones de formación para los profesionales</i>		
<i>Módulo 1</i>	Elementos básicos y valores fundamentales	Manual de capacitación de profesionales del IMR
<i>Módulo 2</i>	Procesos básicos	
<i>Módulo 3</i>	Modelo de recuperación y vulnerabilidad al estrés	
<i>Módulo 4</i>	Estrategias motivacionales, educativas y cognitivas-conductuales	
<i>Sesiones de formación para los participantes</i>		
<i>Modulo 1: Estrategias de recuperación</i>	Sesión 1: la importancia de la recuperación	Pag 3 y 4 módulo 1 del folleto de personas usuarias (FPU) del IMR
	Sesión 2: ¿qué ayuda a las personas en el proceso de recuperación?	Mi libro de trabajo personal del WRAP, parte 1
	Sesión 3: identificar metas hacia las cuales trabajar	Página 8, 9, 10 y 11 del módulo 1 del FPU del IMR
	Sesión 4: estrategias para alcanzar los objetivos	Página 12, 13 y 14 del FPU del IMR
<i>Modulo 2: Información práctica sobre problemas de salud mental graves</i>	Sesión 1: Comprender el diagnóstico, origen y curso de los problemas de salud mental	Página 6 del FPU del IMR
	Sesión 2: Información práctica sobre la esquizofrenia	Página 7, 13 y 15 del FPU del IMR
	Sesión 3: Información práctica sobre trastornos del estado de ánimo	Página 20 y 22 del FPU del IMR
	Sesión 4: Actitudes y comportamiento público hacia las personas con problemas de salud mental	Página 24 y 27 del FPU del IMR
<i>Modulo 3: El Modelo de vulnerabilidad al estrés y estrategias de tratamiento</i>	Sesión 1: ¿Qué causa los síntomas psiquiátricos?	Página 5 y 7 del FPU del IMR
	Sesión 2: Hacer frente a una vulnerabilidad biológica	Página 8, 10 y 12 del FPU del IMR

	Sesión 3: Comprender las opciones de tratamiento	Página 14 del FPU del IMR
Módulo 4: <i>Desarrollando un sistema de apoyo social</i>	Sesión 1: ¿Por qué es importante el apoyo social?	Mi libro de trabajo personal del WRAP, parte 3
	Sesión 2: Conociendo gente nueva	Página 7 y 8 del FPU del IMR
	Sesión 3: Comenzando una conversación con alguien nuevo	Página 11 del FPU del IMR
	Sesión 4: Cosas que puede decir y hacer para desarrollar relaciones más cercanas	Página 14, 16 y 18 del FPU del IMR
Módulo 5: <i>Manejo eficaz de la medicación</i>	Sesión 1: El rol de la medicación en el manejo de síntomas	Mi libro de trabajo personal del WRAP, parte 4 Página 5 y 6 del FPU del IMR
	Sesión 2: Identificar y manejar los efectos secundarios	Página 8 y 9 del FPU del IMR
	Sesión 3: Tomar decisiones informadas sobre la medicación	Página 10, 12, 13 y 15 del FPU del IMR
	Sesión 4: Conseguir los mejores resultados posibles de la medicación	Página 18, 19, 35 y 36 del FPU del IMR
Módulo 6: <i>El uso de sustancias tóxicas</i>	Sesión 1: Comprender el uso de sustancias tóxicas	Página 7 del FPU del IMR
	Sesión 2: Uso de sustancias y el modelo de vulnerabilidad al estrés	Página 11 y 12 del FPU del IMR
	Sesión 3: Sopesando los pros y los contras de la sobriedad	Página 13 y 14 del FPU del IMR
	Sesión 4: Desarrollar un estilo de vida sobrio y hacer un plan de sobriedad personal	Página 19, 20 y 21 del FPU del IMR
Módulo 7: <i>Reduciendo recaídas</i>	Sesión 1: Identificar los desencadenantes de recaída	Mi libro de trabajo personal del WRAP, parte 2, 8, 9, 10 y 11
	Sesión 2: Señales de alerta temprana de recaída	
	Sesión 3: Responder a los signos y síntomas de recaída	
	Sesión 4: Desarrollar un plan de prevención de recaídas	
Módulo 8: <i>afrontar el estrés</i>	Sesión 1: ¿Qué causa el estrés?	Página 4, 5, 7, 8, 9 y 10 del FPU del IMR
	Sesión 2: Reconociendo señales de estrés	
	Sesión 3: Prevención del estrés	Página 13 y 14 del FPU del IMR
	Sesión 4: Afrontar el estrés usando técnicas de relajación y otras estrategias	Página 16 y 19 del FPU del IMR

Módulo 9: Afrontar los problemas y síntomas persistentes	Sesión 1: Un modelo para la resolución de problemas paso a paso y el logro de objetivos	Mi libro de trabajo personal del WRAP, parte 5 y 12
	Sesión 2: Identificación de problemas comunes y síntomas persistentes	Página 9 y 11 del FPU del IMR
	Sesión 3: Usar el modelo de resolución de problemas con un problema o síntoma persistente	Página 12 del FPU del IMR
	Sesión 4: Desarrollar un plan para afrontar un síntoma persistente personal	Página 15, 16, 25 y 31 del FPU del IMR
Módulo 10: Conseguir que sus necesidades sean satisfechas por el sistema socio-sanitario	Sesión 1: Servicios comunitarios de salud mental.	Mi libro de trabajo personal del WRAP, parte 6 y 7
	Sesión 2: Ayudas financieras, seguros de salud y otras prestaciones.	Página 10 y 13 del FPU del IMR
	Sesión 3: Defender sus derechos en el sistema socio-sanitario	Página 17, 19 y 20 del FPU del IMR
Módulo 11: Estilo de vida saludable	Sesión 1: Alimentación saludable y actividad física	FPU del IMR módulo 11
	Sesión 2: Higiene personal y hábitos de sueño	

Material utilizado; Mi libro de trabajo personal del WRAP, (NHS Foundation Trust, 2016); Manejo y Recuperación de una Enfermedad (IMR). Adaptado al español por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental en el año 2019

Cada módulo está diseñado para que la persona usuaria adquiera un conocimiento o una habilidad necesaria para el manejo de su enfermedad. El objetivo de cada sesión es que la persona aplique a su vida cotidiana cada uno de estos conocimientos, por ello, tras exponer el tema a tratar, cada persona realizará una serie de actividades que la ayudaran a enlazar esta teoría con su día a día y sus necesidades. Para ello contará con el apoyo de todo el equipo de trabajo (profesionales y persona con experiencia propia).

3.4.2. Descripción general de los módulos

Seguidamente haremos un pequeño resumen del contenido de los diferentes módulos. El desarrollo completo de las sesiones podemos encontrarlo en los anexos.

En el Módulo 1, manejo y recuperación de un problema de salud mental grave, trataremos el tema de la recuperación desde un punto de vista positivo, optimista animando a los participantes a establecer metas que sean significativas para ellos. Los objetivos de este módulo, al igual que en la adaptación española realizada por AEESME del programa IMR, son: aumentar la conciencia sobre el concepto de recuperación para

que puedan aplicarlo en su vida diaria, identificar objetivos de recuperación personal y comenzar a desarrollar su plan específico de rehabilitación.

Módulo 2, información práctica sobre problemas de salud mental graves, en este módulo se pretende ofrecer información práctica sobre algunos problemas de salud mental graves y compartir experiencias relativas a las opiniones y creencias que cada persona tiene respecto al origen y evolución de su enfermedad. Creemos que ofrecer información realista y que tenga un respaldo científico puede ayudar a las personas a comprender mejor su enfermedad y a poder tomar decisiones informadas respecto a cómo quieren llevar a cabo su recuperación. Basándonos en el programa IMR los objetivos de la sesión son: ofrecer información sobre la enfermedad mental, hablar sobre la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo y debatir sobre el tema del estigma.

Módulo 3, el modelo de vulnerabilidad al estrés y las estrategias de tratamiento, en este módulo pretendemos informar a los participantes sobre el modelo de vulnerabilidad-estrés, ofreciéndoles una explicación sobre el origen de su enfermedad y mostrando la existencia de factores que pueden contribuir a mejorar o empeorar el estado de salud de la persona. Los objetivos de este módulo son; comprender el modelo de vulnerabilidad-estrés y saber aplicarlo a la vida diaria, conseguir una mayor implicación de la persona en su propio proceso de recuperación.

Módulo 4, desarrollando un sistema de apoyo social, con este módulo pretendemos que la persona se familiarice con los planes de prevención de recaídas, haciendo especial hincapié en la importancia de contar con familiares y/o amigos que puedan ayudarlo en los momentos en que la persona no es capaz de cuidarse a sí misma. Otro objetivo de la sesión será aumentar la red social de las personas usuarias del programa. Los objetivos de esta sesión serían; desarrollar un listado de personas que pueden tomar el control de la situación cuando la persona experimenta una recaída. Buscar estrategias que puedan servir a los usuarios para conectar con las personas y poder establecer relaciones más cercanas.

Módulo 5, manejo eficaz de la medicación, en este módulo se resolverán dudas sobre la medicación; tipos, efectos beneficiosos y efectos adversos. Los objetivos de la sesión son: ofrecer información real sobre la medicación psiquiátrica, escuchar las quejas y objeciones que las personas usuarias tienen sobre la medicación, ayudar a la persona a diferenciar entre qué tipo de medicación cree que le resulta beneficiosa y cual no.

Módulo 6, el uso de sustancias tóxicas, en este módulo se pretende ofrecer información a los participantes sobre los efectos del alcohol y otras sustancias tóxicas que tiene sobre la persona, cómo afectan a la enfermedad mental y cómo interaccionan con la medicación. Los objetivos que pretendemos son: proporcionar información verídica y realista sobre tóxicos, ofrecer a las personas la oportunidad de expresar sus dudas e inquietudes, ayudar a las personas a ver las ventajas y las desventajas del consumo de tóxicos.

Módulo 7, reduciendo las recaídas, el objetivo de este módulo, siguiendo el programa IMR, es ayudar a los participantes a reconocer sus síntomas prodrómicos y qué hacer cuando comienzan a experimentarlos. Con estos objetivos se pretende ayudar a la persona a controlar su enfermedad y que recupere el control sobre su vida.

Módulo 8, afrontar el estrés, en este módulo hablaremos sobre el estrés, como afecta a la persona y qué estrategias se pueden utilizar para controlarlo. Para ello será muy importante la aportación de los propios usuarios, quienes, a través de su experiencia, podrán dar ejemplos de estrategias de control del estrés. Los objetivos de la sesión serán: aumentar el conocimiento de los participantes sobre el estrés, aprender a identificar situaciones estresantes, conocer y poner en práctica técnicas de reducción del estrés.

Módulo 9, afrontar los problemas y síntomas persistentes, en este módulo hablaremos sobre síntomas persistentes y problemas que pueden preocupar a la persona y cómo afrontarlos, qué tipo de tratamientos disminuyen estos síntomas y cómo podemos afrontar los problemas que se nos van planteando en nuestro día a día. Será de gran utilidad el conocimiento por experiencia propia del coterapeuta y las aportaciones de los participantes. Los objetivos del módulo son: identificar problemas y síntomas persistentes que causan angustia, aprender técnicas de resolución de problemas y tomar conciencia de aquellos tratamientos que hacen que la persona se sienta mejor.

Módulo 10, conseguir que sus necesidades sean satisfechas por el sistema socio-sanitario, con este módulo se pretende que la persona obtenga información real sobre los recursos de salud mental disponibles en su localidad y ofrecer información sobre ayudas y prestaciones, con el fin de que pueda decidir donde continuar su proceso de recuperación y mejorar su calidad de vida. Concretamente los objetivos del módulo son; proporcionar información sobre servicios y ayudas sociales, proporcionar estrategias para un apoyo efectivo.

Módulo 11, estilo de vida saludable, el objetivo de este módulo es ofrecer información a las personas usuarias sobre estilos de vida saludables que les ayuden a tener una mayor calidad de vida. Para ello nos centraremos en cuatro temas concretos; alimentación saludable, actividad física, higiene personal, hábitos de sueño. Los objetivos concretos del módulo son; mostrar a las personas usuarias cómo puede ayudarlas a conseguir sus objetivos el mantener un estilo de vida saludable, ayudar a las personas a buscar estrategias para llevar una vida saludable, buscar apoyo en la familia y/o amistades para que les ayuden a llevar a cabo su plan de vida saludable.

