



**nami** Family & Friends

National Alliance on Mental Illness



**Desarrollado por Suzanne Robinson, Maestría en Trabajo Social © 2017**

*“No importa qué tan grande y largo sea mi túnel. . . Puedo ver la luz al final. Pero si veo mis zapatos mientras camino, no puedo ver la luz.”*

—Carlos A., instructor De Familia a Familia de NAMI, 2011

## Agradecimientos

Este seminario refleja la sabiduría de más de 500 líderes de NAMI que compartieron sus conocimientos y sugerencias por medio de estudios, encuestas, sesiones de establecimiento de contactos, seminarios por Internet sobre asistencia técnica, fines de semana de entrenamiento de entrenadores y convenciones de NAMI en San Francisco y Denver.

Agradezco especialmente a la psicóloga y familiar, Dra. Joyce Burland, autora del programa insignia De Familia a Familia de NAMI. Comencé a enseñar De Familia a Familia de NAMI en 1998, y tuve la fortuna de recibir mi certificación como entrenadora estatal del programa de parte de la Dra. Burland en el 2001.

Este seminario está dedicado a las personas de NAMI que me sorprenden y me inspiran todos los días. Recuerdo que, tras una tragedia hace varios años, un director estatal de NAMI dijo “estar siempre, y a la vez nunca sorprendido por las personas de NAMI.” Lo que quiso decir es que, sin importar la situación, los miembros de NAMI actúan con compasión. Ellos se acercan a las personas que están aisladas y les ofrecen apoyo, educación y empatía. Los miembros de NAMI luchan contra la discriminación que casi siempre tienen las condiciones de salud mental. Agradezco especialmente al extraordinario equipo de educación de NAMI y al increíble personal de NAMI en Ohio, donde tuve el honor de trabajar como directora de programas durante 14 años antes de entrar a NAMI en el 2013. Les doy gracias a mis padres por motivarme a trabajar como voluntaria de NAMI en el condado de Franklin en 1997.

Todos los días me asombran mi madre y mi hermano, quienes hacen frente a sus condiciones de salud mental con valentía, determinación y sentido del humor. Así que, como me lo recordó Carlos allá en el 2011, es el momento de que cada uno de nosotros levante la vista de sus zapatos y camine con propósito. Nuestras acciones cambian vidas. Comparte tus experiencias... Comparte NAMI... Haz una diferencia.

—Suzanne Robinson, 2017

El desarrollo de este currículo y el lanzamiento de Familia y Amigos de NAMI no habrían sido posibles sin el generoso apoyo del Providence St. Joseph Health.

En este seminario se incorporó material de los siguientes programas de NAMI: Bases y Fundamentos de NAMI, *NAMI Ending the Silence*, De Familia a Familia de NAMI, *NAMI Homefront*, En Nuestra Propia Voz de NAMI y De Persona a Persona de NAMI. Las referencias completas del material fuente pueden ser consultadas en los manuales de cada uno de los programas mencionados; por favor comunícate con NAMI para obtener más información.

### Fotos e imágenes de archivo

Las imágenes usadas fueron compradas bajo un contrato de licencia con iStockPhoto.com. Estas imágenes solamente pueden ser utilizadas por NAMI dentro del contexto de este proyecto y sus distintos materiales. Si deseas conocer información relacionada con el contrato de licencia y las restricciones, visita esta dirección: [www.istockphoto.com/help/licenses](http://www.istockphoto.com/help/licenses). Cualquier otra imagen es propiedad exclusiva de NAMI.

## Tabla de contenido

### *i. Agradecimientos*

#### I. Acerca de NAMI

1. ¿Qué es NAMI?
2. Sistema de creencias y principios del programa educativo de NAMI

#### II. Introducción a la salud mental

3. Condiciones de salud mental
4. Cuestiones culturales
5. Signos de alerta de las condiciones de salud mental
6. Comprender los síntomas de las condiciones de salud mental puede ser un arma de doble filo
7. Etapas predecibles de reacción emocional de los familiares
8. Comprender el trauma
9. Trauma secundario de las familias

#### III. Condiciones de salud mental y diagnósticos

10. Trastornos de ansiedad
11. Trastorno depresivo
12. Trastorno bipolar
13. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
14. Trastorno por estrés postraumático (TEPT)
15. Esquizofrenia
16. Trastorno límite de la personalidad (TLP)
17. Psicosis
18. Diagnóstico dual
19. La biología de las condiciones de salud mental

#### IV. Estrategias de comunicación

20. Transmitir empatía
21. Pautas básicas de comunicación
22. Declaraciones en primera persona
23. Respuestas reflexivas

#### V. Tratamiento y recuperación

24. Dimensiones biológica, psicológica y social de las condiciones de salud mental
25. Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)
26. Técnicas de intervención terapéutica
27. Áreas de tratamiento
28. Intervenciones psicoterapéuticas
29. Intervenciones intensivas en el hogar y la comunidad
30. Enfoques complementarios de salud

- 31. Los medicamentos y cómo funcionan
- 32. Experiencias emocionales comunes que afectan las decisiones de tratamiento
- 33. Apoyar a tu ser querido durante el tratamiento

#### VI. Planificación en casos de crisis

- 34. Signos universales de alerta de recaída
- 35. Planificación en casos de crisis
- 36. Llamar al 911 y hablar con la policía
- 37. Mitos y verdades sobre la salud mental
- 38. Mitos y verdades sobre el suicidio
- 39. Signos de alerta de que tu ser querido tiene pensamientos suicidas
- 40. Prevenir el suicidio por medio de la comunicación
- 41. Tómame en serio los signos de alerta de suicidio
- 42. Pautas para reducir la intensidad de una crisis
- 43. Plan en caso de crisis
- 44. Plan en caso de recaída

#### VII. Apoyo para familiares y amigos

- 45. Cuidado personal de los familiares
- 46. Desafíos de la vida de los familiares y cuidadores
- 47. Principios para llevar una vida equilibrada
- 48. Respiración diafragmática
- 49. Establecer límites
- 50. Dejar ir

#### VIII. Recursos de NAMI

- 51. Programas de NAMI
- 52. Grupos de apoyo
- 53. Presentaciones de NAMI
- 54. Clases de NAMI
- 55. ¡Nunca pierdas la esperanza!
- 56. Referencias

Primera parte

Acerca de NAMI

¿Qué es NAMI?

# What is NAMI?

National Alliance on Mental Illness



**NAMI es la organización comunitaria de salud mental más grande de la nación**, y su propósito es que los millones de estadounidenses que viven con condiciones de salud mental tengan una vida mejor. NAMI promueve el acceso a servicios, tratamientos, ayudas e investigación, y está dedicado a su compromiso constante de concientizar y crear una comunidad de esperanza para todos aquellos que lo necesitan. NAMI brinda apoyo y ofrece programas educativos para las familias y las personas que viven con condiciones de salud mental.

# What does NAMI do?

National Alliance on Mental Illness



**NAMI reconoce que los conceptos clave de recuperación**, resistencia y apoyo son fundamentales para aumentar el bienestar y mejorar la calidad de vida de todas las personas que tienen condiciones de salud mental.

Lo que comenzó en el año 1979 como un grupo pequeño de familias sentadas alrededor de la mesa de una cocina, hoy se ha transformado en el principal vocero sobre la salud mental en el país. Hoy en día, somos una asociación con cientos de afiliados locales, organizaciones estatales y voluntarios que trabajan en tu comunidad para sensibilizar, y brindar apoyo y educación a aquellos que los necesitan, algo que no era posible antes.

NAMI es la fundación para las Organizaciones Estatales de NAMI, más de 900 afiliados de NAMI y miles de líderes que realizan trabajo de voluntariado en las comunidades locales del país, con el fin de concientizar y proporcionar programas fundamentales de educación, fomento y grupos de apoyo gratuitos para los participantes. NAMI utiliza un enfoque educativo de **APOYO MUTUO**, lo que significa que la experiencia de los instructores, presentadores y facilitadores es el **CORAZÓN** de los programas de NAMI.

# Sistema de creencias y principios del programa educativo de NAMI

## Creemos que:

**Tú eres el experto.** Respetamos que tú y tus seres queridos sean los más adecuados para determinar lo que funcionará y no funcionará en tu situación. Nadie espera que este seminario te convierta en el cuidador perfecto. No te presionaremos para que sigas ninguna de las sugerencias que proporcionamos, ni para que hables sobre cosas de las que no quieres hablar. Queremos que aprendas a confiar en tus propios instintos y adoptes cualquier cosa que encuentres útil en este seminario.

**No hace falta que lo sepas todo.** El propósito de los programas de NAMI no es que aprendas ni recuerdes toda la información. Nuestro objetivo es que adquieras habilidades críticas, que puedas encontrar lo que necesites. Al final de este seminario, queremos que sepas dónde hallarás la información que necesitas, y cómo la hallarás cuando la necesites. Queremos construir una comunidad de aprendizaje que sea comprensiva y donde nos fortalezcamos mutuamente.

**No puedes saber lo que nadie te ha dicho.** A medida que aprendes cosas nuevas en este seminario, quizá sientas que ya deberías saber algo de esa información, o que ya deberías haberla averiguado por tu cuenta. Queremos que recuerdes que no es posible que sepas lo que nadie te ha dicho. Ninguno de nosotros sabía esta información hasta que alguien nos la dijo.

