

Programa de apoyo a la rehabilitación comunitaria (ARCo)

Adriana de Juan Carmona

Programa ARCo. Servicios de Salud Mental. Comunidad de Madrid

Resumen

Con este escrito se intenta explicar la forma de trabajar en el centro ARCo, un centro perteneciente al Servicio de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Es un centro residencial para ocho usuarios, lo que permite que la relación con el paciente sea muy directa.

He dividido el escrito en cuatro puntos. Lo primero es una descripción del centro, de sus características físicas y del proceso necesario para ingresar en él, así como el proceso que sigue tras la primera toma de contacto.

La segunda parte la dedico a describir al equipo multidisciplinar, quiénes lo formamos y qué tipo de actividades se realizan en cada turno.

En la tercera parte me centro más en el papel específico de la terapia ocupacional, metodología de trabajo, valoraciones, actividades...

Por último expongo un caso, en el que se puede ver de forma clara la manera de trabajar en el centro y su aplicación directa.

Palabras clave

Centro residencial, usuario, enfermedad mental crónica, terapia ocupacional, intervención, reinserción.

Abstract

This paper intends to explain the way of working in the centre ARCo, which is a centre belonging to the Mental Health Service in the *Comunidad de Madrid*.

It is a residential centre for eight users, which favours a very direct relationship with the patient

I have divided the paper into four points. The first one is a description of the centre, of its physical characteristics and necessary process to be admitted in it, as well as the process following the first contact.

The second part is devoted to describing the multidisciplinary team, its members and which type of activities are carried out in each shift.

In the third part I mainly focus on the specific role of occupational therapy, work methodology, assessment, activities...

Finally I present a case in which the way of working in the centre and its direct application can be clearly appreciated.

permanezca en el medio comunitario, ante situaciones de urgencia familiar o social.

Key words

Residential centre, user, chronic mental illness, occupational therapy, intervention, reintegration.

EXPLICACIÓN DEL RECURSO

El programa ARCo (Apoyo a la Rehabilitación Comunitaria) pertenece al Servicio de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

En este recurso proporcionamos un soporte residencial, por un tiempo determinado, a aquellas personas cuyas condiciones de residencia imposibiliten o bloqueen en determinados momentos el desarrollo del Plan Individualizado de Rehabilitación y Reinserción diseñado por los Servicios de Salud Mental de su distrito.

Se diferencian en el recurso dos tipos de estancia:

Programa de corta estancia

- Su duración máxima es de un mes, pudiendo reducirse la estancia incluso a un fin de semana si las necesidades del paciente así lo requieren.
- Los criterios de ingreso más comunes son los siguientes:
 - Descansos familiares en períodos de vacaciones.
 - Aliviar la sobrecarga de las familias en situaciones puntuales.
 - Evitar un ingreso por motivos no clínicos, facilitando que el enfermo

Programa de media estancia

- Duración entre 1 y 6 meses. Este tiempo puede prorrogarse por períodos de 3 meses, previo acuerdo de la Comisión de Admisión y Seguimiento.
- Se facilita al paciente un marco convivencial en el que aprender a mantener unas relaciones interpersonales ajustadas.
- Se le presta el soporte residencial necesario para comenzar o mantener su rehabilitación y reinserción social.
- Durante su estancia, el paciente participa en el programa de actividades del centro y en las actividades de su Plan Individualizado de Intervención, diseñado por su Servicio de Salud Mental, en caso de que esté incluido en alguna de ellas.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO

El programa ARCo presta soporte residencial a los Servicios de Salud Mental de toda la Comunidad de Madrid, teniendo preferencia las áreas 4 (tres plazas) y 5 (dos plazas). En el caso de que estas áreas no tengan ocupadas sus plazas, éstas se ocupan con pacientes de las áreas restantes.

El perfil del paciente de este dispositivo es el de un enfermo mental crónico; las patologías más comunes son la esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno bipolar y trastorno de personalidad.