Al finalizar todos los módulos la persona dispondrá de un libro personalizado donde tendrá recogidas todas las técnicas y metas que le ayudarán a tomar el control de su vida y llevar a cabo su proceso de rehabilitación. Este libro, al igual que el Plan de Acción de Recuperación del Bienestar del WRAP, queremos que sea una especie de “caja de herramientas” que la persona pueda utilizar para manejar su enfermedad y que pueda ir actualizando y revisando según vaya avanzando a través de las diferentes etapas de su recuperación personal.

4. CONCLUSIONES

Hemos elegido realizar un programa psicoeducativo basado en la recuperación porque, al igual que Davidson & González-Ibáñez, 2017 en su artículo “*La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental*”, creemos que la atención orientada a la recuperación ha ganado credibilidad en los últimos años como un modelo centrado en la persona que considera todos los aspectos de su vida. Se trata de un modelo optimista que se centra más en el sentimiento de recuperación que tiene la persona que en la recuperación clínica de la misma, que anima a la persona a llevar una vida productiva, plena y significativa, presente o no sintomatología propia de la enfermedad mental.

El modelo de recuperación centrado en la persona es un enfoque en el que la relación entre los profesionales y las personas enfermas tiende a la horizontalidad, es decir, se entiende que todos forman parte del mismo equipo y cada miembro aporta sus conocimientos y experiencias para conseguir alcanzar las metas deseadas, en este caso, que la persona con enfermedad mental reduzca su sufrimiento y recupere el control de su vida.

Continuado con Davidson & González-Ibáñez, 2017, también creemos que no se trata de dejar a un lado los modelos o tratamientos que hayan demostrado su eficacia. Se trata de

incorporar las ventajas que ofrece este enfoque en el que se tiene en cuenta a la persona en su contexto familiar, social y cultural.

Pensamos que es necesario que los profesionales abandonen su posición de confort (el que les aporta ser los portadores de los saberes científicos) y estén dispuestos a tener una visión más social y humana de las enfermedades mentales. Gracias a ello podrán tener la capacidad de ver más allá de la enfermedad y descubrir a la persona que hay detrás de cada proceso de recuperación, lo que les permitirá, a su vez, integrar en su tratamiento tanto el punto de vista de la persona como su realidad familiar, social y cultural, contribuyendo a crear una sociedad en la que se respete a todas las personas y se valore por encima de todo los derechos de los ciudadanos.

Hemos escogido el enfoque de IMR y el WRAP ya que, como se ha visto con anterioridad, ambos gozan de respaldo científico. Para nosotros el IMR ayuda a los usuarios a articular y progresar hacia los objetivos personales y a eliminar los obstáculos relacionados con la enfermedad ofreciendo información bien estructurada sobre estrategias y técnicas de afrontamiento y resolución de problemas. El WRAP nos aporta el poder crear nuestra propia “caja de herramientas”, manual de creación propia y completamente personalizada que ayuda a la persona a prevenir recaídas y a sus familiares y allegados a saber cómo actuar en caso de que la persona tenga una recaída. Este manual es un “libro vivo” que la persona debe ir actualizando y modificando según vaya avanzando en el proceso de su recuperación.

En este psicoeducativo no hemos prestado demasiada atención a la formación o participación de los familiares y allegados, ya que hemos decidido que ellos tendrán su propio programa de psicoeducación. Sabemos que la psicoeducación familiar reduce las recaídas y las rehospitalizaciones y que trabajar con familiares y personas usuarias brinda la oportunidad de crear un contexto en el que las personas con enfermedad puedan obtener apoyo y ayuda para lograr sus objetivos de recuperación personal. (Mueser et al., 2006)

Para finalizar sólo nos queda hacer hincapié en que, para poder acompañar en el proceso de recuperación, los profesionales hemos de ser capaces de: 1) fomentar las relaciones que dan un sentido de pertenencia y autoestima; 2) transmitir esperanza y ofrecer modelos de recuperación mediante el contacto con otros que están viviendo con sentido sus vidas; 3) centrarnos en las fortalezas (en contraposición a los déficits) y en los esfuerzos de la persona para desarrollar y mantener un sentido positivo de la propia identidad; 4) apoyar

a la persona en la realización de actividades de las que pueda derivar sentido y propósito; y 5) educar y empoderar a la gente para que asuma el cuidado de sí misma y reivindique sus derechos de ciudadanía e inclusión social. (Davidson & González-Ibáñez, 2017). Sólo así conseguiremos acompañar a la persona en su proceso de recuperación personal.

5. BIBLIOGRAFÍA

- AEESM Adaptado al español por la Asociación Española de Enfermería de Salud. (2020). Manejo y recuperación de un problema de salud mental grave. Readaptación. *Illness Management and Recovery - IMR*. En *Asociación Española de Enfermería de Salud Mental* (Número I.S.B.N.: 978-84-946764-9-9). <https://www.aeesme.org/catedra-francisco-ventosa/recuperacion-en-salud-mental-imr/recuperacion-en-salud-mental-imr/>
- 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(11-12), 972-980. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01921.x>
- Atarcho, M. R. (2003). *Tesina de Mariángeles Rodríguez Artacho. Capítulo 4: Pruebas para evaluar atención 4: 71-102.*
- Beentjes, T. A. A., Van Gaal, B. G. I., Goossens, P. J. J., & Schoonhoven, L. (2016). Development of an e-supported illness management and recovery programme for consumers with severe mental illness using intervention mapping, and design of an early cluster randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1267-z>
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., Floyd, C. B., Hudson, W. B., MacFarlane, R. T., Carter, T. M., & Boyd, S. (2012). Results of a randomized controlled trial of mental illness self-management using wellness recovery action planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881-891. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr012>
- Copeland ME. Wellness recovery action plan: a system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical symptoms and emotional feelings. *Occup Ther Ment Health*. 2002;17:127-150
- Davidson, L., & González-Ibáñez, À. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatr*, 37(131), 189-205. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100011>
- del Cura Bilbao, A., & Sandín Vázquez, M. (2020). Health assets and quality of life in people diagnosed with severe mental disorder. *Gaceta Sanitaria*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.004>
- Färdig, R. (2011). A Randomized Controlled Trial of the Illness Management and Recovery Program for Persons With Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 62(6), 606. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.62.6.606>
- García-Herrera Pérez-Bryan JM^a, Hurtado Lara MM, Quemada González C, Noguera Morillas EV, Bordallo Aragón A, Martí García C, Millán Carrasco A, Rivas Guerrero F, M. A. J. (2019). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental*. (Servicio A). https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sin_cfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/3gpc_psicosis_rapida_sas.pdf

- Gingerich, S., & Mueser, K. T. (2011). *Illness management and recovery: Personalized skills and strategies for those with mental illness* (3rd ed.). Center City, MN: Hazelden.
- Hancock, N., Scanlan, J. N., & Bundy, A. C. (2016). *Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS)*.
- History of the Recovery Movement. Archivado desde el original el 8 de noviembre de 2018. Consultado el 29 de abril de 2021., visto en Wikipedia, Modelo de recuperación (salud mental), mayo 15, 2021
- Jensen, S. B., Eplov, L. F., Gammelgaard, I., Mueser, K. T., & Petersen, K. S. (2019a). Participants' Lived Experience with the Illness Management and Recovery (IMR) Program in Relation to their Recovery-Process. *Community Mental Health Journal*, 55(6), 983-993. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00383-y>
- Jensen, S. B., Eplov, L. F., Gammelgaard, I., Mueser, K. T., & Petersen, K. S. (2019b). Participants' Lived Experience with the Illness Management and Recovery (IMR) Program in Relation to their Recovery-Process. *Community Mental Health Journal*, 55(6), 983-993. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00383-y>
- Lean, M., Fornells-Ambrojo, M., Milton, A., Lloyd-Evans, B., Harrison-Stewart, B., Yesufu-Udechuku, A., Kendall, T., & Johnson, S. (2019). Self-management interventions for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 214(5), 260-268. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.54>
- Lemos-Giráldez, S., García-Alvarez, L., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., Vallina-Fernández, O., Vallejo-Seco, G., Fernández-Iglesias, P., Ordóñez-Cambolor, N., Solares-Vázquez, J., Mas-Expósito, L., Barajas, A., & Andresen, R. (2015). Measuring stages of recovery from psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, 56(January), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.09.021>
- Levitt, A. J., Mueser, K. T., DeGenova, J., Lorenzo, J., Bradford-Watt, D., Barbosa, A., Karlin, M., & Chernick, M. (2009). Randomized controlled trial of illness management and recovery in multiple-unit supportive housing. *Psychiatric Services*, 60(12), 1629-1636. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.12.1629>
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales.-España. (2003). *Rehabilitación e Integración social de las personas con trastornos mental grave*. 1-82. <https://consaludmental.org/publicaciones/Rehabilitacionintegracionsocial.pdf>
- Modelo de recuperación (salud mental). (2021, 3 de abril). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 21:32, mayo 15, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Modelo_de_recuperaci%C3%B3n_\(salud_mental\)&oldid=134480397](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Modelo_de_recuperaci%C3%B3n_(salud_mental)&oldid=134480397).
- Molinos Contreras, J. L., Huizing, E., Pérez Vera, A. M., & López Cócera, J. A. (2017). Opinión de las Enfermeras de Salud Mental de España sobre el enfoque de Recuperación. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 1, 20-27. <https://doi.org/10.35761/reesme.2017.1.04>
- Mueser, K. T., Meyer, P. S., Penn, D. L., Clancy, R., Clancy, D. M., & Salyers, M. P. (2006). The illness management and recovery program: Rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (1), 32-43.

- NHS Foundation Trust. (2016). *Wellness Recovery Action Plan*. <https://www.cwp.nhs.uk/about-us/our-campaigns/person-centred-framework/recovery-toolbox/wellness-recovery-action-plan-wrap/>
- Office of the Surgeon General and various United States Government agencies (1999) *Mental Health: A report of the Surgeon General. Section 10: Overview of Recovery*, visto en Wikipedia, Modelo de recuperación (salud mental), mayo 15, 2021
- Penas, P., Iraurgi, I., Concepción Moreno, M., & Uriarte, J. J. (2019). ¿Cómo evaluar la recuperación en salud mental?: Una revisión sistemática. *Actas Esp Psiquiatr*, 47(1), 23-32.
- Salvador-Carulla, L., Almeda, N., Álvarez-Gálvez, J., & García-Alonso, C. (2020). On the roller coaster: An abridged history of mental health planning in Spain. *SESPAS Report 2020. Gaceta Sanitaria*, 34, 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.009>
- Shepherd, G., Boardman, J., & Burns, M. M. (2010). Implementing recovery: A methodology for organisational change. *Sainsbury Centre for Mental Health*, 1-19. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Implementing+Recovery+A+methodology+for+organisational+change#0%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Implementing+recovery:+A+methodology+for+organisational+change#0>
- Valdivia Muñoz, F. (2017). CAFÉ COMUNITARIO. DESDE LA HORIZONTALIDAD HACIA LA RECUPERACIÓN. (UN ESTUDIO SOBRE LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS). *TFM Máster de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria en Salud Mental. Universitat Jaume I*, 13-14. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173360/TFM_2017_Valdivia_Muñoz_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 21-22. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq138>

6. ANEXOS

6.1. Enlaces al material utilizado

Enlace libro MANEJO Y RECUPERACIÓN DE UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL GRAVE. READAPTACIÓN Illness Management and Recovery - IMR
<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/07/AEESME.-Libro-Recuperaci%C3%B3n-IMR-2020.pdf>

Enlace material separado por módulos: <https://www.aeesme.org/catedra-francisco-ventosa/recuperacion-en-salud-mental-imr/recuperacion-en-salud-mental-imr/>

Enlace libro Wellness Recovery Action Plan WRAP My Personal Workbook
<https://webstore.cwp.nhs.uk/publications/WRAP.pdf>

6.2. Instrumentos de evaluación

Nombre: _____

(RAS-DS) ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA RECUPERACIÓN: DOMINIOS Y ETAPAS RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages) – Spanish Translation

Instrucciones: Abajo encontrará un listado de frases que describen cómo las personas se sienten a menudo con ellas mismas y sus vidas. Por favor lea cada una cuidadosamente y encierre en un círculo el número de la columna que mejor lo represente en este momento. Encierre solo un número para cada frase y, en lo posible, no se salte ninguna.

