

Utilidad del grupo socio-educativo con enfermos mentales hospitalizados, en fase aguda

Raquel Fuster Ribera

Trabajadora Social Hospital Universitario La Fe de Valencia

Paula García Sánchez

Graduada en Trabajo Social. Universidad de Valencia

Resumen

El presente artículo muestra la experiencia de realizar la técnica de Grupo Socioeducativo con pacientes ingresados en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos. Considerando al Grupo Socioeducativo como una estrategia de promoción a la salud mental que contribuye al empoderamiento de los enfermos mentales en fase aguda.

El Grupo Socioeducativo se concibe en un nuevo enfoque metodológico, llevado a cabo por un trabajador social sanitario, basado en la intervención grupal y en el trabajo en activos en salud que contribuyan a la promoción de la salud mental de los pacientes.

Los principales resultados que se obtienen después de un año en el que se está realizando el Grupo Socioeducativo son: que el Grupo Socioeducativo constituye un elemento que valida al paciente, colabora en su buena evolución, potencia factores de protección a la salud mental y se dota a los pacientes de herramientas y habilidades que contribuyen al mejoramiento de su salud mental.

Palabras claves

Grupo Socioeducativo, factores de protección, Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, salud mental.

Abstract

This article shows the experience of performing “group educational” technique with patients admitted to the unit for acute psychiatric hospitalization. Considering the socio-educational group as a strategy to promote mental health which contributes to the empowerment of people with mental disorders in acute phase.

The socio-educational group is conceived in a new methodological approach, carried out by a medical social worker, asset-based in the intervention group and occupational health to contribute to the promotion of mental health of patients.

Among the main results obtained after a year in which the socio-educational group underway are: the socio-educational group constitutes an element that validates the patient, collaborates in its good evolution, power protection to mental health factors and it gives patients tools and skills to contribute to the improvement of their mental health.

Keywords

Group socio-educacional, protective factors, mental health promotion, Units of Psychiatric Hospitalization, mental health.

INTRODUCCIÓN

En el año 2005, la Conferencia Ministerial Europea sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominada “Haciendo frente a los retos, construyendo soluciones” reconoce que la salud mental y el bienestar mental son fundamentales para una buena calidad de vida de las personas, familias, comunidades y naciones. En dicha Conferencia, se firmó la Declaración de Salud Mental para Europa, la cual se apoyó en el Plan Europeo de Acción para la salud mental (2013-2020). A raíz de dicho Plan, la Comisión elabora el Libro Verde sobre salud mental (2005) con la finalidad de establecer un marco igualitario en materia de salud mental en todos los estados miembros.

A nivel nacional La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013), incluye la promoción de la salud mental de la población en general y sus grupos específicos, recomendando intervenciones de efectividad probada y orientada a mejorar la resiliencia, tales como el afrontamiento del estrés, la búsqueda de apoyo social, el aprendizaje de técnicas de solución de problemas, el aumento de la autoestima y el desarrollo de habilidades sociales, entre otras. Sin embargo cada comunidad autónoma aborda la salud mental de distinta forma, y ello denota la gran variabilidad de formas de actuación que se emplean. Además son escasas las técnicas eficaces basadas en evidencias científicas.

Los Grupos Socioeducativos son una nueva herramienta para trabajar la promoción de la salud mental, y apostamos por la viabilidad de utilizar dicho grupo con pacientes ingresados en Salas de Agudos de Psiquiatría, como es en el caso de la experiencia que presentamos de un hospital de la Comunidad Valenciana, siendo la trabajadora social la profesional que dirige el grupo, considerándolo como una actividad de promoción a la salud mental que potencia las capacidades y recursos individuales de las personas y les sirvan para mejorar su estado de salud, realizado desde un abordaje socioeducativo-promocional.

En la actualidad existen experiencias de Grupos Socioeducativos, pero son llevados a cabo desde Atención Primaria; a nivel hospitalario, el trabajo en grupo que se realiza en algunas Salas de Agudos de Psiquiatría del territorio nacional, son Psicoterapias Grupales y quienes lo llevan a cabo son psiquiatras y psicólogos, por lo que a través de la práctica de un año del Grupo Socioeducativo en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica se quiere compartir esta experiencia y los beneficios que ha supuesto para las personas que han acudido.

PRESENTACIÓN DEL TEMA

En los Grupos Socioeducativos se desarrolla una propuesta fundamentada en la estrategia para la promoción de la salud mental, en concreto en los modelos activos de salud basados en el concepto salutogénico de Aaron Antonovsky (1987).

Antonovsky planteó su modelo factorial del Sentido de la Coherencia (SOC) construyéndolo a partir de componentes principales que caracterizan comportamientos en salud de

los individuos:

- La comprensión de lo que acontece.
- La visión de las propias habilidades para el manejo.
- La capacidad de convertir lo que se hace satisfactorio y con significado para la vida.

Además, identificó que la capacidad de resistir conecta con la base de su modelo salutogénico; la resistencia o resiliencia (Luthar, 1991). La teoría salutogénica identifica recursos generales de resistencia que sustentan el comportamiento del individuo y procede de su propio yo, de su contexto sociocultural y del entorno físico y natural.