ESPACIOS FÍSICOS DEL RECURSO

El centro es una casa de dos plantas situada en la calle Buen Gobernador nú-

mero 4, y que consta de los siguientes espacios:

- 1 salón
- 1 cocina
- 1 sala de estar
- 1 comedor
- 2 despachos
- 8 dormitorios individuales
- 1 patio
- 3 cuartos de baño
- 1 aseo

CONDICIONES BÁSICAS DE ADMISIÓN

- Ser mayor de 18 años.
- Estar incluido en el Programa de Rehabilitación y Reinserción Social de su distrito (los pacientes deben llegar al centro con un plan de actividades a realizar en sus Servicios de Salud Mental). Esto no siempre es así, ya que en algunos casos desde este centro se integra al paciente en las actividades de los servicios de su distrito.
- Conocimiento y aceptación por parte del usuario de que su ingreso es voluntario, lo que implica que puede solicitar su alta voluntaria en el momento que lo desee al personal del centro.
- Situación clínica estable del paciente, no siendo posible la admisión durante períodos agudos de su trastorno mental, debido a las condiciones del centro.

PROCESO DE ADMISIÓN

Derivación. Remitida a la dirección del centro por el jefe de Salud Mental del distrito derivante. Esta derivación incluye:

- Informe clínico del facultativo a cargo del paciente.
- Informe social del trabajador social a cargo del paciente.

- Propuesta de objetivos a cargo del SSM a cargo de ARCo

Reunión de la comisión. Esta comisión se reúne con carácter mensual para la presentación de nuevos casos y el seguimiento de los pacientes ingresados en ARCo. Está integrada por un representante de cada centro de Salud Mental derivante o que tiene un paciente ingresado en el centro, la directora de ARCo y personal del centro.

- Evaluación de la adecuación del recurso a las necesidades del paciente que presentan.
- Planteamiento de los objetivos durante la estancia.
- Fecha de alta.

Aunque la fecha de alta se pacta entre los Servicios de Salud Mental y la dirección del centro, el paciente puede pedir su alta voluntaria en cualquier momento a los profesionales de ARCo si no está conforme con las condiciones de su estancia.

Este centro, aparte de funcionar como alojamiento, constituye para los pacientes una parte de su proceso terapéutico y rehabilitador. Durante su estancia en ARCo cada persona continúa realizando las actividades programadas por su Servicio de Salud Mental, y además participa en el programa de actividades que se realizan en el centro por parte de los profesionales de ARCo.

Secuencia. La secuencia que se sigue al ingreso es la siguiente:

- Entrevista con la directora del centro, en la cual se tratan varios temas

Información sobre los objetivos propuestos

Normas del centro
Carta de derechos y deberes
Firma de conformidad con todo lo anterior

- Bienvenida / presentación de personal del centro y residentes.
- El personal del centro asigna al paciente turno de ducha y lavadora.
- Pasada una semana se le incluye en las tareas de limpieza y cocina.
- A las dos semanas del ingreso, se realiza la primera reunión de equipo para comentar las primeras impresiones recogidas sobre el paciente. En esta reunión se revisan los objetivos que se marcaron en la admisión, ya que generalmente en este tiempo se han detectado necesidades nuevas que el enfermo debe trabajar. Todo esto se va revisando y actualizando en las sucesivas reuniones de equipo.
- Los profesionales del centro son los encargados de avisar al centro de salud mental si en algún momento consideran que un paciente precisa

de una valoración por parte de su médico psiquiatra, debido a una desestabilización de su estado clínico. En caso de que esto se produzca fuera del horario en que éste está abierto, se avisa al servicio de urgencias 061. Esto se debe a que dadas las características del centro, éste no cuenta con medios de contención mecánica ni farmacológica.

COMPONENTES DEL EQUIPO

El centro ARCo funciona 365 días al año, 24 horas al día, por lo que cuenta con tres turnos de trabajo. Exceptuando a la directora y la administrativa, el resto de integrantes del equipo trabajamos fines de semana y festivos alternos.