HACIENDO COSAS QUE VALORO					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Es importante divertirse	1	2	3	4
2	Es importante tener hábitos saludables	1	2	3	4
3	Hago cosas que son significativas para mí	1	2	3	4
4	Continúo teniendo nuevos intereses	1	2	3	4
5	Hago cosas que otras personas valoran y que les ayuda	1	2	3	4
6	Hago cosas que me proporcionan una sensación de gran felicidad	1	2	3	4
MIRANDO HACIA ADELANTE					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7	Si me vuelvo a sentir mal, puedo manejar la situación	1	2	3	4
8	Puedo ayudarme a mí mismo a mejorarme	1	2	3	4
9	Quiero tener éxito	1	2	3	4
10	Tengo metas que quiero lograr en la vida	1	2	3	4
11	Creo que puedo alcanzar mis metas personales actuales	1	2	3	4
12	Puedo manejar lo que sucede en mi vida	1	2	3	4
13	Me gusta a mí mismo	1	2	3	4
14	Tengo un propósito en la vida	1	2	3	4
15	Si las personas realmente me conocieran, yo les agradecería	1	2	3	4
16	Si lo sigo intentando, continuaré mejorando	1	2	3	4
17	Tengo una idea de quién quiero ser	1	2	3	4
18	Eventualmente, algo bueno ocurrirá	1	2	3	4
19	Yo soy el/la responsable de mi propia mejora	1	2	3	4
20	Estoy esperanzado/a respecto a mi propio futuro	1	2	3	4
21	Sé cuándo pedir ayuda	1	2	3	4

BORRADOR DE TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL: Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS – Research Version 3). ©2015 Nicola Hancock and The University of Sydney.

Daniela Fuentes O. (dfuentes@udd.cl), Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina CAS-UDD y Sofía Astorga P. (s.astorga@udd.cl), Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina CAS-UDD
Agosto 2018

MIRANDO HACIA ADELANTE (Continuación)					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
22	Pido ayuda cuando la necesito	1	2	3	4
23	Sé lo que me ayuda a mejorar	1	2	3	4
24	Puedo aprender de mis errores	1	2	3	4
MANEJANDO MI ENFERMEDAD					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
25	Puedo identificar tempranamente los signos de advertencia de inicio del malestar	1	2	3	4
26	Tengo mi propio plan sobre cómo mantenerme bien o mejorarme	1	2	3	4
27	Hay cosas que puedo hacer para ayudarme a lidiar con los síntomas no deseados	1	2	3	4
28	Sé que existen servicios de salud mental que me pueden ayudar	1	2	3	4
29	Pese a que mis síntomas pueden empeorar, sé que puedo manejarlos	1	2	3	4
30	Los síntomas interfieren cada vez menos en mi vida	1	2	3	4
31	Cuando surgen mis síntomas, éstos parecen ser un problema que cada vez duran un período de tiempo menor	1	2	3	4
CONECTANDO Y PERTENECIENDO					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
32	Tengo personas con las que puedo contar	1	2	3	4
33	Existen otras personas que creen en mí, incluso cuando yo dudo de mí mismo/a	1	2	3	4
34	Es importante tener amistades variadas	1	2	3	4
35	Tengo amigos que también han vivido enfermedades mentales	1	2	3	4
36	Tengo amigos que no tienen enfermedad mental	1	2	3	4
37	Tengo amigos que pueden depender de mí	1	2	3	4
38	Me siento OK con mi situación familiar	1	2	3	4

BORRADOR DE TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL: Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS – Research Version 3). ©2015 Nicola Hancock and The University of Sydney.

Daniela Fuentes O. (dfuentes@udd.cl), Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina CAS-UDD y Sofía Astorga P. (s.astorga@udd.cl), Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina CAS-UDD
Agosto 2018

STORI

El siguiente cuestionario te hace una serie de preguntas acerca de cómo te sientes sobre tu vida y sobre ti mismo desde que tienes la enfermedad. Algunas de las preguntas son sobre momentos en los que tú no te sientes bien. Otras están referidas a aquellos momentos en los que tú te sientes bien en la vida.

Si encuentras alguna de las cuestiones molestas y necesitas hablar con alguien, por favor, tómate un descanso y háblanos de ellas.

.....

Las preguntas están en grupos de 5.

Lee todas las 5 preguntas en conjunto, y luego responde a esas cinco cuestiones.

Marca un número de 0 a 5 indicando cuánto tiene de cierto cada frase para ti en estos momentos.

Luego pasa al siguiente grupo de 5 preguntas

Cuando eliges tu respuesta, piensa sobre **cómo te sientes ahora**, no en cómo te has sentido en algún momento del pasado. Por ejemplo:

El ítem 38 dice “Estoy empezando a aprender sobre la enfermedad mental y sobre cómo puedo ayudarme”

El ítem 39 dice: “Ahora me siento bastante confiado sobre cómo manejar mi enfermedad”

Si tu estas ahora bastante confiado sobre el manejo de la enfermedad, deberías dar una puntuación más alta al ítem 39 que al 38, que dice que estas empezando a aprender

.....

Las preguntas están referidas a cómo te sientes sobre tu vida *en general* en estos días.

STORI

Nombre..... **Fecha**.....

Lee todas las 5 cuestiones del grupo 1 y responde a continuación.
 Marca el número de 0 a 5 que mejor indique cuánto es de cierta cada afirmación para ti.
 A continuación pasa al grupo 2 y así sucesivamente.
 Cuando elijas tu respuesta, piensa en cómo te sientes ahora, no en cómo te sentías en el pasado.

Grupo 1		Nada cierto		Completamente cierto			
1	No pienso que la gente con una enfermedad mental pueda sentirse bien	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
2	He descubierto <i>sólo recientemente</i> que la gente con una enfermedad mental puede sentirse bien	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
3	Estoy <i>empezando</i> a aprender cómo me puedo ayudar a sentirme bien	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
4	Estoy esforzándome mucho para estar bien, y a largo plazo valdrá la pena	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
5	Ahora tengo una sensación de “paz interior” sobre la vida con la enfermedad	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
Grupo 2		Nada cierto		Completamente cierto			
6	Siento que mi vida ha sido arruinada por esta enfermedad	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
7	Estoy <i>justo empezando</i> a darme cuenta de que mi vida no tiene que ser siempre horroroso	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
8	He empezado <i>recientemente</i> a aprender de personas que viven bien, a pesar de tener una grave enfermedad	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
9	Estoy empezando a sentir bastante confianza en volver a encarrilar mi vida	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
10	Mi vida es realmente buena ahora, y el futuro parece brillante	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					

Grupo 3		Nada cierto		Completamente cierto			
11	Ahora siento que no soy nada mas que una persona enferma	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
12	Como otros creen en mi, <i>he empezado</i> a pensar que es posible que pueda mejorar	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
13	Estoy <i>comenzando en estos momentos</i> a darme cuenta que la enfermedad no cambia quien soy como persona	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
14	Estoy <i>comenzando ahora</i> a aceptar la enfermedad como parte de la persona total que soy	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
15	Estoy feliz con quien soy como persona	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
Grupo 4		Nada cierto		Completamente cierto			
16	Siento como si nunca más sabré quién soy	<input type="checkbox"/>					
17	<i>Hace poco que he empezado</i> a reconocer una parte de mí que no está afectada por la enfermedad	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
18	Estoy <i>empezando a darme cuenta en estos momentos</i> que todavía puedo ser una persona valiosa	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
19	Estoy aprendiendo nuevas cosas sobre mi mismo a medida que trabajo hacia mi recuperación	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
20	Pienso que trabajar para superar la enfermedad me ha hecho mejor persona	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
Grupo 5		Nada cierto		Completamente cierto			
21	Nunca seré la persona que pienso que podría ser	<input type="checkbox"/>					
22	He <i>empezado a aceptar ahora</i> la enfermedad como una parte de mi vida con la que tendré que aprender a vivir	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
23	Estoy <i>empezando</i> a entender mis virtudes y mis puntos débiles	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
24	Estoy <i>empezando</i> a sentir que estoy haciendo una valiosa contribución a la vida	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					
25	Estoy consiguiendo cosas satisfactorias y que valen la pena en mi vida	0	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>					

Grupo 6		Nada cierto		Completamente cierto		
26	Estoy enfadado porque esto me haya ocurrido a mí	<input type="checkbox"/>				
27	Estoy <i>empezando ahora</i> a preguntarme si podría salir algo bueno de esto	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
28	Estoy <i>empezando</i> a pensar sobre lo que son mis cualidades especiales	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
29	Al tener que tratar con la enfermedad, estoy aprendiendo mucho sobre la vida	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
30	Superando la enfermedad he ganado nuevos valores en la vida	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
Grupo 7		Nada cierto		Completamente cierto		
31	Ahora mi vida parece completamente sin sentido	<input type="checkbox"/>				
32	Estoy <i>empezando a pensar ahora</i> que quizás puedo hacer algo con mi vida	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
33	Estoy <i>intentando</i> pensar de qué maneras puedo ser capaz de aportar cosas a mi vida	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
34	Estos días estoy trabajando en algunas cosas de la vida que son personalmente importantes para mí	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
35	Estoy trabajando en importantes proyectos que dan sentido a mi vida	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
Grupo 8		Nada cierto		Completamente cierto		
36	No puedo hacer nada con mi situación	<input type="checkbox"/>				
37	Estoy <i>empezando</i> a pensar que podría hacer algo para ayudarme a mí mismo	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
38	Estoy <i>empezando</i> ahora a sentir más confianza sobre aprender a vivir con la enfermedad	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
39	A veces hay contratiempos, pero me recupero y continuo intentándolo	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				
40	Estoy deseando enfrentarme con nuevos desafíos en mi vida	0	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>				

Grupo 9		Nada cierto		Completamente cierto		
41	Otros saben mejor que yo lo que es bueno para mí	<input type="checkbox"/>				
42	Quiero <i>empezar</i> a aprender cómo cuidar de mí mismo adecuadamente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
43	Estoy <i>empezando</i> a aprender sobre la enfermedad mental y qué puedo hacer para ayudarme	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
44	Ahora me siento <i>razonablemente</i> confiado sobre cómo manejar mi enfermedad	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
45	Ahora puedo manejar bien la enfermedad	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Grupo 10		Nada cierto		Completamente cierto		
46	Ahora parece que no tengo ningún control sobre mi vida	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
47	Quiero <i>empezar</i> a aprender cómo enfrentarme con la enfermedad	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
48	Estoy <i>empezando ahora</i> a trabajar para reconducir mi vida	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
49	Estoy <i>comenzando</i> a sentirme responsable de mi propia vida	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
50	Tengo control sobre mi vida	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Muchas gracias por completar el STORI

Puntuación del Stages of Recovery Instrument (STORI)

Estructura del STORI

El STORI consta de 50 ítems, presentados en 10 grupos de 5.

Cada grupo representa uno de los cuatro componentes del proceso de recuperación (ver Andresen et al, 2003):

- Esperanza
- Identidad
- Significado
- Responsabilidad

Hay más de un grupo para cada proceso; bien 2 ó 3 grupos, dependiendo del proceso.

Cada uno de los ítems dentro de cada grupo representa el estadio de la recuperación.

El ítem 1º de cada grupo representa un proceso (p.ej., ‘Esperanza’) del Estadio 1 (Moratoria)

El ítem 2º representa este proceso del Estadio 2 (Conciencia)

El ítem 3º representa este proceso del Estadio 3 (Preparación)

El ítem 4º representa este proceso del Estadio 4 (Reconstrucción)

El ítem 5º representa este proceso del Estadio 5 (Crecimiento), etc.

Puntuación

La suma de los primeros ítems de todos los grupos es la puntuación de la subescala del Estadio 1; la suma de los segundos ítems de los grupos es la puntuación de la subescala del Estadio 2, etc. Es decir:

Los ítems 1, 6, 11, hasta el ítem 46 = Subescala del Estadio 1

Los ítems 2, 7, 12, el ítem 47 = Subescala del Estadio 2

Los ítems 3, 8, 13, el ítem 48 = Subescala del Estadio 3

Los ítems 4, 9, 14, el ítem 49 = Subescala del Estadio 4

Los ítems 5, 10, 15, el ítem 50 = Subescala del Estadio 5

En nuestra investigación, tomamos el Estadio con puntuación total más alta como el estadio de recuperación de la persona. Cuando la puntuación más alta es igual en dos estadios, tomamos el estadio “más alto”.