El modelo de salutogénesis de Antonovsky (1996) se centra en la esfera no patógena, utilizando los recursos individuales de cada uno de los pacientes favoreciendo la promoción de su salud mental.

Trabajar en activos de salud en lugar de trabajar sobre los problemas implica dirigirse hacia aquello que funciona, que tiene un efecto positivo para la salud: por ejemplo las redes sociales, la autoestima y los sentimientos de autoeficacia personal y colectiva son buenos para la salud y el bienestar (Morgan, Davies y Ziglio, 2011).

En los Grupos Socioeducativos se apuesta por trabajar hacia aquello que funciona, que produce un efecto positivo para la salud: en los activos de salud de cada individuo para mejorar sus capacidades individuales en un entorno facilitador y de aprendizaje. En el grupo llevado a cabo en el hospital con pacientes en fase aguda se evitará tratar los temas directamente relacionados con el núcleo de conflicto que ha provocado el ingreso hospitalario dirigiendo el contenido de las sesiones siempre hacia la parte sana y capaz del paciente.

Teresa Rossell Poch (1998) define al Grupo Socioeducativo como: “Grupos que se dirigen al desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades también llamadas habilidades, pueden representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social: grupos para la integración laboral y social, grupos de refugiados que han sufrido muchas pérdidas, grupos de personas que deben abandonar una institución penitenciaria u hospitalaria.”

En el hospital nos encontramos a un grupo de pacientes homogéneo en tanto que están viviendo una misma situación sanitaria, están hospitalizados, algunos contra su voluntad, y deben regirse por unas normas estrictas de la institución sanitaria, aunque también se trata de un grupo heterogéneo en cuanto a si se trata de su primera hospitalización o no y del diagnóstico y sintomatología asociada. En el grupo socioeducativo se intenta trabajar y potenciar las capacidades individuales de cada uno y constituir una experiencia positiva que sirva de herramienta que les ayude en su progreso personal.

El reto del trabajador social es crear una sinergia entre sus miembros y universalizar sus experiencias de forma que todos puedan aprender y beneficiarse del esfuerzo común, sintiendo e interiorizando dinámicas de ayuda mutua, de colaboración, empáticas y dirigidas al logro de metas.

DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

* CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

El grupo socioeducativo se desarrolla en la sala de hospitalización del servicio de psiquiatría en un hospital de agudos de la red sanitaria pública. Dicha sala cuenta con 23 camas, aunque el número de pacientes es variable, distribuidos mayoritariamente en habitaciones individuales.

La sala de psiquiatría es una unidad cerrada, en la sala de acceso hay un vigilante del cuerpo de seguridad del hospital para evitar la salida y entrada de pacientes, dado que algunos se encuentran en situación de ingreso involuntario existiendo autorización judicial para ello.

La sala tiene unas normas bastante rígidas con el fin de proteger a los pacientes de situaciones estresantes o que puedan perjudicar o influir en su diagnóstico y correcta evolución clínica. No se permiten visitas, excepto por la tarde de 17 a 19 horas. Los pacientes no tienen acceso a su móvil, internet ni a las nuevas tecnologías, aunque pueden solicitar el préstamo de libros de la biblioteca del hospital. Además de las habitaciones, existe una sala grande de uso común para los pacientes que hace a la vez de comedor, salón de estar-TV, talleres...

La sala de psiquiatría tiene una rutina diaria: a las 8h. desayuno, a las 9h. ducha y aseo, a las 10 y 11h talleres, a las 12h paseo (quien tiene permiso por su médico y acompañados por personal de enfermería), a las 13h comida, a las 17h visitas, 20h cena y 22h dormir. Durante la mañana también se realizan las visitas del médico psiquiatra y otros facultativos, psicóloga, trabajadora social...

La hospitalización en la sala de psiquiatría, además del estigma que supone el ingreso hospitalario en una sala de esta especialidad, implica una pérdida de derechos, autonomía y libertad que es vivido por los pacientes de forma hostil.

* PERFIL DE LOS PACIENTES

Los pacientes ingresados son de ambos sexos, en edad adulta, entre 18 y 75 años, aunque la mayoría de edad ronda entre los 18 y 60 años, siendo puntuales los ingresos de personas más mayores.

Las patologías tratadas en la unidad implican un abanico de cuadros psíquicos con la suficiente entidad clínica como para imposibilitar el tratamiento en el ámbito ambulatorio, con dos premisas fundamentales:

- El riesgo para su integridad física, ideas de muerte, autolíticas expresas, potencial autolítico, incapacidad en el autocuidado más básico etc.
- Heteroagresividad, desorganización y agitación psicomotriz.

Los cuadros por tanto son múltiples, abarcando lo psicótico, neurótico, depresivo, trastorno de la personalidad y cuadros de deterioro o demencias.

La estancia media en la sala de hospitalización oscila entre los 3 y 20 días.

