



# Activos para la salud y promoción de la salud mental

EXPERIENCIA FORMATIVA

## EDITORES

Mariano Hernán García  
Ángel Luis Mena Jiménez  
Carmen Lineros González  
Blanca Botello Díaz  
Pablo García-Cubillana de la Cruz  
Ángeles Huertas Povedano



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Este documento es fruto del trabajo colaborativo entre el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y de los resultados del seminario *Activos para la salud y promoción de la salud mental*, desarrollado del 18 al 29 de noviembre de 2011 coordinado por la EASP.

**EDITA**

Escuela Andaluza de Salud Pública  
[www.easp.es](http://www.easp.es)

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

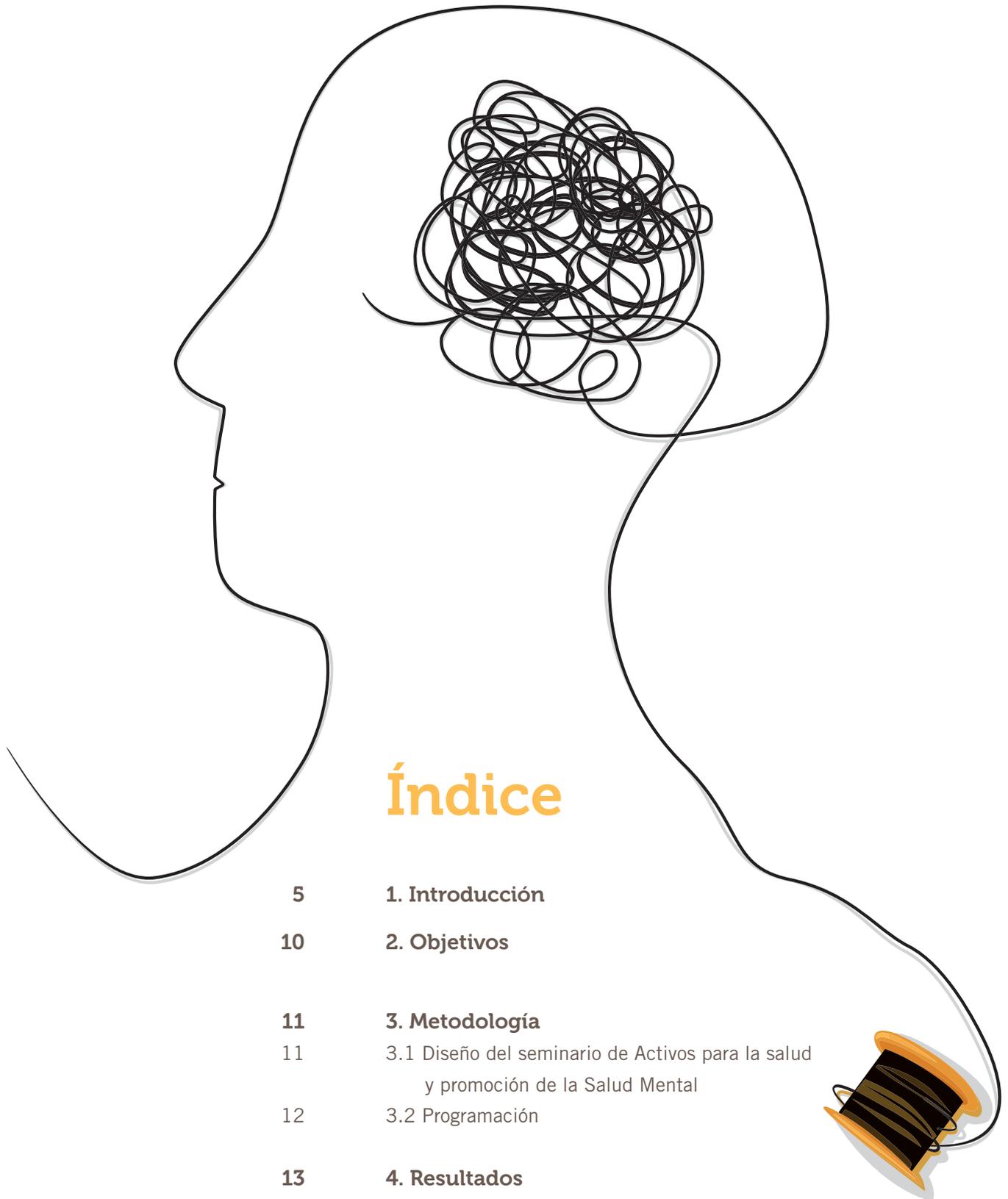
Catálogo Publicidad, S.L.

**ISBN**

978-84-695-7463-8



Esta publicación es gratuita y puede copiarse, distribuirse y comunicarse públicamente siempre que no se altere su contenido, se cite la autoría y no se haga con fines comerciales.



# Índice

<b>5</b>	<b>1. Introducción</b>
<b>10</b>	<b>2. Objetivos</b>
<b>11</b>	<b>3. Metodología</b>
11	3.1 Diseño del seminario de Activos para la salud y promoción de la Salud Mental
12	3.2 Programación
<b>13</b>	<b>4. Resultados</b>
13	4.1. Activos identificados
14	4.2. Recursos y actividades
17	4.3. Mejoras propuestas
<b>19</b>	<b>5. Experiencias y prácticas</b>
<b>52</b>	<b>6. Conclusiones</b>
<b>53</b>	<b>Referencias</b>



# 1

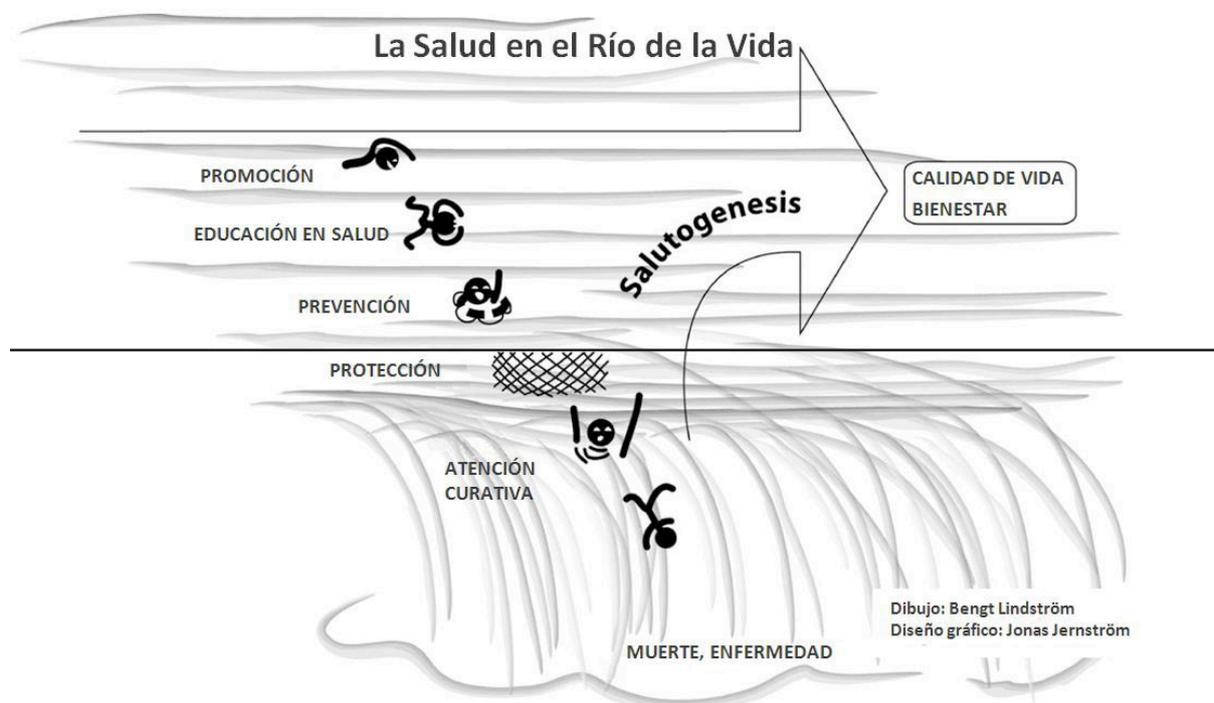
## Introducción

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La propia definición de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005) considera a la salud mental como algo más que la ausencia de la enfermedad; es un estado de bienestar en el que la persona se realiza y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (Herrman, Saxena y Moodie, 2005). En la línea de esta definición, la Conferencia Europea de Salud Mental (WHO, 2007), incorpora lo que hace la vida agradable, productiva y plena, además de contribuir al capital social. Estas definiciones sobre la salud mental se centran en la base del bienestar y en el funcionamiento del individuo y de la sociedad y conectando con la promoción del bienestar mental y la prevención de trastornos, así como en el tratamiento y rehabilitación de las personas.

Sin embargo, durante años la denominación de “servicios de salud mental”, ha transmitido la idea de que “salud mental” es sinónimo de “enfermedad mental”, alejándose de la concepción impulsada por la OMS. Además, la creciente presión asistencial ha contribuido a reforzar esta idea, en la medida que los profesionales sanitarios dedican la mayor parte de su tiempo al tratamiento de la enfermedad y no tanto a la promoción del bienestar o la salud mental.

La promoción de la salud mental supone también la adopción de un enfoque, basado en una perspectiva positiva, que busca el equilibrio entre acciones preventivas para la solución o reducción de déficits y aquellas que potencian la salud de las personas y comunidades, considerando relevantes los activos para la salud (Morgan & Ziglio, 2007; Hernán & Lineros 2010): aptitudes, recursos, talento y oportunidades.

La intención final de las acciones en promoción de la salud es potenciar en las personas y las comunidades la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida. Tal y como describió inicialmente Antonovsky (1987) y más tarde Eriksson y Lindstrom (2008), el desarrollo de la vida se puede asemejar con el paso por un río, donde se puede “salvar a la gente de ahogarse” -perspectiva curativa-, “colocar barreras para evitar el riesgo o salvavidas para evitar ahogarse” -perspectiva de protección y prevención-, “enseñar a nadar” -perspectiva de educación y promoción de la salud- y “nadar adecuadamente, conociendo las opciones y condiciones de la corriente” que es el objetivo último de la promoción de la salud (Rivera, Ramos, Moreno & Hernán, 2011).



Fuente: Rivera et al, 2011

La incorporación del desarrollo saludable a lo largo del río de la vida implica que, en las actividades de promoción de la salud mental, los profesionales reflexionen sobre qué activos o capacidades de las personas y del contexto sirven para potenciar la salud mental. En este sentido, parece lógico explorar y compartir las experiencias prácticas realizadas bajo una visión salutogénica, detectando factores que pueden replicarse para desarrollar acciones útiles para la salud mental de la población.

Integrar la promoción de la salud en el conjunto de acciones de la salud mental, así como integrar la salud mental en el conjunto de acciones de promoción de la salud son dos objetivos que diversos estudios han explorado: Por un lado unos han analizado el uso de las habilidades mentales para potenciar la capacidad del individuo, del grupo y del entorno para promover el bienestar y el desarrollo óptimo (Power, 2010); por otro se desarrollan trabajos centrados en las acciones para que la persona conozca sus propias aptitudes y aprenda a afrontar las presiones diarias y se desarrolle trabajando o contribuyendo a su comunidad (Herrman, Saxena y Moodie, 2005); y también interesa explorar desde esta óptica, lo que hace la vida agradable, productiva y plena, contribuyendo al capital social y al desarrollo económico de las sociedades (Jané-Llopis y Anderson, 2005; Jané-Llopis y Braddick, 2008).

En vez de trabajar sobre los déficits y la ausencia de la enfermedad mental, lo que se persigue desde el enfoque salutogénico de promoción de salud mental es impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad.

## 1. Introducción

En este sentido, la evidencia científica sostiene que un alto nivel de bienestar está asociado con un funcionamiento positivo (*Foresight Programme, 2008; Power, 2010*) que incluye pensamiento creativo, buenas relaciones interpersonales, capacidad de afrontamiento ante la adversidad. En cambio, las personas con un nivel bajo de bienestar mental tienen un peor funcionamiento, peor salud y peor esperanza de vida, lo que predice mayor frecuencia de uso del sistema sanitario.

La promoción del bienestar mental puede abordarse desde diferentes estrategias; fortaleciendo el papel de los individuos y de las comunidades, reduciendo las barreras estructurales para obtener una buena salud mental y mejorando la calidad del entorno físico. Conseguir un equilibrio entre estas opciones no es fácil, pero conviene cohesionar las acciones para que lo individual y lo social sean una suma consistente, formando parte del diseño integral de iniciativas para promocionar la salud.