Nota:

No hay puntuación “Total”. La forma en que están contruidos los ítems no permite un “Total” sumando todos los ítems de los diferentes estadios.

Del mismo modo, los componentes del proceso no se puntúan por separado (es decir, no hay una puntuación total de “Esperanza”).

Tampoco hay una puntuación de “Estadio” para cada uno de los procesos componentes (es decir, no “Estadio 1 Esperanza”), ya que hay insuficientes ítems en cada celda para dar un total fiable.

Método de Interpretación Alternativo

Para hacer que el STORI sea más sensible al cambio, existe la posibilidad de apreciar el cambio en las puntuaciones de las subescalas por separado, en vez de un simple movimiento de un Estadio a otro. Por ejemplo, una persona puede mejorar en las puntuaciones del “Estadio 4”, pero su puntuación más alta pudo no haberse movido al “Estadio 5”.

Este método no ha sido utilizado por los investigadores, pero pensamos que podría ser una medida más sensible del cambio y una línea fructífera de obtener información.

Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). The Stages of Recovery Instrument: Development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 972-980.

Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, lee las siguientes cuestiones y marca la respuesta que más se ajuste a tu situación actual:

1. Lugar de nacimiento:.....
2. Nacionalidad:.....
3. Edad:
4. Sexo:
 - a. Mujer
 - b. Hombre
5. Estado civil:
 - a. Soltera/o
 - b. Casado/a
 - c. Viudo/a
 - d. Otros
6. Número de hijos:.....
7. ¿Con quien comparte su domicilio?
 - a. Solo
 - b. Con mis padres
 - c. Con mis hijos y esposa
 - d. Con mi esposa
 - e. Otros
8. ¿Cuántas personas comparten su domicilio?:.....
9. ¿Cuál es su profesión?
 - a. Empresario/a (negocio propio)
 - b. Profesión liberal (universitario)
 - c. Funcionario/a
 - d. Empleado/a (persona que trabaja para otro)
 - e. Trabaja en casa
 - f. Jubilado/a
 - g. En paro
 - h. Pensionista
 - i. Otros
10. ¿Qué grado de dependencia tiene reconocido por la administración?
 - a. Grado 1
 - b. Grado 2
 - c. Grado 3
 - d. No he sido valorado
11. ¿Cuál de estas opciones se aproxima a su nivel de estudios?
 - a. Leer y escribir
 - b. Graduado escolar (ESO)
 - c. Bachillerato
 - d. Universitario
12. ¿Cuál de estas opciones se aproxima a los ingresos que percibe?
 - a. Menos de 400€ al mes
 - b. Próximo a los 600 € al mes
 - c. Próximo a los 1000 € al mes
 - d. Más de 1500 € al mes

1. ¿Cómo cree que es su salud actualmente?
 - a. Mala
 - b. Buena
 - c. Muy buena
2. Número de ingresos hospitalarios por reagudización de la enfermedad mental en los últimos 12 meses:
 - a. 0
 - b. Entre 1 y 5
 - c. Más de 5
3. Tiempo de evolución de la enfermedad en años
 - a. 0- 1
 - b. 2- 5
 - c. 5-10
 - d. Más de 10
4. ¿Considera importante recibir información sobre su enfermedad?
 - a. Sí
 - b. no

GRACIAS POR TU TIEMPO

“Cuestionario de satisfacción con el programa realizado”

Por favor, lee las siguientes cuestiones y marca la respuesta que más se ajuste a tu opinión personal

1. ¿Estás satisfecho/a con los resultados obtenidos?

Totalmente satisfecho	Muy satisfecho	Neutral	Poco satisfecho	Nada satisfecho
----------------------------------	---------------------------	----------------	----------------------------	----------------------------

2. ¿Estas satisfecho/a con la información recibida?

Totalmente satisfecho	Muy satisfecho	Neutral	Poco satisfecho	Nada satisfecho
----------------------------------	---------------------------	----------------	----------------------------	----------------------------

3. ¿Estás satisfecho/a con el trato recibido por parte de los profesionales?

Totalmente satisfecho	Muy satisfecho	Neutral	Poco satisfecho	Nada satisfecho
----------------------------------	---------------------------	----------------	----------------------------	----------------------------

4. ¿Te ha resultado útil participar en el programa?

Totalmente satisfecho	Muy satisfecho	Neutral	Poco satisfecho	Nada satisfecho
----------------------------------	---------------------------	----------------	----------------------------	----------------------------

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

ENTREVISTA PARA VALORAR IMPACTO CUALITATIVO DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

1. ¿Qué te motivó a participar en el programa psicoeducativo?
2. Al participar en el programa, ¿encontraste algo que te ayudó?
3. ¿Ha cambiado tu participación en el programa la visión que tenías de ti mismo?
4. ¿Has cambiado de opinión sobre tu enfermedad mental?
5. ¿Has explorado nuevos aspectos de ti mismo al unirse al programa psicoeducativo?

6.3. Material para los profesionales

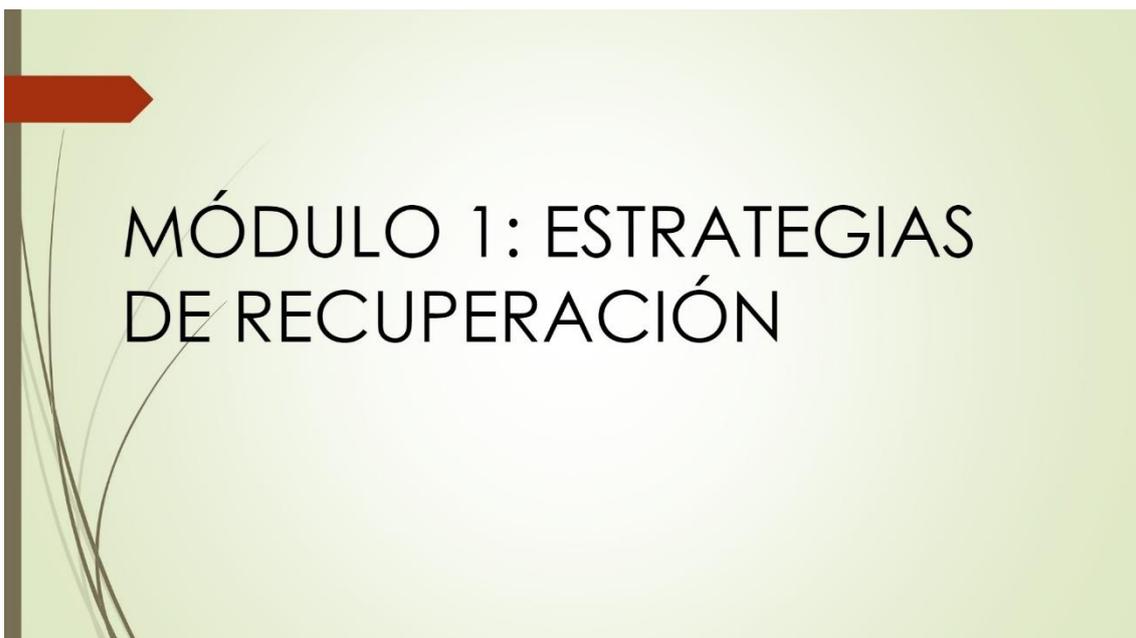
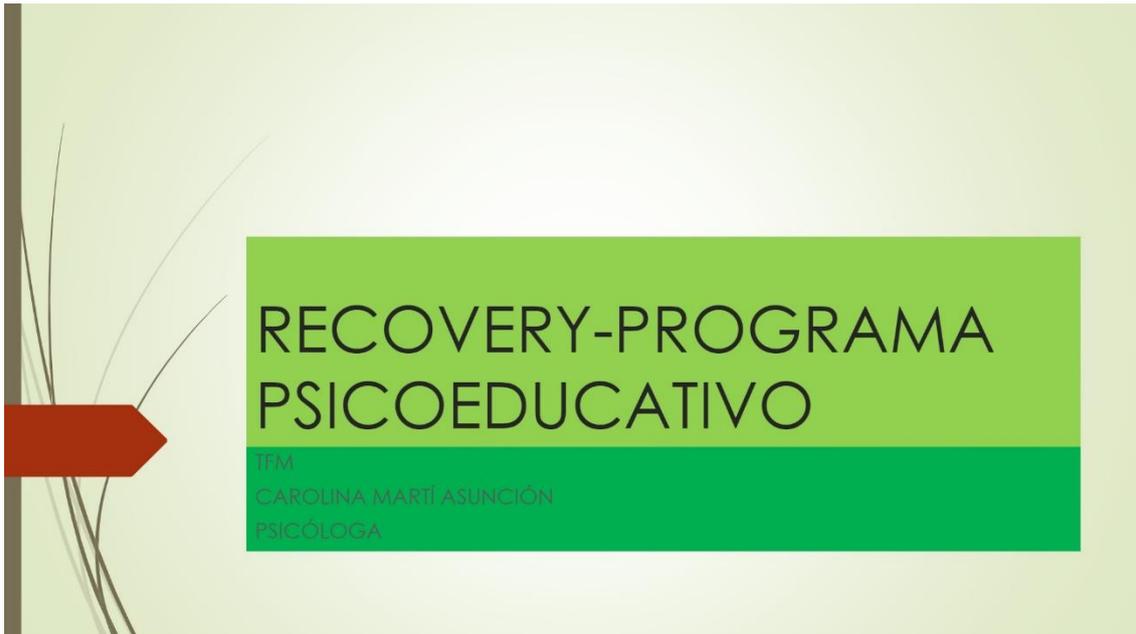
SESIONES DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Las cuatro sesiones de formación de los profesionales se han realizado siguiendo el “Manual de Capacitación de los Profesionales”, material que aparece en el libro “MANEJO Y RECUPERACIÓN DE UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL GRAVE. READAPTACIÓN Illness Management and Recovery – IMR” de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME).

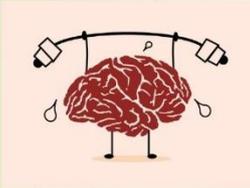
POWERPOINT PARTE TEÓRICA DE LAS SESIONES

Módulo I Programa Psicoeducativo

(se incluye solo módulo 1, como ejemplo, pero se adjunta enlace para el desarrollo completo: https://drive.google.com/file/d/1Vf9_HXtRA71qqEEaH-F-CXfNGJz0vyu9/view?usp=sharing)



SESIÓN 1: LA IMPORTANCIA DE LA RECUPERACIÓN



En este psicoeducativo los protagonistas sois las personas con experiencia propia.

Los profesionales encargados de guiar las sesiones, junto con el coterapeuta, vamos a acompañaros en el proceso de crear vuestra propia "caja de herramientas". Esta caja, va a consistir en una serie de actividades, procesos de pensamiento, rutinas y planes de actuación frente a las recaídas, que vais a elaborar vosotros/as con la finalidad de que os sintáis mejor.

En este taller utilizaremos el término RECUPERACIÓN. Con él venimos a referirnos a la capacidad que tienen las personas para recuperar el control de sus vidas independientemente de la presencia o ausencia de sintomatología de la enfermedad mental.

SESIÓN 1: LA IMPORTANCIA DE LA RECUPERACIÓN

- La recuperación supone poner a la persona como verdadera protagonista "en primera persona" de su proceso terapéutico y de crecimiento personal.
- La recuperación pone el énfasis en como la persona afronta su vida y no en los síntomas o la enfermedad.
- La recuperación se orienta a que la persona aumente su capacidad de vivir una vida satisfactoria, según sus intereses, metas, objetivos y posibilidades, incluso si los síntomas de su problema de salud mental persisten.

SESIÓN 1: LA IMPORTANCIA DE LA RECUPERACIÓN

La Recuperación personal se basa en los siguientes conceptos

- **Esperanza:** las personas que experimentan dificultades de salud mental mejoran, se mantienen bien y continúan cumpliendo sus sueños y metas de vida.
- **Responsabilidad personal:** depende de uno mismo, con la ayuda de otros, tomar medidas y hacer lo que sea necesario para mantenerse bien.
- **Educación:** es necesario aprender todo lo que se pueda sobre lo que cada persona experimenta para poder tomar buenas decisiones sobre todos los aspectos de nuestra vida.
- **Autodefensa:** es importante llegar eficazmente a los demás para poder obtener lo que necesitas, deseas y mereces, para apoyar tu bienestar y recuperación.
- **Apoyo:** mientras que trabajar por tu bienestar depende de ti, recibir apoyo de otros y brindar apoyo a otros te ayudará a sentirse mejor y a mejorar la calidad de tu vida.

