

RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES

**Rehabilitación
en SALUD MENTAL
en Castilla y León**

**X Seminario de Investigación
sobre Discapacidad**

**XII Jornada de la Asociación
Castellano-Leonesa de Salud Mental**

14 de Noviembre de 2013

**Hospedería Fonseca
Universidad de Salamanca**



DIRECCIÓN
Miguel Ángel Verdugo y Desiderio López

COORDINACIÓN
Teresa Nieto

ORGANIZA





ÍNDICE

Grupos sociales apoyados. 3 años de una respuesta específica a las personas con discapacidad

Amado, A., Capela, P., Gouveia, D., Teixeira, V.

Pág. 4

Rehabilitación Psiquiátrica: la integración social como objetivo principal

Carrasco, B.

Pág. 5

Diferencias de sexo en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica

Catalina, C.

Pág. 6

Formación del Psicólogo interno residente en los principios de la Rehabilitación psicosocial

Esquer, I., Romero, O., Montero, C., Pol, J., Sans, F. y Álvarez, A.

Pág. 7

¿Cómo se produce la interacción en nuestros grupos de intervención sobre los estados de conciencia?

García de Sola, A., Bosch, Z.

Pág. 8

Perfiles neuropsicológicos en la enfermedad mental

García Pérez, M.C., Jenaro, C., Ramos, F., Flores, N.

Pág. 9

Influencia de los problemas de salud mental en las necesidades de apoyo de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual

Guillén, V. M., Verdugo, M. A., Arias, B., Vicente, E.

Pág. 10

Relación entre la conducta problemática y enfermedad mental en personas con discapacidad intelectual

Martín-Cilleros, M.V., Canal, R., Jenaro, C. y Flores, N.

Pág. 11

Taller de valores: “12 meses, 12 causas”

Martín-Jurado, A., Cañas, M.T., Moreno, A.L., Cámara, S. y Vaquero, M.

Pág. 12

Programa de entrenamiento en memoria en un Centro de Rehabilitación Psicosocial

Montero, C., Sans, F., Pol, J., Esquer, I. y Romero, O.

Pág. 13

Funcionamiento, necesidades de apoyo y calidad de vida de personas con enfermedad mental grave y prolongada

Ocaña, L. y Caballo, C.

Pág. 14

Eficacia terapéutica, potencialidades y limitaciones de la I.P.T.

Pol, J., Montero, C., Sans, F., Esquer, I., Romero, O.

Pág. 15

Porque la risa dura tan poco y el enfado tanto

Rodríguez, M.R. , Santos, J. y Lidón, E.

Pág. 16

Programa de psicoeducación para familiares de personas con enfermedad mental grave

Sans, F., Montero, C., Pol, J., Fernandez, R., Alvarez, A. y Zambrana, A.

Pág. 17

Las voces de la enfermedad mental
Sobrino, M. D. y Vásquez-Caicedo, H.

Pág. 18

Aplicación de la Escala Gencat a personas con problemas de salud mental
Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B. y Navas, P.

Pág. 19

Grupos sociales apoyados. 3 años de una respuesta específica a las personas con discapacidad

Amado, A.*; Capela, P.; Gouveia, D.; Teixeira, V.

**O Fio de Ariana, Educação e Terapia, CRL - Portugal*

Los niños y jóvenes con discapacidad no sólo se enfrentan a las limitaciones sobre las actividades, derivada de un problema de funciones y estructuras corporales, pero también se enfrentan a muchas restricciones en términos de participación. Uno puede poner de relieve sus dificultades en la integración y participación social, las relaciones interpersonales y la construcción y mantenimiento de redes de apoyo social.

Los **Grupos Sociales Apoyados** parecen responder a esta necesidad, teniendo como objetivo promover en los participantes el desarrollo de habilidades de interacción y la integración social, el fortalecimiento de sus redes de apoyo social, facilitando la participación y la inclusión efectiva en la comunidad.