Los integrantes del equipo son:

Es importante destacar que ARCo es un centro algo diferente a los centros resi-

Turno de mañana	1 directora 1 administrativa 1 enfermera 1 trabajadora social 3 auxiliares de enfermería
Turno de tarde	1 terapeuta ocupacional 1 trabajadora social 2 auxiliares de enfermería
Turno de noche	5 auxiliares de enfermería

denciales al uso en el que pretendemos que la vivencia del paciente sea lo más parecida a una casa, no a una institución.

Los pacientes conservan su médico de atención primaria, enfermera de zona, psiquiatra, trabajador social, etc... por lo que las funciones de los trabajadores

del centro, tal y como habitualmente las entendemos, se pierden en cierto modo.

El hecho de esta «no diferenciación» de funciones es premeditado, y muy positivo para el funcionamiento del centro y para los profesionales que en él trabajamos.

De cara a los pacientes, contribuye a que el ambiente sea más similar al de una casa, evitando la jerarquización del personal en cuanto a sus demandas.

Para los profesionales que trabajamos en ARCo, este hecho hace que haya un intercambio de conocimientos entre las diferentes categorías y el distinto enfoque de una misma actividad desde cada una de ellas.

Aparte de los objetivos específicos a trabajar con cada paciente, hay unos puntos comunes que el equipo intenta conseguir con todos los pacientes ingresados en el centro:

- Preparar a los usuarios para que al alta hayan desarrollado al máximo sus habilidades sociales y sepan desenvolverse en la sociedad, utilizando los recursos a su disposición para su inserción en la misma.
- Trabajar las AVDs, intentando lograr la máxima independencia del paciente tanto en sus hábitos personales como en la organización de su día a día.

Estos objetivos se trabajan de diferentes formas:

- Mediante las actividades diarias propias de la convivencia y lo que ella conlleva. Aquí entrarían las tareas de limpieza, cocina, cuidado personal, cuidado de la ropa...
- Supervisión de la toma de medicación, intentando que el paciente sea autónomo en esta área y esté de acudir a por recetas antes de que se le termine la medicación.
- Supervisión para que acuda a sus citas médicas y a las actividades que realice fuera del centro, como CRPS, CRL, cursos de formación, trabajo...
- Salidas.
- Talleres específicos sobre las áreas a trabajar. Estos talleres se organizan en función de las necesidades detectadas en el grupo o en algún paciente en concreto.
- Todos los trabajadores del centro trabajamos estas áreas, ya que muchas de ellas se trabajan a lo largo del día, en la práctica.

Las actividades que se realizan en cada turno son las siguientes:

Turno de mañana	Salidas Acompañamientos médicos bancos compras gestiones administ. Administración de dinero Limpieza del centro/habitaciones Cocina Duchas Lavadoras Autonomía en la toma de medicación
-----------------	---

Turno de tarde	Salidas Gimnasia Relajación Talleres Asamblea Acompañamientos médicos Cocina Duchas Lavadoras Autonomía en la toma de medicación
Turno de noche	Cocina Recuento de medicación Autonomía en la toma de medicación

Diariamente cada turno escribe en la historia clínica del paciente lo sucedido en su turno de trabajo, así como impresiones que considere oportuno destacar referente a la situación clínica de éste.

DESARROLLO DEL TRABAJO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Aunque el paciente venga con un plan de objetivos, pasadas 2-3 semanas de su ingreso (período de observación) se puede elaborar un plan de intervención individualizada de terapia ocupacional, una vez que el paciente se haya adaptado e incorporado a las actividades del centro.