SESIÓN 1: LA IMPORTANCIA DE LA RECUPERACIÓN

Por todo ello, la recuperación se define como un proceso "muy personal" y único que supone el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida más allá de los efectos negativos del problema de salud mental.

Se trata de un proceso continuo, que consiste en adquirir o recuperar muchos aspectos de la vida cotidiana de las personas, que pueden haberse perdido a causa del problema de salud mental





Sesión 2: ¿Qué ayuda a las personas en el proceso de recuperación?

- El proceso de recuperación de cada persona es único, por ello, cada persona sentirá que hay unas cosas que le ayudan más que otras.
- Vamos a exponer algunos ejemplos de cosas que han ayudado a algunas personas en su proceso de recuperación:
 - ponerse en contacto con amigos,
 - asesoramiento de pares,
 - ejercicios de concentración,
 - técnicas de relajación y reducción del estrés,
 - llevar un diario,
 - actividades de afirmación,
 - ejercicio,
 - dieta,
 - luz y dormir bien por la noche.....



Sesión 2: ¿Qué ayuda a las personas en el proceso de recuperación?

- VAMOS A HABLAR SOBRE LAS ESTRATEGIAS QUE NOS AYUDAN A SENTIRNOS MEJOR:
-
-
-
-
-

(DISCUSIÓN EN GRUPO)

SESIÓN 3: IDENTIFICAR METAS HACIA LAS CUALES TRABAJAR

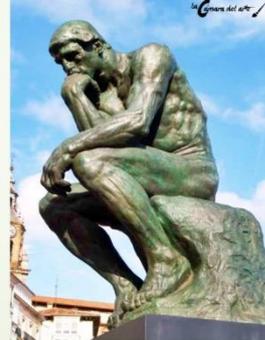
- Todas las personas necesitamos orientar nuestros esfuerzos diarios a alcanzar nuestras metas. Marcarnos unos objetivos nos ayuda a tener un motivo por el que cuidarnos y recuperar el control de nuestras vidas. No existen metas grandes o pequeñas, existen metas personales con significado para nosotros mismos
- Las siguientes preguntas nos pueden ayudar a encontrar esa meta que nos empuje a trabajar por nuestro bienestar:
 - ¿Qué es importante para ti como persona?
 - ¿Qué cosas quieres hacer en tu vida?
 - ¿cómo quieres que sea tu vida?

SESIÓN 3: IDENTIFICAR METAS HACIA LAS CUALES TRABAJAR

- Las siguientes preguntas nos pueden ayudar a concretar nuestros objetivos:
 - ¿Qué tipo de amistades quiero tener?
 - ¿Qué quiero hacer en mi tiempo libre?
 - ¿En qué tipos de pasatiempos (hobby), deportes o actividades quiero participar?
 - ¿Qué tipo de trabajo quiero hacer (pagado o de voluntario)?
 - ¿Hay algún curso que quiera estudiar?

SESIÓN 3: IDENTIFICAR METAS HACIA LAS CUALES TRABAJAR

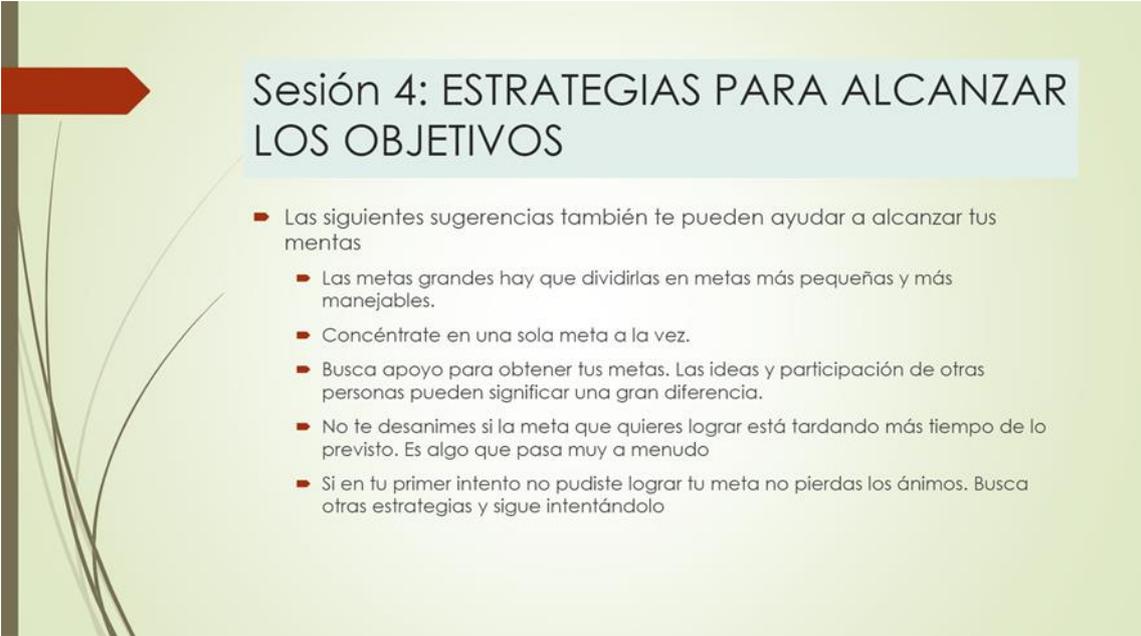
- ¿Qué tipo de relación quiero tener con alguna persona?
- ¿Quiero cambiar mi situación financiera?
- ¿Qué tipo de relación quiero tener con mi familia?
- ¿A qué tipo de comunidad espiritual o movimiento comunitario quiero pertenecer?
- ¿Qué me gustaría cambiar?



Sesión 4: ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

- Ahora que ya tenemos claras nuestras metas, es el momento de seleccionar las más importantes para nosotros y marcar el camino a seguir.
- El camino que nos conduce a la meta, al igual que nuestro proceso de recuperación, no es lineal, así que debemos estar preparados para ir resolviendo los problemas que nos irán surgiendo.
- Todos necesitamos ayuda en algún momento de nuestra vida, saber pedir ayuda y tener claro qué personas pueden ofrecérmola, nos va a ser de gran utilidad





Sesión 4: ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

- Las siguientes sugerencias también te pueden ayudar a alcanzar tus metas
 - Las metas grandes hay que dividir las en metas más pequeñas y más manejables.
 - Concéntrate en una sola meta a la vez.
 - Busca apoyo para obtener tus metas. Las ideas y participación de otras personas pueden significar una gran diferencia.
 - No te desanimes si la meta que quieres lograr está tardando más tiempo de lo previsto. Es algo que pasa muy a menudo
 - Si en tu primer intento no pudiste lograr tu meta no pierdas los ánimos. Busca otras estrategias y sigue intentándolo

CUADERNO DEL USUARIO

MATERIAL INDIVIDUAL PARA TRABAJAR LA PROPIA RECUPERACIÓN

Material adaptado del IMR y el WRAP para el TFM del Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria de Carolina Martí Asunción

Tutor: Daniel Navarro

Título; “Programa Psicoeducativo para Personas con Enfermedad Mental Grave desde el Punto de Vista de la Recuperación”

Referencias bibliográficas:

IMR: Gingerich, S., & Mueser, K. T. (2011). *Illness management and recovery: Personalized skills and strategies for those with mental illness* (3rd ed.). Center City, MN: Hazelden.

WARP: Copeland ME. Wellness recovery action plan: a system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical symptoms and emotional feelings. *Occup Ther Ment Health*. 2002;17:127–150.

MÓDULO 1. ESTRATEGIAS DE RECUPERACIÓN

¿Qué significa para ti el término recuperación?

¿Cómo deberías encontrarte emocionalmente o qué cosas deberías hacer para sentir que estás recuperándote?

¿Qué estrategias crees que ayudan a las personas en su proceso de recuperación?

Tal vez esta tabla te ayude a organizar tus pensamientos

Ejercicio: Estrategias Para La Recuperación		
Estrategia para reducir las fuentes de estrés	Uso esta estrategia de manera efectiva	Me gustaría usar esta estrategia o mejorar la forma en que uso esta estrategia
Participar en programas de autoayuda		
Mantenerme activo/a		
Desarrollar un sistema de apoyo		
Mantener mi salud física		
Dedicar tiempo a divertirme o descansar		
Expresar mi creatividad		
Explorar mi espiritualidad		
Seguir los tratamientos de mi preferencia		
CUALES:		
OTRAS:		

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Ahora vamos a realizar un ejercicio de reflexión personal y, centrándonos en nuestra experiencia, vamos a desarrollar un plan de mantenimiento diario, es decir, una estrategia que nos ayude a sentirnos bien todos los días.

Primero hay que establecer la línea base: ¿Cómo soy cuando estoy bien?

Cuando me siento bien, estoy.....

¿Qué cosas necesito hacer todos los días para sentirme bien conmigo mismo?

¿Qué cosas necesito hacer, aunque no sea todos los días, para sentirme bien conmigo mismo?

Ahora vamos a ir un poco más allá y vamos a pensar en: ¿Qué cosas sé que debo hacer para sentirme bien, pero, por alguna razón, no las hago?

Una vez tenemos claras las estrategias que debemos seguir para sentirnos bien vamos a trabajar sobre hacia dónde queremos dirigir nuestros esfuerzos. ¿Qué metas me gustaría lograr? Para contestar esta pregunta podemos ayudarnos de las siguientes cuestiones:

¿Qué es importante para mí?

¿Qué quiero hacer con mi vida?

¿Cómo quiero que sea mi vida?

¿Con qué áreas de mi vida me siento satisfecho?

¿Con qué áreas de mi vida me siento insatisfecho?

¿Qué quiero cambiar de mi vida?

Al igual que antes, completar esta tabla puede ayudarnos a organizar nuestras ideas.

Ejercicio: Satisfacción Con Áreas De Mi Vida

Áreas De Mi Vida	No Estoy Satisfecho/a	Estoy Moderadamente Satisfecho/a	Estoy Muy Satisfecho/a
Amistades			
Ocupación (remunerado o voluntario)			
Actividades de ocio y tiempo libre			
Relaciones con mi familia			
Situación de vivienda			
Espiritualidad			
Finanzas			
Perteneciendo a una comunidad			
Relaciones íntimas			
Expresando mi creatividad			
Pasatiempos (hobbies)			
Educación			
Otras áreas:			

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

No es efectivo trabajar todo lo que nos gustaría cambiar o mejorar de nuestra vida al mismo tiempo, por ello, sería interesante que nos marcáramos ahora una sola meta a conseguir y, a medida que la vayamos alcanzando, podemos ir introduciendo nuevas metas. ¿Tú qué opinas? Si estás de acuerdo, elige una meta sobre la cual comenzar a trabajar.

Quiero orientar mis esfuerzos a conseguir esta meta:

Cuando queremos conseguir algo es importante planificar que vamos a hacer para conseguirlo, es por ello que, si nuestro objetivo es alcanzar una meta concreta, debemos pensar qué actuaciones necesitamos llevar a cabo. Para organizarnos podemos contestar a las siguientes preguntas:

¿De qué posibles maneras puedo alcanzar la meta propuesta en el ejercicio anterior?

a-

b-

c-

El siguiente paso es identificar que ventajas y desventajas tiene cada una de las propuestas anteriores

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
a- 1	a- 1
2	2
3	3
b-1	b- 1
2	2
3	3
c-1	c- 1
2	2
3	3

Ahora nos toca elegir con qué opción nos quedamos para llevarla a cabo.

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

La mejor alternativa para conseguir mi meta es la siguiente:

Vamos a detallar la alternativa elegida para poder llevarla a cabo de manera eficiente:

- *Pasos para llevar a cabo la alternativa elegida*
- *Quien me va a ayudar*
- *Cuando voy a ponerla en práctica*
- *Qué recursos necesito*
- *Posibles problemas con los que puedo encontrarme*
- *Posibles soluciones para estos contratiempos*

Finalmente, es importante llevar un registro de las metas que vamos consiguiendo, esto nos animará a seguir avanzando y darnos cuenta de qué metas nos están costando más, con la finalidad de revisar las estrategias que estamos llevando a cabo para conseguirla.