Los elementos de los grupos sociales apoyados pueden ser divididos en asociados efectivos (niños y jóvenes con discapacidad), asociados auxiliares (niños y jóvenes de la misma edad pero sin discapacidad – que son voluntarios) y asociados profesionales (profesionales de la salud). Todos se reúnen una vez al mes para hacer la evaluación de la actividad que precede a ese momento y la preparar la siguiente actividad. Una vez por mes, intercalado con la reunión, se realiza una actividad mensual: actividades habituales de niños e jóvenes de su edad en su comunidad (ej. ir al cine, ir a la playa, jugar *bowling*, ir a la discoteca). También se puede llevar a cabo actividades extraordinarias (ej. campamentos) y actividades espontáneas (organizado por iniciativa propia entre los socios efectivos con la ayuda de sus familias y la mediación de los profesionales).

Después de 3 años de funcionamiento, se han realizado numerosas actividades regulares, extraordinarias e espontáneas (véase, por ejemplo, el blog de uno de los grupos, impulsado por el grupo de jóvenes - <http://gdj-entramigos.blogspot.pt/>) que están contribuyendo a una vida más inclusiva.

Rehabilitación Psiquiátrica: la integración social como objetivo principal

Carrasco, B.*

*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Río Hortega

Muchas son las definiciones de Rehabilitación Psiquiátrica (o Psicosocial). Una de ellas podría ser la que sigue: “conjunto de intervenciones y de estrategias llevadas a cabo con personas diagnosticadas de Enfermedad Mental Grave cuyo fin es el de conseguir recuperar o adquirir aquellas capacidades o habilidades necesarias para poder vivir en comunidad”. Pero la Rehabilitación Psiquiátrica es mucho más. Es una forma de entender la atención al enfermo psiquiátrico y la de dar respuesta a una demanda siempre presente (expresada o silenciosa), la búsqueda de la integración social.

Los profesionales que trabajan en Salud Mental, que comparten su día a día con el enfermo mental, saben que el paciente puede tener insight o no de su enfermedad, aceptar o no el tratamiento psicofarmacológico, aceptar o no el acudir periódicamente a seguimiento, aceptar o no el permanecer en una Unidad de Rehabilitación,...pero lo que no dudan ni rechazan la mayoría de ellos es el hacer lo necesario para integrarse en la sociedad, para formar parte del grupo, para ser uno más. Todos, etiquetados o no, necesitamos formar parte de la sociedad. La exclusión social no ayuda nunca.

Esta comunicación pretende ser una reflexión sobre una necesidad básica (recalcamos básica) del enfermo mental, la integración social. Tenemos que concienciarnos de que no sólo debemos buscar la estabilidad clínica y psicopatológica (tan en boga en la prensa y en las historias clínicas) sino también la recuperación funcional, lo más anhelado por el paciente y por todos.

Diferencias de sexo en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica

Catalina, C.*.

*Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Río Hortega.

Introducción: la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Dr. Villacián es un dispositivo sanitario que aborda activamente y de forma biopsicosocial la problemática de pacientes de difícil adaptación en su comunidad. Su objetivo es la recuperación de las habilidades necesarias para vivir en la comunidad. El equipo de profesionales que hace posible todo esto está compuesto por dos psiquiatras, una terapeuta ocupacional, una trabajadora social a media jornada y personal de enfermería.

Objetivo: análisis de las diferencias de sexo en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.

Método: registro de una muestra de 173 pacientes ingresados en la Unidad de Rehabilitación del Dr. Villacián desde el año 2008 hasta la actualidad. Para recopilar los datos se ha procedido al registro del sexo del paciente a través de una “ficha de registro” que se ha encargado de llenar la Trabajadora Social.

Sexo	Total	Resultados:
Hombres	109	
Mujeres	64	
<i>Total</i>	<i>173</i>	

Conclusiones: según los datos obtenidos, el número de varones casi duplica al número de mujeres. Varios factores determinan estos resultados:

- Los hombres tienen menos apoyo social.
- Los hombres sufren mayor deterioro.
- Los hombres tienen peor nivel de funcionalidad.