1. Valoración inicial. Se va haciendo durante la fase de adaptación al centro. Se observan distintas áreas de comportamiento y hábitos en las AVD al ingreso. Cada área de valoración tiene una ficha, para poder ir anotando en ella la evolución y comentarios oportunos.
2. Formulación de problemas. Identificación de los problemas o deficiencias susceptibles de trabajar desde la terapia ocupacional.
3. Planteamiento de objetivos. Se formulan objetivos de tratamiento a corto y medio plazo.
4. Plan de actuación. Se definen actividades a realizar con el paciente, tanto generales como concretas.
5. Evaluación continuada. Iremos rellenando la casilla correspondiente al mes de estancia en ARCo, para que quede reflejado de la forma más gráfica posible.
6. Alta. Al alta del paciente se elabora un informe en el que queda reflejado el grado de evolución conseguido por el paciente durante su estancia en ARCo, así como la consecución o no de los objetivos planteados en su plan de intervención.

ÁREAS DE VALORACIÓN

CUIDADO PERSONAL

Aseo personal

Vestido

Cuidado de la ropa

Hábitos en la mesa

Descanso y sueño

Autonomía en toma de medicación

AUTONOMÍA EN LA COMUNIDAD

Manejo de dinero y adecuación de gastos

Manejo del transporte público

Uso de recursos comunitarios de ocio y tiempo libre

ÁREA OCUPACIONAL

Asistencia al trabajo

Asistencia a cursos de formación

Particip. en actividades fuera del centro

Particip. en actividades en el centro

Tiempo de ocio

Ya se dijo anteriormente que en este centro muchos de estos objetivos se trabajan en el día a día, por lo que éste no es un trabajo exclusivo de Terapia Ocupacional, si no de todo el equipo.

En las reuniones de equipo cada profesional aporta sus impresiones sobre el área que está trabajando con cada paciente, los problemas que plantea y su evolución en dicha área.

Todo esto después pasa a reflejarse en la valoración del plan de intervención individualizada de Terapia Ocupacional.

ÍTEMES DE VALORACIÓN

- Aceptación de normas.
- Grado de destreza y habilidad.

ACTIVIDADES DOMÉSTICAS

Lencería y ropa común

Cocina

Limpieza espacios comunes

Orden y limpieza espacios propios

Limpieza vajilla

HABILIDADES SOCIALES

Relación con el grupo en ARCo

Relación con el grupo fuera de ARCo

Relación con amigos

Relación con familia

Relación con el personal de ARCo

Relación con otros organismos

- Frecuencia con que realiza las actividades.
- Iniciativa.
- Interés en el aprendizaje.
- Grado de concentración e la actividad.
- Memoria para instrucciones.
- Grado de comprensión de las instrucciones.
- Ritmo de trabajo.
- Capacidad de organización.
- Tolerancia a críticas.
- Capacidad para solicitar ayuda.
- Adaptación a los cambios.
- Grado de participación.
- Capacidad para trabajar en grupo.

ELABORACIÓN DE TALLERES

A lo largo del tiempo que lleva funcionando el recurso, se han ido confec-

cionando diferentes programas con los que organizar talleres en el centro.

Estos programas atienden por un lado problemas concretos a trabajar por el grupo de cara a intentar solucionar problemas básicos y necesarios para la vida diaria, como puede ser el programa sobre higiene corporal, salud bucodental, elaboración de menús... y por otro lado

- memoria
- higiene de la vivienda
- preparación al alta en pisos compartidos
- la dieta ideal
- relajación
- higiene vestido y calzado
- salud bucodental
- control de estrés
- prevención accidentes en el hogar
- ¡cuidado! No te vayas a intoxicar
- la dieta del diabético
- manipulación de alimentos
- educación vial
- anorexia-bulimia
- alcoholismo
- elaboración de menús

Estos talleres intentan solventar problemas en los pacientes y generar en ellos interés por aprender cosas nuevas, así como afrontar el trabajo en grupo y el desarrollo de su capacidad de expresión y comunicación.

Constan de una parte teórica en la que les explicamos conceptos más o menos básicos del tema a tratar, según la capacidad del grupo en cada caso. Es importante tener en cuenta que al ser un centro con pocos usuarios y con estancias medias de seis meses, el grupo es muy cambiante.