En esta línea, el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) propone cinco sugerencias para la acción individual, identificadas en base a una revisión extensa de la evidencia disponible (*Foresight Programme, 2008*), buscando un equivalente a la recomendación ya conocida sobre alimentación saludable: cinco piezas diarias de frutas y verduras, se plantea un modelo de acción promoviendo:

**1. Conectar...** Relaciónate con las personas de tu alrededor. Con tu familia, amigos, compañeros y vecinos. En casa, en el trabajo, en la escuela o en tu comunidad. Considera a estos como pilares de tu vida e invierte tiempo en ellos. *Construyendo estos soportes sostendrás y enriquecerás tu vida diaria.*

**2. Ser activo...** Sal de paseo o haz *footing*. Sal a la calle. Coge la bicicleta. Participa en un juego. Haz jardinería. Baila. El ejercicio te hará sentir bien. *Lo más importante es encontrar una actividad física que te haga disfrutar y que se adapte a tu nivel de movilidad y tu condición física.*

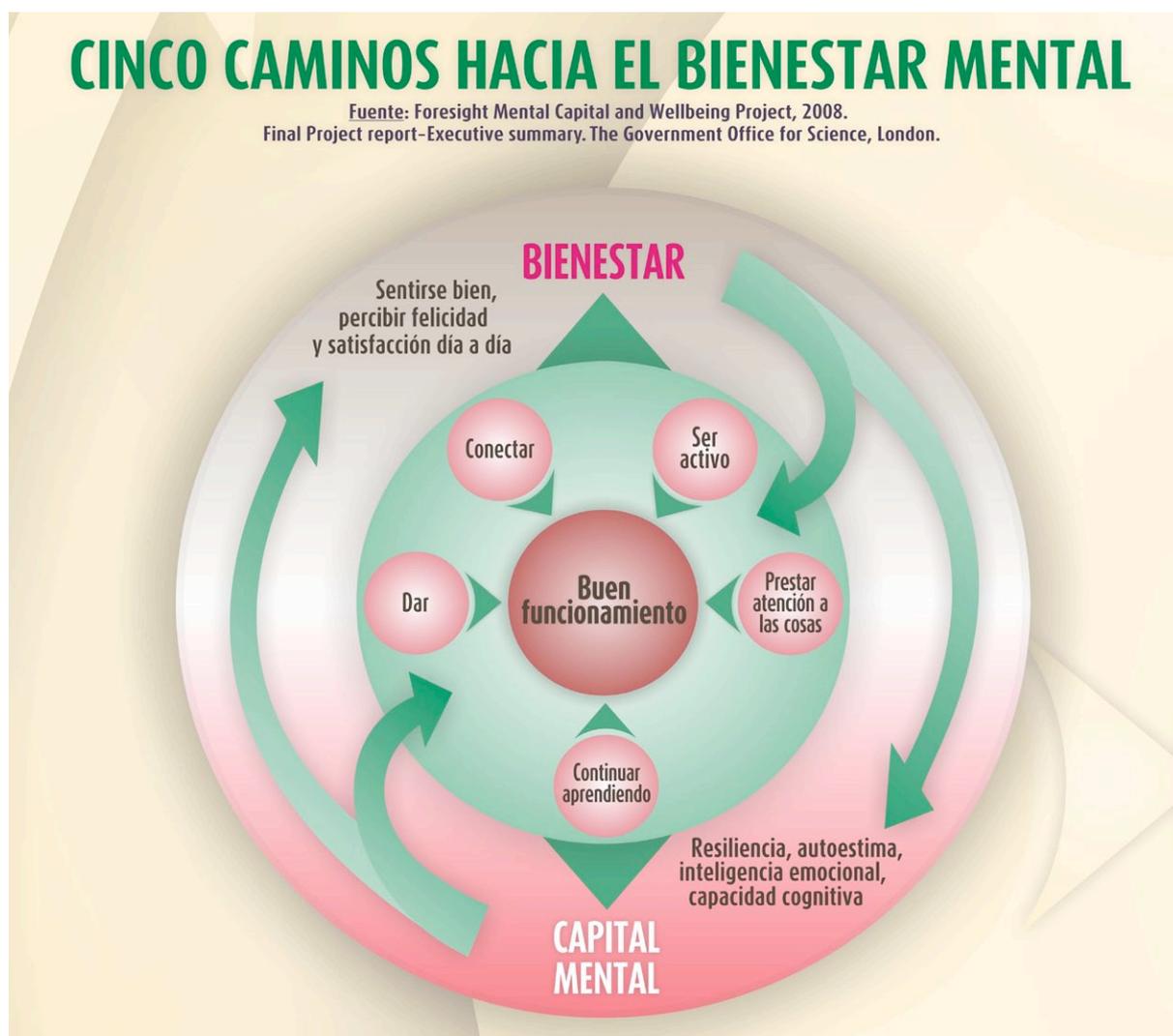
**3. Prestar atención a las cosas...** Sé curioso. Presta atención a las cosas bonitas. Date cuenta de las cosas fuera de lo común. Percibe el cambio de las estaciones. Saborea el momento, independientemente de que estés caminando hacia el trabajo, almorzando o hablando con amigos. Sé conciente del mundo a tu alrededor y lo que sientes. *Reflexionar sobre tus experiencias te ayuda a valorar lo que es importante para ti.*

**4. Continuar aprendiendo...** Intenta algo nuevo. Redescubre una afición antigua. Apúntate a “ese” curso. Hazte cargo de una nueva responsabilidad en el trabajo. Arregla una bicicleta. Aprende a tocar un instrumento y cómo cocinar tu comida favorita. Marca una meta que te gustaría conseguir. *Aprender cosas nuevas te hará sentir más seguro/a, además de divertirse.*

**5. Dar...** Haz algo agradable para un amigo o un desconocido. Sonríe. Apúntate a algún grupo en tu comunidad. Mira hacia fuera y hacia dentro. *Valorarte a ti mismo, y tu felicidad, como algo conectado a una comunidad más amplia puede ser muy gratificante y crea conexiones con la gente a tu alrededor.*

En la figura 1 se puede apreciar como los 5 elementos contribuyen a un buen funcionamiento, así como al bienestar y capital mental de la población.

**Figura 1: "Five ways to mental wellbeing" (Foresight Programme, 2008),**  
Traducción y adaptación de Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, 2012



Esta iniciativa se conecta con una de las líneas estratégicas del Programa Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) que se orienta a la promoción de la salud y el bienestar mental de la población y tiene como objetivo sensibilizar a la población general sobre la importancia del cuidado de la salud mental y su relación con el bienestar, así como motivar a los individuos a mejorar su propio bienestar y el de las personas de su entorno.

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA), trabajan en este marco conceptual desarrollando acciones formativas basadas en la promoción de la salud,

el enfoque de activos en salud (Morgan & Ziglio, 2007; Hernán & Lineros, 2010) y el marco de la teoría salutogénica (Antonovsky, 1987; Rivera et al 2011).

Desde el año 2010 se vienen desarrollando una serie de seminarios que incluyen contenidos relacionados con la promoción de la salud mental y los activos para la salud mental para profesionales del ámbito sanitario, educativo, comunitario y social. Estos seminarios han pretendido facilitar la comprensión de la promoción de la salud mental desde la mirada de activos en salud y obtener información y experiencias aportadas por dichos profesionales a partir de tres temáticas que coinciden con los títulos de los seminarios:

**“Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental: buscando intervenciones preventivas y de activos”**, cuyos objetivos fueron:

- Impulsar la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental entre los referentes de las UGC de Salud Mental, para que se incorpore a las actividades de su quehacer diario.
- Sensibilizar sobre la importancia de la salud física en las personas con Trastorno Mental Grave (TMG).
- Concienciar sobre la necesidad de intervenciones preventivas y de activos para mejorar la salud mental de la población general, sobre todo en aquellas etapas del ciclo vital más vulnerables (infancia, adolescencia y personas mayores).

**“Estrategias de promoción y prevención en salud mental”**. Los objetivos de esta acción formativa fueron:

- Compartir las experiencias derivadas de los programas y las intervenciones basadas en modelos del déficit y modelos de activos para la salud mental.
- Reflexionar y generar información sobre el abordaje de la salud mental con un enfoque actualizado de la Promoción de la Salud.
- Comprender y relacionar con la práctica las teorías actuales de promoción de la salud mental con un enfoque positivo.

**“Activos para la salud y promoción de la salud mental”**, marco para la generación del material que se presenta en este documento.

Su diseño docente se sustentó en dos fases de trabajo. La primera fase, no presencial, consistió en la elaboración de una comunicación breve sobre una experiencia en promoción de salud mental aportada por el alumnado. Mientras que la segunda fase, presencial, constó de sesiones con expertos, por áreas de interés en formato taller sobre salud mental en la práctica.

A continuación se presentan los objetivos, la metodología y el diseño utilizado junto al desarrollo y los resultados obtenidos de este proceso formativo. Con ello se busca conocer experiencias en salud mental desde la mirada de activos para la salud y ofrecer diseños formativos que puedan ser replicados o adaptados según el contexto.

# 2

## Objetivos

### Por medio de la acción formativa se pretende:

1. Facilitar la comprensión de la promoción de la salud mental desde la mirada de los activos en salud, y obtener información y experiencias aportadas por profesionales del sector sanitario y socio educativo.
2. Reflexionar y generar información sobre el abordaje de la salud mental con un enfoque actualizado de la Promoción de la Salud.
3. Crear un espacio abierto para compartir las experiencias de los programas y las intervenciones basadas en modelos del déficit y modelos de activos para la salud mental, con plena conciencia de cuándo se basa en uno u otro modelo.
4. Comprender y relacionar con la práctica las teorías actuales sobre el desarrollo humano y promoción de la salud.

# 3

## Metodología

### 3.1 Diseño

#### Punto de partida:

Un equipo de profesionales del Sistema Sanitario Público y de la EASP definen el formato y la duración de la actividad, el diseño específico de contenidos, el lugar y el perfil del alumnado. Se concreta un seminario con dos fases: una presencial y otra no presencial.

#### Contenidos:

- Promoción de la salud mental desde la perspectiva de la salud positiva y el desarrollo saludable en el proceso del río de la vida.
- Promoción de la salud mental en contextos diversos como Salud, Educación y Bienestar social.
- Experiencias de reorientación de los servicios sanitarios y otros servicios socio-educativos hacia la promoción de la salud.

#### Alumnado:

Profesionales de salud, educación y bienestar social que desarrollan su labor en ámbitos sanitarios, educativos, comunitarios y sociales, junto a personas usuarias de los servicios de salud mental y representantes de asociaciones de usuarios y familiares.

#### Fases:

La fase no presencial consiste en la elaboración por parte del alumnado de una comunicación breve que versa sobre una experiencia en promoción de la salud mental y que se acompaña de material artístico o audiovisual.

La fase presencial consta de sesiones en plenario con expertos, sesiones por áreas de interés en formato taller y sesiones de talleres de salud mental en la práctica. Las sesiones en plenario con expertos se materializan en mesas redondas. Por otro lado, las sesiones por áreas de interés se estructuran en dos bloques de contenido:

- Salud mental y activos en salud en la infancia y adolescencia.
- Salud mental y activos en salud en los sistemas de atención a personas adultas.

En estas sesiones se realizan talleres donde el alumnado expone su trabajo realizado durante la fase no presencial. El fruto de estas sesiones se desarrolla en el capítulo 5 de este documento (*Experiencias y prácticas*).

Para cerrar el seminario se celebran talleres de salud mental en la práctica sobre el yoga y la experiencia de meditación y concentración en el momento presente y sobre percusión corporal, ejemplo del uso del cuerpo como fuente de salud mental.

## 3.2 Programación

Presentación de alumnado, profesorado, marco teórico, metodología y entrega de materiales.

**Mesa Redonda y debate en plenario** sobre activos para la salud y promoción de la salud mental:

- Evidencias salud mental Infancia y adolescencia. Guías de práctica y Modelos de activos.
- Familia e infancia, adolescencia y salutogénesis.
- Salud mental positiva en la sociedad con una perspectiva desde la clínica.

**Talleres simultáneos:**

- Salud mental y enfoque positivo en la infancia y la adolescencia.
- Salud mental y enfoque positivo, en los sistemas de atención a las personas adultas.

**Talleres de salud mental en la práctica:**

- Relajación, meditación y yoga.
- Percusión corporal.

**Plenario y debate final:** Puesta en común de conclusiones de los talleres simultáneos y propuestas de trabajo.

**Profesorado:** **Antony Morgan**, DIRECTOR ADJUNTO DEL NATIONAL INSTITUTE OF CLINICAL EXCELLENCE (NICE), REINO UNIDO; **M<sup>a</sup> Carmen Moreno**, CATEDRÁTICA DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA, UNIVERSIDAD DE SEVILLA; **Vicente Ibáñez Rojo**, COORDINADOR DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL H. TORRECÁRDENAS, ALMERÍA, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD; **Carlos Belda**, COORDINADOR DE FORMACIÓN DEL OBSERVATORIO DE LA INFANCIA DE ANDALUCÍA; **Pablo García-Cubillana**, ASESOR TÉCNICO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y COORDINADOR DEL SEMINARIO; **Trinidad Bergero**, UGC DE SALUD MENTAL HOSPITAL CARLOS HAYA, MÁLAGA, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD; **María Hernández**, UNIVERSIDAD DE JAÉN; **Mariano Hernán**, PROFESOR DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA Y COORDINADOR DEL SEMINARIO; **Carmen Lineros**, PROFESORA DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Almudena Millán**, PROFESORA DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Inmaculada Mateo**, PROFESORA DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Lala Bono**, PROFESORA DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Ángel Luis Mena**, TÉCNICO DE PROYECTOS DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Olga Leralta**, TÉCNICA DE PROYECTOS DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Blanca Botello**, TÉCNICA DE PROYECTOS DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA; **Patricia Grau**, PROFESORA DEL CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA VICTORIA EUGENIA DE GRANADA, **Alberto Morales**, PROFESOR DE NEUROPSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA, PROFESOR TITULADO DE YOGA POR LA ESCUELA SALDHANA.

# 4

## Resultados

Por medio de la acción formativa se obtienen diferentes productos o resultados según sean definidos por los participantes constituidos como grupo de personas expertas.



### 4.1. Activos identificados:

Salud mental infanto-juvenil:

- Participación comunitaria. La participación comunitaria se describía como elemento socializador, altruista y de utilidad para la sociedad.
- Autonomía del individuo y la capacidad de decidir. Estos dos elementos se mostraban como habilidades personales desarrolladas en las experiencias descritas.
- Formación de la persona. La formación aparece como elemento para educar en salud.