**Las condiciones de salud mental no son culpa de nadie.** El estigma hace que a muchas familias se les culpe de las dificultades de sus seres queridos. Esta culpa es dolorosa. El Dr. Ken Terkelson, psiquiatra, afirmó que “la idea de causar daño a un familiar querido, intencionalmente o sin intención, consciente o inconscientemente, causa una culpa insoportable.” Para hacer frente a esa culpa, insistimos que estas condiciones no son culpa de nadie.

**Las condiciones de salud mental son algo biológico.** Entendemos que el estigma relacionado con estas condiciones, e incluso algunos términos como diagnóstico, condición de salud mental, condición cerebral, hacen la situación más difícil para las familias. La incomprensión es lo que causa el estigma: muchas personas no comprenden que las condiciones de salud mental son algo biológico, como cualquier otra condición física. Entendemos que este estigma hace las situaciones de las familias aún más difíciles. En este seminario nos referimos al conjunto de varios diagnósticos de problemas de salud mental como “condiciones de salud mental.”

**Las condiciones de salud mental comparten características universales.** En lugar de hablar sobre diagnósticos concretos, nos enfocamos en los síntomas y los desafíos que presentan las condiciones, sin importar el diagnóstico. Esto te será útil, ya que los diagnósticos cambian con el paso del tiempo. Muchas condiciones tienen síntomas parecidos, y todas presentan desafíos para nosotros y nuestros seres queridos. Esto nos permite aprender de las experiencias de los otros, sin importar cuál sea el diagnóstico de nuestros seres queridos.

## **Te ofrecemos:**

**Información actual.** Los materiales que compartimos en los programas de NAMI contienen la información más actualizada. Revisamos frecuentemente el currículo para que refleje los últimos avances científicos.

**Una variedad de soluciones.** Ante las dificultades que nosotros y nuestros seres queridos enfrentamos, es natural buscar soluciones rápidas. No hay una fórmula mágica que lo solucione todo. No existe un tratamiento que funcione para todos. Pero sabemos que es posible vivir bien con una condición de salud mental. Esta es una travesía para toda la vida, y los desafíos usualmente vienen en ciclos. El conocimiento es poder. Creemos que si te ayudamos a entender estas condiciones y el tratamiento lo mejor que podamos, podrás encontrar mejores opciones para ti y tu familia.

**Empatía y comprensión.** Cuando comprendemos cómo nuestros seres queridos viven su vida, es más fácil comunicarnos con ellos y resolver problemas. Los programas de NAMI buscan ayudarte a comprender lo que necesitan tus seres queridos para desenvolverse en el mundo, y lo que tú puedes hacer para ayudarlos. A medida que comprendes mejor, aprendes lo que realmente puedes esperar de tus seres queridos y de ti mismo.

**Información acerca de recursos en tu comunidad.** En este seminario te proporcionaremos información sobre los servicios comunitarios en tu zona. También pensamos que tú eres un recurso valioso gracias a tu experiencia con los proveedores, sistemas de servicios de salud mental y otros recursos comunitarios.

## Segunda parte

### Introducción a la salud mental

## Condiciones de salud mental

Una condición de salud mental es algo que afecta la forma de pensar y de sentir de una persona. Estas condiciones pueden afectar la capacidad de las personas para relacionarse con otros y vivir diariamente. Todos tenemos distintas experiencias, incluso quienes tienen el mismo diagnóstico.

Es posible recuperarse y llevar una vida social, escolar y laboral provechosa, especialmente con un tratamiento temprano y si la persona que tiene la condición desempeña un papel importante en su propia recuperación.

Las condiciones de salud mental no son el resultado de un solo factor. Las investigaciones sugieren varias causas relacionadas. Los factores genéticos, ambientales y el estilo de vida determinan si alguien desarrolla una condición de salud mental. Siddhartha Mukherjee, médico, autor de *El gen: una historia personal*, lo considera una combinación de genes, entorno, hechos desencadenantes y azar. Las personas más vulnerables son las que tienen profesiones o vidas familiares estresantes, o a las que les han ocurrido hechos traumáticos, como ser víctimas de un crimen. Los procesos y los circuitos bioquímicos, y la estructura básica cerebral también pueden estar relacionados.

### Facts



1 in 5 ADULTS and 1 in 5 YOUTH in the U.S. are experiencing or will experience a mental health condition at some point in their lives



Nearly 60% of ADULTS and 50% of YOUTH AGES 8-15 with a mental health condition don't receive treatment

**STIGMA**

STIGMA is a major reason people don't seek help

Cada año, uno de cada cinco adultos presenta una condición de salud mental. Uno de cada 17 tiene una condición de salud mental grave, como esquizofrenia o trastorno bipolar. Esto también afecta a las familias, los amigos y la comunidad de las personas que enfrentan los desafíos.

La mitad de las condiciones de salud mental aparece a la edad de 14 años; y el 75% de las condiciones de salud mental se desarrolla a la edad de 24 años. Los cambios de personalidad y los comportamientos propios de la adolescencia pueden imitar u ocultar una condición de salud mental. La acción temprana y el apoyo son esenciales para obtener mejores resultados y aumentar la probabilidad de recuperación.

## Cuestiones culturales

La salud mental nos afecta a todos, sin importar la raza, el género, la orientación sexual ni la cultura. La cultura es el conjunto de nuestras creencias, costumbres, valores y la forma en que pensamos, nos comportamos y nos comunicamos. El contexto cultural afecta:

- Qué opinamos sobre las condiciones de salud mental
- Cómo describimos los síntomas
- Cómo nos comunicamos con los proveedores de atención médica, por ejemplo, los médicos y los profesionales de la salud mental
- Cómo recibimos el tratamiento y respondemos a él

Solamente un cuarto de la población afroamericana busca atención médica en salud mental, comparado con el 40% de la población blanca. Algunas razones son la desconfianza y los diagnósticos equivocados atribuidos al prejuicio y la discriminación en el sistema de atención médica; factores sociales y económicos que afectan el acceso a la atención médica; la falta de profesionales afroamericanos de la salud mental (solamente el 3.7% de los miembros de la American Psychiatric Association y el 1.5% de los miembros de la American Psychological Association son afroamericanos); algunos estudios indican que los afroamericanos metabolizan muchos medicamentos más lentamente que la población en general y reciben dosis más altas, haciendo más probable que se presenten efectos secundarios adversos y menos probable que continúen con el tratamiento.

La comunidad de latinos prefiere no hablar sobre las condiciones de salud mental, y es menos probable que busque tratamiento para estas condiciones. Las barreras del idioma pueden dificultar la comunicación con los médicos. Hoy en día, muchos profesionales médicos hablan un poco de español médico, pero eso no quiere decir que entiendan las diferencias culturales que pueden llevar a que diagnostiquen mal a los latinos. Los inmigrantes indocumentados temen ser deportados, y por eso no buscan ayuda, incluso si se trata de sus hijos, quienes pueden ser ciudadanos estadounidenses. Una tercera parte de las personas que no tienen seguro médico está conformada por latinos. Una gran proporción de la población latina tiene empleos donde pagan poco, o trabajan por cuenta propia. Es normal que estos latinos no cuenten con seguro médico.

La comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (*LGBT*) debe enfrentar la intimidación, el estigma y el prejuicio debido a su orientación sexual o identidad de género, además de la discriminación de la sociedad en contra de las condiciones de salud mental.

De igual manera, las experiencias del personal militar, de los veteranos y sus familias deben ser consideradas con cuidado. Menos del 2% de la población se desempeña en el ejército. Las familias de militares y veteranos se sienten aisladas, ya que la población en general no puede identificarse con lo que se siente tener una carrera militar. Con frecuencia, el personal activo del ejército evita buscar tratamiento debido al estigma y al miedo de perjudicar sus carreras militares. Las heridas durante el combate, las lesiones invisibles como TEPT y TEC, así como otras condiciones de salud mental, pueden afectar la transición de la vida militar a la vida civil.

# Know the WARNING SIGNS

---



No siempre es fácil tratar de diferenciar entre los comportamientos previstos y las posibles señales de una condición de salud mental. No existe una prueba que permita determinar si existe una condición de salud mental, o si la forma de actuar y pensar de una persona es característica o es el resultado de una condición física.

Es esencial que las personas con síntomas, tanto niños como adultos, soliciten y se les proporcione un examen físico completo como parte del diagnóstico. Cuando existe una condición de depresión, las señales corporales pueden confundirse con una condición de la glándula tiroides o de la glándula suprarrenal. La ansiedad puede parecerse a un ataque al corazón, por lo cual es necesario descartar varias condiciones físicas. A fin de determinar qué sucede con tu ser querido, quizá sea necesario hacer exámenes en busca de traumatismo craneoencefálico, la enfermedad de Lyme, afecciones cerebrales, cáncer u otros problemas. Las observaciones de familiares y amigos pueden ayudar a los médicos a hacer un diagnóstico.