Formación del Psicólogo interno residente en los principios de la Rehabilitación psicosocial

Esquer, I.*, Romero, O., Montero, C., Pol, J., Sans, F. y Álvarez, A.

**Residente de Psicología Clínica (R2) en Hospital Clínico Universitario de Salamanca*

El programa de Formación de la Especialidad de Psicología Clínica recoge la rotación en Unidades de Rehabilitación como una de las rotaciones básicas, en la cual el residente debe alcanzar objetivos como: adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves; identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación; capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento; capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades, y en programas psicoeducativos dirigidos a familiares.

La siguiente presentación tiene como objetivo exponer la experiencia personal como Residente de 2º año en la Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Los Montalvos (Salamanca), haciendo hincapié en la formación específica recibida por los residentes en esta unidad y la confrontación de la teoría con la realidad práctica vista desde la experiencia de un Residente de Psicología Clínica.

Se trata de una revisión crítica sobre la situación actual de la formación en Rehabilitación de los residentes y la adecuación o no de los objetivos planteados con la realidad en el trabajo diario y con los nuevos modelos de intervención propuestos en los últimos años.

¿Cómo se produce la interacción en nuestros grupos de intervención sobre los estados de conciencia?

García de Sola, A.* , Bosch, Z.

**Psicólogo Clínico. Comunidad Terapéutica Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla*

Desde hace dos años venimos desarrollando en la Comunidad Terapéutica perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de Valme, Sevilla, una práctica terapéutica a la que denominamos Grupos de Intervención sobre los Estados de Conciencia. El clima creado en estos grupos facilita determinados modos de comunicación e interacción difíciles de contemplar en otros encuadres más habituales en dispositivos como el nuestro, en los que la amplia mayoría de pacientes presentan un diagnóstico de esquizofrenia.

Se trabaja con técnicas derivadas de las utilizadas en diversas culturas y ámbitos, y en épocas diferentes, para influir, mediante actuaciones sobre el estado de conciencia, en la manera de experimentar el entorno y el ser propio, buscando a través de ello que la experiencia personal y social sea más satisfactoria y enriquecedora.

Entendemos que las instrucciones proporcionadas al principio de las sesiones son esenciales para instaurar un ambiente donde la interacción ocurre en diversos niveles simultáneamente. La flexibilidad es asimismo un importante instrumento para adecuar las intervenciones al devenir del grupo, flexibilidad sujeta, sin embargo, a una estricta apreciación de las señales colectivas y de la psicopatología individual de las personas con quienes trabajamos.

Dicho marco genera un contexto abierto que a nivel verbal da lugar a una temática variada y espontánea donde, sorprendentemente, los contenidos delirantes suelen ocupar sólo un pequeño espacio y la conversación adecuada, los recuerdos vitales o el humor social, toman un lugar cohesivo y placentero.

Pensamos que a un nivel más bien preconsciente, el ambiente grupal generado da lugar a que la persona se plantee cuestiones tales como: ¿Sobre qué me pregunta usted? ¿Desde dónde me pregunta usted?, lo cual produce respuestas muy estimulantes e inesperadas.

Perfiles neuropsicológicos en la enfermedad mental

García Pérez, M.C., Jenaro, C., Ramos, F., Flores, N.

Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca Avda. de la Merced, 109-131. 37005-Salamanca. E-mail: carmelos@usal.es. Teléfono: +34-923 294610.