Durante y después de la exposición se invita al grupo a participar de forma ac-

abordan temas que aunque no suponen una necesidad básica, sí consideramos interesantes para tener conocimientos sobre ellos, como el programa sobre educación física, las vacas locas, la tarjeta sanitaria...

A continuación detallo un listado sobre los programas que en la actualidad existen en el centro:

- manejo del dinero
- cómo noto que estoy enfermo
- educación física
- la respiración
- higiene aparato locomotor
- higiene corporal
- reciclaje de basuras
- el euro
- ¡cuidado! Ha llegado el verano
- las «vacas locas»
- trastornos del sueño
- la tarjeta sanitaria
- la convivencia
- tabaquismo
- autonomía en cocina
- cocina básica

tiva, ya sea preguntando, contando sus conocimientos o experiencias sobre el tema, etc. De esta manera intentamos que el taller esté vivo, que haya una interacción entre el grupo y no se limiten a escucharnos como si estuviéramos dando una clase magistral.

En todos los talleres, tras esta fase de exposición se realiza otra eminentemente práctica, en la que se pasa a los pacientes un cuestionario sobre lo aprendido en el taller, o se realizan aplicaciones prácticas relacionadas con el tema tratado.

Estos talleres en los que los pacientes deben buscar información y/o materiales para la práctica se realizan en dos

o tres sesiones para dar tiempo a preparar el material necesario.

Hay otros talleres que por su extensión se realizan en varias sesiones, ya que si las sesiones se alargan demasiado es prácticamente imposible mantener la atención del grupo.

PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Muchos usuarios de ARCo, al no existir en su vida la dualidad ocio-tiempo libre, sufren lo que podríamos llamar un «ocio forzado».

Este tiempo libre tiende a convertirse en apatía, con lo que el paciente pasa horas sentado, viendo la televisión y fumando, y a eso llama ocupar su tiempo libre.

Se intenta enseñar que el tiempo de ocio, además de poder ocuparse con actividades meramente lúdicas, también se puede emplear en alguna actividad que además de gustarnos tenga una finalidad práctica, lo que le puede hacer sentirse más útil y productivo.

Será decisión del paciente cómo emplear su tiempo de ocio, pero primero hay que darle alternativas y, principalmente, enseñarle a buscarlas él mismo.

Objetivos

- Incrementar la autonomía en el uso de los recursos comunitarios para el ocio.
- Favorecer la aparición de actitudes positivas y necesarias para implantar en la vida diaria un ocio activo.
- Reforzar las actitudes positivas para el ocio.
- Potenciar las redes sociales para obtener un ocio eficaz y duradero en el tiempo.

- Sustituir el tiempo libre improductivo por tiempo de ocio, explicando las diferencias entre ambos y la importancia de este último como parte de su terapia.
- Adquirir y poner en marcha las habilidades necesarias para el ocio.
- Estimular la exploración del entorno para conocer y aprender a manejar sus recursos para el ocio.

Metodología

INFORMACIÓN. Se informa de la importancia de la adquisición de un ocio activo, es decir, tiempo libre utilizado en realizar actividades sociales y culturales ligadas a sus intereses y motivaciones.

Se da la información necesaria para conocer los recursos de la comunidad en cuanto a ocio.

ASESORAMIENTO. En la valoración inicial se han detectado los gustos y aficiones del paciente, y basándonos en ellas se intenta que el tiempo de ocio vaya encaminado en esa dirección.

También tendremos en cuenta las capacidades y habilidades del paciente para intentar encaminar su ocio. El sujeto debe tener en cuenta cuáles son sus ingresos, adecuando la organización de su ocio a sus posibilidades reales.

PUESTA EN PRÁCTICA. Salidas programadas desde el centro, a propuesta del grupo. Estas salidas deben ceñirse a unas ciertas limitaciones debidas a horarios, dinero...

Aparte de las salidas con el personal del centro, se proponen salidas buscadas y organizadas por ellos mismos, ya que son ellos quienes deben aprender a ocupar su tiempo libre y utilizar los recursos a su alcance.