Cada condición tiene sus propios síntomas, pero en adultos y jóvenes, las condiciones de salud mental incluyen síntomas comunes como:

- Sentir mucha preocupación o temor
- Sentirse bastante desanimado o triste

- Pensamientos confusos, o problemas de aprendizaje o concentración
- Cambios extremos en el estado de ánimo, que llegan a estados incontrolables de euforia
- Sentirse muy irritado o enojado por mucho tiempo
- Evitar a los amigos y las actividades sociales
- Dificultad para comprender o entablar relaciones con otros
- Cambios en los hábitos de sueño, o sentirse cansado y sin energía
- Cambios en la alimentación, como sentir mucha hambre, o no tener apetito
- Cambios en la conducta sexual
- Dificultad para darse cuenta de la realidad (delirios o alucinaciones en las cuales una persona vive y siente cosas que no existen en realidad)
- Incapacidad para detectar cambios en los sentimientos, el comportamiento o la personalidad propia (anosognosia o incapacidad para percibir la condición)
- El consumo excesivo de sustancias como el alcohol o las drogas
- Varios malestares físicos sin causas aparentes (dolores de cabeza, dolores de estómago, dolores indefinidos y constantes)
- Pensamientos suicidas
- Imposibilidad de realizar las tareas cotidianas, o de manejar problemas habituales o estrés
- Un intenso miedo de ganar peso, o una gran preocupación por la apariencia (especialmente en jóvenes)
- Signos de lesiones autoinflingidas (cortarse, quemarse, etc.)

Las condiciones de salud mental también se presentan en niños pequeños. Los niños todavía están aprendiendo a identificar sus pensamientos y emociones, y a hablar sobre ellos. Por eso, los síntomas más evidentes tienen que ver con el comportamiento. En los niños, algunos síntomas son:

- Cambios en el desempeño escolar
- Una gran ansiedad o preocupación, por ejemplo, luchar para evitar ir a la cama o a la escuela
- Comportamiento hiperactivo
- Pesadillas recurrentes
- Con frecuencia desobedecen o son agresivos
- Hacen berrinches con frecuencia

### **¿Dónde conseguir ayuda?**

Si tú o alguien que conoces necesitan ayuda, no temas pedirla. El primer paso es aprender todo lo que puedas sobre la salud mental.

Comunícate con tu proveedor de seguro médico, tu médico general o la autoridad en salud mental de tu estado o país para obtener más información.

Comunícate con la línea de ayuda de NAMI al teléfono 1 800 950 6264 para informarte sobre los servicios y la clase de ayuda con la que cuentas en tu comunidad.

Si tú o alguien que conoces necesita ayuda en este momento, debes llamar ahora mismo a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio, al número 1 800 273 8255, o llama al 911.

### **Conocer el diagnóstico**

Al identificar los signos de alerta, podrás saber si es necesario que consultes a un profesional. Para muchos, el primer paso del plan de tratamiento es recibir un diagnóstico acertado.

A diferencia de la diabetes o el cáncer, no existe ningún examen que permita diagnosticar una condición de salud mental con certeza. Para evaluar los síntomas y hacer un diagnóstico, los profesionales de la salud mental utilizan el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, publicado por la American Psychiatric Association. El manual presenta criterios, como sentimientos y comportamientos, y periodos de tiempo que permiten clasificarlos oficialmente como condiciones de salud mental.

Después del diagnóstico, un proveedor de atención médica puede ayudar a elaborar el plan de tratamiento. Este plan puede incluir medicamentos, terapias o cambios en el estilo de vida.

### **Buscar un tratamiento**

El diagnóstico es solo el primer paso: también es importante saber qué prefieres y cuáles son tus metas. Los tratamientos para las condiciones de salud mental dependen del diagnóstico y de la persona. No existe un tratamiento que funcione para todos. Algunas opciones de tratamiento consisten en medicamentos, consejería, apoyo social y educación.

Comprender los síntomas de las condiciones de salud mental puede ser un arma de doble filo

## The Double-Edged **SWORD**



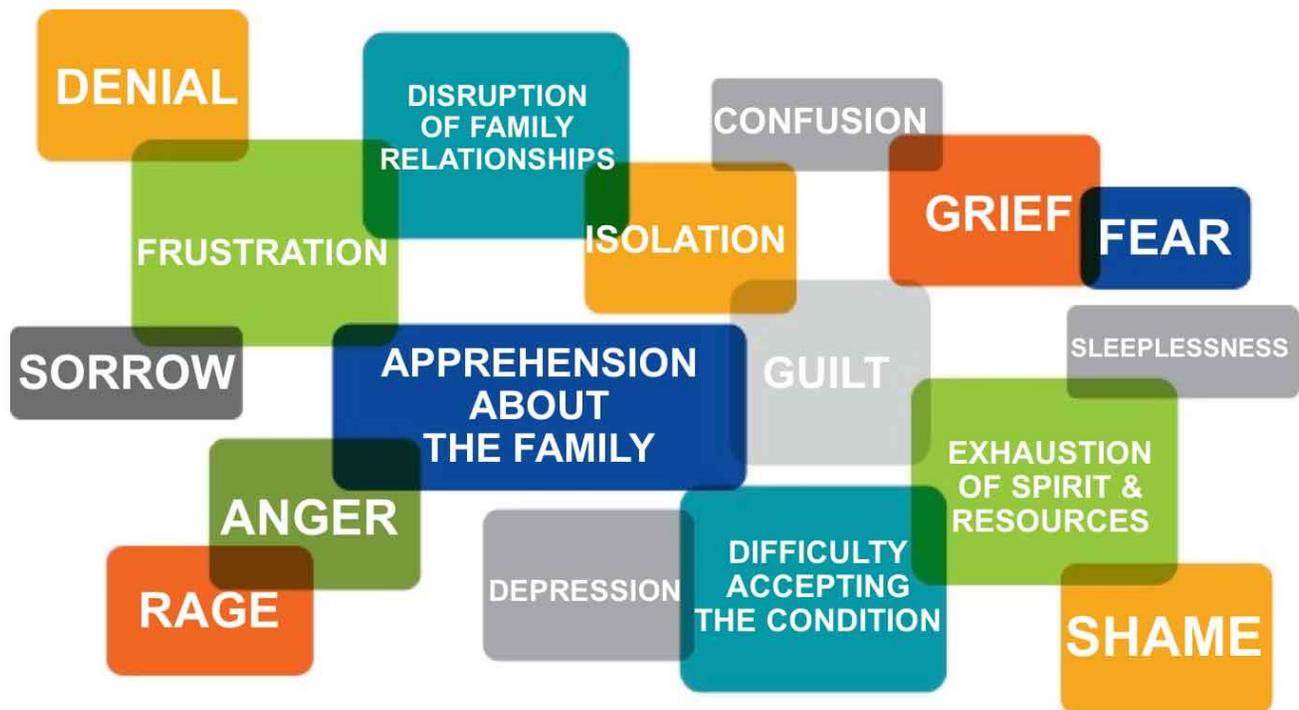
Mental health conditions can strike from two sides like a double-edged sword

Cuando alguien presenta una condición de salud mental, los síntomas pueden causar cambios en su personalidad y comportamiento. Tendrá algunos comportamientos nuevos, y ya no tendrá algunos hábitos y capacidades. En la columna (+) podrás ver los síntomas positivos (que son nuevos). En la columna (-) encontrarás los comportamientos que desaparecen o disminuyen. La falta de estos comportamientos es lo que se conoce como síntomas negativos.

Síntomas positivos (+)	Síntomas negativos (-)
<b>Cambios en el comportamiento debidos a la condición</b>	<b>Cambios o ausencia de comportamientos de la persona debidos a la condición</b>
Sentirse tenso o nervioso todo el tiempo Estar irritable, ser muy crítico o ser abusivo Comportarse de forma inadecuada o extraña Ser maleducado y agresivo Ser demasiado testarudo (obstinado) Tener miedo y estar demasiado alerta de posibles amenazas (hipervigilante) Expresar ira o tener berrinches extremos	Ser capaz de expresar alegría Tener sentido del humor Expresar ternura y consideración en las relaciones Disfrutar de la familia, los amigos y la escuela Demostrar interés en nuevos eventos y experiencias

<p>Reaccionar de forma exagerada e impredecible</p> <p>Hablar y responder de forma irracional</p> <p>Obsesionarse con las actividades e intereses propios</p> <p>Tener un concepto exagerado e ilógico de sí mismo (concepto demasiado positivo de sí mismo)</p> <p>Tener deseos de retirarse y aislarse</p> <p>Sentirse tremendamente triste y llorar sin parar</p> <p>No sentir interés por las cosas (sentirse indiferente)</p> <p>Sentirse afligido por la desaprobación de los otros</p> <p>Experimentar dificultad al tomar decisiones</p> <p>Olvidar o extraviar las cosas con facilidad</p> <p>Hacerse daño (cortarse, rasguñarse, pellizcarse)</p>	<p>Demostrar intimidad física o emocional</p> <p>Poder enfocarse y concentrarse</p> <p>Tener autocontrol</p> <p>Ser capaz de lidiar con pequeños problemas</p> <p>Ser emocionalmente flexible y poder recuperarse después del enojo (capacidad de recuperación)</p> <p>Comprender lo que está viviendo (tener percepción de lo que ocurre)</p> <p>Sentir optimismo, tener fe o creer en el futuro</p> <p>Ser capaz de apreciar a las personas y aceptar la ayuda</p> <p>Ser capaz de considerar las opiniones de los otros</p> <p>Sentirse orgulloso de asumir una responsabilidad</p> <p>Cuidar de su apariencia y su aseo personal</p>
---	--

## Etapas predecibles de reacción emocional de los familiares



### I. Enfrentar el evento catastrófico

**Crisis/caos/shock:** sentirnos agobiados o aturdidos, sin saber qué hacer

**Negación:** refugiarnos en la creencia de que la situación no es tan grave como tememos. Buscar explicaciones que no tienen que ver con la salud mental. Creer que la situación es temporal. No aceptar lo que está sucediendo.