- Estimulación intelectual, creatividad, autoestima, emociones y el humor. Todos estos elementos eran clave en las habilidades individuales en las experiencias descritas.
- Ocio enriquecedor. Disfrutar de actividades de ocio es un elemento descrito como activo en las experiencias descritas.
- Nuevas tecnologías y los recursos audiovisuales.

### Salud mental en población general y otros colectivos:

- Aumento de la capacidad en la resolución de problemas.
- Autoconocimiento de la persona.
- Favorecer mejor autoestima.
- Favorecer el empoderamiento.
- Sentido de pertenencia a un grupo.
- Potenciación de habilidades sociales.
- Beneficios de la ayuda mutua: “ayudando te ayudas”.
- Aumenta la sociabilidad.
- Aumenta la salud física, relaciones sociales y expresión de las emociones.
- Favorece la relación familiar.

### Salud mental en mujeres:

- La relación de grupo y de familia extensa junto a la interacción social creada a través de las actividades.
- El conocimiento y formación aportadas por los profesionales implicados.
- Los espacios de convivencia vecinal.
- El grupo de profesionales, voluntarios, asociaciones, empresas del ámbito privado, el plan local en salud, los recursos de las instituciones que se unían para las actividades.

### Salud física en personas con enfermedad mental:

- Relacionarse con otros. Las actividades descritas fomentaban elementos de apoyo y socialización.
- Tener un ocio enriquecedor. Disfrutar de actividades de ocio es un elemento descrito como activo en las experiencias descritas.
- La percepción de autoeficacia. Las actividades relacionadas con los programas de deshabituación tabáquica fomentaban este activo.
- La autonomía del individuo.

### Salud Mental en pacientes con trastorno mental grave (TMG) y familiares:

- Fomento de relaciones sociales.
- Sentido de pertenencia a un grupo.
- Fomento de la salud física y talleres de relajación.
- Trabajo de la conciencia corporal.

## 4.2. Recursos y actividades

### Salud mental infanto-juvenil:

- **Programa “Forma Joven” y otros programas de hábitos saludables** El programa es una estrategia de promoción de salud que consiste en acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes asesorías de información y formación atendidas por un equipo de profesionales de diferentes sectores, para ayudarles a decidir en la elección de las respuestas más saludables. Los espacios varían desde el contexto educativo, laboral (escuelas taller, módulos de formación profesional) hasta el penitenciario en la comunidad autónoma andaluza. <http://www.formajoven.org>
- **Programa “Lo hablamos”** Actividad para la sensibilización sobre salud mental en las aulas en institutos de educación secundaria de Andalucía, que forma parte de la estrategia andaluza de lucha contra el estigma “1decada4”. <http://www.1decada4.es/adolescenciayestigma>
- **Actividad “Club de lectura”** Un club de lectura es un grupo de personas que se reúnen para comentar e intercambiar opiniones sobre un mismo libro que van leyendo en casa. Esta actividad está liderada por la red nacional de bibliotecas para población general y/o para colectivos específicos. Esta iniciativa se realiza en el ámbito internacional.
- **Actividad “Nacidos para leer”** Esta actividad de ámbito internacional, bajo el lema “Nunca es pronto para comenzar”, pretende fomentar la lectura desde el nacimiento y cuenta con la ayuda del personal de las bibliotecas para hacer conscientes a los nuevos padres y madres de que leer a los bebés es importante para su crecimiento y bienestar. <http://www.ala.org/alsc/issuesadv/borntoread>
- **Escuelas de padres y madres (escuelas de familias)** Foros en los que se llevan a cabo tareas de formación en intercomunicación y relaciones en la familia. Se estudian situaciones que se pueden presentar y las estrategias a utilizar en su resolución. Todo ello mediante coordinación de expertos. Es un posible recurso pero no se especifica la organización formal que lo lleva a cabo.
- **Sistema de información y documentación del Observatorio de la Infancia de Andalucía** El Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA) desarrolla actuaciones de investigación, formación y documentación, así como el establecimiento de un sistema de información y documentación. [www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia](http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia)

### Salud mental en población general y otros colectivos:

- **Actividades teatrales** con manejo de:
  - Expresión corporal (trabajo físico de todos los grupos musculares, ritmo, coordinación, ocupación del espacio...).
  - Técnicas vocales (respiración, entonación, tono, timbre...).
  - Dramatizaciones (manejo de emociones, resolución de conflictos, potenciar socialización, manejo de frustraciones, potenciar creatividad...).
- **Trabajos en grupos o individualmente** con utilización de técnicas de relajación, de afrontamiento de las emociones negativas, resolución de conflictos, habilidades sociales, ocupación del tiempo y pla-

nificación, hábitos saludables, fomento de la lectura y redes sociales. Se recogen estas sesiones como recurso pero no se cita ninguna organización formal.

- **Talleres práctico-vivenciales** dirigidos a personas mayores de Adra (Almería) en un Centro de Día de Mayores para proteger y promover el bienestar emocional además de crear condiciones ambientales para su continuidad.
- **Grupos de intervención socioeducativa en Atención Primaria (GRUSE)**. Los GRUSE son una actividad de promoción de salud, destinada a fomentar los activos en salud mental de la población general, así como de grupos vulnerables en Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodetalle.asp?idp=484>

### Salud mental en mujeres:

- **Proyecto dirigido a mujeres embarazadas** en Vélez Málaga (Málaga). Este proyecto incluye publicación de una revista, creación de una asociación de mujeres, la puesta en marcha de un protocolo de coordinación entre el programa de salud maternal y el equipo de salud mental y la puesta en marcha de una asociación de ayuda mutua en mujeres.
- **Proyectos dirigidos al apoyo emocional de cuidadoras.**
- **Proyectos dirigidos al apoyo emocional de cuidadoras** de personas con esquizofrenia.

### Salud física en personas con enfermedad mental:

- **Proyecto "Por un millón de pasos"**. El proyecto está dirigido a promover la actividad física y las relaciones asociativas entre las personas participantes mediante una tarea colaborativa. El proyecto se realiza en distintas localidades andaluzas con la participación de asociaciones, colectivos y grupos. Ámbito: local iniciativa de la CCAA Andalucía.
- **Programas específicos relacionados con la actividad física orientados a la comunidad terapéutica de Alfacar (Almería): "Natación terapéutica", "Caminar saludable" y "Conoce tu entorno caminando"**. Los programas comprenden iniciativas a nivel de la comunidad terapéutica citada para fomentar la actividad física y la socialización entre los individuos.
- **Programas de deshabituación tabáquica**. Estos programas se establecen en el marco del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA). <http://bit.ly/zoOiGo>

### Salud Mental en pacientes con trastorno mental grave (TMG) y familiares:

- **Sesiones grupales con familiares y personas con trastorno mental** con técnicas de mímica y risoterapia.
- **Talleres de teatro** de la asociación "Salud para la mente" SAPAME. SAPAME es una asociación compuesta por un grupo de personas de Granada con algún tipo de discapacidad por enfermedad mental fundamentada en actividades socio-culturales. <http://sapame.blogspot.com>

### 4.3. Propuestas que mejoran las actividades de promoción de la salud mental

#### Salud mental infanto-juvenil:

- Realizar actividades de promoción de la salud que impliquen en su elaboración a los niños/as, adolescentes y jóvenes, contando con la orientación de los adultos en el proceso de toma de decisiones de las acciones en salud.
- Incorporar la promoción de la salud mental en el ámbito de la educación “maternal” (matronas, embarazadas).
- Integrar en la práctica educativa cotidiana las actividades de sensibilización sobre salud mental positiva.
- Se recogió otra mejora relacionada con la evidencia disponible de las actividades de promoción de la salud en la infancia, adolescencia y juventud. De modo que se identifiquen y se realicen aquellas actividades que sean eficaces.

#### Salud mental en población general y otros colectivos:

- Las actividades deben centrarse en “la parte sana de las personas en la actividad sanitaria”.
- Trabajo con voluntariado y como voluntariado.
- Más participación a los usuarios en actividades a través de la toma de decisiones.
- Trabajo con cuidadoras (mejora de la situación de pacientes y sus familias).

#### Salud mental en mujeres:

- Identificación de las líderes informales e implicarlas en el diseño del taller.
- Mayor participación de los profesionales en todo el proceso.
- Formación de los profesionales.
- Incorporar estos aspectos a contrato programa.
- Mejorar el acceso al conocimiento existente.
- Incorporación de personas referente de apoyo junto con la creación de grupos de autoayuda o de “madrinas” o de expertas en lactancia.
- Desarrollar las habilidades personales para conseguir el empoderamiento de los individuos.
- Uso de medios audiovisuales.
- Elaboración de un banco de buenas prácticas
- Evaluación de las necesidades de los participantes en la actividad.
- Incorporar un sistema de participación real de los profesionales y ciudadanos/as.

#### Otro elemento de mejora es la formación a profesionales en:

- Sensibilizar y formar a los profesionales de diferentes sectores (educativo, sanitario, laboral y social) en el enfoque de activos en promoción de la salud mental.
- Situar la promoción de la salud desde esta perspectiva en todos los sectores, no sólo en el sanitario. Especialmente en el sector educativo, que cuenta ya con programas que pueden incorporar los activos y pueden ser evaluados con posterioridad.
- Establecer el papel de los educadores en este modelo.

### Salud física en personas con enfermedad mental:

- Trabajar las habilidades individuales de los/as participantes como el manejo de las emociones, la creatividad, la toma de la iniciativa y la motivación.
- Relaciones entre el grupo, la cohesión grupal y la ayuda mutua.
- Actividades y métodos: actividades teatrales para manejar la expresión corporal, las técnicas vocales y la dramatización.
- Mejora del entorno: concretamente aprovechándolo, utilizando las infraestructuras de su comunidad (parques, piscinas, instalaciones deportivas), conociendo la cultura local y trazando rutas locales para realizar las actividades. Estas últimas mejoras se relacionaron con la coordinación con agentes locales y asociaciones.

### Salud Mental en pacientes con trastorno mental grave (TMG) y familiares:

- Las actividades deben centrarse en el fomento de las capacidades de los individuos y “hablar menos de la enfermedad”.
- Las personas participantes en estas experiencias deberían contar con otros profesionales psicosociales y con las asociaciones.
- Incorporar las relaciones filiales.
- Respecto a las metodologías, se sugería que fueran dinámicas, prácticas y participativas.
- Incorporar la toma de decisiones de los participantes.
- Crear los materiales audiovisuales.
- Actividades con horarios flexibles y accesibles.
- Facilitar el acceso y coordinación a otros servicios como educación y servicios sociales.



# Experiencias y prácticas

Las experiencias de intervenciones prácticas en Andalucía expuestas por las personas participantes se han englobado en 5 áreas:

1. Infanto-juvenil
2. Población general y otros colectivos
3. Mujeres
4. Salud física en personas con enfermedad mental
5. Personas con TMG y familiares.

Se han identificado 27 experiencias que se presentan respondiendo a esta estructura:

- Título
- Autor
- Temática
- Objetivo y/o contenido
- Métodos y/o Instrumentación o desarrollo de la actividad
- Resultados esperados
- Conclusión
- Ejemplos

## Afrontamiento emocional y asimilación del diagnóstico crónico de enfermedad progresiva y degenerativa: esclerosis múltiple

**Alberto José Ruiz Maresca**

TÉCNICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. FUNDACIÓN PROGRESO Y SALUD (FPS)  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA (CSBSJA)

---

**Temática:** Población general, Servicios sanitarios

**Objetivo y/o contenido:** La Esclerosis Múltiple (EM) es la enfermedad degenerativa y discapacitante más prevalente en adultos jóvenes. Tras el diagnóstico de esta enfermedad, la persona sufre un gran impacto psíquico y emocional difícilmente superable por sí mismo. La gran mayoría de personas diagnosticadas están en edad laboral y/o académica, viéndose forzados a ir abandonando progresivamente dicha actividad, según avanza la enfermedad, por las secuelas físicas y cognitivas derivadas del padecimiento de la enfermedad.

Existe una tendencia creciente al aislamiento social según aumentan los trastornos psicológicos asociados al padecimiento de la esclerosis múltiple. Casi todos los pacientes elaboran trastornos mixtos de adaptación, trastornos de ansiedad generalizada, trastornos fóbicos concretos y trastornos depresivos moderados-clínicos. No existe cura. Tratamientos paliativos de naturaleza inmunomoduladora o inmunodepresora con alta interferencia física-orgánica, psicológica y social. Gran impacto emocional en los familiares.

**Objetivo:** Neutralizar los estados emocionales negativos disruptivos para poder afrontar emocionalmente el diagnóstico de enfermedad a través del empoderamiento de la persona afectada ante su nueva situación vital.

**Métodos:** Sesiones clínicas estructuradas y semiestructurada para evaluar el impacto emocional ante el diagnóstico.

**Sesiones grupales de afrontamiento emocional.**

Estas sesiones se componen de 9-15 personas. Durante 45 minutos las personas asistentes intercambian experiencias anteriores al diagnóstico que serán usadas posteriormente como anclaje para reconstruir la representatividad de cada persona ante sí mismos y ante los demás.

**Experiencias vitales.** Han sido llamadas así por el grupo de personas afectadas. Hacen referencia al taller de teatro para expresión emocional, actividades de participación en tiempo de ocio (salidas comunes, etc.) y participación e implicación en actividades y proyectos elaborados con sus propias experiencias. Ver apartado audiovisual. Para ello retomamos y recordamos la actividad de cada persona, que será compartida de forma monográfica al grupo. De todos se aprende.

**Resultados esperados:** La normalización de los estados emocionales disruptivos no cura la enfermedad pero permite mejorar la calidad de vida del paciente afectado por esclerosis múltiple. Se trata de enseñar a vivir el presente sin retomar continuamente el pasado sano del paciente y sin proyectar constantemente el futuro incierto por el matiz degenerativo y progresivo de la enfermedad. Para ello retomamos y recordamos la actividad de cada persona que será compartida de forma monográfica al grupo. De todos se aprende.