INTERVENCIÓN EN UN CASO PRÁCTICO

Paciente: M.F.S.

Diagnóstico: trastorno bipolar

A lo largo de las tres primeras semanas en ARCo se va rellenando la hoja de valoración inicial. Se pasan también cuestionarios sobre «tiempo libre», «cómo te ves» y «control y manejo del estrés». Con todo ello se abre una ficha con los problemas detectados, objetivos de tratamiento a bordaje de los problemas.

Al alta se redacta un informe en el que se detallan los objetivos cumplidos y no cumplidos durante la estancia en ARCo y la situación actual del paciente.

PROBLEMAS DETECTADOS

- I. Deterioro en la movilidad física.
- II. Deterioro en la adaptación a su nueva situación.
- III. Deterioro de la interacción social; escasa empatía y flexibilidad social.
- IV. Alteración de los procesos familiares, especialmente con la madre.
- V. Dificultad para aceptar límites.
- VI. Dificultad para el mantenimiento del hogar, por falta de conocimientos y experiencia.
- VII. Déficit en las actividades recreativas, debido a una ruptura por la enfermedad.
- VIII. Dificultad para desempeñar su actividad laboral normal.
- IX. Déficit en la autonomía para utilizar el transporte público.
- X. Dificultad para ampliar su círculo social.
- XI. Dificultad para el control del dinero, por exceso de gastos.

OBJETIVOS

DETERIORO EN LA MOVILIDAD FÍSICA.

- Mejorar su movilidad global.
- Relajar su miembro superior izquierdo.
- Disminuir la ansiedad generalizada.

DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN.

- Tomar conciencia de sus limitaciones y posibilidades, ajustándose a la realidad.
- Tomar conciencia de pertenencia a un grupo.

DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL.

- Tomar conciencia de pertenencia a un grupo.
- Desarrollar la flexibilidad y sensibilidad social.

ALTERACIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES.

- Identificar puntos de fricción en su relación con la madre.
- Asumir responsabilidades y tareas dentro del hogar.

DIFICULTAD PARA ACEPTAR LÍMITES.

- Expresar menos disconformidad con las normas.
- Entender los límites básicos de la convivencia como algo natural.

DIFICULTAD PARA EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR.

- Realizar las tareas de limpieza con un nivel óptimo.
- Realizar sus actividades domésticas con la frecuencia pactada.
- Alcanzar en cocina el grado 3 (necesita órdenes escritas).
- Aprender a interpretar la información de las etiquetas para el lavado de la ropa.

DÉFICIT EN LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS.

- Recuperar el hábito de lectura.
- Aumentar el repertorio de conductas de carácter lúdico.
- Mantener contacto con sus amigas.

DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL.

- Mejora de sus habilidades sociales.
- Aumento de la autoestima.
- Aumento de sus habilidades para la resolución de conflictos.
- Conseguir el uso adecuado del transporte público.

Si se consiguen estos objetivos se trabajará sobre demandas y exigencias de su puesto de trabajo.

DÉFICIT EN LA AUTONOMÍA PARA EL USO DEL TRANSPORTE PÚBLICO.

- Disminuir la ansiedad ante el uso del transporte público.
- Ser capaz de realizar trayectos cortos, primero en autobús y luego en metro.

DIFICULTAD PARA AMPLIAR SU CÍRCULO SOCIAL NORMALIZADO.

- Mejorar la autoestima.
- Aumentar las habilidades sociales.
- Se motivará para conocer a más gente fuera del circuito de la salud mental.

INFORME DE ALTA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Paciente que ingresa proveniente del domicilio familiar debido a problemas en la convivencia, especialmente con la madre.

En casa convive con otros dos hermanos mayores que no paran mucho tiempo por la casa, con lo que la relación con ellos es escasa. Tiene una hermana casada con la que no tiene buena relación. Según refiere la paciente, siempre que se ven empiezan muy bien pero terminan discutiendo por cualquier cosa.