**Esperar contra todo pronóstico:** comenzar a darnos cuenta de que la situación es más severa de lo que pensábamos, y de que no podemos ignorarla. Tener la esperanza de que sea algo temporal y que de algún modo todo volverá a la normalidad.

**Necesidades:** apoyo, consuelo, empatía por la confusión, ayuda para encontrar recursos, intervención temprana, pronóstico médico, empatía por el dolor, y NAMI

### II. Aprender a hacer frente

**Ira/culpa/rencor:** culpar a la persona que tiene la condición de salud mental. Creer que la persona tiene control o lo hace intencionalmente. Insistirle que cambie y se comporte con normalidad. Sentir mucha culpa y miedo de que su condición sea culpa nuestra. Culparnos.

**Reconocimiento:** darnos cuenta de que esto sí está sucediendo y es ahora nuestra realidad. Reconocer que cambiará nuestras vidas para siempre.

**Aflicción:** sentir profundamente la tragedia de lo que le sucede a nuestro ser querido. Lamentar las ideas y esperanzas que tenemos sobre su futuro tal como lo habíamos imaginado. Este sentimiento no desaparece.

**Necesidades:** expresar los sentimientos, cuidar de nosotros mismos, educarnos, entrenar habilidades, establecer contactos, cooperar con el sistema, aceptar, mantener viva la esperanza, y NAMI

### III. Comenzar a apoyar

**Comprensión:** hacernos una idea de lo que experimentan nuestros seres queridos y sentir empatía por ellos. Respetar la valentía que muestran nuestros seres queridos al hacer frente a la condición.

**Aceptación:** aceptar finalmente que esto es lo que le sucedió a nuestra familia (“cosas malas les suceden a las personas buenas”) y que no es culpa de nadie. Reconocer que podemos continuar haciéndole frente a esta difícil y triste experiencia de vida.

**Apoyo/acción:** usar nuestro enojo y sufrimiento de forma productiva. Apoyar a otros y luchar contra la discriminación. Unirnos a grupos de apoyo público o involucrarnos de otras formas.

**Necesidades:** restaurar el equilibrio de la vida, activismo, capacidad de respuesta del sistema, y NAMI

## Comprender el trauma

El libro *Helping Traumatized Families*, de Charles Figley, describe las condiciones de salud mental como “factores estresantes catastróficos”. El autor define un “factor estresante catastrófico” de esta manera:

- Normalmente es un evento no anticipado
- Hay muy poco tiempo de preparación
- Se cuenta con poca experiencia y pocas fuentes de orientación
- Tiene un enorme impacto emocional
- Implica una amenaza de daño a la persona o a los otros

## Important Points about the STAGES



- None of these stages are “wrong” or “bad”
- This process is ongoing - for most of us it takes years to navigate
- Different family members are often at different places in the cycle
- This cyclical process is not about expectations
- With time, you will begin to recognize these stages and emotional reactions

## **Trauma secundario de las familias**

### **Las familias asumen una responsabilidad abrumadora**

Es muy común que las familias se conviertan en los principales cuidadores de su ser querido. Los trámites del sistema de tratamientos para las condiciones de salud mental son complejos, y muchas personas tienen dificultades para conseguir la atención y los servicios que necesitan. Además, los pacientes tienen el derecho de rehusarse a ser admitidos o recibir los tratamientos que les ofrezcan. Es posible que los familiares traten de ayudar a sus seres queridos sin tener los conocimientos adecuados. Quizá estén respondiendo a las necesidades y preocupaciones que son la especialidad de profesionales como médicos, administradores de casos, enfermeras, policías y terapeutas.

### **Las familias se sienten acorraladas**

Los aspectos desafiantes y a veces aterradores de una condición de salud mental que afecta a un ser querido son experimentados por todos en el hogar. Esto puede provocar que la persona, su familia y sus amigos sientan estrés y agotamiento. Cuando el hogar es el lugar de tratamiento, todos trabajan las 24 horas del día y los siete días a la semana. En este ambiente aislado, los desafíos que tienen que ver con el comportamiento pueden empeorar. Al igual que en cualquier otra área de tratamiento, los miembros de la familia se enfrentan a síntomas que pueden ser aterradores y traumáticos. Algunos de ellos son: tendencia a discutir, comportamientos extraños, aislamiento, daño inminente o real a sí mismos o a otros, violencia verbal, exigencias injustificadas, rehusarse a realizar las tareas del hogar, etc. Los miembros de la familia también sienten una gran aflicción y angustia al ver que su ser querido no obtiene la ayuda que necesita.

### **Las familias no están informadas**

Muchas familias no tienen conocimiento previo de una condición de salud mental y no reconocen o comprenden los síntomas. Ellas creen que sus parientes hacen las cosas intencionalmente. Pueden llegar a pensar que son inmaduros, perezosos, testarudos o débiles. Incluso pueden considerarlos pecadores, dependiendo de sus creencias religiosas. Pueden creer que las personas controlan sus comportamientos sintomáticos. Pueden creer que las personas se niegan a asumir la responsabilidad y ser mejores. Con el tiempo, este tipo de culpa se transforma en la convicción de que las personas que actúan de esta forma no merecen recibir ayuda. Cuanto más crea un familiar que una persona puede controlar sus síntomas, es más probable que no brinde su apoyo. Esto puede tener resultados trágicos en las familias que sencillamente no saben sobre las condiciones de salud mental o no saben qué hacer.

### **Las familias se agotan emocionalmente**

El agotamiento y la incertidumbre que viven las personas cuando un ser querido tiene problemas de salud pueden aislarlas. Esto, sumado al estigma que acompaña a las condiciones de salud mental, puede disuadir a los familiares de buscar apoyo social. Con frecuencia las personas sienten culpa, vergüenza y sufrimiento debido al estigma y la confusión que rodean a la salud mental. Pueden sentir rencor hacia su ser querido por el estrés que su condición causa en otros, y luego sentir vergüenza de sentirlo, o aislarse de ellos para hacerle frente. Los síntomas afectan los rasgos de la personalidad y la comunicación. Por eso, los familiares pueden tener dificultades para conectarse con sus seres queridos y pueden sentirse muy alejados de ellos.

### **Las familias encuentran el apoyo inadecuado**

Cuando alguien está agobiado, busca con desesperación cualquier ayuda que cambie su situación. Cuando las familias acuden al sistema de atención médica en busca de ayuda, normalmente se les indica que los proveedores no pueden discutir nada relacionado con sus seres queridos debido a las normas de confidencialidad. Si los proveedores no tienen claras las cosas que pueden discutir de acuerdo con la ley, es posible que se rehúsen a escuchar a la familia, incluso a pesar de que la ley lo permite. Esto pone a las familias en una posición angustiante, en la cual buscar ayuda y apoyo se convierte en el origen de un trauma secundario.



**OVERWHELMING  
RESPONSIBILITY**

**FEEL  
CONFINED**

**UNINFORMED**

**EMOTIONALLY  
EXHAUSTED**

**INADEQUATE  
SUPPORT**



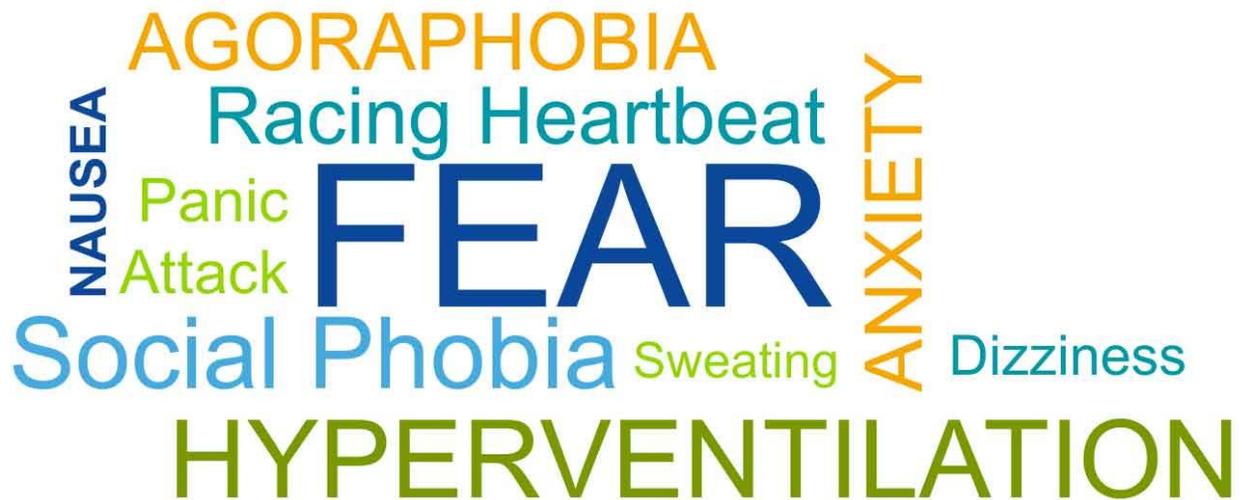
## Tercera parte

Condiciones de salud mental y diagnósticos

## Trastornos de ansiedad

Todos experimentamos episodios de ansiedad. Sin embargo, cuando el miedo o la angustia se vuelven abrumadores y nos impiden realizar nuestras actividades cotidianas, puede tratarse de un trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad son la condición de salud mental más común en los Estados Unidos. Aproximadamente 40 millones de adultos en los EE. UU., es decir, el 18%, presenta un trastorno de ansiedad.