**Conclusión:** La actividad terapéutica realizada para la reconstrucción del autoconcepto ha permitido reconducir estados de shock y negación propios de las ECD (enfermedades crónicas

discapacitantes) a estados de asimilación, donde la persona aprende a vivir con sus limitaciones sin la lucha constante hacia ellas. Se logra aprender que lo que cambia son las circunstancias de vida que hay que vivir adaptándose a ellas y no luchando contra ellas. Esta adaptación y convivencia emocional al diagnóstico permite una mejor vivencia del proceso de enfermedad físico, esclerosis múltiple.

### **Ejemplo audiovisual: Vidas con Capacidad**

es una guía de afrontamiento emocional ante la Esclerosis Múltiple que contiene las Experiencias Clínicas Individuales y grupales de un grupo de personas afectadas que se han prestado para ayudar a personas que sean diagnosticadas en el futuro. El título, la portada y el diseño de la guía han sido elaborados por las personas afectadas. Este proyecto surgió por iniciativa de las personas afectadas en tratamiento grupal. Se acompaña de un DVD que recoge el día a día de quienes asumen vivir con esclerosis múltiple.

Sergio Cáceres, afectado de Esclerosis Múltiple, 43 años de edad. Es un referente y un líder para el resto de personas que conforman el grupo terapéutico. En la década de los 80-90 fue un DJ de referencia nacional en el nacimiento de la música electrónica. Hoy día sigue siendo DJ a pesar de la progresión de su enfermedad, que le provoca no estar de pie más allá de 3 minutos. Sergio aprendió que pinchar tenía que seguir haciéndolo y recondujo su actividad. Así en lugar de pinchar para cinco mil personas durante 6 horas, aprendió a pinchar durante 3 horas.

Sergio dijo un día: “Alberto, el día que me siento en una silla de ruedas, me quito del medio”. Un año más tarde, Sergio se dio cuenta de que la silla de ruedas tan temida, no era el enemigo, sino un posible aliado. Se compró la silla de ruedas para que el viaje que hizo con su familia a Disney (París) no le hiciera tener que descansar cada poco tiempo y así poder aprovechar el viaje.

Sergio es un ejemplo de superación personal, de adaptación a la adversidad y de empoderamiento personal pese a la dura realidad que le ha tocado vivir. Como cualquier persona, tiene momentos buenos y no tan buenos, pero todos los días se supera a sí mismo y a sus limitaciones. Sergio es sólo un ejemplo para este seminario, pero cualquiera de las personas del grupo terapéutico pudiera ser el ejemplo. ¿Seríamos todos capaces de hacerlo?

## Promoción de Activos para la Salud Mental en Atención Primaria

**Manuela de los Ángeles Vázquez Limón (T.S.)**

CENTRO DE SALUD (CS) "PINILLO CHICO", PUERTO DE SANTA MARÍA (CÁDIZ)

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS). CSBSJA

---

**Temática:** Población general, Servicios sanitarios

**Objetivo y/o contenido:** Integrar los activos para la salud de Promoción y Prevención en las Consultas de Atención Primaria. Conocer, gestionar y promocionar los activos para la salud de la comunidad. Facilitar información y articular redes sociales.

### **Métodos:**

- Observación sistemática.
- Entrevistas semiestructuradas individuales y/o familiares.
- Cuestionario de evaluación de necesidades y problemas.
- Técnica de lluvias de ideas.
- Técnica de habilidades sociales.
- Técnica de resolución de conflictos.
- Grupo de 15 personas de adultos; sesiones quincenales de una hora de duración, durante tres meses en horario de mañana.

### **Resultados esperados:**

- Potenciar los recursos personales que les permita resolver sus problemas sociales, personales y colectivos.
- Facilitar la autodeterminación, la adaptación y el desarrollo personal.
- Mejorar la autoestima y el autoconcepto.
- Potenciar la calidad de vida.

**Conclusión:** Existe una amplia evidencia que demuestra que los programas de intervención de activos positivos para la salud representan una poderosa estrategia de promoción y prevención en salud mental.

## Promoción del bienestar psicológico a través de los clubes de lectura

**Anxo Bastida Calvo**

PSICÓLOGO CLÍNICO UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (USMC) VÉJER DE LA FRONTERA (CÁDIZ)  
SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Población general

**Objetivo y/o contenido:** Un club de lectura es un grupo de personas que leen al mismo tiempo un libro y que se reúnen periódicamente para comentar entre todos lo leído desde el encuentro anterior. En las reuniones se debate sobre lo que se ha leído en casa: el estilo literario, la acción misma, los personajes... y es bastante frecuente derivar desde el libro a las experiencias personales de los miembros del club.

**Métodos:** Para poner en marcha un club de lectura son necesarios cuatro ingredientes: lectores, libros en ejemplares múltiples, un lugar para reunirse y un coordinador. Por lo general, las bibliotecas públicas proporcionan el espacio y la posibilidad de conseguir los libros en ejemplares múltiples a través de las redes de recursos compartidos existentes en las distintas CC AA del estado, además de ofrecer una plataforma de difusión de la actividad y captación de lectores.

Los clubes de lectura pueden adoptar distintos formatos (ej: reuniones semanales/quincenales, duración de las sesiones, nº de miembros, etc) e ir dirigidos hacia diferentes poblaciones: adultos, niños, adolescentes, personas con dificultades para la lectura, usuarios de Salud Mental, etc.

A partir de los clubes de lectura también pueden programarse otras actividades, tanto de contenido cultural (ej: encuentros con escritores, acudir a representaciones teatrales, etc) como otras de carácter más social que refuercen la cohesión del grupo (ej: cena de navidad o fin de curso).

**Resultados esperados:** La experiencia acumulada a partir de los numerosos clubes de lectura que, tanto en España como en el extranjero, vienen operando desde hace años, muestra bien a las claras el enorme potencial de esta actividad para enriquecer la vida de las personas y favorecer un estilo de vida beneficioso desde el punto de vista de la Salud Mental.

Como es bien sabido, el hábito de la lectura fortalece el funcionamiento intelectual y amplía el campo de experiencias de las personas que lo practican. Por otra parte, el cultivo de un ocio enriquecedor y de una actividad social satisfactoria constituyen ejes fundamentales para el bienestar de las personas. Los clubes de lectura ofrecen una valiosa plataforma tanto para el fomento de la lectura como para el desarrollo de las relaciones personales duraderas. Los resultados observados muestran una tasa de participación especialmente elevada en mujeres de mediana edad; generalmente, la actividad suele prolongarse durante años, el grado de cohesión grupal y de satisfacción es muy elevado. Los resultados son también positivos en los clubes “especiales”, tales como grupos de personas analfabetas, grupos de pacientes graves de Salud Mental, etc, siempre y cuando el formato de la actividad se adapte adecuadamente.

**Conclusión:** Los clubes de lectura ofrecen una valiosa herramienta para contribuir al bienestar de las personas a un bajo coste. Las personas que participan en esta actividad leen con regularidad, comparten esta afición con otras personas y se abren a la posibilidad de hacer nuevas amistades, con lo que se ayudan a sí mismas además de ofrecer un valioso modelo para las personas de su entorno.

### Ejemplo audiovisual:

- **Receta para un club de lectura:**

<http://www.tragalibros.org/receta.pdf>

En este documento se describe de un modo claro y ameno el funcionamiento de un club de lectura, ofreciendo numerosas orientaciones prácticas para su diseño y puesta en marcha.

- **El público lee:** club de lectura de Sanlúcar la Mayor:

<http://www.youtube.com/watch?v=IJq31EY1GPE>

Reportaje sobre los clubes de lectura en Sanlúcar la Mayor, Sevilla (duración 3:06)

- **Club de lectura Zamora 08/09:**

<http://www.youtube.com/watch?v=gtV7Zlv1Rwc>

Reportaje sobre el club de lectura de la biblioteca pública de Zamora (duración 8:32)

## Experiencias de reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud mental positiva. Proyecto EDAVA

**Almudena Millán Carrasco**

PROFESORA DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA (EASP)

---

**Temática:** Población general, Servicios sanitarios

**Objetivo y/o contenido:** Ofrecer al personal sanitario elementos y argumentos para reflexionar acerca de las intervenciones que pueden poner en marcha ante una consulta por el malestar asociado al duelo por la muerte de una persona querida, (ya existen otras guías que orientan sobre cómo abordar los duelos normales y cómo hacer detección precoz y abordar correctamente los duelos patológicos).

**Métodos:** Para abordar el objetivo planteado se elaboró una guía dirigida a profesionales de Atención Primaria (pero de interés para otros colectivos profesionales que tienen que atender personas que han perdido a sus familiares).

Para elaborar la guía se contó con un equipo de profesionales sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y de las distintas sociedades científicas relacionadas con ámbitos en los que se atiende a personas dolientes (SACPAL, ASANEC, APAP, SAMFYC...). La EASP trabajó con el grupo y editó el material elaborado por el grupo.

**Resultados esperados:** La guía ha sido publicada recientemente y se puede consultar en la siguiente dirección: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listado.asp?mater=14> El gran reto ahora es llegar al público destino y que no sea un “adorno de estantería”.

**Conclusión:** Ofrecer herramientas a los/as profesionales sanitarios para trabajar en el desarrollo

de los recursos personales para afrontar determinadas emociones puede ser una vía para evitar una medicalización (uso de fármacos o derivación a especializada) innecesaria. Pero ¿calarán estos recursos en AP? ¿Qué barreras habrá que trabajar?

**Ejemplo:** Carolina tiene 60 años. Es soltera. Vivió con su madre, de 85 años y enferma de Alzheimer, hasta su muerte hace diez meses. Los últimos 3 años los dedicó casi exclusivamente al cuidado de su progenitora; apoyada por su hermana Clotilde, quien colaboraba los fines de semana. A las seis semanas del deceso, acudió a su médico de cabecera por sentir intensa tristeza, marcada labilidad emocional, sentimientos de vacío y soledad. Estos síntomas se atenuaban cuando recibía alguna visita en casa; que la distraía y contenía. En dicha consulta le fue prescrito un antidepresivo y se la derivó a Salud Mental.

**Reflexiones:** Aunque no todo duelo necesita ser atendido, es importante adquirir conciencia de que el duelo es una crisis vital con características específicas y que en función de ciertos factores concomitantes puede evolucionar mal. Por lo que cada caso que consulte debe ser evaluado individualmente; adaptando las intervenciones al género, personalidad, antecedentes, recursos y necesidades percibidas de cada sujeto. Las personas que viven un proceso de duelo normal, raramente solicitan asistencia psiquiátrica, porque aceptan sus reacciones y conductas como normales, por lo que el personal facultativo de Atención Primaria no debe recomendar de forma rutinaria la consulta psiquiátrica, salvo que observe reacciones claramente divergentes con el proceso.

## La relajación como estrategia para afrontar la ansiedad-estrés

**Ruben Moncada Díaz**

TÉCNICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. DISTRITO SANITARIO (DS) PONIENTE DE ALMERÍA. SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Población general, Personas mayores, Servicios sanitarios

**Objetivo y/o contenido:** Proteger y promover el bienestar emocional en Personas Mayores de Adra en un Centro de Día; y crear las condiciones ambientales para su continuidad.

**Métodos y/o Instrumentación o desarrollo de la actividad:** Se trata de un ciclo de 6 talleres práctico-vivenciales de 90 minutos con una periodicidad semanal, para adquirir conocimientos y habilidades para afrontar situaciones de ansiedad-estrés, fundamentalmente a través de técnicas de relajación (respiración consciente, relajación física progresiva y visualizaciones). En el transcurso de los talleres se selecciona y propone a una de las participantes para ser formada como monitora de las técnicas entrenadas a fin de que pueda realizarlas de forma continuada en el centro de Mayores.

### Resultados esperados:

- Mejorar el afrontamiento de situaciones estresantes de la vida cotidiana.
- Fortalecer los vínculos entre los miembros del centro.
- Empoderar a las participantes para que se mantenga la actividad en el Centro.

**Conclusión:** Las solicitantes se adhieren a la actividad, muestran un buen grado de participación y satisfacción en las actividades, aunque les cuesta trasladar lo aprendido a las situaciones de la vida cotidiana.

**Ejemplo audiovisual:** Archivo de música para facilitar y predisponer a la relajación:

- Intérprete: Steve Roach  
Título del álbum: Quiet music (Cd2, pista 2). Año 1988
- Archivos de audio del profesor de yoga y relajación Santiago Pazhin sobre las instrucciones para realizar actividades de relajación en casa:
  - Título del álbum: Superación del nerviosismo y la ansiedad (pista 1. Respiración consciente)
  - Título del álbum: Sesiones antiestrés (pista 1. Relajación física progresiva tensión-distensión)
  - Título del álbum: Unificación de la naturaleza (pista 3. Paseo por la playa)

## Psicoeducación 2.0

**Susana Fernández Coello**

PSICÓLOGA, TÉCNICO DE PROMOCIÓN DE SALUD. DS GRANADA NORDESTE. SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Población general

### Objetivo y/o contenido:

**Objetivo: Promoción de la Salud Mental:**

1. Fomentar la utilización de los recursos y los activos en salud mental que cada individuo tiene a su disposición.
2. Ofrecer asesoramiento psicológico de manera inmediata, directa, personalizada y con posibilidad de apertura a la ayuda mutua.

**Métodos:** Creación de un perfil de asesor psicoeducativo en las redes sociales predominantes para los centros docentes:

- Emitir consejos sobre bienestar psicológico, vídeos y demás material audiovisual que pueda ser útil para tal fin.
- Crear un espacio público para compartir ideas, opiniones y material.
- Asesoría en los Centros educativos y centros juveniles dirigida a padres, madres, jóvenes y personal docente.