* EL GRUPO SOCIOEDUCATIVO EN HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA

El grupo socioeducativo se concibe como un entorno de aprendizaje y facilitación en el que se pretende, como ya se ha dicho, que los pacientes aumenten su nivel de competencia y potencien sus capacidades específicas para afrontar su propio desarrollo y evolución, considerándolo una actividad de promoción de salud mental.

En el grupo se invita a participar a todos los pacientes ingresados que lo desean (la media de pacientes por sesión durante este año 2015 ha sido de 12. Anexo1). Se lleva a cabo en sesiones de una hora, de 10 a 11 de la mañana, un día a la semana.

Las características del hospital, con nuevos ingresos y altas cada día, obligan a que sea necesariamente un grupo abierto, por lo que hay poca sensación de cohesión entre los participantes. Los pacientes con ingresos largos acuden a varias sesiones, mientras que otros solo acuden a una o a dos.

Además de la trabajadora social hay otro profesional de apoyo que suele ser personal de enfermería, quien registra la asistencia e incidencias en caso de haberlas. La enfermera se sitúa cerca de los pacientes con dificultades para contenerse, frenándolo en caso de interrupción continua, invitándolo a escuchar u ofreciéndole contacto físico. Los pacientes con ingresos recientes son los menos participativos y los que suelen crear mayores conflictos o incidencias, con abandonos de las sesiones dado que hay un mayor grado de patología mental aguda; conforme el tratamiento va haciendo efecto y la hospitalización se alarga se adhieren mejor a la dinámica grupal. (Anexo II y IV)

Ocasionalmente vienen de observadores estudiantes de psiquiatría y enfermería.

* Desarrollo de las sesiones:

En los Grupos Socioeducativos se utiliza una modalidad participativa, buscando desarrollar talentos y habilidades personales para afrontar sus propios problemas.

Dado el perfil de los pacientes se utilizan técnicas directivas o semidirectivas, indicadas cuando los miembros del grupo estén poco motivados en participar y tengan poca capacidad para expresar sus sentimientos o problemas.

En todas las sesiones del grupo se sigue una misma estructura: tras avisar a todos los pacientes para que de forma voluntaria acudan a la sala multiusos si lo desean, la sesión da comienzo (ocupando una gran mesa central de la sala) con una breve presentación de la trabajadora social y del tema a tratar ese día.

A continuación se pide el nombre de cada participante y se reparten etiquetas adhesivas, que cada uno se pone sobre la ropa en un lugar visible, para facilitar la intervención de todos los asistentes.

Posteriormente, se comienza a tratar el tema por parte de la trabajadora social quien de forma breve y ordenada pide que cada paciente exprese sus experiencias o conocimientos sobre la materia, para más tarde plantear una cuestión o realizar un ejercicio en el que habrá un segundo turno de palabra y se promoverá el intercambio respetuoso de opiniones.

En todas las sesiones se da la palabra a los pacientes, se facilita la expresión, con independencia de si lo hacen de forma coherente o incoherente al tema. (Anexo III) Comenzado el diálogo, el control del clima es fundamental, transmitiendo respeto e interés por lo que comente cada uno. Se potencia el trato desde la igualdad y se estimula la comunica-

ción sin confrontación ni crítica.

Aunque la mayoría de sesiones funcionan con normalidad, con cierta frecuencia algunos pacientes tienen comportamientos habitualmente no aceptados (interrumpen, se duermen, participan con discursos desorganizados y psicóticos, se levantan y tratan de irse diciendo que tienen sed o necesitan ir al baño...) En estos casos se intenta minimizar el rechazo o la incompreensión, con cierto éxito dado que muchos han tenido en el pasado algún tipo de comportamiento similar. Por respeto y encontrarse en fase aguda se permite el abandono del grupo.

* Contenido de las sesiones:

El contenido de las sesiones en su mayoría trata factores de protección reconocidos por la OMS (la autoestima, el manejo de los conflictos, destrezas sociales...) y en cada una de ellas se pretende potenciarlos, para que los pacientes tengan más herramientas a la hora de manejar las distintas situaciones que se encuentran en la vida.

Los temas tratados durante las sesiones del Grupo Socioeducativo son los siguientes:

1. “El cambio”

En la vida hay cambios importantes, algunos buscados (matrimonio, hijos..) otros encontrados (enfermedad, pérdida de trabajo, fallecimiento de seres queridos...) pero ambos requieren de una adaptación y si es posible preparación para el cambio. ¿Cuál es un cambio importante al que te has tenido que adaptar? (participación de pacientes)

No hay que tener miedo al cambio y debemos de ponernos unas metas que podamos alcanzar. Vamos a plantearnos un pequeño objetivo que nos haga sentir mejor y que esté en nuestra mano para cumplir. (participación de pacientes)

(Anexo V)

2. “El estigma”

Estigma entendido como etiquetado, discriminación, mala fama. Consecuencias del estigma: en el trabajo, en la familia, con los vecinos...

Autoestigma.