MIS METAS		
FECHA DE LA META	META	CONSEGUIDA/ EN PROCESO

MÓDULO 2. INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVES

Vamos a hablar sobre la enfermedad mental. Es el momento de aclarar dudas y expresar nuestras ideas acerca de la enfermedad que tenemos diagnosticada.

¿Cuándo me diagnosticaron mi enfermedad mental?

¿Cómo fue el proceso?

¿Por qué creo que desarrollé esta enfermedad?

¿He tenido alguna recaída? ¿qué pasó?

Pasaremos a hablar sobre la esquizofrenia

¿Qué se sabe sobre la esquizofrenia?

¿Qué síntomas he experimentado en el pasado?

¿Qué síntomas experimento actualmente?

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

¿crees que las personas con esquizofrenia pueden aportar cosas positivas a la sociedad?

¿Conoces a otras personas con esquizofrenia? Pon algunos ejemplos de sus fortalezas, méritos y logros

Ahora hablaremos sobre los trastornos del estado de ánimo

¿Conoces los síntomas de los trastornos del estado de ánimo?

Si tienes este diagnóstico, ¿qué síntomas has experimentado?

¿Conoces alguna persona diagnosticada de un trastorno del estado de ánimo? ¿Cuáles son sus fortalezas personales, y sus méritos o logros?

Con estas preguntas queremos poner de manifiesto que todas las personas tenemos algo positivo que ofrecer a la sociedad, estemos o no diagnosticadas de una enfermedad mental.

Al hablar de la sociedad no podemos olvidarnos del estigma.

¿Qué es para mí el estigma?

¿He experimentado rechazo por parte de las personas por estar diagnosticado de una enfermedad mental?

¿Qué estrategias puedo utilizar para responder al estigma?

El siguiente cuadro puede ayudarte organizar tus ideas.

ESTRATEGIAS PARA LUCHAR CONTRA EL ESTIGMA	
Estrategia	La he usado
Conocer los síntomas de la EM	
Corregir la información errónea	
Hablar sobre mi experiencia personal (a personas que yo creo conveniente)	
Ser consciente de mis derechos	
Buscar ayuda en caso de violación de mis derechos	
Otras estrategias...	

MÓDULO 3. EL MODELO DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

En el desarrollo de una enfermedad mental se ven involucrados factores de diferentes tipos, entre ellos, los más importantes serían los factores genéticos (causantes de la vulnerabilidad) y los factores ambientales (que proporcionan estrés).

Para reflexionar sobre este tema vamos a proponer una serie de preguntas.

¿Conoces a alguien de tu familia que tenga o haya tenido una enfermedad mental?

En los momentos en que te sientes estresado o abrumado por las circunstancias, ¿has experimentado más síntomas de la enfermedad mental?

El tratamiento, tanto el farmacológico como el psicosocial, tiene como objetivo reducir la vulnerabilidad biológica, reducir el estrés y proporcionar estrategias para poder hacer frente al estrés de manera más efectiva.

Hablemos sobre el tratamiento farmacológico

¿Me han ayudado los medicamentos a reducir los síntomas de mi enfermedad?

Reducir o evitar el consumo de drogas y alcohol, ¿me ha ayudado a que disminuyan los síntomas de mi enfermedad?

Respecto al estrés, *¿Qué puedo hacer para reducir el estrés?* La siguiente tabla puede ayudarte a organizar tus ideas

LISTA DE CONTROL PARA REDUCIR EL ESTRÉS		
Estrategias para reducir las fuentes de estrés	Utilizo esta estrategia	Me gustaría utilizar esta estrategia o mejorarla
Tener en cuenta las situaciones que fueron estresantes en el pasado		
Establecer expectativas razonables para mí		
Participar en actividades significativas		
Mantener buenos hábitos de salud		
Buscar relaciones de apoyo		
Evitar situaciones con discusiones y críticas		
Reconocer mis talentos y cualidades		
Otras.....		

Una vez tenemos detectadas nuestras fuentes de estrés, es importante revisar que estrategias utilizamos para afrontar estas situaciones y el estrés que nos provocan.

¿Qué estrategias utilizo para sobrellevar el estrés?

La siguiente tabla puede ayudarnos a organizar nuestras ideas

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Estrategia para reducir las fuentes de estrés	Uso esta estrategia de manera efectiva	Me gustaría usar esta estrategia o mejorar la forma en que uso esta estrategia
Hablar con alguien sobre mis sentimientos		
Utilizar técnicas de relajación		
Usar la auto-conversación positiva		
Mantener el sentido del humor		
Pasar a la religión u otra forma de espiritualidad		
Salir a caminar o hacer ejercicio		
Escribir en un diario		
Expresarme artísticamente		
Trabajar en resolver problemas		
Hacer algún hobby		
Otros		

Para abordar los problemas causados por la enfermedad mental existen diferentes opciones de tratamiento, dependiendo de qué objetivos nos hayamos marcado para nuestra recuperación deberemos escoger un tipo de tratamiento u otro.

Cuanto más aprendamos sobre los diferentes tipos de tratamiento, mejores decisiones podremos tomar al respecto. Por ello es importante reflexionar un momento sobre este tema.

¿Qué opciones de tratamiento se ajustan a mis objetivos de recuperación?

¿Qué opciones de tratamiento estoy usando actualmente?

¿Qué opciones de tratamiento me gustaría probar?

MÓDULO 4. DESARROLLANDO UN SISTEMA DE APOYO SOCIAL

El primer punto que queremos trabajar en este módulo es el referente al apoyo social con el que sabemos que contamos. Queremos focalizar nuestra atención en aquellas personas en las que confiamos y nos gustaría que se hicieran cargo de nuestros asuntos si tuviéramos una recaída.

Para ello vamos a realizar un listado en el que enumeraremos a aquellas personas que queremos que se hagan cargo de nuestra vida cuando los síntomas de la enfermedad no nos dejen tomar las riendas de la situación.

Estas son mis personas de confianza

NOMBRE	TELÉFONO	ROL O PARENTESCO

Seguro que también pensamos que hay un grupo de personas que no podrán ayudarnos en esos momentos tan delicados, o bien por que no nos llevamos bien con ellas o por que sus ideas y las nuestras sobre recuperación son muy distintas. También sería adecuado tener una lista de estas personas, para que, llegado el momento, todos sepamos lo que debemos hacer.

Las personas que no quiero que se involucren en mi tratamiento son las siguientes

NOMBRE	ROL O PARENTESCO

En algún momento de nuestro camino hacia la recuperación puede que tengamos la necesidad de conocer gente nueva. Las habilidades sociales, como cualquier tipo de habilidad, si no se practican se va perdiendo con el tiempo, por ello, puede que te sea de utilidad tener un listado de lugares donde se puede hacer nuevas amistades y algunas técnicas para iniciar conversaciones.

Vamos a realizar los siguientes ejercicios para ponernos al día.

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Lugares donde puedo conocer gente

LUGARES	YA HE IDO	ME GUSTARÍA IR
Actividades comunitarias		
Escuela de adultos		
Grupos de ayuda mutua		
Trabajo		
Lugares de culto religioso		
Asociaciones		
Club social		
Gimnasio		
Parque		
Museo		
Conciertos		
Clubs deportivos		
Bibliotecas		
Cafeterías		
Programas de voluntariado		

Estrategias para iniciar una conversación

ESTRATEGIA	YA LA HE USADO	ME GUSTARÍA USARLA
Buscar una persona que no esté ocupada		
Escoger un tema		
.....		
Mirar a la persona		
Sonreír y mostrar interés en la conversación		
Estar pendiente de lo que dice la otra persona		
Al principio no compartir cosas muy personales		
Otras		
Otras		
otras		

Hay personas a las que conocemos y nos apetece desarrollar con ellas una relación más cercana.

¿Te gustaría desarrollar una relación más cercana con alguien? ¿con quién?

Si necesitas algunos consejos para llevar a cabo este acercamiento, puedes realizar los siguientes ejercicios.

Ejercicio: Cosas que puede decir para desarrollar una relación más cercana

Tipo de cosas que puede decir	Ejemplos específicos de lo que puede decir	Cómo de cómodo/a se siente al compartir esto
Expresar sentimientos positivos y halagar a la persona		
Hacer preguntas a la persona para averiguar más sobre ella		
Preguntar a las personas sobre uno/a mismo/a		
Otras <input type="text"/>		
Otras <input type="text"/>		

Ejercicio: Cosas que puede hacer para desarrollar una relación más cercana

Tipo de cosas que puede hacer	Ejemplos específicos de lo que puede hacer	Cómo de cómodo/a se siente al hacer esto
Tratar de entender el punto de vista de la otra persona		
Compartir cosas para hacer juntos		
Estar dispuesto a comprometerse		
Demostrar con sus acciones que aprecia a la persona		
Estar disponible para servir de ayuda		
Otras		

Al relacionarnos con otras personas es importante saber qué nivel de intimidad tenemos con ellas, ya que, dependiendo de este nivel sabremos que tipo de información personal podemos compartir con esa persona.

Decidir qué información personal se desea compartir y cuánta mantener para uno mismo, es una decisión personal basada en la medida en la que se confía en la otra persona y si cree que ésta le aceptará tal y como es.

Te proponemos el siguiente ejercicio para analizar el nivel de confianza que tienes con tus amistades.

NIVELES DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL		
<i>Nivel de revelación</i>	<i>Identifique las relaciones que están en este nivel de revelación</i>	<i>Cómo de satisfecho está con este nivel de revelación</i>
Nivel bajo		
Nivel medio		
Nivel alto		

MÓDULO 5. MANEJO EFICAZ DE LA MEDICACIÓN

Antes de comenzar a hablar sobre la medicación vamos a comprobar cuál es nuestra situación actual, para ello, puedes contestar a las siguientes preguntas.

Mi médico/a de cabecera es

Nombre

Teléfono de contacto

Mi psiquiatra es

Nombre

Teléfono de contacto

Mi enfermero/a de la unidad de salud mental es

Nombre

Teléfono de contacto

La medicación que estoy tomando actualmente es

-
-
-
-

Tomo esta medicación porque.....

Si tuvieran que aumentarme la medicación, preferiría tomar:

-
-
-
-

He elegido estas medicaciones porque.....

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Los medicamentos que no quiero tomar bajo ningún concepto son

-
-
-
-

El motivo de no querer tomarlos es.....

Una vez hecho este pequeño resumen sobre la medicación que tomas y la que no quieres tomar, vamos a proponerte profundizar sobre este tema, para ello queremos realizarte unas preguntas para reflexionar sobre el tema.

¿Qué pienso de la medicación? ¿Qué beneficios tiene para mí?

Cuándo dejo de tomar la medicación, ¿empeoran los síntomas de mi enfermedad mental? ¿he tenido alguna recaída por dejar de tomar la medicación?

¿He experimentado algunos efectos secundarios de la medicación? Esta tabla puede ayudarte a organizar tus ideas.

CATEGORIA DE LA MEDICACIÓN	MEDICACIÓN QUE HE USADO DE ESTA CATEGORÍA	EFFECTOS SECUNDARIOS QUE HE TENIDO POR TOMAR ESTA MEDUCACIÓJ
Antidepresivos		
Estabilizadores del estado de ánimo		
Antipsicóticos		
Ansiolíticos y sedantes		
Otras categorías		
.....		

¿Qué hago cuando tengo efectos secundarios?

En la siguiente tabla te mostramos algunas estrategias que puedes utilizar, si quieres, puedes completarla con otras técnicas que tu utilices.