El administrador del perfil deberá ser una sola persona identificable por los jóvenes, con cualidades específicas sobre confianza, cercanía, dinamizadora y tendrá que garantizar la confidencialidad fuera del entorno de la red.

**Resultados esperados:** Esperamos fomentar el uso de los activos en salud mental como una forma de sabiduría popular común aplicada a los problemas que les conciernen.

Los seguidores podrán leer o visualizar entradas con contenido útil para la mejora de la salud psicológica, asesorando en las cuestiones que puedan plantearse, moderando debate que se lancen, solicitando y dinamizando participación. El administrador

debe ser un psicólogo/a que buscará la colaboración de otros profesionales o personas relevantes de la comunidad (empoderando a los participantes). Es más probable que se produzca un cambio en la conducta si primero hay un cambio en la actitud, es decir cuando uno ha asimilado, madurado y decidido a hacer algo determinado, no sólo por prescripción del experto o consejo de amigo/a. El método más eficaz de aprendizaje y asimilación es entre iguales, es decir que crear un espacio común participativo podría facilitar esta interiorización.

**Conclusión:** Para hacer prevención (y más aún promoción de salud mental) debemos centrar nuestra atención en la población más joven, antes de que aparezcan los posibles problemas. El carácter continuo, abierto y participativo de las redes sociales hacen de este instrumento una potente herramienta disponible y cercana a los más jóvenes. Además los temas deben estar abiertos y habrá que evaluar de manera continua la idoneidad de éste, para facilitar posibles cambios y demás adaptaciones en los temas a tratar, es necesario garantizar la habilidad y disponibilidad del psicólogo/a que se encargará del mantenimiento del perfil.

### Ejemplo audiovisual:

- Se utilizarán power points, vídeos, poemas, artículos etc. de contenido aleccionador y que hagan pensar, meditar y encontrar tu propia respuesta.
- Temas como optimismo, felicidad, placer, toma de decisiones, habilidades sociales, asertividad, resolución de conflictos, negociación, relajación, habilidades de convivencia y pareja, habilidades educativas, autoestima, tolerancia a la frustración.
- Trabajemos de verdad lo bueno que hay en nosotros, y no corramos huyendo de lo malo.

## Grupos de deshabituación Tabáquica para mujeres

**Almudena Piñol Pérez**

TÉCNICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA (AGS) NORTE DE ALMERÍA. SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Salud mental en mujeres, Tabaquismo

líder del grupo dejó de venir a las sesiones y las demás siguieron sus pasos.

### Objetivo y/o contenido

**Objetivo:** Adaptar la metodología de los grupos de deshabituación tabáquica a un colectivo de mujeres rurales y mejorar las tasas de abandono del tabaco en grupo.

**Contenido:** Realización de grupos de deshabituación solo para mujeres adaptadas a sus horarios.

**Métodos:** La captación fue realizada por la técnica del centro de la mujer de la localidad de Pulpí (Almería), mediante carteles y de manera informal. Una vez inscritas al curso, se hicieron dos grupos; uno de mañana y otro de tarde a las horas elegidas por ellas. El taller lo llevó a cabo la técnica de promoción de salud del área. Se siguió, en líneas generales, la guía de sesiones de deshabituación habitual pero se modificaron algunas sesiones, aumentando el tiempo dedicado a las técnicas de control de estrés (Respiración y relajación y Detención de pensamiento) en las sesiones y aumentando el número de las mismas.

**Resultados esperados:** Los resultados fueron muy dispares. En el grupo de mañana, la asistencia fue irregular y no dejaron de fumar ninguna. Sin embargo, el grupo de tarde registró una buena asistencia y todas dejaron de fumar menos una. Las mujeres del grupo de tarde manifestaron una mayor satisfacción por la asistencia a las sesiones. Los malos resultados del grupo de mañana pueden explicarse, en parte porque la

**Conclusión:** Incluir en los grupos de deshabituación de mujeres más técnicas de control de estrés no parece favorecer una mayor deshabituación de este colectivo en el medio rural. Precisamente, las relaciones interpersonales entre ellas favorecieron en un caso y entorpecieron en el otro la deshabituación. Por lo que el apoyo social es un factor clave, más que las técnicas psicológicas o la adaptación a los horarios.

**Ejemplo audiovisual:** Esta es una canción de Jarabe de Palo que siempre me recuerda a lo que manifiestan los pacientes cuando quieren dejar de fumar, en concreto, ese trozo de letra. “Déjame vivir”-Jarabe de Palo y la Mari de Chambao. [http://www.youtube.com/watch?v=ePtVQQ\\_dvD4](http://www.youtube.com/watch?v=ePtVQQ_dvD4)  
*“Déjame vivir, libre, pero a mi manera / Y volver a respirar, ese aire que me vuelve la vida...”*

## Taller de autoconocimiento: Autocontrol emocional para mujeres en situación de riesgo laboral

**Antonio García Moreno**

TÉCNICO DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD. DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SALUD (DPS) SEVILLA. CSBSJA

---

**Temática:** Salud mental en mujeres

**Objetivo y/o contenido:** Taller de autocontrol emocional, dirigido a mujeres en situación de desempleo, así como a aquellas que estando inmersas en el mundo laboral, sufren o son víctimas de ESTRÉS, con la finalidad de paliar los síntomas paralizantes y la percepción de sobrecarga emocional y física que este supone, así como el intento de lograr una prevención del mismo.

La intervención se centrará en la mujer (centrada en el individuo). Es la que se lleva a cabo con mayor frecuencia y consiste en entrenar a las mujeres para que mejoren sus recursos y habilidades para controlar y manejar el estrés.

**Métodos:** Taller de 10 horas de duración distribuido en 5 sesiones con contenido teórico vivencial en donde el/la facilitador/a expondrá a los/as participantes los objetivos que persigue el programa, los fundamentos filosóficos y la necesidad que justifica adoptar una nueva postura ante la actual realidad.

Posteriormente, habrá un chequeo de la actividad, incluyendo: Captación del Mensaje, Estados de Ánimo y Estrategia a seguir para implementar cambios.

**Resultados esperados:** Reducción y manejo del estrés (autocontrol emocional) a través del aprendizaje de los siguientes contenidos:

1. Conocerse a sí misma.
2. Identificar nuestro estilo de pensamiento: positivo-negativo.
3. Aprender a modificar el estilo de pensamiento.

4. Cambiar los pensamientos negativos por positivos.

5. Controlar las emociones negativas.

6. Conocer las principales técnicas de relajación.

7. Aprender a dormir bien.

**Conclusión:** Los seres humanos tenemos la capacidad de gestionar nuestras emociones y transformar toda esa energía en algo creativo. La primera decisión a tomar pasa por cambiar de paradigma, rechazando la creencia de que las emociones y sentimientos son algo a evitar. A continuación, debemos aceptar las emociones, comprender los significados particulares que nos aportan y decidir qué hacer con ellas. Podemos elegir disfrutarlas, aprender de ellas, utilizando su energía para favorecer el autoconocimiento, crecer y transformarnos a nosotros/as mismos/as.

**Ejemplo material audiovisual:**

- Técnicas de dinamización.
- Registro de opiniones de Albert Ellis.
- Auto registros.
- Música para relajación.
- Videos de salud mental positiva.

## Promoción de la salud mental de la mujer en una zona con necesidades de transformación social

Juan Manuel Sáenz Lussagnet

TÉCNICO PROMOCIÓN DE SALUD Y TABAQUISMO. DS SEVILLA NORTE. CSBSJA

**Temática:** Salud mental en mujeres

### Resumen de una experiencia de promoción de salud mental:

En el año 2020 la enfermedad mental supondrá mayor carga global que las ECV. El 25% de la demanda en AP, es por un trastorno psiquiátrico. Siendo los problemas afectivos, ansiedad y depresión las respuestas más frecuentes en mujeres. Fortaleciendo una salud mental positiva, como las **habilidades para la vida**, se podría establecer una gama amplia de efectos sanitarios y sociales. El presente trabajo pretende profundizar en una actuación de promoción de la salud mental en la población femenina en una ZNTS de Sevilla.

### Objetivo y/o contenido:

#### Nombre del Taller:

Aprendiendo habilidades emocionales para el manejo de la ansiedad.

#### Objetivo General:

Entrenar a la población diana en habilidades necesarias para el manejo de sus emociones.

#### Objetivos Específicos:

- Ensayar un modelo para aprender a volver a pensar.
- Aprender a respirar con el diafragma.
- Aprender a relajarse progresivamente.

### Resultados esperados:

#### Evaluación de resultados del taller:

Se realizará un **grupo focal** con las mujeres para la obtención de los siguientes datos:

- ¿Se percibe de parte del terapeuta y la trabajadora social que sería útil continuar un ciclo de talleres, pues las mujeres sí tuvieron una experiencia muy **significativa** con la actividad, se acuerdan de ella o se percibe que pueden olvidarla en el tiempo?
- ¿Existe una toma de conciencia por parte de la dirección de que es fundamental trabajar en **otros aspectos** personales para el bienestar mental de una manera integral e interrelacionado?
- Se percibe que se potenciaron las **relaciones entre los vecinos**, principalmente en lo que se refiere al apoyo y acercamiento, se percibe que las actividades fueron muy potentes en el significado de sí mismos de las mujeres al lograr concienciarse de sus reacciones emocionales y corporales y ver como sus nuevas formas de pensar y control muscular influyen en su comportamiento?

**Conclusión:** “La actividad les ayuda a pensar y las mujeres presentan una **mayor conciencia de sus reacciones emocionales** e incluso aplican las habilidades emocionales en su día a día. Perciben como necesario el control corporal para mediar en la expresión de sus emociones mejor.

### Ejemplo audiovisual

- <http://www.youtube.com/watch?v=KX5UFNZXLew&feature=related>
- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/03/06/saludmental/1236347125.html>
- <http://www.youtube.com/watch?v=c4sdyqBEjRg>
- <http://www.youtube.com/watch?v=eqLdsznECO&feature=related>

## 5. Experiencias y prácticas

- <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/ninonina/saludmentaldelamujer.pdf>
- [http://www.google.es/search?q=mujer+salud+mental&hl=es&rlz=1T4ACAW\\_esES359ES359&prmd=imvns&source=lnms&tbn=isch&ei=2wbGTqbfHZHu8QOvs4yXCw&sa=X&oi=mode\\_link&ct=mode&cd=2&ved=0CBgQ\\_AUoAQ&biw=1280&bih=600&sei=3gbGTt0cDZPr8QPS9sSiCw](http://www.google.es/search?q=mujer+salud+mental&hl=es&rlz=1T4ACAW_esES359ES359&prmd=imvns&source=lnms&tbn=isch&ei=2wbGTqbfHZHu8QOvs4yXCw&sa=X&oi=mode_link&ct=mode&cd=2&ved=0CBgQ_AUoAQ&biw=1280&bih=600&sei=3gbGTt0cDZPr8QPS9sSiCw)
- <http://vidaok.com/reflexiones-versos-poemas-sobre-la-mujer.html>
- [http://www.who.int/topics/womens\\_health/es/](http://www.who.int/topics/womens_health/es/)
- <http://elfrenopatico.blogspot.com/2009/01/canal-de-videos-de-salud-mental.html>
- <http://depsicologia.com/efectos-de-la-musica-en-nuestros-estados-de-animo/>

## Embarazadas de la Axarquía. Un proyecto en curso

**Mariluz Domingo Jiménez**

MATRONA. ZONA BÁSICA DE SALUD (ZBS) VÉLEZ-MÁLAGA. SAS. CSBSJA

**Temática:** Salud mental en mujeres

**Objetivo y/o contenido:** Testimoniar, enlazar, informar, detectar, intercambiar, asesorar, enseñar, facilitar, conocer, construir, coordinar temas de Salud Positiva (Promoción y Prevención).

**Contenidos:** La propia Revista. Tarjeta presentación de la Asociación. Programa coordinación S.M.

**Métodos:** Captación en E. Maternal de las/los protagonistas. Programa de elaboración de la Revista, De formación de la Asociación y del Programa de Coordinación S.M-Ed. Maternal (reuniones). Utilización de conocimientos de los protagonistas (por sus profesiones) y de profesionales de la Zona, (participantes). Financiación mayoritaria por parte de comerciantes de la zona (concienciándolos previamente). Formación de un grupo coordinador de los Proyectos. Informadas las Autoridades Sanitarias, Técnico de Educación para la S. y Participación Ciudadana del AGS este Málaga-Axarquía (ha colaborado en la formación de la Revista y la Asociación), y el Ayuntamiento de Vélez Málaga, Área de Asuntos Sociales (financiador).

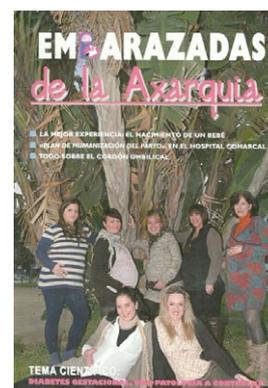
**Resultados esperados:** En qué momento estamos: Indicadores positivos:

- Se hizo presentación oficial de la Revista y Asociación
- Se han publicado dos revistas. Está elaborada la tercera.
- Se tiene un dominio en internet, pagina web, foro activo y correos electrónicos.
- Se han realizado dos talleres de LM con experta de la Asociación Criar con Apego y matrona.