Cerca del 8% de niños y adolescentes experimentan el impacto negativo de un trastorno de ansiedad en la escuela o en el hogar.



### Síntomas

Tal como ocurre con cualquier condición de salud mental, las personas con trastornos de ansiedad experimentan diferentes síntomas. Sin embargo, para la mayoría, la ansiedad cambia la forma como se desenvuelven diariamente. Las personas pueden experimentar uno o más de los siguientes síntomas:

- Síntomas emocionales:
- Temor o angustia
- Tensión y nerviosismo
- Inquietud o irritabilidad
- Esperar lo peor y estar alerta ante cualquier signo de peligro

### Síntomas físicos:

- Latidos cardiacos fuertes o palpitaciones y dificultad para respirar
- Malestar estomacal
- Sudoración, temblores y contracciones musculares
- Dolor de cabeza, fatiga e insomnio
- Malestar estomacal, necesidad frecuente de orinar o diarrea

## Tipos de trastornos de ansiedad

Los diferentes tipos de trastornos de ansiedad presentan síntomas variados. Esto también significa que cada tipo de trastorno de ansiedad tiene su propio plan de tratamiento. Los trastornos de ansiedad más comunes son:

- **Trastorno de pánico.** Se caracteriza por ataques de pánico; es decir, sentimientos repentinos de miedo, que a veces ocurren de forma repetida y sin previo aviso. Los ataques de pánico, que a menudo se confunden con ataques al corazón, provocan síntomas físicos fuertes; por ejemplo, dolor de espalda, palpitaciones cardíacas, mareo, dificultad para respirar y malestar estomacal.
- **Fobias.** La mayoría de las personas con fobias específicas tiene varios factores que las desencadenan. Alguien que tenga fobias específicas se esforzará para evitar estos factores y evitar entrar en pánico.  
Dependiendo del tipo y la cantidad de factores desencadenantes, puede parecer que el miedo y los intentos por controlarlo se adueñan de la vida de la persona.
- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).** El TAG genera una preocupación crónica y exagerada por la vida diaria. Puede presentarse durante horas, todos los días, haciendo difícil concentrarse o concluir las tareas cotidianas. Una persona con TAG puede sentirse agotada debido a las preocupaciones, y puede experimentar dolores de cabeza, tensión o náuseas.
- **Trastorno de ansiedad social.** A diferencia de la timidez, este trastorno genera miedo intenso, a menudo causado por preocupaciones irracionales acerca de la humillación social; por ejemplo, “decir algo absurdo” o “no saber qué decir”. Es posible que alguien con trastorno de ansiedad social no participe en las conversaciones, no haga aportes en los debates escolares, ni plantee sus ideas; además, es posible que se aisle. Una reacción muy común consiste en los síntomas de un ataque de pánico.

## Causas

Los científicos creen que varios factores combinados provocan los trastornos de ansiedad.

- **Genética.** Las investigaciones indican que los trastornos de ansiedad son hereditarios. Este puede ser un factor para que alguien desarrolle un trastorno de ansiedad.
- **Estrés.** A menudo, el desarrollo de un trastorno de ansiedad está vinculado con una situación estresante o traumática; por ejemplo, abuso, muerte de un ser querido, episodios de violencia o enfermedades prolongadas.

## **Diagnóstico**

Los síntomas físicos de un trastorno de ansiedad se pueden confundir fácilmente con otras condiciones médicas, por ejemplo, condiciones del corazón o hipertiroidismo. Por eso, probablemente un médico lleve a cabo estudios que involucren exámenes físicos, una entrevista médica y análisis de laboratorio. Después de descartar una condición física, es posible que el médico le recomiende a la persona que vea a un profesional de la salud mental para que realice un diagnóstico.

## **Tratamiento**

Debido a que cada trastorno de ansiedad tiene una serie diferente de síntomas, los tipos de tratamiento que un profesional de la salud mental recomienda pueden variar. Los tipos de tratamientos que normalmente se emplean son:

- **Psicoterapia**, incluida terapia cognitivo-conductual (TCC)
- **Medicamentos**, incluidos los medicamentos para la ansiedad y antidepresivos
- **Enfoques complementarios de salud**, incluida la meditación, el ejercicio, la nutrición, y la terapia ecuestre

## Trastorno depresivo

El trastorno depresivo es más que simplemente sentirse triste o pasar por un momento difícil. Es una condición de salud mental grave que requiere comprensión y atención médica. Si no es tratado, un trastorno depresivo puede ser devastador para la persona que lo tiene y para sus familiares. Afortunadamente, muchas personas se recuperan gracias a la detección temprana, el diagnóstico y un plan de tratamiento compuesto de medicamentos, psicoterapia y elecciones en su estilo de vida.

Algunas personas solo tienen un episodio en su vida; sin embargo, para la mayoría, el trastorno depresivo se repite. Sin tratamiento, los episodios pueden durar desde unos meses hasta varios años.

El año pasado, aproximadamente 16 millones de adultos estadounidenses, casi el 7% de la población, tuvieron un episodio severo de depresión como mínimo. Las personas de todas las edades y todos los orígenes raciales, étnicos y socioeconómicos tienen depresión, pero esta condición afecta a unos más que a otros. Las mujeres son 70% más propensas que los hombres a tener depresión, y los adultos jóvenes entre los 18 y los 25 años son 60% más propensos a tener depresión que las personas mayores de 50 años.

Indecisiveness  
Changes in Sleep GUILT  
Isolation SADNESS DISTRESS  
FATIGUE

### Síntomas

Tal como ocurre con cualquier condición de salud mental, las personas con trastornos depresivos experimentan diferentes síntomas. Sin embargo, para la mayoría, la depresión cambia la forma como se desenvuelven diariamente. Los síntomas comunes de la depresión incluyen:

- Cambios en los hábitos de sueño
- Cambios en el apetito
- Falta de concentración

- Falta de energía
- Falta de interés
- Baja autoestima
- Desesperanza
- Cambios en el movimiento
- Dolores físicos

## Causas

El trastorno depresivo no tiene una causa única. Puede ser desencadenado, o puede ocurrir de forma espontánea sin estar asociado a una crisis en la vida, condición física u otro riesgo. Los científicos creen que varios factores contribuyen al desarrollo de la depresión:

- **Trauma.** Cuando una persona vive un hecho traumático a temprana edad, esto puede generar cambios a largo plazo en la forma como el cerebro responde ante el miedo y el estrés. Estos cambios en el cerebro pueden explicar por qué las personas que vivieron traumas durante su infancia son más propensas a tener depresión.
- **Genética.** Los trastornos emocionales y el riesgo de suicidio suelen ser hereditarios, sin embargo, la herencia genética es solo uno de los factores.
- **Circunstancias de la vida.** La situación matrimonial, la situación financiera y el lugar donde vive una persona puede determinar si desarrolla o no depresión; sin embargo, no está claro qué se presenta primero: los desafíos de la vida o la depresión. **Estructura cerebral.** Los diagnósticos por imagen han demostrado que el lóbulo frontal del cerebro se vuelve menos activo cuando una persona está deprimida. La depresión también está asociada con los cambios en las respuestas de la glándula pituitaria y el hipotálamo ante la estimulación hormonal.
- **Otras condiciones médicas.** Las personas que tienen un historial de trastornos del sueño, condiciones físicas, dolor crónico, ansiedad, y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) son propensas a tener depresión.
- **Consumo excesivo de drogas y alcohol.** Aproximadamente 30% de las personas con problemas de uso excesivo de sustancias también presenta depresión.

## Diagnóstico

Para que sea diagnosticada con un trastorno depresivo, una persona debe haber presentado un episodio de depresión que haya durado más de dos semanas. Los síntomas de un episodio de depresión incluyen:

- Falta de interés o gusto en toda actividad
- Cambio de apetito o peso
- Trastornos del sueño

- Sentirse inquieto o abatido
- Fatiga
- Sentir baja autoestima, culpa o sentirse deficiente
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos o intenciones suicidas

## **Tratamiento**

A pesar de que el trastorno depresivo puede ser una condición devastadora, a menudo responde al tratamiento. La clave está en recibir una evaluación y un plan de tratamiento específicos. El tratamiento puede incluir cualquiera de las siguientes opciones o una combinación de las mismas:

- **Medicamentos**, incluidos antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y medicamentos antipsicóticos
- **Psicoterapia**, incluida la terapia cognitivo-conductual, la terapia centrada en la familia y la terapia interpersonal
- **Terapias de estimulación cerebral**, incluida terapia electroconvulsiva (TEC) o estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr)
- **Fototerapia**, en la que se emplea una caja de luz a fin de exponer a una persona a la luz completa del espectro y regular la hormona de la melatonina
- **Ejercicio**
- **Enfoques complementarios de salud**, incluida la meditación, el ejercicio, la nutrición, y la terapia ecuestre
- **Educación y estrategias de autocontrol**
- **Enfoques mentales/corporales/espirituales**; por ejemplo, meditación, fe y oración

## Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una condición crónica de salud mental que genera variaciones drásticas en el estado de ánimo, la energía y la capacidad de pensar con claridad de una persona. Las personas con trastorno bipolar tienen estados de ánimo altos y bajos, conocidos como manía y depresión, que difieren de los típicos cambios emocionales que experimentan las personas. Normalmente los síntomas empeoran si no son tratados. Sin embargo, mediante un estilo de vida estructurado que incluye autocontrol y un buen plan de tratamiento, muchas personas viven bien con esta condición.