Efecto secundario	Visión borrosa	Estreñimiento	Mareo	Somnolencia	Boca seca
Estrategia propuesta	Para una visión levemente borrosa hable con su médico sobre conseguir unas gafas de lectura. Muchas personas compran estas sin prescripción en la farmacia	Beba entre 6 y 8 vasos de agua diariamente. Tome productos alimentarios que contengan mucha fibra, como por ejemplo, pan integral, frutas y verduras. Haga ejercicio leve diariamente	Evite levantarse rápidamente cuando esté sentado/a o tumbado/a	Planifique una pequeña siesta diaria. Realice algo de ejercicio leve como por ejemplo, caminar. Hable con su médico sobre la posibilidad de tomar su medicación por la tarde/noche	Tome chicles sin azúcar, chupe caramelos duros sin azúcar o tome frecuentemente pequeñas cantidades de agua
Mi estrategia					
Efecto secundario	Inquietud extrema	Mayor apetito y aumento de peso	Rigidez muscular	Sensibilidad al sol	Temblores
Estrategia propuesta	Encuentre una actividad vigorosa que le guste, como, por ejemplo, jardinería,	Incluya alimentos sanos en su dieta, como, por ejemplo, frutas, verduras y cereales.	Intente hacer ejercicios, yoga o algún ejercicio isométrico (tensión muscular sin	Quédese a la sombra, use protección solar y ropa que le proteja. Evite salir	Evite rellenar los vasos y tazas hasta el borde

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

	footing, patinaje, gimnasia aeróbica, deporte, natación o montar en bicicleta	Evite refrescos, postres y comida rápida. Practique deporte regularment e Póngase a régimen con un amigo o apúntese a un programa de perder peso	movimientos)	en los momentos más soleados del día	
Mi estrategia					

Hay veces que nos cuesta ver cuales son los efectos beneficiosos de tomar la medicación, para aclarar nuestras ideas podemos completar esta tabla:

Los pros y contras de tomar medicación	
PROS DE TOMAR MEDICACIÓN	CONTRAS DE TOMAR MEDICACIÓN

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Vamos a profundizar un poco más, hablemos sobre la medicación que tomas actualmente y los beneficios que encuentras.

Categoría de la medicación	Medicamento que estoy tomando	Efectos beneficiosos que me produce
Antidepresivos		
Estabilizadores del ánimo		
Antipsicóticos		
Ansiolíticos y sedantes		
Otra categoría		
.....		

Para poder seguir el tratamiento tal como lo tenemos prescrito es importante no tener ninguna duda sobre los efectos de los fármacos, sus beneficios, la manera de tomarlos... por ello, es aconsejable que consultes con tu médico todas las dudas que tengas al respecto.

¿Qué preguntas me gustaría hacerle a mi médico?

-
-
-
-

¿Qué estrategias utilizo para no olvidar tomar mi medicación?

En la siguiente tabla te mostramos algunos ejemplos

Ejercicio: Estrategias para conseguir los mejores resultados de la medicación

Estrategias	He utilizado esta estrategia	Me gustaría utilizar esta estrategia
Simplificar el horario de medicación		
Tomar la medicación a la misma hora cada día		
Adecuar la toma de medicación a mi rutina diaria		
Usar apuntes y recordatorios (calendarios, notas, pastilleros)		
Recordarme los beneficios de tomar mi medicación		
Otros: <input type="text"/>		
Otros: <input type="text"/>		

¿Cómo definiría mi experiencia con la medicación?

MÓDULO 6. EL USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

En algunas ocasiones las personas consumimos sustancias tóxicas a pesar de que sabemos que no son beneficiosas para nuestro organismo. Vamos a profundizar sobre este tema.

¿Cuáles son las razones por las que consumo (o he consumido en el pasado) sustancias tóxicas? La siguiente tabla te ayudará a organizar tus ideas.

Razones de uso	Sustancia 1:	Sustancia 2:	Sustancia 3:
Sentirme menos deprimido/a			
Sentirme "colocado/a"			
Sentirme más alerta			
Sentirme bien			
Reducir el dolor			
Reducir la ansiedad			
Sobrellevar las alucinaciones			
Dormir mejor			
Evadirme de los problemas			
Estar más sociable			
Celebrar algo			
La presión del grupo			
Más:.....			

Se ha visto, a lo largo de la historia, que el consumo de tóxicos está más relacionado con el aumento de problemas (sociales, enfermedades, familiares, trabajo, dependencia...) que con los beneficios que puede aportar la sustancia consumida.

¿Qué problemas, relacionado con el uso de sustancias, estoy experimentando actualmente o he experimentado en el pasado? Para contestar a esta pregunta puedes ayudarte del siguiente listado:

- Tengo recaídas
- Fui hospitalizado
- Mis síntomas empeoraron
- Tuve conflictos con otros
- La gente se quejó de mi uso
- Me irritaba más con los demás
- La gente no podía contar conmigo
- Perdí amigos
- Salí con unas malas compañías
- La gente se aprovechó de mí
- No me cuidé bien
- Gasté demasiado dinero

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

- Tuve problemas legales
- Tuve problemas de salud
- Perdí la vivienda
- Hice cosas inseguras
- Tuve problemas con mi trabajo
- El alcohol y las drogas se apoderaron de mi vida
- Mis relaciones empeoraron

Vamos a profundizar un poco más y a valorar los pros y los contras del consumo de tóxicos. Para ello te proponemos el siguiente ejercicio.

Ejercicio: Los pros y los contras de usar sustancias	
Pros de usar sustancias.	Contras de usar sustancias
Enumera todas las ventajas de consumir drogas y alcohol. Piensa en cosas como: la posibilidad de socializar; sentirse bien; escapar; hacer frente a los síntomas; tener algo que esperar o tener un hábito.	Enumera todas las desventajas de usar drogas y alcohol. Piensa en cosas como: empeoramiento de síntomas o recaída de enfermedad mental; conflicto con la familia o amigos; problemas con el trabajo o la escuela; dificultades de crianza; o problemas con la salud, el sistema legal, la vivienda o el dinero.
Teniendo en cuenta todos los pros y los contras de usar sustancias, ¿le gustaría reducir o dejar de usar?	
<input type="checkbox"/> No. No quiero disminuir ni dejarlo <input type="checkbox"/> Tal vez. Creo que podría querer reducir o dejarlo, pero no estoy seguro. <input type="checkbox"/> Sí. Me gustaría reducir o dejarlo	

Teniendo como ejemplo la tabla anterior vamos a evaluar los pros y los contras de mantener un estilo de vida sobrio.

¿Qué ventajas y desventajas me produce el tener un estilo de vida sobrio?

-
-
-

Si tras la realización de los ejercicios anteriores crees que necesitas desarrollar un plan personal de sobriedad, vamos a intentarlo a través de las siguientes cuestiones:

Primero necesitaremos un poco de motivación:

¿Conoces a alguien que haya hecho cambios positivos en su vida al abandonar el consumo de tóxicos?

¿Has intentado reducir o dejar de usar sustancias en el pasado? ¿Qué pasó?

Si en ocasiones anteriores no ha podido conseguir reducir o eliminar el consumo de tóxicos, tal vez sea porque no disponía de un plan de sobriedad personal. Le proponemos el siguiente ejercicio para desarrollar su propio plan y poder ponerlo en práctica.

¡Felicidades! Ha dado el primer paso y el más importante para liberar su vida de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Complete este plan siguiendo los pasos que se describen a continuación. Cambie o modifique su plan en función de lo bien que esté funcionando para usted. Comparta su plan con personas cercanas a usted para que puedan ayudarle a alcanzar sus metas de sobriedad.

Paso 1.	Cómo su vida será mejor al no usar sustancias:	
Enumere de una a tres razones por las que su vida será mejor si deja de consumir sustancias. Considere cómo la sobriedad puede ayudarle a alcanzar sus metas personales de recuperación.		
Paso 2.	Situaciones de alto riesgo	Como lidiar con ello
Identifique de una a tres situaciones de alto riesgo que pueden llevar al uso no deseado de alcohol o drogas. Considere situaciones en las que ha usado sustancias anteriormente, como personas que le ofrecen sustancias, presiones para usarlas, sentirse mal, no tener nada que hacer y tener deseos de usar.		
Paso 3.		
Haga un plan sobre cómo lidiar con esas		

situaciones de alto riesgo de uso de sustancias.
Para cada situación de alto riesgo, identifique una o dos formas de tratarla.

Paso 4.

Encuentra nuevas formas de satisfacer tus necesidades. Considere las formas en que las sustancias han satisfecho sus necesidades antes, como salir con amigos, sentirse relajado o "colocado", lidiar con los síntomas o tener algo que hacer.

¿Qué necesidades satisfacían las sustancias? Para cada necesidad que identifique, piense en al menos una nueva estrategia para satisfacer esa necesidad.

Necesidades	Cómo satisfacer esa necesidad

MÓDULO 7. REDUCIENDO RECAÍDAS

Para poder reducir las recaídas es importante conocer nuestras señales de alarma, aquellas que nos indican que algo no va bien. A través de los siguientes ejercicios vamos a desarrollar una estrategia para que puedas reconocer estos síntomas.

Los desencadenantes son cosas que nos pasan que pueden “desencadenar” una reacción en cadena de comportamientos, pensamientos o sentimientos incómodos que me hacen sentir mal.

¿Cuáles son mis desencadenantes?

-

-

-

¿Qué puedo hacer para evitar estos acontecimientos desencadenantes?

-

-

-

Si no puedo evitar enfrentarme a una situación que actúa como desencadenante, ¿Cómo puedo afrontar esta situación para que las cosas no empeoren?

-

-

-

Si, a pesar de nuestros esfuerzos, no podemos manejar la situación de forma satisfactoria y empezamos a sentirnos mal, es importante que reconozcamos los síntomas que van a indicar que puede producirse una recaída de nuestra enfermedad mental.

Estos síntomas suelen aparecer de forma sutil, manifestándose como pequeños cambios en nuestros pensamientos, sentimientos o comportamientos.

¿Qué cambia en mi cuando comienzo a sentirme mal? ¿Cuáles son mis primeras señales de advertencia?

-

-

-

¿Qué puedo hacer cuando reconozco las primeras señales de advertencia?

-

-

-

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Si a pesar de intentar detener la recaída seguimos sintiéndonos mal, es importante tener claro, y dejar claro a los demás, como me comporto cuando la situación es grave.

Así me comporto cuando la situación es incómoda o grave:

-
-
-
-

En estos momentos cuidar de uno mismo debe convertirse en la máxima prioridad.

¿Qué puedo hacer para reducir esas experiencias desagradables y evitar que las cosas empeoren?

-
-
-
-

Por si las cosas se ponen realmente feas, es importante tener elaborado un Plan de Crisis Personal, este Plan puede ir cambiando según vayas avanzando en tu proceso de recuperación y es importante que lo des a conocer a tus personas de confianza. El siguiente ejercicio te ayudará a llevarlo a cabo.

Plan de crisis personal

Este plan se elaboró el día.....

Y reemplaza a cualquier otro plan realizado con fechas anteriores

Lo primero es recordar cómo soy cuando me siento bien.

Cuando estoy bien soy.....

También es importante recordar cómo actúas cuando comienzas a estar enfermo

Cuando comienzo a experimentar síntomas de recaída yo.....

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Hacer un listado de cosas que otras personas pueden hacer por ti y que te ayudarán a reducir estos síntomas prodrómicos, también será de gran ayuda:

Esto es lo que me ayuda:

-
-
-
-

También puedes hacer un listado de las cosas que necesitas hacer y de quien te gustaría que las llevara a cabo.

Lo que necesito hacer

-
-
-
-

Quién me gustaría que lo llevara a cabo

-
-
-
-

Si las cosas se ponen muy duras y me pongo en peligro a mi o a otras personas, me gustaría que las personas en las que confío realizaran las siguientes acciones:

-
-
-
-

Para detener el plan de crisis mi comportamiento debe volver a ser el siguiente:

-
-
-

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Tal vez te motive a seguir el plan de crisis si lo firmas junto con alguna persona que sea de tu confianza y sepas que va a ayudarte a ponerlo en práctica.

Yo.....desarrollé este plan en fecha.....

Con la ayuda de.....

Firma

MÓDULO 8. AFRONTAR EL ESTRÉS

Como hemos visto, el estrés es un factor que influye de forma directa en la aparición de síntomas prodrómicos, es por ello que, poder hacer frente a las situaciones que nos provocan estrés va a ayudarnos a manejar mejor nuestra enfermedad.

¿Qué ocurre cuando experimento estrés?

¿Qué me hace sentir estresado?

Tal vez el siguiente listado te ayude a identificar algunos acontecimientos estresantes que hayan sucedido en tu vida:

- Mudarme de casa
- Casarme
- El nacimiento de mi hijo
- Mi divorcio
- Sufrir un daño físico
- Enfermedad
- Un nuevo trabajo
- Perder mi trabajo
- Una herencia
- Que me toque la lotería
- Problemas financieros
- La muerte de un ser querido
- Una nueva relación de pareja
- Dejar de fumar
- Empezar una dieta
- Problemas con las drogas o el alcohol
- No tener privacidad en casa
- Tener que hacer tareas desagradables en el trabajo
- Tener que hacer la limpieza de la casa
- Tener una casa ruidosa
- Encuentros con personas desagradables

Tanto los acontecimientos vitales como los problemas diarios son fuentes de estrés

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

¿Cuál es el acontecimiento vital más estresante que he experimentado en el último año?