Resumen

Se presentan los resultados obtenidos tras evaluar el funcionamiento psicológico de 150 participantes con enfermedad mental severa y prolongada. Para ello hemos empleado la batería La Batería Luria-DNA y la Escala Wechsler de Evaluación de la Inteligencia para Adultos (WAIS). Concretamente, pretendemos: (1) ofrecer datos sobre la validez concurrente de la Batería Luria-DNA a través del estudio de las correlaciones entre dicha batería y la escala WAIS. (2) Analizar el impacto de variables clínicas en el rendimiento psicológico de estos pacientes; (3) obtener un perfil de rendimiento neuropsicológico. Los resultados avalan la fiabilidad y validez de la batería así como su utilidad en la exploración neuropsicológica de pacientes con esquizofrenia. Los resultados obtenidos permiten ofrecer sugerencias para mejorar la provisión de apoyos.

Palabras clave: *Perfiles neuropsicológicos, Escala Wechsler, Bateria Luria-DNA, Esquizofrenia*

Influencia de los problemas de salud mental en las necesidades de apoyo de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual

Guillén, V. M.*; Verdugo, M. A.; Arias, B.; Vicente, E.

**Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca*

Las personas con discapacidad intelectual presentan los mismos tipos de trastornos mentales que las personas sin discapacidad, sin embargo, la prevalencia es entre tres y cuatro veces mayor que la observada en la población general cuando la discapacidad es muy significativa. Los trastornos del estado de ánimo, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad y las alteraciones del sueño son los problemas mentales más frecuentes en personas con discapacidad intelectual y suelen aparecer a edades más tempranas. Para conocer si la presencia de estos trastornos de salud mental está influyendo significativamente en las necesidades de apoyo de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual, se han tenido en cuenta las puntuaciones de 650 estudiantes con esta discapacidad en la Escala de Intensidad de Apoyos para Niños y Adolescentes (en proceso de adaptación). Concretamente, se ha realizado un estudio comparativo entre las puntuaciones obtenidas en esta escala por los participantes que manifestaban tanto discapacidad intelectual como algún trastorno mental y aquellos que no presentaban problemas de salud mental asociados. El análisis de los resultados permite conocer con precisión el grado en que los trastornos de salud mental están influyendo en las necesidades de apoyo de los niños con discapacidad, identificando los niveles de funcionamiento intelectual donde la presencia de problemas mentales es más frecuente y los grupos concretos en los que este tipo de trastornos están provocando un mayor incremento de las necesidades de apoyo.

Relación entre la conducta problemática y enfermedad mental en personas con discapacidad intelectual

Martín-Cilleros, M.V.* , Canal, R., Jenaro, C. y Flores, N.

*Universidad de Salamanca

Al igual que el concepto de Retraso Mental se ha venido asociando al término de enfermedad mental, la conducta problemática ha estado y está vinculada a los trastornos mentales desde sus orígenes. No existe una frontera delimitada entre los trastornos mentales y la conducta problemática. La posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual presenten un trastorno psiquiátrico ha sido menospreciada por profesionales, al considerarse menos debilitante que la propia discapacidad intelectual, o por entenderse como una consecuencia inevitable de la misma. Hoy día se acepta que pueden padecer las mismas enfermedades mentales que las personas sin discapacidad; incluso presentar un mayor riesgo de psicopatología e inadaptación. En la comunicación se presenta un estudio realizado con 1.363 personas con discapacidad intelectual. En dicha muestra se observa una prevalencia del 16,43% que manifiestan conducta problemática, donde un 72,77% no han ingresado en salud mental y no tienen ningún tipo de diagnóstico de trastorno mental. Este hecho viene a confirmar que las personas con discapacidad intelectual puede que se encuentren infradiagnosticadas. El diagnóstico más frecuente de los participantes en este estudio es de trastorno de control de impulsos de tipo explosivo. En general los métodos de intervención utilizados con mayor frecuencia y avalados por un mayor número de estudios, son el psicofarmacológico y el conductual, especialmente cuando la topografía es la agresión. En la muestra en concreto pueden tener prescritos de uno a tres psicofármacos, siendo más probable que se elabore algún tipo de plan sólo para el caso de la conducta agresiva. Este hecho no es un hallazgo único de nuestro estudio y coincide con lo expresado por profesionales de reconocido prestigio a nivel internacional, lo que avala su relevancia.