- Se ha realizado un taller sobre el cuidado de la piel del RN (experta).
- Se ha realizado un taller sobre la adaptación de los niños/ a la guardería (Psicóloga y Pedagoga).
- Se ha creado un Programa de trabajo entre el Equipo de SM de la Axarquía y el Equipo de matronas en AP de esta misma Área encabezado por el responsable de Promoción y Prevención de la UGC de SM de esta misma Área, Psicólogo, facilitándonos la formación requerida. Se pretende abordar la Prevención de la Depresión postparto y el Desarrollo Psicosocial del niño de 0-6 años...
- Se ha creado un espacio en la Revista de la Asociación para Temas de SM positiva.

**Conclusión:** La Asociación es una plataforma donde confluyen protagonistas y profesionales con el objetivo principal de “potenciar y aumentar Activos de Protección de Salud” en las personas en esta zona geográfica de Andalucía llamada Axarquía.

**Ejemplo audiovisual:** Imágenes de las portadas de las Revistas.



## Cuidamos y nos cuidamos

**Montserrat Lamolda Álvarez**

TRABAJADORA SOCIAL. UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA (UGC) ALCAUDETE (JAÉN). SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Salud mental en mujeres, Cuidadoras

**Resumen de una experiencia de promoción de salud mental:** Programa destinado a grupos de mujeres cuidadoras con objeto de prevenir la depresión durante y después del cuidado.

**Objetivo y/o contenido:**

- Promover hábitos saludables para el bienestar psíquico de las cuidadoras.
- Desarrollar autoestima positiva.
- Despertar interés por actividades distintas al cuidado.

**Métodos:** Para el desarrollo del programa realizaremos una serie de actividades orientadas a la consecución de los objetivos. Estas actividades serán participativas, dinámicas y constructivas.

**Actividades:**

1. Dinámica de presentación del grupo. Juego del ovillo.: El ovillo pasa de una persona a otra haciendo cada miembro del grupo una pequeña presentación, la madeja va de mano en mano, creando una red similar a las relaciones interpersonales.
2. Grupo de discusión. Cualidades y defectos: Cada persona deberá pensar en cuáles crean son sus propias cualidades positivas y negativas, haciendo una puesta en común en pequeños grupos. Las conclusiones de los pequeños grupos serán discutidas, posteriormente, en gran grupo.
3. Lluvia de ideas. Búsqueda de actividades: Cada uno de nosotros es capaz de llevar a cabo numerosas empresas y actividades aunque, en principio no lo sepamos. Por ello es conveniente plantear nuevas actividades que podemos hacer y que no tienen necesidad de estar relacionadas con el

cuidado. Tales pueden ser actividades deportivas, lúdicas, artísticas o de solidaridad, por ejemplo.

**Resultados esperados:** Se pretende que las mujeres cuidadoras tengan conciencia de que son ellas mismas las que tienen en su manos sus activos en salud. Es decir, ellas mismas tienen potenciales que pueden desarrollar y utilizar para su propio bienestar. Por ello, esperamos que descubran dichos potenciales mediante las actividades propuestas y las relaciones interpersonales que se entablan entre compañeras.

**Conclusión:** Las personas pasamos por diferentes etapas a lo largo de la vida y cada una de estas etapas no es mejor ni peor, sino distinta. De ellas podemos aprender y sacar cosas nuevas que nos sirvan en adelante. Así como de cada una de las relaciones que entablamos y descubrimos a lo largo de este camino.

**Ejemplo audiovisual:** A continuación se expone una relación de vídeos y lecturas para recomendar a las cuidadoras, que tienen interés para el tema de los activos en salud mental:

- Un cuento sobre la autoestima, que dura unos 3 minutos: <http://www.youtube.com/watch?v=EMjWbGhTgU8>
- Vídeo sobre la autoestima y la autenticidad, de 2 minutos de duración: <http://www.youtube.com/watch?v=EnnldjJUWo4>
- Bucay, J. (1999): *Déjame que te cuente*. Integral. Barcelona.
- Bucay, J. (1999): *Cuentos para pensar*. Integral. Barcelona.
- Bucay, J. (2007): *20 pasos hacia delante*. Integral. Barcelona.
- Coelho, P. (1988): *El alquimista*. Planeta. Barcelona.

## Estrategia de apoyo al cuidador familiar

**Patricia García Roldán**

ASESORA TÉCNICA. SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD. CSBSJA

---

**Temática:** Salud mental en mujeres, Cuidadoras

**Objetivo:** Desarrollar en los profesionales de salud las competencias básicas necesarias para la puesta en marcha de talleres dirigidos a las cuidadoras familiares: habilidades de comunicación y manejo de grupos, apoyo emocional y selección de contenidos a tratar dentro de los talleres.

**Contenido:** El contenido se orienta a la formación de los grupos para el apoyo emocional de las cuidadoras, ya que la finalidad última es reducir el impacto negativo que el cuidado tiene en la salud mental de las personas. No se abordan, por tanto, contenidos clínicos sobre métodos de cuidados.

- Impacto del cuidado en las familias.
- Recursos socio sanitarios para apoyar a las cuidadoras familiares
- Organización y contenidos de un taller de apoyo emocional a las cuidadoras familiares.
- Habilidades de comunicación, apoyo y manejo de grupos.
- Evaluación.

### Resultados esperados:

Los resultados esperados son:

- A largo plazo: la incorporación de esta actividad grupal en la oferta de servicios de Ap.
- A medio plazo: la creación de grupos de apoyo emocional a cuidadoras en el 30% de las UGC.
- A corto plazo: mantenimiento del estándar existente que consiste en el 10% de UGC con grupos de apoyo emocional a cuidadoras.

**Conclusión:** Este tipo de actuaciones son cada vez más frecuentes en nuestro Sistema

Sanitario Público de Andalucía (SSPA) porque generan un alto grado de satisfacción inmediata entre profesionales y personas usuarias, proporciona una oferta de servicios más amplia y de mayor calidad y reduce futuros problemas relacionados con la salud mental, lo que demuestra que la promoción de la salud tiene resultados a corto, medio y largo plazo.

**Ejemplo:** Se trata de pequeños grupos de apoyo emocional a las personas cuidadoras en los que se trabajan temas relacionados con:

- Comunicación
- Asertividad
- Duelo
- Reacciones emocionales más frecuentes
- Etc...

## Conoce tu entorno caminando

**Erika Novoa Casasola**

TERAPEUTA OCUPACIONAL. UGC COMUNIDAD TERAPÉUTICA (CT) ALFACAR (GRANADA). SAS. CSBSJA

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Actividad física

**Objetivo y/o contenido:** El objetivo es vincular la actividad física a la autonomía, las actividades de la vida diaria instrumentales, la cohesión de grupo y las habilidades sociales. Una manera de unir actividad física, naturaleza y cultura, conociendo el entorno más cercano además de potenciar la participación activa de los participantes.

**Métodos:** Semanalmente, se desarrollan “caminatas” por Granada. El lugar de destino se decide en común antes de salir. Tras tomar el autobús interurbano, se llega a Granada-Centro y desde allí se va caminando, durante una hora hasta el lugar elegido. Durante el proceso se van nombrando y enseñando los lugares de interés por los que se va pasando. En el destino final, mientras nos tomamos un refresco compartimos la experiencia. Favoreciendo la puesta en común de la vivencia.

Mensualmente, se realizan excursiones de un día entero. Los lugares varían entre campos, Parques Naturales, pueblos y ciudades, donde el tiempo que se invierte en caminar es mayor.

**Resultados esperados:** La respuesta a esta actividad es muy positiva por parte de los usuarios, tanto a nivel motivacional, conductual, social y emocional.

**Conclusión:** Observamos que esta actividad, es muy demandada por los usuarios al ofrecerles un abanico mayor de intereses para integrarlas en una vida más normalizada. Exteriorizando la satisfacción que les aporta al unir actividad física con aspectos culturales, sociales y lúdicos.

**Ejemplo audiovisual:**  
**Conoce tu entorno caminando**



## Natación terapéutica

**Rosario Garcia Mira**

MONITORA OCUPACIONAL. UGC CT ALFACAR (GRANADA). SAS. CSBSJA

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Actividad física

**Objetivo y/o contenido:** Proporcionar salud física y mental. Utilizando las propiedades beneficiosas y terapéuticas del agua, vinculándolas a las habilidades sociales y la autonomía personal.

**Métodos:** Llegada la temporada invernal, se organiza el grupo de usuarios que participará de forma voluntaria en esta actividad. Dos veces en semana se acude a una piscina climatizada. Antes de salir, cada usuario prepara los utensilios necesarios para llevar a cabo la actividad. Estando allí, y de forma grupal, realizan ejercicios dirigidos, trabajando el esquema corporal, la concentración y el trabajo en equipo. Tras la sesión, tienen la opción de hacer natación libre y relajarse en el jacuzzi. Al finalizar la actividad recogen sus enseres responsabilizándose tanto del material como de su imagen personal.

**Resultados esperados:** Valoramos que aparece una mejora en el tono muscular, mayor vitalidad y agilidad por las características facilitadoras que da el agua para hacer ejercicio. Y psíquicas, que terminada la actividad, los usuarios se encuentran más relajados, verbalizando el aporte beneficio que sienten. Y por último, adquisición de una mejor autonomía personal responsabilizándose en la preparación y ejecución de la tarea.

**Conclusión:** Es una actividad muy bien acogida por los participantes, ya que requiere poco esfuerzo, aportando una sensación de bienestar

y relax. Aspectos muy importantes en nuestros usuarios que a consecuencia de la medicación y los síntomas negativos de la enfermedad tienen dificultad en la movilización y la capacidad del disfrute.

### Ejemplo audiovisual:



## Viaje imaginario a la Plata

**Gema Díaz Alonso**

TÉCNICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. AGS SERRANÍA DE MÁLAGA. SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Actividad física

**Objetivo y/o contenido:** Incorporación del Taller Ocupacional San Rafael de Ronda y Serranía al “Viaje imaginario a La Plata (Argentina)” (segunda fase del Proyecto “Por un millón de pasos”) con el objetivo de fomentar en los usuarios/as hábitos de vida saludables (reducción del sedentarismo e incremento de la actividad física) así como favorecer una mayor sensibilización social que contribuya a reducir el estigma de la enfermedad mental.

**Métodos:** Inicialmente se constituyó un grupo de 22 personas (17 usuarios, 1 monitora de taller, 1 monitora de casa-hogar, 1 trabajadora social, 1 enfermera y 1 técnica de Promoción de la Salud). Finalmente han participado de forma más activa 10 de ellos y han conseguido realizar un total de 546.198 pasos (medidos con un podómetro). De los participantes: 11 son hombres y 11 mujeres (edad media de hombres: 41,36 años, edad media de mujeres: 36,9 años, media de edad total: 39,13 años).

Las caminatas se han realizado preferentemente en zona urbana de Ronda para dar a conocer rutas que ellos puedan recorrer fácilmente de forma individual sin necesitar otro medio de transporte.

### Resultados esperados:

- Integrarlos en la red de asociaciones
- El objetivo es común para todos los participantes sin considerar las diferencias personales al programar los plazos de inicio o finalización de la actividad o del número de pasos que deben

alcanzar (las personas con trastorno mental son “personas”).

- Contribuye a desmitificar la enfermedad y favorece la modificación de percepciones y actitudes estigmatizantes. La difusión de la actividad en los medios de comunicación lo hace extensivo al resto de la comunidad.
- Oportunidad de escuchar y/o contactar con personas con enfermedad mental y conocer en su experiencia. Los actos comunes de la actividad (puesta en marcha, entrega de diplomas, etc.) permiten intercambiar pareceres y experiencias.
- Favorece la recuperación en el sentido de que contribuye a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la persona.
- La continuidad en el tiempo, favoreciendo la incorporación de la actividad física.

**Conclusión:** Se pretende con esta actividad integrar a los usuarios/as del taller en un proyecto comunitario y también promover el mantenimiento de la actividad. Los participantes la han valorado de forma positiva y han decidido continuar con las caminatas lográndose de este modo promover la realización de actividad física.

## Caminar saludable

**Sergio Jiménez Cordero**

MONITOR OCUPACIONAL. UGC TC ALFACAR (GRANADA). SAS. CSBSJA

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Actividad física

**Objetivo y/o contenido:** Adquisición y refuerzo de un hábito: caminar diariamente de forma saludable. Crear conciencia de los beneficios físicos y mentales de esta actividad. A la vez que reforzamos la toma de decisión, la cohesión del grupo y la conexión al entorno.

**Métodos:** Para lograrlo, decidimos asignarle un espacio y un tiempo: diariamente, de lunes a viernes, tras el desayuno, se realiza una salida grupal con una duración de treinta minutos, alternando entre ruta urbana y rural. El grupo decide la ruta a tomar.

**Resultados esperados:** En este tiempo transcurrido (dos años) hemos observado:

- Aumento de las verbalizaciones positivas referidas a la actividad.
- Mejora de la actitud general en relación al ejercicio físico.
- Fortalecimiento de la autoconciencia de los beneficios aportados por esta actividad.
- También hemos observado una mejoría en el tono físico general.

**Conclusión:** Es una actividad que poco a poco ha ido tomando sentido para los participantes y que dadas unas circunstancias favorables, pueden trasladar con cierta facilidad a una vida normalizada.

### Ejemplo audiovisual:



## “Por un millón de pasos” y “Viaje imaginario a París”

**María Luisa González Montoro**

ENFERMERA. HOSPITAL DE DÍA DE MOTRIL. AGS GRANADA SUR. SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Actividad física

### **Objetivo y/o contenido:**

- Acogerse al proyecto para incluir las caminatas como actividad saludable integrada en el taller de promoción de salud del Hospital de Día.
- Plantear metas alcanzables en tiempo suficiente para apreciar su potencialidad.
- Autogestión de los participantes para lograr la meta negociada.
- Generación de actos noticiables positivos en promoción de salud.
- Establecer o fortalecer redes sociales para evitar el aislamiento.
- Fomentar salidas colectivas entre el grupo de usuarios/as fuera del horario del Hospital de Día.
- Mejorar la autoestima individual y grupal al compartir una tarea con un objetivo común.