¿Has sufrido rechazo/discriminación o sabes de alguien que lo haya sufrido como consecuencia de una enfermedad mental? (participación de pacientes) Ante el estigma: empoderamiento (toma de control y responsabilidad de tus actos)

3. “La soledad”

La soledad objetiva (estar solo) y la subjetiva (sentirse solo). ¿Nos hemos sentido solos alguna vez? (participación de pacientes) Cómo afrontar la soledad: establecer lazos interpersonales, mejorar el afrontamiento de la soledad, prevenir la soledad. Entrenamiento: iniciar conversaciones para conocer a gente o retomar contactos.

4. “El control de la ira”

La rabia es una emoción natural, cuando no se controla aparece la ira con violencia verbal o física (incontrolable) ¿Alguna vez hemos perdido los papeles o conocemos a alguien a quien le pase? (participación de pacientes.) Peligros de la ira (agresiones, cárcel, rechazo, ruptura familiar...) Prevención de la ira: evitar estresores, hacer deporte, quitarle impor-

tancia al tema, hablarlo con otros, relajación.

Ante episodio ira. Reconocer los síntomas, hacer un alto (respirar, relajar hombros, retirarse,...)

5. “Autoestima”

La autoestima es la percepción evaluativa de uno mismo. Es importante que sea realista y positiva. La autoestima influye en la vida cotidiana (comportamientos, sentimientos, relaciones...) Se entrega una hoja con cualidades positivas y cada paciente tiene que contar al grupo 3 cualidades propias (1 física y 2 de carácter) y algún logro positivo en su vida.

Repetir estas cualidades para darse ánimo. Pensamientos erróneos (plantearse: ¿tengo pruebas?, ¿Me baso en hechos o en opiniones? ¿Me ayuda este pensamiento?)

(Anexo VI y VIII)

6. “Resolución de conflictos”

Se reparte una historia en viñetas, donde 2 perros atados entre sí con una cadena, quieren comer de platos en direcciones opuestas y tras pelearse, se turnan. Se pide a los pacientes que expliquen la historia.

Incluso en los conflictos siempre hay formas de decir bien las cosas; podemos ser Asertivos, Pasivos o Agresivos. ¿Cómo sueles resolver los problemas, asertivo, pasivo o agresivo? Pon un ejemplo. (Participación de pacientes)

La importancia de usar las palabras y gestos adecuados, defender tus intereses y tener en cuenta al otro. ¿Cómo podías haber resuelto mejor ese conflicto? (Participación de pacientes)

(Anexo VII)

7. “El trabajador Social”

¿Conoces a algún trabajador social? La experiencia fue positiva o negativa. (Participación de los pacientes ¿Dónde puedes encontrar un trabajador social y en qué puede ayudarte?)

Estas sesiones se repiten de forma cíclica y dado que la hospitalización no dura más de dos meses, los pacientes no repiten el contenido de las mismas.

* Matriz de resultados

Tras la recogida de información del desarrollo de las sesiones durante un trimestre, a través de la observación participante registrándose en un diario de campo, crónicas de las sesiones de grupo e informe de evaluación se obtienen los siguientes resultados:

Categorías	Resultados
Promoción de la Salud Mental	A través de los temas tratados en cada sesión, se trabajan y potencian factores de protección como pueden ser la autoestima, resolución de conflictos y la adquisición de destrezas sociales.
Herramientas y habilidades	El Grupo Socioeducativo trabaja en cada una de las sesiones el desarrollo de hábitos y comportamientos para que el paciente pueda disponer de unas destrezas protectoras de la salud mental.
Espacio de acogida	Se acoge sin discriminación a todo paciente de la sala que quiera participar, dándoles la bienvenida y facilitando la integración en el grupo. Reduciendo el aislamiento.
Espacio relacional	A través de la participación y las experiencias que comparten, se establecen vínculos entre ellos y se identifican unos con los otros. Tras la sesión se conocen más.
Participación	Durante el desarrollo de cada sesión, se facilita y promueve la expresión y participación de los pacientes sobre el tema que se está trabajando. Validando al paciente en lo que dice, dándole voz para expresar su opinión.
Espacio de ayuda	En el desarrollo de la sesión se aconsejan y se ayudan entre ellos.

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida en las observaciones y registros en los diarios de campo

CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

La técnica del Grupo Socioeducativo es aplicable y beneficiosa con los pacientes en fase aguda ingresados en la Sala de Psiquiatría suponiendo una nueva forma de intervención sociosanitaria con pacientes que refieren patologías mentales.

El paciente se vuelve protagonista y válido de una parte de su proceso de enfermedad y a través del trabajo en activos de salud se potencia que contribuya en su recuperación. Trabajar en activos de salud, es centrarse en la esfera no patógena utilizando las capacidades individuales de cada uno de los pacientes favoreciendo la promoción de la salud mental.

Esta modalidad de Grupo Socioeducativo con pacientes en fase aguda también supone ciertas limitaciones dada la existencia de síntomas activos por lo que resulta fundamental cierta pericia por parte del trabajador social para sortear aquellas situaciones que puedan constituir un conflicto en el grupo o en el paciente.