Taller de valores: “12 meses, 12 causas”

Martín-Jurado, A.*; Cañas, M.T.; Moreno, A.L.; Cámara, S. y Vaquero, M.

**Complejo Asistencial de Palencia*

RESUMEN

La toma de conciencia de los valores personales, como proyectos globales de existencia, es un componente que consideramos necesario en la labor psicoterapéutica.

Por este motivo se planteó que podría ser útil reflexionar en grupo sobre el concepto de valor y su desarrollo a través de la historia personal enmarcada en un contexto sociocultural, para poner en común los valores centrales de cada participante, sus significados y su relación con el sentido vital y con el cambio, y para seleccionar doce valores, a modo de referencia para cada uno de los meses del año 2013.

Iniciamos así un taller con 10 participantes con enfermedad mental grave, ingresados en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, coordinado por una Psicóloga Clínica y una Terapeuta Ocupacional. Consiste en 18 sesiones de 45 minutos de duración. Las 6 primeras sesiones tuvieron una periodicidad semanal, y en ellas se introdujo el tema, se debatió sobre su significado y trascendencia, y se eligieron 12 valores que guiarían las 12 sesiones siguientes, éstas de periodicidad mensual, en las que cada mes se elabora un mural sobre el valor que corresponda, al cual se sigue haciendo referencia de forma transversal a lo largo de todo el mes.

El taller está siendo novedoso, interesante, dinámico y útil para todos los participantes. Además sus contenidos están encontrando una continuidad en el trabajo psicoterapéutico individual.

Programa de entrenamiento en memoria en un Centro de Rehabilitación Psicosocial

Montero, C.*, Sans, F., Pol, J., Esquer, I. y Romero, O.

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

RESUMEN: Existe bastante acuerdo en afirmar que los pacientes psicóticos tienen problemas para filtrar y seleccionar la información relevante de la que no lo es, por lo que se produciría una sobrecarga de información que tendría repercusiones en otras operaciones cognitivas, incluida la memoria. En diferentes estudios se han constatado déficit mnésicos en estos pacientes, como mayores proporciones de olvido, mayor susceptibilidad a la interferencia y déficit en la capacidad para organizar en términos mnemónicos el material presentado. Además, parece que tardan más en olvidar el material con valencia afectiva negativa que otro tipo de materiales, lo que se ha postulado como una consecuencia de la anhedonia o de la selectividad perceptiva típica de ciertos temas alucinatorios.

A partir de estos datos, hemos diseñado un Programa de Entrenamiento en Memoria para pacientes psicóticos del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Salamanca con el fin de mejorar esta capacidad e, implícitamente, también la capacidad de atención.

Se trabajó la memoria a corto plazo y a largo plazo (episódica y semántica) con distintos ejercicios en sesiones semanales de 50 minutos durante un año. Se evaluó a los pacientes al inicio y al final del Programa mediante las siguientes pruebas: las subpruebas *Dígitos*, *Aritmética*, *Letras y números*, *Información* y *Clave de números (memoria)* del WAIS-III, el Mini-Mental State Examination y una valoración subjetiva del estado de memoria.

Las evaluaciones muestran un funcionamiento normal-bajo de la memoria en estos pacientes. Pasado un año las puntuaciones se han mantenido y, en algunos casos, han mejorado discretamente. Destaca la pobre valoración subjetiva que realizan de su capacidad de memoria y su percepción de empeoramiento, a pesar de que los datos indican que no se ha producido un deterioro. No obstante, valoran muy positivamente el entrenamiento de esta capacidad, por lo que el Programa sigue realizándose actualmente.

Funcionamiento, necesidades de apoyo y calidad de vida de personas con enfermedad mental grave y prolongada

Ocaña, L. * y Caballo, C.

* Universidad de Salamanca

Objetivos: Evaluar aspectos relacionados con el funcionamiento diario y la calidad de vida de personas con enfermedad mental, identificar necesidades de apoyo y variables que contribuyen al desempeño y bienestar.