**Métodos:** Creamos dos grupos de caminantes formados por usuarios del Hospital de Día que habitan en zonas cercanas los unos a los otros para facilitar que queden entre ellos para salir a caminar fuera del horario del Hospital y puedan agregarse invitados de otras asociaciones, amigos y familiares.

En cada uno de los grupos se elige a un “tesorero de los pasos”, que será la persona encargada de contabilizar los pasos realizados por su grupo mediante podómetros.

Se planifican rutas dentro del entorno de Motril, por sus calles, por la costa y a través de senderos de montañas colindantes.

### **Resultados esperados:**

- Que los usuarios se sientan capaces de lograr retos en grupo.
- Reconocimiento en salud mental por una actividad positiva en salud.
- Favorecer relaciones de amistad y sociales entre los caminantes.
- Fortalecer la decisión de algunos usuarios para reducir o dejar de fumar aprovechando el ejercicio físico.
- La revisión sobre hábitos alimenticios y vida saludable.
- Que algunos usuarios que se mostraban reticentes a realizar alguna actividad física hayan adoptado el hábito de caminar frecuentemente.
- Incrementar la autoestima al ser reconocidos ante la comunidad (Gerencia del Área, Ayuntamiento, otras asociaciones locales y autonómicas y ante sus propias familias y amigos)
- Ser los protagonistas de noticias de su localidad por un merito propio y vinculadas a aspectos positivos de la salud.
- Las caminatas también nos han ayudado a conocer mejor nuestra provincia y nuestro entorno.

**Conclusión:** Más importante que el objetivo final es el mismo proceso que es un pequeño paso hacia la erradicación del estigma. Sólo a través de generar noticias de impacto positivas y ofrecer más y mejor información sobre las enfermedades mentales se podrá lograr la aceptación e integración de este colectivo en la sociedad. La actividad ha sido tan bien valorada que emprendemos la segunda fase del proyecto consistente en realizar un *viaje imaginario* hasta otra ciudad. Se decidió París, haciendo paradas en otras ciudades.

## Deshabitación tabáquica en FAISEM

**M<sup>a</sup> Teresa González García**

TÉCNICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. DS HUELVA-COSTA. SAS. CSBSJA

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Tabaquismo

### Objetivo y/o contenido:

- Sensibilización monitores y personas con enfermedad mental de las comunidades terapéuticas pertenecientes al D.S. Huelva-Costa.
- Mostrar recursos y opciones existentes al alcance de esta población para el tratamiento del tabaquismo.
- Realización deshabituación en monitores.
- Realización deshabituación en enfermos con trastorno mental grave.

### Métodos y /o Instrumentación o desarrollo de la actividad:

- Reunión con la responsable de Faisem Huelva. Abril 2010.
- Organización de charlas de sensibilización en diferentes casas de acogidas: Lepe, Los Naranjos y Las Marismas y Valverde dirigidas a usuarios- monitores y solo monitores.
- Establecimiento cronograma de sesiones de deshabituación en grupo de monitores y pacientes.
- Realización de la terapia de deshabituación.
- Seguimiento.

### Conclusión:

- La participación de monitores y pacientes ha sido muy alta.
- En el grupo de usuarios de Huelva no se consiguió el cese pero sí una disminución importante en el consumo de tabaco.
- El 62% de los monitores que participaron del grupo terapéutico dejaron de fumar y tras 8 meses persisten abstinentes.

**Ejemplo audiovisual:** Acompañaré la comunicación con un vídeo basado en imágenes de la película “Una mente maravillosa”. La película novela un caso real de un premio Nobel de economía con un trastorno mental grave.

### Resultados esperados:

	MONITORES	USUARIOS
SENSIBILIZACIÓN	24/24 (100%)	29/40 (72%)
DESHABITUACIÓN	8	6
ASISTENCIA 100%	3	3
CESE	5 /8 (62%)	0

## Deshabitación tabáquica en la unidad de hospitalización de salud mental

**Antonio Morales Romero**

COORDINADOR DE CUIDADOS SALUD MENTAL. UGC SM HU VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA). SAS. CSBSJA

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Tabaquismo

**Resumen:** Tras la entrada en vigor en 2011 de la nueva ley contra el consumo de tabaco en la que se establece la prohibición de fumar dentro del recinto hospitalario, nos planteamos aplicar la ley y tomar medidas para evitar y disminuir la aparición de síntomas colaterales a la patología mental debido al síndrome de abstinencia nicotínica (SAN). En la actualidad, la prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes de TMG es más elevada que en la población general. La repercusión se traduce en un incremento de gastos para la sanidad pública, un aumento de la prevalencia y cronicidad de graves enfermedades (respiratorias, cardíacas, circulatorias...) y disminución de la esperanza de vida.

### Objetivo:

- Intervenir en deshabituación tabáquica. Ayudar a reducir el consumo durante el ingreso (estudios avalan que es un momento clave para la intervención).
- Reducir la ansiedad producida por el síndrome de abstinencia nicotínica (SAN) durante la hospitalización con terapia sustitutiva nicotínica (TSN).
- Fomentar hábitos de vida saludables.
- Dar información sobre los riesgos y efectos del consumo de tabaco.

**Metodología:** Al ingreso en la unidad a cada individuo de la muestra se le aplican las siguientes medidas:

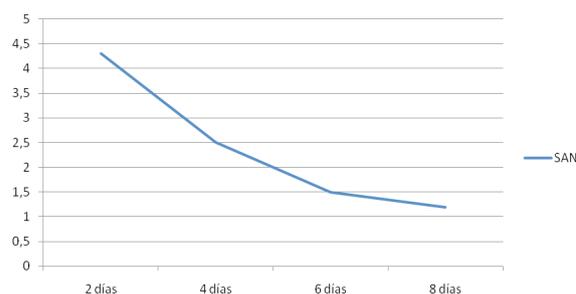
- “Consejo mínimo”: consejos básicos que se dan al individuo de forma oral ante la supresión del consumo de tabaco.
- Mediante la terapia sustitutiva nicotínica o TSN.
- Taller de terapia grupal: se realizan 1/semana.
- Tras el ingreso, se realiza seguimiento a la población tras el alta de la unidad al mes, tres y seis meses mediante las USMC donde se continúa realizando un taller de terapia grupal.

### Resultados:

#### Motivos y circunstancias del consumo de tabaco



#### Nivel de ansiedad derivado del síndrome de abstinencia nicotínica mediante escala EVA



**Conclusión:** No se evidencia incremento de incidentes en la unidad, debidos a la implantación del PDT (Programa Deshabituación Tabáquica). Los pacientes verbalizan eficacia del TSN (Terapia Sustitutiva Nicotina). Mediante el es-

tudio observacional de la implantación del PDT, los datos provisionales indican una disminución real de la ansiedad derivada del SAN (Síndrome de Abstinencia Nicotínica), y por tanto realzan la importancia de este tipo de intervenciones.

**Ejemplo audiovisual:** Sin humo te sentirás mejor



Vamos a fijar una fecha



Ventajas y beneficios a corto plazo



Trabajo en equipo



Intervención individual



Intervención grupal



Intervención adecuada



Pide ayuda



Establece prioridades



Sé positivo



Sé solidario



Dar la enhorabuena



Sonríe

## Concurso creativo para usuarios de salud mental en la semana sin humo (III edición)

**Fermín Lanzas**

ENFERMERO ESPECIALISTA SALUD MENTAL. HOSPITAL CARLOS HAYA (MÁLAGA). SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Tabaquismo

**Introducción:** Uno de los objetivos del PITA 2005-2010 es abordar el tabaquismo en la población con trastorno mental. Las tasas de tabaquismo son más elevadas entre los pacientes psiquiátricos. En particular, hay varios trastornos relacionados de modo importante con fumar como son la esquizofrenia, la depresión, el trastorno bipolar, el alcoholismo, los trastornos de ansiedad (trastorno por estrés postraumático, trastorno de pánico, ansiedad) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En concreto, la prevalencia del consumo de tabaco en la esquizofrenia es dos o tres veces mayor que la que existe en la población general. Entre la atención a colectivos de especial relevancia social se encuentra la población con trastornos mentales

Es necesario revisar el mito que ha unido irrevocablemente los trastornos mentales al hábito tabáquico y pasar a contemplar y estudiar en detalle las posibilidades de deshabituación de esta población, dentro del plan terapéutico prescrito para su problema de salud mental.

Las personas con esquizofrenia probablemente utilizan la nicotina para modular los efectos secundarios de los antipsicóticos, igual que hacen con la cafeína (hipótesis de la “automedicación”).

Tradicionalmente los resultados que se obtienen en el tratamiento para dejar de fumar en los pacientes con esquizofrenia han sido desalentadores. Tanto su enfermedad psiquiátrica, como su concomitante dependencia a la nicotina, hacen más difícil que estas personas dejen de fumar o

permanezcan abstinentes. El objetivo prioritario sería el abandono del consumo, si bien en ocasiones podríamos admitir como exitoso la reducción del mismo si la abstinencia no es posible por las características propias del fumador.

Siguiendo las líneas de acción propuestas por el PITA, destacamos la incorporación de los profesionales de salud mental para la intervención básica y avanzada; la creación de Espacios Libres de Humo en la red de salud mental.

### Objetivos:

#### Principales:

- Promover la incorporación de actividades de promoción de la salud y prevención del tabaquismo en los profesionales de los equipos de salud mental y en la población que atienden en las distintas áreas.
- Incorporar actividades relacionadas con el abandono del tabaco entre la población con trastorno mental y el equipo de salud mental de las distintas áreas de atención.

#### Secundarios:

- Sensibilizar a los/as usuarios/as de salud mental sobre las consecuencias del tabaquismo en el grupo al que pertenecen.
- Informar a los/as usuarios/as de salud mental de los beneficios de dejar de fumar.
- Sensibilizar a los diferentes colectivos profesionales de la red de salud mental (profesionales sanitarios, profesionales de FAISEM) sobre la necesidad de incorporar actividades de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y oferta de deshabituación para reducir la mor-

bimortalidad originada por este principal problema de salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental.

- Informar y ofertar de los recursos existentes para las personas fumadoras con trastorno mental y los colectivos modélicos.

**Métodos:** Convocar un concurso creativo para los y las usuarios/as de salud mental del Área I (Carlos Haya) enmarcado en la semana sin humo que desarrolla el PITA. Dicho concurso llevaría como tema un aspecto relacionado con la deshabituación tabáquica.

**Desarrollo:** Como actividades previas se realizarán:

- 1. Una reunión informativa** con los y las monitores/as y responsables de los usuarios de salud mental a los que va dirigido el concurso, clarificando los objetivos del mismo que no es otro que las personas fumadoras y su entorno tomen conciencia de lo beneficioso que es dejar de fumar y vivir en un ambiente libre de humo para su salud.
- 2. Charla informativa** sobre las bases del concurso creativo, dirigida a los/as usuarios/as de salud mental del Área I (Carlos Haya) dentro de las actividades englobadas en la Semana sin Humo que realiza el PITA.

### Actividades:

- 1.** Captación. Pega de carteles informativos sobre charla informativa y concurso.
- 2.** Realización de la reunión informativa y presentación del concurso que consiste en realizar una creación, que puede ser: redacción, relato breve, poesía, dibujo, pintura, cerámica, fotografía, etc. Todas ellas relacionadas con el tema: **“los beneficios de dejar de fumar y de vivir en un ambiente libre de humo”**.
- 3.** Presentación de las creaciones.
- 4.** Entrega de certificados y premios día.
- 5.** Exposición de los trabajos presentados.
- 6.** Publicación en un medio local.

**Población diana:** Usuarios/as de Salud Mental del Área I (Carlos Haya), léase UHP, URSM, Comunidad Terapéutica, PISMES, USMIJ, USMC (Málaga Norte y Málaga Este), así como usuarios de FAISEM (diferentes talleres, comedor Piyayo, Casas Hogar, pisos, etc...), AFENES, etc...

**Conclusiones:** Se presentaron unos 50 usuarios de los dispositivos antes expuestos con trabajos dispares como: dibujos (USMIJ), un corto (PISMES), manualidades (Casa Hogar del Cónsul), cerámicas (Talleres Faisem).

## La realidad del tabaquismo en salud mental

**Patricia Fuentes Lozano**

TÉCNICO PROMOCIÓN DE SALUD. DS VALLE DEL GUADALHORCE (MÁLAGA). SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Tabaquismo

**Objetivo y/o contenido:** Concienciar sobre la realidad del consumo de tabaquismo en Salud mental.

**Métodos:** Se realizó una sesión formativa en las casas Hogar de FAISEM. Esta sesión formativa se impartió tanto a los monitores y educadores, como a los pacientes. Se abordó la realidad sobre la alta prevalencia del consumo en esta población. Los componentes de un cigarrillo y los riesgos que conllevan dichos componentes para la salud. Las distintas medidas posibles a llevar a cabo, así como los distintos tratamientos eficaces existentes, tanto farmacológicos como conductuales.

**Resultados esperados:** A esta sesión asistieron unas 30 personas y los resultados fueron positivos, ya que tras esta sesión formativa, se pudo llevar a cabo una intervención multicomponente con 10 pacientes. Esta intervención se hizo en formato grupal y aunque ningún paciente consiguió dejar de fumar, si se consiguió disminuir el consumo en 4 de ellos.

**Conclusión:** Las intervenciones a realizar con este colectivo deben ser dinámicas en todo momento. Deben tener una participación activa, ya que de otra forma, resulta difícil conseguir los objetivos esperados.