Siempre desde la óptica de la clínica de los pacientes que constituyen el grupo hay que ser laxo en el respeto de la dinámica grupal, permitiendo abandonos en el grupo o conductas no generalmente admitidas como dormirse, gritar, tener un discurso delirante... reconduciendo hacia la normalidad lo antes posible pero expresando respeto hacia la persona aunque no a la conducta inadecuada, generalmente un síntoma de la enfermedad o medicación.

Consideramos el grupo socioeducativo como un elemento de socialización y ayuda para el paciente ingresado en hospitalización de agudos, que potencia factores de protección a la salud mental entre sus miembros, promueve la participación activa, refuerza los aspectos positivos, valida al paciente y colabora para su buena evolución.

Así mismo, el trabajo social se abre puertas a nuevos ámbitos de actuación. El Grupo Socioeducativo por lo tanto, es un tipo de trabajo social grupal donde el trabajador social como persona cualificada y competente en materia de habilidades sociales tendrá la responsabilidad de contribuir desde la esfera de lo social a la recuperación del paciente, siendo un nuevo método de buenas prácticas en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.

BIBLIOGRAFÍA

- Antonovsky, A. (1987) *Desentrañar el misterio de la salud. ¿Cómo las personas manejan el estrés y se sienten bien?* San Francisco: Jossey –Bass.
- Antonovsky, A. (1996) *Modelo Salutogénico como teoría para guiar la promoción de la salud*. Promoción de la Salud Mental internacional. Vol 11, p. 11-18.
- Bonilla, E. Rodríguez, P. (1997) *Más allá de los métodos*. La investigación en ciencias sociales. Editorial Norma: Colombia.
- Guasch O. (2002) *Observación Participante*. Colección de cuadernos metodológicos número 20. Centro de investigación sociológicas, Madrid España, p. 10-11,35.
- Jané -Llopis, A. (2005) *Promoción de la Salud Mental y Prevención de los Trastornos Mentales: Una política para Europa*.
- Luthar, S. (2006) *Resiliencia en el desarrollo: una síntesis de la investigación a través de cinco décadas de desarrollo*. En Chicchetti D., Cohen DJ (ed) *Desarrollo de la psicopatología: Trastorno de riesgo y adaptación*. Nueva York.
- Merino, B. Arroyo, H. Silva, J. (2000) *La evidencia de la eficacia de la promoción de salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid.
- Morgan, A. Davies, M. y Ziglio, E. (2011) *Activos de Salud en el Contexto Global: Teoría, Métodos, Acción*. Ed. Jama, p. 945-946.
- Rodríguez, G. Gil Flores et al. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones AIJIBE, España.
- Rossell, T. (1998) *Trabajo Social de Grupos: grupos socioterapéuticos y socioeducativos*. Cuadernos de Trabajo Social nº 11, p. 103-122. Ed: Universidad Complutense Madrid.
- Schwandt, T. T. (2000), *Tres posturas epistemológicas cualitativas inquirí*, en Sandín Esteban, Ma. Paz, 2003, *Investigación cualitativa en educación*. Fundamentos y tradiciones, India: Mc-Graw-Hill/Interamericana de España, p. 123.
- Segura Del Pozo, J. (2011) *Salud Pública y algo más*.

WEBGRAFÍA

- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013). Edita: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid. Consultada el 25 de Marzo de 2015, de: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
- Formación en salutogénesis y activos para la salud. Edita: Escuela andaluza de salud pública. (2010) Serie Monografías EASP Nº 51. Consultada el 13 de Junio de 2015, de: file:///C:/Users/paula/Downloads/EASP_FORMACION_EN_SALUTOGENESIS_ACTIVOS.pdf
- Invertir en Salud Mental. (2004) Departamento de salud mental y abuso de sustancia. Organización mundial de la salud. Ginebra. Consultada el 9 de Abril de 2015, de: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- La psicoterapia de grupo en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos (2002).

Revista Internacional On-line Avances en salud mental relacional. Vol. 1, núm. 2. Consultada el 10 de Marzo de 2015, de:

http://www.fundacionomie.org/fileadmin/omie/contenidos/documentos_pdf/Salud_Mental_Relacional/g66.pdf

- Libro Verde sobre Salud Mental (2005). Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Consultada el 3 de Junio de 2015, de:

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

- Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). (2011) Edita: Consejería de salud junta de Andalucía. Consultada el 3 de Abril de 2015, de:

<https://feafes.org/publicaciones/ManualdisenogrupossocieducativosGRUSE.pdf>

- Plan de Acción sobre la Salud Mental (2013-2020). Organización Mundial de la Salud. Catalogación por la biblioteca de la OMS. Consultada el 15 de Mayo de 2015, de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

- Promoción de la salud glosario (1998) Organización mundial de la salud Ginebra. Consultada el 28 de Marzo de 2015, de:

<http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>

- Psicoterapia de grupo en una unidad de agudos (2009). Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría. Vol. 29. Consultada el 7 de Marzo de 2015, de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021157352009000100005&script=sci_arttext#back

- Un año de Psicoterapia Grupal en Unidad de Agudos (2011). Área 3. Cuadernos de temas grupales e instituciones. Asociación para el estudio de temas grupales, psicosociales e institucionales. Consultada el 28 de Mayo de 2015, de:

<http://www.area3.org.es/Uploads/a3-15-una%C3%B1o.RArroyo-SPalacio.pdf>

ANEXOS

- Anexo I

Registro del número de asistencia voluntaria al Grupo Socioeducativo.