Participantes: Personas con enfermedad mental grave y prolongada, atendidas en diferentes recursos de la red de Salud Mental.

Instrumentos: Versión española del Cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida y la adaptación española de la Basic Everyday Living Schedule (BELS), para evaluar el grado de oportunidad y el nivel de desempeño en actividades. Para conocer las necesidades, la Camberwell Assessment of Need (CAN) y la Escala de intensidad de apoyos (SIS). La Escala Gencat para evaluar aspectos relacionados con la autodeterminación.

Procedimiento: Previo consentimiento informado, entrevista a los participantes para obtener información de calidad de vida e identificación de necesidades, y a profesionales para la relativa al funcionamiento, autodeterminación, grado de oportunidad, apoyo social e identificación de necesidades.

Análisis: Análisis descriptivos de las distintas variables, pruebas de contraste de medias para analizar diferencias entre grupos y análisis multivariados.

Resultados: De análisis de datos preliminares, se obtienen bajos niveles de desempeño en actividades domésticas, pocas oportunidades de participar en estas y en actividades comunitarias, y niveles bajos de calidad de vida, principalmente en “rol físico” y “rol emocional”. Se observan diferencias significativas en las oportunidades de participar en todas las actividades, y en rol físico y emocional entre los grupos “alta dependencia” y “baja dependencia” en actividades comunitarias y relaciones sociales. Los análisis discriminantes muestran que las oportunidades de participar en todas las actividades, junto con las dimensiones de calidad de vida “salud mental”, “rol físico” y “funcionamiento social” discriminan adecuadamente entre dichos grupos.

Eficacia terapéutica, potencialidades y limitaciones de la I.P.T.

Pol, J.*; Montero, C.; Sans, F.; Esquer, I.; Romero, O.

*Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción:

En 1994 Brenner, Hodel, Roder y Correigan desarrollaron un modelo de terapia psicológica para la mejora de las habilidades cognitivas y sociales de personas con esquizofrenia conocido como Tratamiento Psicológico Integrado (I.P.T.). Este programa abrió nuevas perspectivas y generó un importante medio de desarrollo, a nivel teórico y de investigación, sobre las potencialidades reales de este tipo de abordajes.

Objetivos:

- Exponer el Tratamiento Psicológico Integrado para la rehabilitación neuropsicológica de la Esquizofrenia.
- Analizar la eficacia terapéutica del tratamiento.
- Resumir las potencialidades del programa a través del modelo en el que éste se apoya: Capacidad de Penetración (Brenner).
- Reflexionar sobre las limitaciones del programa: validez ecológica, duración del tratamiento, cómo aplicarlo...

Metodología:

Estudio analítico-descriptivo de la eficacia terapéutica de la I.P.T a través de una revisión bibliográfica sobre la misma.

Resultados:

- Los estudios sobre la eficacia del programa I.P.T. demuestran mejorías significativas en los rendimientos de los tests de atención, formación de conceptos y pensamiento abstracto.
- Además, muestran una reducción significativa de la psicopatología y de la tasa de hospitalización.
- Sin embargo, la validez ecológica o generalización de las intervenciones terapéuticas sobre los procesos cognitivos a la vida social de las personas con esquizofrenia ha sido cuestionada.

Conclusiones:

- El Tratamiento Psicológico Integrado es un tratamiento eficaz para la rehabilitación neuropsicológica de la esquizofrenia.
- Los procedimientos clínicos que incluyen la I.P.T., la psicoeducación y la incorporación de las familias al tratamiento obtienen mejores resultados en la generalización.
- La flexibilidad del programa admite grandes variaciones en el mismo, lo que abre grandes posibilidades para su desarrollo.

“Porque la risa dura tan poco y el enfado tanto”. Experiencia grupal en la participación de un taller de animación y creación de corto

Rodríguez, M.R. *, Santos, J., Lidón, E.