Aunque el trastorno bipolar puede ocurrir en cualquier instante de la vida, la edad promedio de aparición es a los 25 años. Cada año, el 2.9% de la población de los EE. UU. es diagnosticada con trastorno bipolar, y cerca del 83% de los casos son catalogados como severos. El trastorno bipolar afecta a hombres y mujeres por igual.



### Síntomas

Una persona con trastorno bipolar puede tener estados maníacos o depresivos específicos. Algunos episodios de bipolaridad, de manía o depresión también pueden incluir síntomas psicóticos, como alucinaciones o delirios. Usualmente estos síntomas psicóticos reflejan el estado de ánimo extremo de una persona.

## **Manía:**

Para que sea diagnosticada con un trastorno bipolar, una persona debe haber presentado un episodio de manía o hipomanía. La hipomanía es una forma más leve de manía que no incluye episodios psicóticos. A menudo, las personas con hipomanía pueden desenvolverse normalmente en situaciones sociales o laborales. Algunas personas con trastorno bipolar tendrán muchas veces episodios de manía o hipomanía, pero es posible que otras casi nunca los tengan.

Aunque a algunas personas con bipolaridad les puede parecer llamativo tener un estado de ánimo elevado, especialmente si ocurre después de una depresión, este estado elevado no se detiene en un nivel agradable ni controlable. Los estados de ánimo rápidamente pueden volverse irritables, los comportamientos pueden ser más impredecibles, y el criterio puede verse afectado. Durante los periodos de manía, las personas usualmente se comportan de forma impulsiva, toman decisiones temerarias y asumen riesgos inusuales. Muchas veces, las personas en estado maniaco no son conscientes de las consecuencias negativas de sus actos.

## **Depresión:**

La depresión produce una combinación de síntomas físicos y emocionales que afectan la capacidad de una persona de desenvolverse casi a diario durante un periodo de dos semanas como mínimo. El nivel de depresión puede ir desde severo, pasando por moderado, hasta un estado de ánimo levemente bajo, que en los casos crónicos se conoce como distimia.

## **Causas**

Los científicos no han descubierto una causa única del trastorno bipolar. Consideran que diversos factores pueden estar involucrados:

- **Genética.** Las probabilidades de desarrollar un trastorno bipolar aumentan cuando los padres o hermanos lo tienen. Sin embargo, el papel de la genética no es absoluto.
- **Estrés.** Un evento estresante, por ejemplo, la muerte de un familiar, una enfermedad, una relación complicada o problemas financieros puede desencadenar el primer episodio de bipolaridad. En algunos casos, el consumo excesivo de drogas puede desencadenar el trastorno bipolar.
- **Estructura cerebral.** Las tomografías no pueden diagnosticar el trastorno bipolar de una persona. Sin embargo, los investigadores han identificado diferencias sutiles en el tamaño promedio o en la activación de algunas estructuras cerebrales en las personas con trastorno bipolar.

## **Diagnóstico**

Para ser diagnosticada con un trastorno bipolar, una persona debe haber presentado un episodio de manía o hipomanía como mínimo. En el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM, por sus siglas en inglés) se definen cuatro tipos de trastornos bipolares:

- **Trastorno bipolar tipo I:** es una condición en la cual la persona ha experimentado uno o más episodios de manía. La mayoría de las personas diagnosticadas con trastorno bipolar tipo I tendrán episodios de manía y depresión; sin embargo, no es necesario un episodio de depresión para determinar el diagnóstico. Para que una persona sea diagnosticada con un trastorno bipolar tipo I, los episodios mixtos o de manía deben durar siete días como mínimo, o ser tan severos que se requiera hospitalización.
- **Trastorno bipolar tipo II:** es un subconjunto del trastorno bipolar en el cual la persona presenta episodios de depresión alternados con episodios hipomaniacos, pero nunca un episodio completo de manía.
- **Trastorno ciclotímico o ciclotimia:** es un estado de ánimo crónicamente inestable en el cual la persona experimenta hipomanía y depresión leve por dos años como mínimo. Las personas con ciclotimia pueden tener periodos breves de estado de ánimo normal, pero estos periodos duran menos de ocho semanas.
- **Otros trastornos bipolares o trastornos bipolares no especificados:** se diagnostican cuando una persona no reúne las características de un trastorno bipolar tipo I, II, ni ciclotímico, pero ha tenido periodos clínicamente anormales de elevación del estado de ánimo.

## Tratamiento

El trastorno bipolar es una condición crónica. Por ende, el tratamiento debe ser permanente. Si no son tratados, los síntomas del trastorno bipolar pueden empeorar. Por eso es importante diagnosticarlo y empezar el tratamiento en las etapas tempranas. Existen diversos tipos de tratamientos consolidados para el trastorno bipolar:

- **Medicamentos:** por ejemplo, estabilizadores del estado de ánimo, medicamentos antipsicóticos y antidepresivos
- **Psicoterapia:** por ejemplo, terapia cognitivo-conductual y terapia de familia
- **Terapia electroconvulsiva (TEC)**
- **Educación y estrategias de autocontrol**
- **Enfoques complementarios de salud:** por ejemplo, meditación, ejercicio y nutrición

## Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por pensamientos repetitivos, indeseados, invasivos (obsesiones) y el deseo excesivo e irracional de hacer determinadas acciones (compulsiones). Aunque las personas con TOC pueden ser conscientes de que sus pensamientos y comportamientos no tienen sentido, a menudo son incapaces de detenerlos.

Los síntomas comunes empiezan en la niñez, la adolescencia o la adultez joven, pero, a menudo, los hombres los desarrollan en edades más tempranas que las mujeres. Más del 2% de la población estadounidense (aproximadamente 1 de cada 40 personas) será diagnosticada con TOC durante su vida. En caso de que un padre o hermano tenga un trastorno obsesivo compulsivo, hay una probabilidad cercana al 25% de que otro familiar cercano lo tenga.

Compulsions  
Obsessions  
GERM PHOBIA  
REPETITIVE ACTS  
FEAR  
Intrusive Thoughts  
Or Impulses  
CHECKING

### Síntomas

Tal como ocurre con cualquier condición de salud mental, las personas con trastornos obsesivos compulsivos experimentan diferentes síntomas. La mayoría tienen pensamientos obsesivos o comportamientos compulsivos ocasionales.

Sin embargo, en el caso de los TOC, estos síntomas se presentan por lo menos una vez al día e interfieren con la vida diaria. Las obsesiones son pensamientos o impulsos irracionales e invasivos que ocurren repetidamente.

Las compulsiones son acciones repetitivas que alivian el estrés causado por una obsesión. Al igual que las obsesiones, es posible que las personas traten de no actuar de forma compulsiva; sin embargo, se sienten forzadas a hacerlo para así poder aliviar la ansiedad.

### **Las obsesiones pueden incluir:**

- Pensamientos relacionados con lastimar o haber lastimado a alguien.
- Dudas acerca de haber hecho las cosas bien. Por ejemplo, apagar la estufa o cerrar la puerta.
- Imágenes sexuales desagradables.
- Miedo de decir o gritar cosas inapropiadas en público.

### **Las compulsiones pueden incluir:**

- Lavarse las manos por temor a los gérmenes.
- Contar muchas veces el dinero porque no se está seguro de haber sumado bien.
- Verificar que la puerta esté cerrada y la estufa apagada.
- La “verificación mental” acompañada de pensamientos invasivos también es una forma de compulsión.

## **Causas**

Se desconoce la causa exacta del trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo, los investigadores creen que la actividad en varias partes del cerebro es responsable. Específicamente, es posible que estas áreas del cerebro no respondan con normalidad a la serotonina, una sustancia química que algunas células nerviosas emplean para comunicarse con otras. Se considera que la genética contribuye a la probabilidad de desarrollar un TOC.

## **Diagnóstico**

La aparición repentina de los síntomas en niños o personas mayores hace necesario un examen médico exhaustivo que garantice que ninguna otra condición es la causante de estos síntomas. Para que sea diagnosticada con TOC, una persona debe presentar:

- Episodios de obsesión, compulsión, o ambos.
- Episodios graves de obsesión o compulsión que generen dificultades en el trabajo, las relaciones u otros aspectos de la vida, y además, que duren una hora cada día como mínimo.

## **Tratamiento**

Para muchos, es más eficaz combinar medicamentos y terapia, en lugar de usar solo una de las dos opciones. Si bien los medicamentos pueden tener efecto directamente en el cerebro, se cree que las terapias ayudan a reentrenar al cerebro para que reconozca las “falsas amenazas”.

## **Medicamentos**

El tipo más común de medicamentos que se emplea para tratar los TOC son los antidepresivos. Sin embargo, es posible que sean necesarias altas dosis y que los antidepresivos tarden más tiempo en afectar los síntomas del TOC que en un caso de depresión.

## **Psicoterapia**

Hay dos tipos de psicoterapia que son útiles para tratar los TOC.