## Asociacionismo y autogestión de actividades por usuarios de salud mental

**Óscar Romero Pérez**

TRABAJADOR VOLUNTARIO EN SAPAME ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE SALUD MENTAL (GRANADA)

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Asociaciones, Habilidades sociales

**Objetivo y/o contenido:** Análisis del funcionamiento de talleres y actividades gestionados por usuarios en nuestra asociación y opinión de los participantes.

**Métodos:** Entrevistas personales a socios, estudio del funcionamiento y cualidades de la asociación, creación de una presentación Power Point con los resultados adquiridos.

**Resultados esperados:** Espero poder valorar la opinión y las ventajas e inconvenientes que pueda tener la autogestión de actividades por parte de usuarios de salud mental.

**Conclusión:** Evidentemente, los monitores de actividades profesionales pueden tener una preparación muy adecuada para la ejecución de talleres de terapia ocupacional. Sin embargo, la conexión entre personas con problemas de salud mental es un activo muy interesante así como terapéutico. Es más, en muchos casos los mismos usuarios suelen tener algún tipo de formación que se puede aprovechar a la hora de crear talleres, pudiéndose reducir también así el coste económico de los mismos al usar un modelo de trabajo basado en el voluntariado.

## Expresión corporal

**Antonia Ruiz Hervias**

SAPAME, ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE SALUD MENTAL (GRANADA)

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Salud física, Habilidades sociales

**Objetivo y/o contenido:** Identificación de sentimientos a través de la expresión corporal y aprender a expresarlos en un ambiente relajado y divertido, trabajando en equipo con los demás.

**Métodos:** El método que se emplea es participativo. El taller es semanal, funciona desde finales del curso pasado de forma más o menos estable. Para el desarrollo de la actividad solo se necesita una sala amplia, equipo de música, algunas pelotas pequeñas y sillas. La actividad se inicia con un pequeño calentamiento para seguir a continuación con diversos juegos en gran grupo: ejercicios de voz, imitaciones, posiciones corporales..., que nos aportan seguridad para ir haciendo pequeñas interpretaciones.

**Resultados esperados:** Este taller está dentro de las actividades lúdicas de la asociación Sapame. Los contenidos giran en torno a las propuestas del grupo. Cada grupo tiene total libertad para elegir tema, sólo hay que ponerse de acuerdo en la elección del asunto, personajes, montaje de la situación, etc. En realidad continuamente se recurre a una toma de decisiones dialogada. Todos participan e incluso se hizo una pequeña representación para divertir al resto de la asociación, siendo el resultado satisfactorio.

**Conclusión:** El taller proporciona a los participantes altos grados de satisfacción, dado que el teatro permite las expresiones de las emociones, al tiempo que se ejercitan los movimientos

corporales y lo que es más importante, fomenta la interrelación personal y el trabajo en equipo. La monitora, Eva Rubio, consigue que sea una experiencia semanal muy divertida, entusiasmado a los participantes.

**Ejemplo audiovisual:** Se trata de un video casero que tiene grabada la actuación de final de curso. Recoge el trabajo de mes y medio de taller y se ideó con el objetivo de perder el miedo escénico ante un público conocido (familiares y miembros de la asociación en la cena de final de curso). Pese a que los medios técnicos utilizados, así como los conocimientos son precarios, puede suponer el inicio de un proyecto más ambicioso.

## Programa de EPS para cuidadoras de pacientes con esquizofrenia

**Francisco Javier Montiel López**

ENFERMERO SALUD MENTAL USMC DE ANDÚJAR (JAEN). SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Cuidadoras, Psicoeducación

**Objetivo y/o contenido:** Evaluar la influencia en la calidad de vida de una intervención psicoeducativa diseñada específicamente para los familiares de pacientes con esquizofrenia vinculados a la USMC Andújar.

**Métodos:** Se han establecido un mínimo de 15 sesiones grupales, de 1 hora de duración a realizar en horario de tarde para favorecer la accesibilidad. En cada sesión tendrá lugar la información del tema a tratar, además de ofrecer aclarar dudas. Tras el desarrollo de los contenidos y actividades, terminamos dando lugar a un espacio de ruegos y preguntas.

El contenido de las sesiones se ha basado en: Presentación del programa y participantes; naturaleza y epidemiología; sintomatología; fases y curso de la enfermedad; modelos explicativos; tratamientos psico-farmacológicos; papel de la familia en la esquizofrenia; prevención de recaídas; recursos comunitarios; intervención en crisis; establecimiento de objetivos en funcionamiento social; habilidades de comunicación básicas.

### Resultados esperados:

- Aumentar la calidad de los cuidados que el cuidador principal proporciona al paciente.
- Aumentar los conocimientos acerca de la enfermedad, de su manejo y de la detección precoz.
- Disminuir el sentimiento de sobrecarga familiar.
- Mejorar el grado de satisfacción con los profesionales.
- Se citará a la familia para evaluar los objetivos que se pretendían conseguir y se pedirá a los

familiares que rellenen la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el Instrumento de evaluación de Calidad de Vida y la Escala de Satisfacción, que ha sido realizada para este programa, para evaluar el grado de satisfacción.

**Conclusión:** Razones que facilitan la implantación de este programa psicoeducacional:

- Rentabilidad económica institucional.
- Ahorro de tiempo de los profesionales en posteriores intervenciones individuales.
- Demostración de su eficacia en entornos clínicos asistenciales.
- Mejora los conocimientos de los familiares, el apoyo percibido, la carga familiar y retraso de las recaídas y los ingresos hospitalarios.

### Ejemplo audiovisual:

- [www.psiquiatria24x7.tv](http://www.psiquiatria24x7.tv)
- [www.janssen-cilag.es/archivosrealidad](http://www.janssen-cilag.es/archivosrealidad)
- Cortometrajes sobre situaciones habituales de pacientes y/o familiares. Es un material flexible que se usa para grupos psicoeducativos y/o enseñanza de pregrado para empezar a hablar, debatir y dar información de forma más amena.

## Curso básico de manejo de grupos

**Juan Antonio Fernández Gil**

PSICÓLOGO CLÍNICO. UGC SM DE LA AXARQUÍA (MÁLAGA). SAS. CSBSJA

**Temática:** Ayuda mutua

### Objetivo y/o contenido:

- Promover la salud mental a través de los grupos de ayuda mutua
- Formar a socios de grupos de ayuda mutua para puedan posibilitarles en un mayor manejo en sus actividades.
- Dar unas nociones básicas de las dinámicas grupales a fin de que ayude al grupo (socios) y al propio monitor/a.

### Contenido:

Los elementos de un grupo:

- La tarea. El encuadre. Climas grupales. Elección y selección de los miembros.
- Personalidad previa y atmósferas grupales.
- Lecturas de atmósferas grupales.
- Supuestos prácticos.

### Resultados:

- **De las personas:** Potencia las habilidades sociales, aumenta la capacidad de resolución de problemas, ayuda a reconocer los puntos débiles y fuertes de la persona, reconocer la influencia de personalidad del moderador en las atmósferas grupales, convertirse en verdaderos agentes de salud.
- **De la Asociación:** Sentido de pertenencia, compromiso de aplicar lo aprendido en los espacios comunes, los beneficios de la ayuda mutua “ayudando te ayudas”, compromiso de las reglas a través del encuadre grupal, ayuda a paliar el estigma de la enfermedad mental, los derivados del aprendizaje vicario, fortalecer a la propia asociación.

- **Los grupos** de ayuda mutua vienen a constituirse, en su vertiente mas fuerte, en verdaderos
- **Agentes de salud**, ya que contienen, no solo, la demanda de asistencia al equipo de salud mental sino que es un elemento terapéutico complementario a lo que aportan los profesionales.

### Ejemplo audiovisual:



## Promoción de la salud mental familiar

**Zayda Bosch Vera**

TERAPEUTA OCUPACIONAL. CT UGC SM VALME (SEVILLA). SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Cuidadoras, Psicoeducación

**Objetivo y/o contenido:** A través de la participación en las sesiones de psicoeducación familiar, potenciar la creación de espacios de diversión y distensión en la familia, *“mostrando la parte sana de su familia”*.

**Métodos:** En una de las sesiones conjuntas plantear un juego de mímica, las películas por ejemplo. Los grupos estarían mezclados, intentando que no coincidieran en el grupo varios miembros de una misma familia.

**Resultados esperados:** Que se rían y disfruten todos juntos. (Resultado concreto de esa sesión).

No sabría como seguir trabajándolo pero creo que es importante *“mejorar”/ favorecer* las relaciones familiares.

**Conclusión:** La convivencia en todas sus modalidades considero que es algo compleja, entiendo que si además es con una persona que padece un TMG, puede ser además de agotador, angustioso.

Cada rol establecido con el paso de los años, puede resultar para ambas partes cómodo, lo que no significa directamente beneficioso.

No todas las personas que padecen un TMG (ni las que no lo padecen) , consiguen poder irse del domicilio familiar.

Realmente estamos a las puertas de una época de grandes recortes y no sabemos todavía qué va a ocurrir con los recursos residenciales. Las

familias se encuentran realmente saturadas por las vivencias pasadas y con la posibilidad de que vuelvan a ocurrir, siguen teniendo miedo porque no entienden la enfermedad y porque la enfermedad ocupa *“todo el espacio”*. Creo que es importante *“enseñarles”* herramientas para vivir todos en el mismo sitio.

**Ejemplo audiovisual:** El material que voy a utilizar para acompañar mi comunicación es un video compuesto por una canción e imágenes de la película *“Pequeña Miss Sunshine”*.

## Promoción de la salud mental familiar

**Ana Belén Jurado Melero**

ENFERMERA SALUD MENTAL USMC VALLE GUADALHORCE, MÁLAGA. SAS. CSBSJA

---

**Temática:** Personas con enfermedad mental, Cuidadoras, Psicoeducación

ción de ejercicio físico, a diario. Fue decisiva la contemplación del paciente y saber esperar a que tomase la decisión.

**Objetivo y/o contenido:** Paciente con TMG; F20.0, sintomatología positiva/negativa muy importante. IMC>40. Escaso apoyo social, ayuda parcial en cuanto a ABVD (higiene) e instrumentales (elaboración de la comida). Alteración sueño/vigilia. Aislamiento social.

### **Métodos:**

#### **Actividades:**

Se introdujo a la familia en grupos psicoeducativos y multifamiliares, a posteriori. Se trabajó con el paciente de manera individualizada en consulta y, de manera grupal, en grupos de pacientes. Tras varios meses de trabajo y observando que, cada vez, estaba más mermada las condiciones físicas del paciente se optó por la implicación directa de AP (en cuanto a hábitos saludables de comida/ ejercicio/ controles de medidas antropométricas....). El paciente pasó de fase precontemplativa a contemplativa, lo que ayudó mucho en los resultados posteriores. Se planificaron VD conjuntas con la enfermera de enlace de zona.

**Resultados esperados:** Los resultados empezaron a objetivarse bastantes meses posteriores de la intervención multiprofesional. La familia abandonó los grupos multifamiliares y, con el fin de evitar un retroceso en los avances conseguidos, optamos por reforzar el plan de cuidados con la ayuda de la CT.

**Conclusiones:** Pérdida de 32 Kg, abandono de tabaco, fin de enuresis nocturna, incorpora-

# 6

## Conclusiones

La identificación de activos en cada una de las áreas permitió una mayor comprensión del modelo de activos en salud y un ejercicio de reflexión sobre las prácticas en salud mental, incluyendo visiones desde distintas disciplinas que confluyen en el enfoque de la promoción de salud.

El diseño de la actividad permitió unir a expertos en el modelo teórico con expertos en el campo asistencial y comunitario lo cual crea un punto de encuentro donde los ponentes y alumnado se ven reflejados con el modelo propuesto de modo complementario.

El carácter práctico del seminario hace que confluyan distintos profesionales en actividades que promueven la interacción entre ellos lo cual enriquece las experiencias de intercambio y de conocimiento de nuevas iniciativas para aplicarlas a cada uno de los contextos.

La aportación de los participantes en el seminario permite hacer futuras propuestas más enriquecedoras para este tipo de actividades, centradas en los modelos de bienestar emocional, atendiendo a la salud desde una perspectiva más global que la ausencia de enfermedad mental.

## Referencias

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and staywell*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Erikson, M., & Lindstrom, B. (2008). *A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter*. Health Promotion International Advance Access, 23 (2), 190-199.
- Foresight Programme (2008). *Foresight Mental Capital and Wellbeing Project*. Final Project report – Executive summary. The Government Office for Science, London. Recuperado de <http://www.bis.gov.uk/foresight/our-work/projects/published-projects/mental-capital-and-wellbeing/reports-and-publications>
- Hernán, M. (2011). *Salud mental y activos para la salud*. España: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Recuperado de <http://www.slideshare.net/marinaoh/salud-mental-y-activos-para-la-salud>
- Hernán, M & Lineros, C. (2010). Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Rev FUNDESFAM 2, 2*.
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Report of the World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Recuperado de: <http://www.who.int/mental%5Fhealth/evidence/MH%5FPromotion%5FBook.pdf>
- Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds). (2008). *Mental Health in Youth and Education. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
- Morgan, A. & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education, Suppl 2*, 17–22.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.euro.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Power, A. K. (2010). *Transforming the Nation's Health: next steps in mental health promotion*. American journal of public health, 100 (12), 2343–2346. doi:10.2105/AJPH.2010.192138
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., y Hernán, M. (2011). *Análisis del modelo salutogénica en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud*. Revista Española de Salud Pública, 85 (2), 129–139.
- World Health Organization, (WHO). (s.f.). *Mental health: facing the challenges, building solutions*. Recuperado de <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/mental-health-facing-the-challenges,-building-solutions>



Escuela Andaluza de Salud Pública  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**