**Centro de Día de Soporte Social Distrito Centro “Las Letras”.
Red de Atención para personas con enfermedad mental grave y duradera.
Comunidad de Madrid. Fundación San Martín de Porres.*

En el año 2012, se llevó a cabo un taller de animación en stop motion, por profesionales y personas usuarias del Centro de Día de Centro “Las Letras” y producido por Cozy Time s.l. Se trataba de una propuesta diseñada y realizada conjuntamente en torno a la utilización de herramientas audiovisuales y la técnica de stop motion, donde el proceso creativo se pudiera convertir en una experiencia aplicada a la expresión emocional en el contexto grupal de personas adultas.

El resultado fue no solo la elaboración de un corto de animación y la vivencia tras las cámaras, sino la gran participación de un grupo de personas usuarias del Centro en un proyecto de integración social.

La aproximación al uso de la tecnología compartido con la creatividad instrumental, favoreció la creación de diversos materiales y se instauraron las bases para dar continuidad a un proyecto que pueda romper barreras al estigma de la enfermedad mental y a la discapacidad.

“*Porque la risa dura tan poco y el enfado tanto*” es el corto de animación que se pudo realizar con el esfuerzo del “Equipo Magdalena”. Equipo que desea seguir participando y derrochar esfuerzo y creatividad en la participación de nuevos talleres.

El uso de la tecnología como instrumento innovador en el Centro, es clave para acelerar el camino que lleva a romper barreras de la discapacidad y la exclusión social, que existen aun en nuestra sociedad.

Programa de psicoeducación para familiares de personas con enfermedad mental grave:

Experiencia piloto en un Equipo de Salud Mental

Sans, F.*, Montero, C., Pol, J., Fernandez, R., Alvarez, A., Zambrana, A.

*MIR Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Resumen

Se expone la experiencia de diseñar e implementar un programa de psicoeducación para familiares de personas con enfermedad mental grave en un Equipo de Salud Mental de Salamanca, durante los meses de Enero a Junio de 2013. Se describen las características demográficas del grupo de familiares (edad, sexo, parentesco, profesión, diagnóstico y años de evolución de la enfermedad), así como tiempo dedicado al cuidado del paciente y sobrecarga del cuidador, medida con el test de Zarit. Se describe el contenido teórico-práctico del programa, la organización, las técnicas utilizadas en el desarrollo del mismo y la participación de los diferentes profesionales. Se ofrece una valoración de la utilidad y posibilidad de implantar el programa dentro de las actividades rutinarias del equipo de Salud Mental así como la apreciación de la utilidad por parte de los familiares, teniendo en cuenta las opiniones expresadas por los mismos así como la valoración del impacto del programa en la sobrecarga de los cuidadores, medida de nuevo con el test de Zarit. Por último, se expone el resultado de los consejos que los propios familiares ofrecerían a otros cuidadores, a modo de un “decalogo del cuidador”, en el que se revisan tanto aspectos de cuidado al enfermo como al propio cuidador. A modo de conclusión, se valora la experiencia como muy positiva tanto por parte de los profesionales como de los familiares, al margen de la utilidad objetiva en términos de reducción de la sobrecarga familiar, que en este caso no parece ser el resultado principal. Se considera factible la implantación del programa en las actividades rutinarias del equipo, para mejorar la atención integral de las personas con enfermedad grave.

Las voces de la enfermedad mental

Sobrino, M. D. *, Vásquez-Caicedo, H.

**Asociación Aragonesa Pro Salud Mental*

Este proyecto tiene su origen en la labor de ASAPME que lleva casi 30 años trabajando en la atención y la promoción de la salud mental. Esta organización detecta que las personas afectadas por alteraciones mentales graves, tales como esquizofrenia, trastornos bipolares u otro tipo de psicosis, presentan una **importante desventaja frente al resto de la sociedad**.

“Las voces de la enfermedad” nace con la finalidad de adentrar a los participantes en el mundo de la radio para favorecer su integración social y laboral.