Parece que hasta la muerte de su padre, éste la llevaba el desayuno a la cama todas las mañanas. Tras el fallecimiento de éste, la paciente se enfrenta a unas relaciones diferentes con el resto de la familia, que no la miman como lo hacía su padre.

Ingresa en ARCo en situación de baja laboral con unos ingresos mensuales de 740 euros. Tiene estudios universitarios y una plaza fija en la administración.

Proviene de una familia de clase media-alta, con buena situación económica. Nunca ha realizado ninguna tarea doméstica, ni la cama. Sus actividades se han limitado a salir de compras y de copas con los amigos.

El contacto con sus amigas es muy pobre, prácticamente inexistente, aunque ella insiste en que sí lo conserva. Ella se queja de que todas están casadas y tienen hijos menos ella. Refiere que lo más importante para ella en la vida es el amor de un hombre.

Durante los seis meses que permaneció en ARCo se trabajaron varios de sus problemas. Desde el primer momento ella es consciente de que padece una enfermedad mental pero no lo acepta, no le gusta relacionarse con otros enfermos. Al alta, salió del centro con amistades hechas con compañeros, amistades mantenidas en el tiempo, ya que siguió llamándose por teléfono con ellos y saliendo de paseo de vez en cuando.

No se consiguió que su participación en programas y tareas fuera voluntaria o activa.

En cuanto a las relaciones con la familia, no se pudo trabajar este tema debido a la nula colaboración de la familia, que incluso refería no entender por qué estaba ella en el centro y comentaban que no le iba a servir para nada.

En cuanto a la aceptación de límites sí se cumplió el objetivo. Al alta la paciente había cambiado su actitud en cuanto a la aceptación de normas y estaba mucho más abordable.

El trabajo referente a las tareas del hogar no dio ningún fruto. En el centro realizaba las tareas que se le asignaban, aunque necesitaba continua supervisión porque su interés era nulo. Ella decía que nunca había hecho nada de eso ni lo iba a hacer, que cuando volviera a casa se lo haría su madre. De hecho, cuando iba a casa de fin de semana o unas vacaciones, la madre le hacía todo y ella se limitaba a tumbarse.

Desde la familia no se apoyó este trabajo y fue imposible conseguir nada. Incluso ante la posibilidad de que su madre le faltaría algún día, cosa que ella no se planteaba, decía que alguien se lo haría.

En cuanto al hábito de lectura, sí se consiguió que la paciente lo recuperara, aunque muy lentamente, ya que le costaba concentrarse y enterarse de lo que estaba leyendo, por lo que enseguida se cansaba. Sus hábitos de ocio esta-

ban relacionados con su nivel adquisitivo (medio-alto).

Referente a amistades, mantuvo en el tiempo amistades hechas en el centro. Después de irse de alta siguió en contacto con ellos. Las amigas que traía al ingreso no las mantuvo. En realidad no traía amigas, ya que aunque hablaba de ellas hacía mucho tiempo que había perdido el contacto.

El objetivo de la reinserción laboral sí se cumplió totalmente. Al alta la paciente se incorporó a su puesto de trabajo. Ya fuera del centro, durante un tiempo solicitó cambio, ya que en el departamento en el que estaba no le daban trabajo. La concedieron el cambio pero seguía presentando un rendimiento bajo.

Pretendió presentarse a alguna oposición con el único fin de «ganar más dinero». No fue capaz de estudiar de forma autónoma ni de matricularse en una academia.

Continuó con sus broncas con su psiquiatra para obtener una incapacidad laboral. Tuvo una baja corta y volvió a incorporarse al trabajo.

El tema del uso del transporte público se trabajó bastante pero sin resultados. Le generaba mucha ansiedad. Como tenía dinero para taxis no se esforzó.

El aumento del círculo de amistades no se pudo valorar desde el centro. Pendiente de valorar tras su incorporación a la vida laboral.

Dirección de contacto.

Adriana de Juan Carmona
Programa ARCo. Servicios de Salud Mental
Comunidad de Madrid
adrianadejuan@terra.es