Fecha	Número de pacientes ingresados	Número de pacientes que acuden de manera voluntaria al Grupo Socioeducativo	Porcentaje de pacientes que acuden de manera voluntaria al Grupo Socioeducativo
17/02/2015	15	10	66,66%
24/02/15	19	12	63,15%
10/03/15	20	13	65%
24/03/15	22	15	68,18%
31/03/2015	19	10	52,63%
07/04/2015	17	11	64,70%
14/04/2015	21	15	71,42%
21/04/2015	16	10	62,50%
28/04/2015	18	7	38,88%
12/05/2015	18	9	50,00%

Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada durante las sesiones.

- Anexo II

Registro de la permanencia o abandono durante la sesión del Grupo Socioeducativo.

Fecha	Número de pacientes que permanecen en el Grupo Socioeducativo durante toda la sesión.	Número de pacientes que abandonan el Grupo Socioeducativo antes de finalizar la sesión	Porcentaje de pacientes que abandonan el Grupo Socioeducativo antes de finalizar la sesión
17/02/2015	8	2	20%
24/02/15	11	1	9,09%
10/03/15	9	4	30,76%
24/03/15	13	2	13,33%
31/03/2015	7	3	42,85%
07/04/2015	8	3	37,50%
14/04/2015	11	4	36,36%
21/04/2015	8	2	25,00%
28/04/2015	5	2	40,00%
12/05/2015	8	1	12,50%

Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada durante las sesiones.

- Anexo III

Registro de participación verbal (coherente al tema o incoherente) durante la sesión del Grupo Socioeducativo.

Fecha	Número de pacientes que participan verbalmente de forma coherente	Porcentaje de pacientes que participan verbalmente de forma coherente	Número de pacientes que participan verbalmente de forma incoherente	Porcentaje de pacientes que participan verbalmente de forma incoherente
17/02/2015	7	70%	2	20%
24/02/15	10	83,33%	2	16,66%
10/03/15	8	61,53%	5	38,46%
24/03/15	14	93,33%	1	6,66%
31/03/2015	7	70%	3	30%
07/04/2015	7	63,63%	4	36,36%
14/04/2015	9	81,81%	2	18,18%
21/04/2015	8	100,00%	0	0,00%
28/04/2015	5	71,42%	2	28,57%
12/05/2015	7	87,50%	1	12,50%

Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada durante las sesiones.

- Anexo IV

Registro de observación de participación física durante la sesión del Grupo Socioeducativo.

Fecha	Número de pacientes que se sitúan en el espacio asignado	Porcentaje de pacientes que se sitúan en el espacio asignado	Número de pacientes que se aíslan	Porcentaje de pacientes que se aíslan
17/02/2015	8	80%	2	20%
24/02/15	12	100%	0	0%
10/03/15	9	69,23%	4	30,76%
24/03/15	14	93,33%	1	6,66%
31/03/2015	9	90%	1	10%
07/04/2015	8	72,72%	3	27,27%
14/04/2015	12	80%	3	20%
21/04/2015	8	88,88%	1	11,11%
28/04/2015	5	100%	0	0%
12/05/2015	8	100%	0	0%

Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada durante las sesiones.

- Anexo V

DIARIO DE CAMPO GRUPO SOCIO-EDUCATIVO	
Participantes	De los 19 pacientes ingresados, acuden de forma voluntaria 10.
Lugar	Sala multiusos, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.
Fecha	31 de marzo del 2015.
Contenido de la sesión	El cambio.
Hora	10-11 horas

Hoy se ha realizado el taller sobre “*el cambio*”. La trabajadora social les ha explicado a los pacientes que en la vida las cosas no son estáticas, en la mayoría de las ocasiones por circunstancias externas las cosas cambian y tenemos que estar preparados para ello e intentar que el cambio no nos produzca sentimientos negativos y nos desestabilice. También se les explica que el cambio puede ser positivo, progresar y mejorar siempre puede ser bueno para nosotros.

La trabajadora social les comenta una serie de herramientas para que cuando exista un cambio sea para mejor. Algunos consejos son:

- Cambiar nuestra manera de hacer si no nos va bien o queremos que nos vaya mejor.
- Aceptar algunos cambios en los hábitos y creencias.
- Aclarar cuál es nuestro objetivo y visualizarlo.
- Hacer un análisis de competencias, puntos fuertes, habilidades y puntos débiles.
- Elaborar una estrategia de acción.
- Concebir el cambio como una oportunidad de futuro.

Mientras la trabajadora social estaba comentando lo anteriormente dicho, se produjeron dos abandonos injustificados y una persona se sentó fuera del espacio asignado, observaba en silencio lo que iba trascurriendo durante el taller. Los demás pacientes atendían.