En ASAPME nos marcamos como objetivos:

- Dar a conocer cómo funciona la comunicación a personas afectadas por enfermedades mentales.
- Aportarles un conocimiento general sobre la evolución histórica de la radio y sus características.
- Fomentar el trabajo en grupo.
- Desarrollar la creatividad.
- Promover la expresión de las emociones a través de la voz.

De 2010 a 2011 **Iniciación a la Comunicación Radiofónica** dirigido a 7 personas, 120 horas. Contenidos teóricos.

De 2011 a 2012 **Taller de radio**, 117 horas, dirigido a 7 personas. Totalmente práctica.

- A través de las tareas en el proyecto, los participantes ponen en práctica habilidades que mejoran su vida en sociedad, obteniendo como resultado:
- Mejorar la capacidad para expresar emociones.
- Mejorar la comunicación verbal.
- Iniciar conversación.
- Participar en actividad grupal.
- Entrenar la toma de decisiones.
- Mejorar el funcionamiento cognitivo.
- Desarrollar creatividad y espontaneidad.
- Mejorar la autoestima.
- Etc.

La repercusión social del proyecto, ha generado la opinión de profesionales y medios de comunicación:

- “*La radio colifata zaragoza*” *Radio Nacional de España*.
- *Radio pionera*” 20 minutos.
- “*Las ondas se llenan de mensajes cargados de optimismo*” *Heraldo de Aragón*.
- “*El sector radiofónico aragonés abre sus puertas a personas con problemas de salud mental*” *Diario del Alto Aragón*.

Aplicación de la Escala Gencat a personas con problemas de salud mental

Verdugo, M. A.*; Gómez, L. E.**, Arias, B.*** y Navas, P.****

* Universidad de Salamanca, ** Universidad de Oviedo, *** Universidad de Valladolid, **** The Ohio State University

Esta comunicación tiene como objetivo presentar la aplicación de la Escala Gencat, un instrumento de evaluación de la calidad de vida de usuarios adultos de servicios sociales, a una muestra representativa de personas con problemas de salud mental ($N = 306$; 61,11% hombres, 38,89% mujeres) que reciben servicios y apoyos en organizaciones dependientes del Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (Departament de Benestar Social i Família) de Cataluña. El instrumento consta de 69 ítems organizados en torno a las ocho dimensiones del modelo de calidad de vida que deben ser completados por un informador con oportunidades de observar a la persona en distintos contextos. Los resultados de la aplicación ponen de manifiesto que la escala resulta válida y fiable para su aplicación en este colectivo. Si bien existen tres dimensiones (i.e., Bienestar emocional, Autodeterminación y Derechos) en las que la fiabilidad resulta significativamente inferior a la observada en otros colectivos (e.g., personas mayores y personas con discapacidad), los coeficientes siguen siendo adecuados y la consistencia interna es significativamente superior en el caso de Relaciones interpersonales. En general, la calidad de vida de los participantes puede considerarse alta dado que todas las puntuaciones medias superaron los puntos medios teóricos de cada escala. Más concretamente, los participantes obtuvieron puntuaciones significativamente superiores ($p < .05$) a otros colectivos en Bienestar material, Desarrollo personal, Autodeterminación, Derechos e Inclusión social. Mostraron, sin embargo, puntuaciones significativamente inferiores en Relaciones interpersonales y Bienestar físico. El análisis de los residuos estandarizados de Pearson mostró distribuciones con frecuencias inferiores a lo esperable ($p > .05$) tanto en las categorías altas de Bienestar emocional como en las de Bienestar físico, así como más probabilidades de puntuar bajo en Relaciones interpersonales, por lo que son estas tres dimensiones en las que los apoyos y servicios resultan más necesarios. La aplicación del instrumento Gencat en la rehabilitación en Salud Mental ha mostrado la utilidad del mismo para desarrollar prácticas basadas en la evidencia, permitiendo su uso para evaluar inicialmente, planificar apoyos y evaluar resultados.