- **Terapia de exposición con prevención de respuesta (EPR).** La ERP expone a una persona a la causa de su ansiedad. Por ejemplo, un médico o un terapeuta pueden pedirle a una persona con fobia a los gérmenes que pose sus manos sobre algo que se considera sucio, como la perilla de una puerta. Luego, deberá abstenerse de lavarse las manos inmediatamente. El periodo de tiempo que transcurra entre sujetar la perilla de la puerta y lavarse las manos se volverá cada vez más largo.
- **Terapia cognitivo-conductual (TCC).** La TCC se enfoca en los pensamientos que generan angustia, y en cambiar la forma negativa de pensar y comportarse que se relaciona con estos pensamientos. En el caso del trastorno obsesivo compulsivo, el objetivo de esta terapia es reconocer los pensamientos negativos y, con práctica, reducir gradualmente su intensidad hasta el punto de que sean inofensivos.

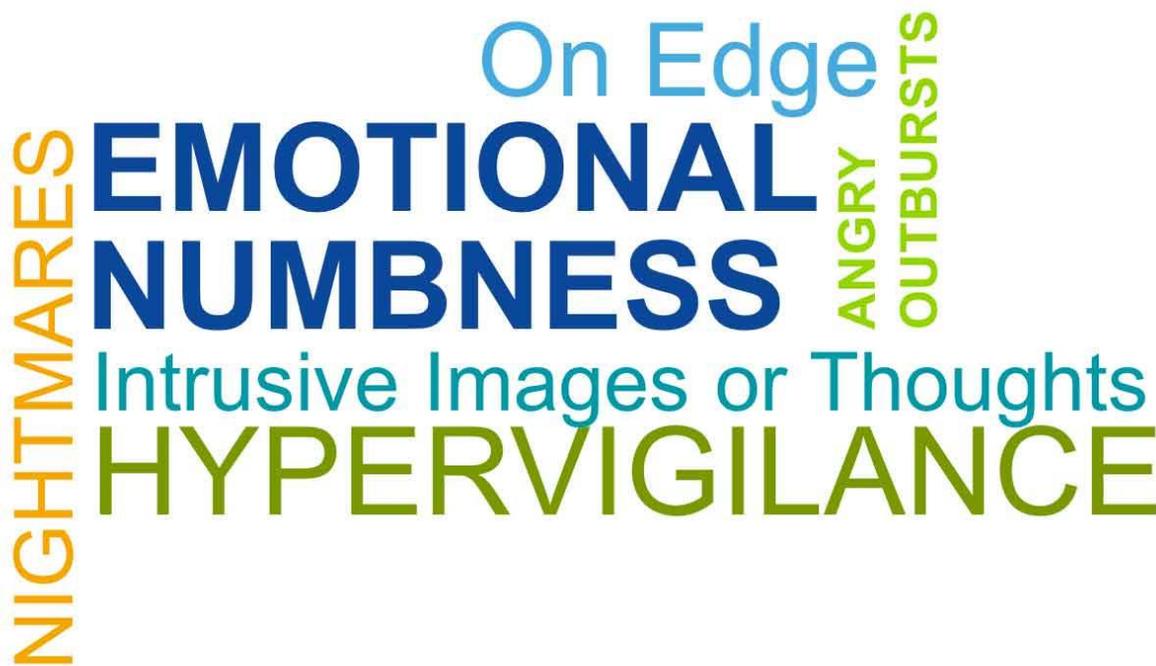
## **Enfoques complementarios de salud**

Los ejercicios aeróbicos son una intervención complementaria clave que puede servir para mejorar la calidad de vida en las personas con TOC. El ejercicio puede reducir el nivel de referencia de ansiedad que una persona experimenta.

## Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Los hechos traumáticos, por ejemplo, combates militares, ataques, un accidente o un desastre natural, pueden tener efectos negativos prolongados. Algunas veces nuestras respuestas biológicas e instintos, que pueden salvar la vida durante una crisis, les dejan a las personas síntomas psicológicos permanentes debido a que no son conscientes.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) afecta al 3.5% de la población adulta de los EE. UU.; cerca de 7,7 millones de estadounidenses, con una tendencia más notoria en las mujeres que en los hombres. Cerca del 37% de estos casos son catalogados como severos. Si bien el TEPT puede ocurrir a cualquier edad, la edad promedio de aparición es a partir de los veinte años.



### Síntomas

Los síntomas del TEPT pueden clasificarse en las siguientes categorías:

- Recuerdos invasivos: pueden incluir recuerdos recurrentes de un hecho traumático, pesadillas y pensamientos aterrizantes.
- Evasión: puede incluir evitar ciertos lugares u objetos que evoquen un hecho traumático. Además, es posible que una persona se sienta paralizada, culpable, preocupada o deprimida, o tenga problemas al recordar el hecho traumático.
- Disociación: puede incluir experiencias extra-corporales o sentir que el mundo “no es real” (desrealización).

- **Hipervigilancia:** puede incluir sobresaltarse fácilmente, sentirse nervioso, trastornos del sueño o arranques de enojo ~~célera~~.

Las investigaciones recientes han descubierto que los niños de 1 a 6 años pueden desarrollar TEPT, y los síntomas son muy diferentes a los que presentan los adultos. Los síntomas en niños pequeños pueden incluir:

- Representar situaciones atemorizantes durante el juego.
- Pérdida del habla.
- Ser excesivamente dependiente de los adultos.
- Berrinches extremos, además de comportamientos demasiado agresivos.

## Diagnóstico

Los síntomas del TEPT usualmente comienzan 3 meses después de un hecho traumático; sin embargo, ocasionalmente aparecen años después. Los síntomas deben durar más de un mes para que sea considerado como TEPT. A menudo, el TEPT está acompañado de depresión, uso excesivo de sustancias u otros trastornos de ansiedad. Ya que los niños pequeños tienen expresiones cognitivas abstractas emergentes y verbales limitadas, los investigadores indican que los criterios de diagnóstico deben estar basados principalmente en la conducta y tener en cuenta el desarrollo, a fin de detectar un TEPT en niños de preescolar.

## Tratamiento

### Medicamentos

No existe un medicamento que trate todos los casos de TEPT. Se debe emplear la combinación eficaz de psicoterapia y medicamentos para reducir los síntomas. Debido a la coexistencia de depresión relacionada con los trastornos de ansiedad, agresión e impulsividad, se recomienda seleccionar medicamentos que combatan los problemas relacionados. Las categorías comunes de medicamentos incluyen antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo.

### Psicoterapia

Las personas con TEPT responden mejor a intervenciones estructuradas y seleccionadas que a la psicoterapia de apoyo no estructurada. Además de las siguientes terapias, se están llevando a cabo investigaciones sobre la terapia de control del sueño, también conocida como terapia de ensayo en imaginación (IRT, por sus siglas en inglés).

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** ayuda a cambiar la forma negativa de pensar y comportarse relacionada con la depresión. El objetivo de esta terapia es reconocer los pensamientos negativos y reemplazarlos por pensamientos positivos que conduzcan a un comportamiento más eficaz.

- **Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés):** es una intervención psicoterapéutica ecléctica diseñada para tratar traumas, la cual emplea la exposición a recuerdos traumáticos mediante estímulos alternos (una de las diversas opciones son los movimientos oculares) en sesiones estructuradas con una persona certificada para realizar la **EMDR**.
- **Terapia de exposición:** ayuda a las personas a enfrentarse de forma segura a las cosas que las aterran, para que así puedan aprender a enfrentarlas de forma eficaz. Por ejemplo, los programas de realidad virtual permiten que las personas experimenten las situaciones que los han traumatizado.

Otras terapias incluyen el uso de perros de compañía o grupos de apoyo.

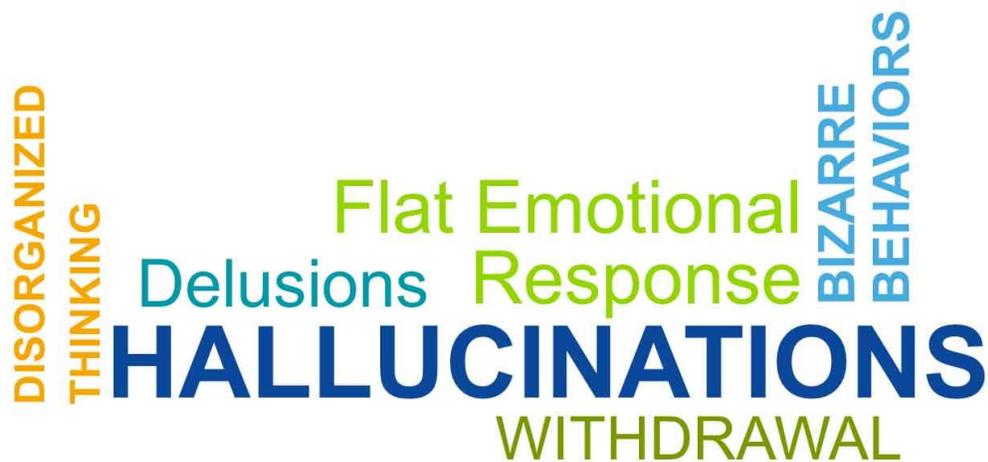
### **Métodos complementarios y alternativos**

Recientemente, la mayoría de los profesionales de la salud han empezado a incluir enfoques complementarios en sus tratamientos. Algunos métodos que se han usado para tratar el TEPT son:

- Yoga
- Acuaterapia; por ejemplo, cámaras de flotación y surf
- Acupuntura
- Concentración y meditación

# Esquizofrenia

La esquizofrenia es una condición grave de salud mental que interfiere con la capacidad de una persona de pensar con claridad, manejar sus emociones, tomar decisiones, entre otras cosas. Es una condición médica prolongada y compleja que afecta cerca del 1% de los estadounidenses. Aunque la esquizofrenia puede ocurrir a cualquier edad, el promedio de edad de aparición es entre los últimos años de adolescencia y los veinte años, en el caso de los hombres; y entre finales de los veinte años y comienzos de los treinta años, en el caso de las mujeres. No es común que se diagnostique esquizofrenia en menores de 12 años ni en mayores de 40 años.