Ahora se les pide que intervengan ellos por orden y que comenten alguna situación de cambio que hayan vivido y como se han sentido, sí ha sido para mejor o para peor.

Comienzan a participar de manera ordenada, la mayoría de ellos lo hace desde una participación verbal coherente. Comentan que un cambio muy importante es que han sido diagnosticados de alguna enfermedad mental, lo cual ha sido un acontecimiento muy duro para ellos y que a lo primero se sentían mal, desubicados y sin ganas de seguir hacia delante. Otros ponían de ejemplo la pérdida de trabajo y lo que supone no tener ingresos, pero que intentaron continuar en la búsqueda de un nuevo empleo y no rendirse. Del resto de pacientes que estaban en la sesión participaron de forma incoherente a lo que se les estaba preguntando, lo hacían desde un discurso desordenado y poco entendible.

Cuando terminaron todos de exponer sus experiencias a los demás, la trabajadora social entregó a cada uno de ellos una hoja que ponía lo siguiente:

Pasos para confeccionar un Plan de Acción

- Estudiar la situación actual.
- Establecer el objetivo global o situación deseada.
- Por debajo, los objetivos intermedios medibles concretos.
- Establecer estrategias.
- Pasar a la acción.

Mediante esa hoja, la trabajadora social lo que pretendía transmitirles es que no hay que tener miedo al cambio y que siempre debemos de fijarnos una meta que podamos alcanzar.

Para ello, les aconseja seguir esos cinco pasos anteriormente nombrados a través de una estructura piramidal. Arriba se situaría la situación deseada, después las metas inter-

medias y a bajo se apunta la estrategia.

Por último, les aconsejó que es muy importante intentar borrar los pensamientos negativos (“esto no lo conseguiré nunca”) y sustituirlos por otros positivos y optimistas, ya que, imaginarse el cambio es una manera de anticiparse a los acontecimientos y de preparar el futuro.

Todos escuchaban atentamente y comentaban que a partir de ahora el cambio no lo iban a ver desde una connotación negativa, si no positiva y como oportunidad para mejorar. Siempre fijándose metas alcanzables. La trabajadora social se despidió hasta la semana que viene.

- Anexo VI

DIARIO DE CAMPO GRUPO SOCIO-EDUCATIVO	
Participantes	De los 16 pacientes ingresados, acuden de forma voluntaria 10.
Lugar	Sala multiusos, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.
Fecha	21 de abril del 2015.
Contenido de la sesión	La autoestima.
Hora	10-11 horas

En la sesión de hoy tocaba trabajar “*la autoestima*”, en primer lugar la trabajadora social ha pedido a los pacientes que le ayudasen a definir que es la autoestima, y entre todos lo hemos hecho. La autoestima entendida como la percepción evaluativa que hacemos sobre nosotros mismos, siendo muy importante que sea realista y positiva.

Durante la explicación ha habido dos abandonos, decían que no podían seguir porque les llamaba el médico. El resto de participantes mostraban una actitud de escucha y de participación queriendo intervenir antes de que fuera su turno. Únicamente hubo durante la sesión una persona que se situó fuera del espacio asignado.

Después de presentar el tema, se les ha repartido una hoja con una lista de cualidades positivas, cada paciente tenía que elegir 2 cualidades de carácter que le definan y 1 cualidad física, cuando lo tuvieron todos se compartió con los demás.

Todos hicieron muy bien la dinámica, se mostraron colaboradores y supieron decir las cualidades que se les pedían. La verdad es que tenían cualidades variadas y eso hacía que el grupo fuera heterogéneo, se mostraban con interés por escuchar al resto.

Después de esta dinámica se ha pedido a los pacientes que intervinieran de nuevo, esta vez tenían que pensar un logro positivo que habían conseguido en su vida. Todos se mostraban orgullosos por compartir su logro personal, unos decían crear una familia, otros encontrar su primer trabajo, terminar los estudios, etc. La verdad es que se creó un clima muy agradable donde se compartían las experiencias sin ningún miedo y todos escuchaban atentamente lo que decían sus compañeros.

Por último y para cerrar la sesión, les dijimos que si alguna vez se sienten decaídos o creen que no tienen nada bueno que ofrecer, que piensen en estas cualidades que han elegido y los logros conseguidos para darse ánimo y fuerza.

- Anexo VII

DIARIO DE CAMPO GRUPO SOCIO-EDUCATIVO	
Participantes	De los 18 pacientes ingresados, acuden de forma voluntaria 7.
Lugar	Sala multiusos, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.
Fecha	28 de abril del 2015.
Contenido de la sesión	Resolución de conflictos
Hora	10-11 horas

Hoy han acudido al taller pocos pacientes únicamente 7, la sala estaba un poco ajeteada, ya que se estaban produciendo nuevos ingresos.

En la sesión de hoy trabajamos, “*la resolución de conflictos*”. Cuando se les anuncia a los pacientes el tema algunos se muestran no muy entusiasmados y hacen referencia que uno de los conflictos que tienen ahora mismo es estar ingresados y que se quieren marchar.