¿Cuál es el problema diario más estresante que he experimentado en la última semana?

El estrés puede afectarnos de muchas maneras, tienes alguna sensación especial cuando estás bajo estrés. Para profundizar en este punto vamos a proponerte un ejercicio.

Marca con una X cada señal de estrés que hayas experimentado alguna vez

SEÑAL DE ESTRÉS	HE EXPERIMENTADO ESTA SEÑAL ALGUNA VEZ
Dolor de cabeza	
Sudar	
Aumento del ritmo cardíaco	
Dolor de espalda	
Cambio en el apetito	
Dificultad para dormir	
Somnolencia diurna	
Temblar	
Problemas digestivos	
Dolor de estómago	
Boca seca	
Problemas de concentración	
Enfadarse por pequeñas cosas	
Estar irritable	
Estar ansioso	
Labilidad emocional	
Olvidar las cosas	
Usar alcohol o drogas	

¿Has notado alguna señal de estar bajo estrés en la última semana?

Invertir energía en prevenir el estrés es saludable. Si puedes eliminar parte del estrés innecesario de tu vida, podrás disfrutar más y alcanzar tus metas. El siguiente ejercicio te propone una serie de estrategias de afrontamiento del estrés para que puedas decidir cuales te gustaría utilizar y cuales ya estás utilizando.

Ejercicio: Estrategias para Prevenir el estrés		
Estrategia	Ya he usado esta estrategia	Quisiera usar esta estrategia o desarrollarla más
Ser consciente de las situaciones que me han causado estrés en el pasado		
Planificar actividades significativas y agradables		
Planificar tiempo para relajarme		
Tener equilibrio en mi vida cotidiana		
Desarrollar mi sistema de apoyo		
Cuidar mi salud		
Hablar acerca de mis sentimientos		
Escribir acerca de mis sentimientos en mi diario		
Evito ser duro/a conmigo mismo/a: nombrar mis rasgos positivos		
Otros:		
Otros:		

¿Qué estrategias de prevención crees que te ayudarán más?

El siguiente ejercicio puede ayudarte a resumir la información que has ido recopilando en este módulo sobre cómo te afecta el estrés y cómo lo afrontas. Lo puedes utilizar como un Plan Individual de Afrontamiento del Estrés

Plan individual de afrontamiento del estrés	
Situaciones estresantes	
Señales de que estoy bajo estrés	
Estrategias para prevenir el estrés	
Estrategias para afrontar el estrés	

MÓDULO 9. AFRONTAR LOS PROBLEMAS Y SÍNTOMAS PERSISTENTES

Vamos a empezar con un ejercicio de reflexión personal.

¿Qué tratamientos me ayudan a reducir síntomas? ¿Cuándo debo usarlos?

¿Qué tratamientos me gustaría evitar? ¿Por qué?

Si, a pesar de tus esfuerzos, tienes una recaída, no creas que es el fin del mundo. Al contrario, intenta aprender de la situación y anota las variaciones necesarias en este libro para poder hacer frente a los síntomas prodrómicos más eficazmente en próximas ocasiones. Para ello te será útil responder a las siguientes preguntas:

¿Qué he aprendido sobre mí mismo y los demás a través de la crisis?

-
-
-

¿Hay partes de mi plan de recuperación que no funcionan tal como esperaba?

-
-
-

¿Qué cambios debo realizar ahora?

-
-
-

Algunos síntomas de las enfermedades mentales están presentes la mayor parte del tiempo y si no se trabaja para conseguir que se atenúen pueden provocar angustia, aumentar el estrés y provocar una recaída.

Estos síntomas persistentes no son indicadores de una crisis inminente, pero en algunas ocasiones estos síntomas pueden cambiar o empeorar hasta el punto de convertirse en un síntoma prodrómico.

Como cada persona es única, nadie tiene los mismos problemas, así que, para poder desarrollar estrategias que nos funcionen, tendremos primero que identificar que tipo de problemas o síntomas persistentes son los que nos producen malestar. Para ello nos puede ayudar el siguiente ejercicio.

Ejercicio: Identificación de problemas comunes y síntomas persistentes

Categoría del problema	Problema específico	Experimento este problema (marcar con X)
Problemas de pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestar atención ▪ Concentración 	
Problemas de estado del ánimo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad ▪ Depresión ▪ Enfado ▪ Dificultades para dormir 	
Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de interés ▪ Falta de placer ▪ Falta de expresividad ▪ Aislamiento social 	
Síntomas psicóticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alucinaciones ▪ Delirios 	
Consumo de drogas y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drogas ▪ Alcohol ▪ Otras sustancias 	
Otros problemas		

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

De todos los síntomas o problemas que he experimentado, ¿Cuál es el que me ha causado más estrés?

-
-

¿Qué estrategias utilizo para afrontarlo?

-
-

¿Qué estrategias me gustaría probar?

-
-
-

Para asegurarte que pones en práctica estas estrategias es importante llevar un control de las mismas. La siguiente tabla puede ayudar a organizarte para afrontar esos síntomas persistentes.

ESTRATEGIA QUE ME GUSTARÍA PROBAR	CUANDO ME GUSTARÍA PROBARLA	PASOS QUE SEGUIRÉ

Realiza este ejercicio para cada tipo de problema o síntoma persistente que has identificado como molesto.

MÓDULO 10. CONSEGUIR QUE SUS NECESIDADES SEAN SATISFECHAS POR EL SISTEMA SOCIO-SANITARIO

Uno de los problemas que puede surgir en tu relación con el sistema socio-sanitario son los ingresos involuntarios en caso de recaída de la enfermedad mental. Para que esto no ocurra puedes desarrollar una estrategia que te permita quedarte en casa o en la comunidad y seguir recibiendo la atención que necesitas.

A la hora de desarrollar esta estrategia puede ayudarte contestar a las siguientes preguntas:

Si necesito recibir tratamiento en algún lugar o acudir a un hospital, ¿en qué lugar preferiría estar?

-
-
-

¿Qué instalaciones de tratamiento prefiero evitar? ¿Por qué?

-
-
-

A la hora de decidir el lugar donde prefieres recibir el tratamiento puede ayudarte el siguiente listado:

SERVICIO SOCIO-SANITARIO	QUIERO PROBAR ESTE SERVICIO
Evaluación de salud mental	
Manejo y administración de la medicación	
Apoyo mutuo	
Terapia individual	
Terapia grupal	
Grupo de habilidades sociales	
Psicoeducación familiar	
Hospital de día	
Viviendas con apoyo	
Educación sobre la enfermedad mental	
Fomento de hábitos saludables	
Terapia ocupacional	
Programa de ocio y tiempo libre	
Orientación y apoyo al empleo	
Tratamiento integrado de patología dual	
Otro.....	

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

Ahora es el momento de tratar el tema de las prestaciones económicas.

¿Estoy percibiendo alguna prestación económica?

-
-
-

¿Quién podría orientarme a cerca de si me corresponde o no este tipo de prestaciones?

-
-
-

Otro punto importante con respecto a tu relación con el sistema sanitario es saber defenderte en caso de que no se respeten tus derechos.

¿He tenido alguna vez que defender mis derechos en la unidad de salud mental?

-
-
-

En caso afirmativo, ¿qué hice para defenderte?

-
-
-

¿Conozco los recursos que podrían ayudarme para defender mis derechos?

-
-
-

Finamente, vamos a realizar un ejercicio que nos ayudará a clarificar que tipo de servicios del sistema sanitario estamos recibiendo.

PREGUNTAS SOBRE LO QUE RECIBO DEL SISTEMA SANITARIO	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Me gustaría recibir servicios adicionales?	
¿Me gustaría solicitar alguna ayuda financiera?	
¿Me gustaría solicitar la evaluación de mi grado de dependencia?	
¿Me gustaría solicitar la evaluación de mi grado de discapacidad?	

Programa Psicoeducativo desde el Punto de Vista de la Recuperación. TFM. Carolina Martí Asunción

¿Me gustaría contratar algún seguro de salud privado?	
¿Me gustaría solicitar alguna ayuda para el alquiler de una vivienda?	
¿Me gustaría fortalecer mis habilidades para defender mis derechos?	
¿Me gustaría conocer los servicios y recursos del sistema de salud mental que me puedan ayudar a defender mis derechos?	
¿Me gustaría identificar a alguien de mi equipo de tratamiento que me puede ayudar para defender mis derechos?	
¿Hay algo más que me gustaría mejorar en cuanto a lo que recibo del sistema de salud mental?	

MÓDULO 11. ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Mantener un estilo de vida saludable puede ayudarnos a alcanzar nuestros objetivos. Al principio puede resultarnos difícil cambiar nuestros hábitos de vida, pero, si contamos con la ayuda de personas de nuestra confianza y nos mantenemos firmes en el empeño, seguir que lo conseguiremos.

Vamos a centrarnos en 4 áreas básicas:

- alimentación: Una alimentación saludable puede tener un efecto positivo sobre cómo te sientes y puede ayudarte a reducir el riesgo de problemas médicos
- actividad física: La actividad física puede ayudarte a verte y sentirte mejor. Hay muchas actividades para hacer ejercicio
- higiene personal: Un buen aspecto puede afectar la forma en que otras personas te ven y cómo te sientes contigo mismo
- hábitos de sueño: Dormir bien por la noche es importante para tu salud física y emocional. Puede ayudarte a pensar y mejorar los síntomas

Ahora vamos a realizar una serie de ejercicios que nos ayudarán a reflexionar sobre nuestro estilo de vida.

Comenzaremos comprobando que estrategias de alimentación saludable utilizamos

Estrategia de alimentación saludable	Lo hago	Me gustaría hacerlo o mejorar la forma en que lo hago
Comer porciones pequeñas		
Comer bocadillos saludables		
Evitar los alimentos fritos y grasos		
Comer frutas		
Comer verduras		
Coma cereales integrales (como pan integral, avena, panecillos de salvado)		
Beber 4 a 6 vasos de agua al día		
Comer menos alimentos procesados		
Planear comidas saludables por adelantado		
Evitar comprar con el estómago vacío		
Evitar comer muchos dulces		
Dejar de comer cuando esté lleno/a		
Otros:		

Seguidamente vamos a revisar que actividades físicas realizamos, esto nos ayudará a tener más opciones para llevar a cabo otro tipo de actividades.

ACTIVIDAD FÍSICA	LA HAGO	QUIERO HACERLA
<i>Caminar</i>		
<i>Correr/footing</i>		
<i>Subir escaleras</i>		
<i>Gimnasio</i>		
<i>Calentamiento</i>		
<i>Levantar pesas</i>		
<i>Natación</i>		
<i>Senderismo</i>		
<i>Aeróbicos</i>		
<i>Montar en bici</i>		
<i>Patinaje</i>		
<i>Baile</i>		
<i>Yoga</i>		
<i>Esquiar</i>		
<i>Artes marciales</i>		
<i>Otro.....</i>		

Pasemos a la higiene personal, la siguiente tabla nos ayudará a fijarnos en aquellas estrategias de aseo personal que nos gustaría mejorar.

ESTRATEGIA DE ASEO PERSONAL	LO HAGO	ME GUSTARÍA HACERLO
Ducharme regularmente		
Usar desodorante		
Peinarme		
Usar ropa limpia todos los días		
Lavarme las manos regularmente		
Cepillarme los dientes dos veces al día		
Usar hilo dental todos los días		
Otro.....		

Para finalizar, vamos a revisar las estrategias que utilizamos para mantener uno hábitos de sueño saludables

Estrategia para dormir	La utilizo	Me gustaría utilizarla
Acostarse a la misma hora todas las noches y levantarse a la misma hora todas las mañanas		
Hacer algo relajante justo antes de acostarse, como escuchar música, leer, respirar lentamente, estirar o tomar un baño		
Evitar las siestas durante más de 30 minutos durante el día		
Evitar hacer ejercicio a última hora de la tarde		
Evitar la cafeína después de las 5 de la tarde		
Mantener la misma rutina a la hora de acostarse		
Si no puede conciliar el sueño en 30 minutos, salga de la cama y haga algo relajante hasta tener sueño		

SI ME LO PROPONGO, ¡¡SEGURO QUE LO CONSIGO!!