En primer lugar, la trabajadora social les explica que ante un conflicto a rasgos generales podemos actuar de distintas formas: siendo asertivos, pasivos y agresivos.

Repartimos a cada uno de ellos una hoja en la que aparece una historia en viñetas, donde dos perros atados entre sí con una cadena quieren comer lo que hay en sus comederos, pero se encuentran en direcciones opuestas. Se les pregunta a los pacientes como ha sido la forma que los perros han utilizado para solucionar el conflicto y llegar a un acuerdo.

Algunos pacientes no se muestran colaboradores para participar en la dinámica, de hecho dos de ellos abandonan el grupo aunque más tarde vuelven a venir. Otros si fueron capaces de razonar como actuaron los perros, y supieron decir que los perros tuvieron que ponerse de acuerdo para ir primero aun comedero y después al otro, ya que, si cada uno mira por su propio interés no hubiesen comido. El resto de pacientes no intervinieron y si lo hacían era de forma incoherente a lo que se les estaba preguntando interrumpiendo constantemente, por lo que la trabajadora social vio necesario intervenir en ciertos momentos porque se estaban alterando.

Más tarde se les pide a los pacientes que pongan un ejemplo de un conflicto y de qué forma lo han solucionado. Los ejemplos de conflictos que ponen son con la pareja, familia, algunos dicen el estar ingresados o discusiones con algún compañero de la sala. Nos encontramos que hay bastantes pacientes que lo solucionan de forma agresiva, aunque ellos afirman que no es la mejor forma de solucionarlos y que tiene que trabajar la forma de reaccionar ante un conflicto porque no es la mejor manera, una persona comenta que el soluciona los conflictos de forma pasiva diciendo que no le gusta discutir por lo que acaba haciendo lo que quiere el otro, y dos personas más comentan que lo solucionan de forma asertiva.

Para finalizar la sesión y una vez conocido como los pacientes solucionan sus conflictos, les aconsejamos que la mejor forma de intentar solucionarlos es haciéndolo de forma asertiva, es decir, utilizando las palabras y gestos adecuados, defendiendo nuestros intereses y teniendo en cuenta la opinión de la otra persona.

- Anexo VIII

DIARIO DE CAMPO GRUPO SOCIO-EDUCATIVO	
Participantes	De los 18 pacientes ingresados, acuden de forma voluntaria 9.
Lugar	Sala multiusos, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.
Fecha	12 de mayo del 2015.
Contenido de la sesión	La autoestima
Hora	10-11 horas

El Grupo Socioeducativo mantiene la misma estructura durante todas las sesiones, antes de iniciar el taller la trabajadora social ha avisado a todos los pacientes para que de forma voluntaria si lo desean acudan a participar. Todos los pacientes que han venido se han sentado alrededor de una gran mesa y la trabajadora social se ha presentado y también ha presentado el tema que se iba a tratar. Cada uno de los que estaban en el taller, se le ha puesto una etiqueta adhesiva con su nombre para facilitar la comunicación y que todos sepan los nombre de los demás.

El tema que se ha trabajado hoy ha sido “*la autoestima-eliminar los pensamientos malos*” que hacen que nuestra autoestima decaiga. Al principio de la sesión la trabajadora social ha explicado cinco pensamientos que pueden darse y que son erróneos:

- Hipergeneralización: sacamos conclusiones incorrectas.
- Hipocontrol: no tenemos control de nada.
- Filtrado negativo: únicamente veo lo negativo de las cosas.
- Personalización: cualquier cosa que ocurre pienso que va conmigo.
- Razonamiento emocional: si una persona me cae bien, todo lo que haga, piense o diga me va a parecer fenomenal.

Mientras la trabajadora social explicaba estos pensamientos, uno de los pacientes abandona la dinámica y no se vuelve a incorporar. Del resto, dos de ellos comentan ejemplos sobre estos cinco pensamientos a la vez que habla la trabajadora social. También preguntan lo que no entienden y se lo apuntan en un papel. Después de explicar los pensamientos erróneos, se da paso a que los pacientes intervengan. Se deja encima de la mesa papeles donde están escritos los pensamientos anteriormente descritos, para que cada uno de los pacientes escoja uno que piensen que les ha ocurrido y que pongan un ejemplo. De todos los pacientes que están en la sesión, todos participan de forma coherente a lo que se les está preguntando, los pensamientos que más se les pasan por la cabeza son: razonamiento emocional, filtrado negativo y personalización. Únicamente un paciente no realiza un discurso coherente y estructurado a lo que se les está preguntando.

Después de la participación de los pacientes, la trabajadora social les comenta que tienen que ser capaz de identificar estos pensamientos erróneos que muchas veces provocan que nuestra autoestima baje y nos sintamos mal con nosotros mismos. Intentar razonar y ser lo más imparciales posibles a lo que nos está ocurriendo, para poder valorarlo no desde

nuestros sentimientos si no a través de la racionalidad objetiva. Los pacientes comentan al finalizar que les ha gustado mucho y que esperan que venga más veces la trabajadora social a darles más talleres.