A word cloud of schizophrenia symptoms. The words are arranged in a roughly triangular shape, with 'HALLUCINATIONS' being the largest and most central word. Other words include 'WITHDRAWAL', 'Delusions', 'Flat Emotional Response', 'DISORGANIZED THINKING', 'BIZARRE BEHAVIORS', and 'Response'.

DISORGANIZED  
THINKING  
Flat Emotional  
Delusions Response  
BIZARRE  
BEHAVIORS  
**HALLUCINATIONS**  
WITHDRAWAL

## Síntomas

Tal como ocurre con cualquier condición de salud mental, las personas con esquizofrenia experimentan diferentes síntomas. Algunos son:

- Alucinaciones: incluye que una persona escuche voces, vea cosas o perciba olores de los que otros no pueden percatarse.
- Delirios: falsas creencias que no cambian incluso cuando se le presentan nuevas ideas o hechos a la persona que los tiene.
- Pensamiento desorganizado: por ejemplo, dificultad para recordar cosas, organizar las ideas o terminar las tareas.
- Anosognosia: significa que las personas no perciben su condición y no son conscientes de que la tienen.
- Síntomas negativos: por ejemplo, ser insensible, hablar de forma desganada e incoherente.

## Causas

Las investigaciones señalan que la esquizofrenia puede tener diversas causas posibles:

- **Genética:** la esquizofrenia no es causada por una sola variación genética, sino por una interrelación compleja entre la genética y los aspectos del entorno. Si bien el 1% de la población en general presenta episodios de esquizofrenia, el hecho de que exista un historial familiar de psicosis aumenta considerablemente el riesgo de tenerla. La esquizofrenia ocurre en aproximadamente el 10% de las personas que tienen un pariente de primer grado con este trastorno, por ejemplo, padres o hermanos.
- **Ambiente:** se ha demostrado que la exposición a un virus o desnutrición antes del nacimiento, particularmente en el primer y segundo trimestre, aumentan el riesgo de tener esquizofrenia. Las condiciones inflamatorias o autoinmunes también pueden comprometer el sistema inmunitario.
- **Química cerebral:** los problemas en ciertos químicos cerebrales, entre ellos los neurotransmisores conocidos como dopamina y glutamato, pueden contribuir al desarrollo de la esquizofrenia. Los neurotransmisores permiten que las células cerebrales se comuniquen entre sí. Es probable que las redes neuronales también estén involucradas.
- **Consumo de drogas:** algunos estudios plantean que el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y adultez joven puede aumentar el riesgo de tener esquizofrenia. Un número creciente de pruebas indican que fumar marihuana aumenta el riesgo de incidentes psicóticos y el riesgo de tener experiencias psicóticas permanentes. Entre más joven sea el consumidor y más frecuente sea el consumo, más altos serán los riesgos. Otro estudio ha encontrado que fumar marihuana conduce a un desarrollo temprano de esquizofrenia y a menudo precede la manifestación de esta condición.

## Diagnóstico

No es fácil diagnosticar la esquizofrenia. La dificultad recae en el hecho de que muchas personas que son diagnosticadas no creen que tengan esta condición. La falta de consciencia es un síntoma común en las personas diagnosticadas con esquizofrenia, lo cual complica considerablemente el tratamiento. Para que sea diagnosticada con esquizofrenia, una persona debe haber presentado de forma persistente dos o más de los siguientes síntomas en el contexto de funcionamiento reducido:

- Delirios
- Alucinaciones
- Discurso desorganizado
- Conducta desorganizada o catatónica
- Síntomas negativos

## Tratamiento

Es posible reducir los síntomas de esquizofrenia con los medicamentos, la rehabilitación psicosocial y el apoyo familiar. Las personas con esquizofrenia deben recibir tratamiento tan pronto como se empieza a manifestar la condición, puesto que una intervención temprana puede reducir la severidad de los síntomas. Las opciones de tratamiento incluyen:

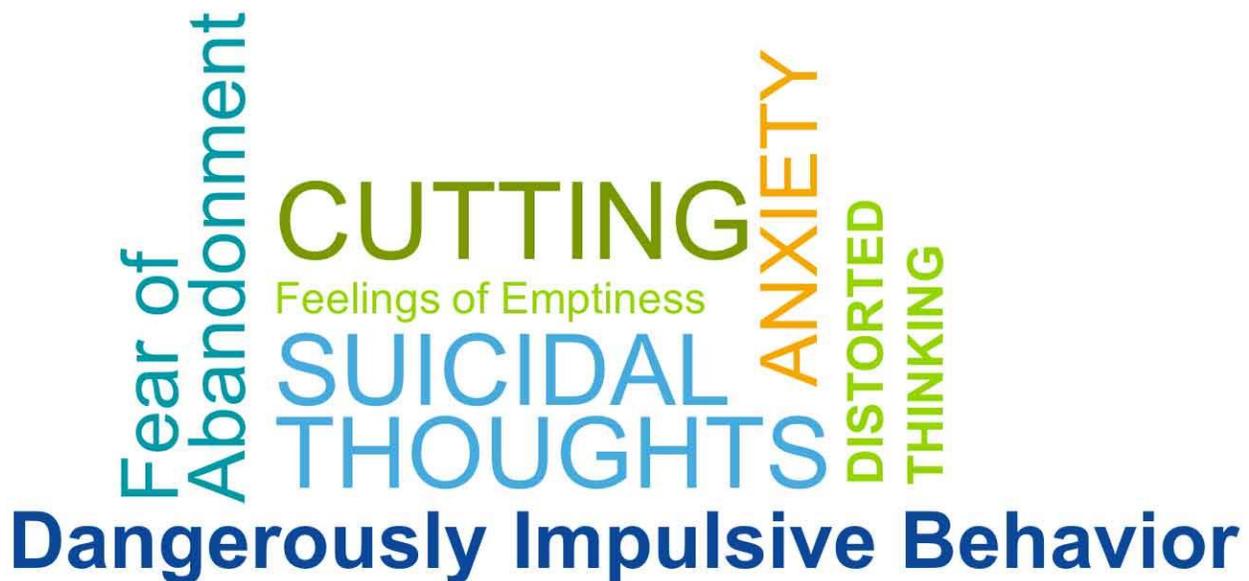
- **Medicamentos antipsicóticos:** usualmente, un proveedor de servicios de salud prescribe antipsicóticos para aliviar los síntomas de la psicosis; por ejemplo, delirios y alucinaciones. Debido a la falta de conciencia respecto a su condición y los efectos secundarios graves de los medicamentos, a menudo las personas dudan a la hora de tomar antipsicóticos.
- **Psicoterapia:** por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual (TCC) o la terapia de mejora cognitiva (CET, por sus siglas en inglés).
- **Tratamientos psicosociales:** las personas que participan en intervenciones terapéuticas a menudo ven mejoras y presentan una mayor estabilidad mental. Los tratamientos psicosociales les permiten a las personas compensar o eliminar las barreras creadas por la esquizofrenia y aprender a vivir de forma exitosa. Si una persona participa en una rehabilitación psicosocial, es probable que siga tomando sus medicamentos y se reduzca la probabilidad de una recaída. Algunos de los tratamientos psicosociales más comunes incluyen el tratamiento asertivo comunitario (TAC).

## Trastorno límite de la personalidad (TLP)

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una condición que se caracteriza por la dificultad a la hora de controlar las emociones. Esta dificultad genera cambios en el estado de ánimo graves, impulsividad e inestabilidad, mala imagen de sí mismo y relaciones personales conflictivas.

Es posible que las personas hagan intentos repetidos para evitar situaciones reales o imaginarias de abandono. Finalmente, el TLP se caracteriza por las crisis emocionales que genera. Las personas que tienen TLP sienten las emociones de forma intensa y por periodos de tiempo largos; además, se les dificulta regresar a un estado estable después de un evento emocionalmente intenso. Los intentos de suicidio son muy comunes en personas con TLP. Las autolesiones, como cortarse o quemarse, también son comunes.

Se calcula que el 1.6% de la población adulta de los EE. UU. tiene TLP; sin embargo, esta cifra puede ser mayor al 5.9%. Cerca del 75% de las personas diagnosticadas con TLP son mujeres, pero investigaciones recientes sugieren que los hombres se ven afectados en igual medida por el TLP. En el pasado, los hombres con TLP a menudo eran mal diagnosticados con TEPT o depresión.



### Síntomas

Las personas con TLP presentan grandes cambios anímicos y pueden revelar un gran sentido de inestabilidad e inseguridad. Las señales y síntomas pueden incluir:

- Intentos frenéticos de evitar ser abandonados por amigos o familiares.

- Relaciones personales inestables que se alternan entre idealización y degradación. Esto también se conoce como “disociación”.
- Imagen inestable o distorsionada de sí mismos: lo cual afecta el estado de ánimo, valores, opiniones, metas y relaciones.
- Comportamientos impulsivos que pueden tener resultados peligrosos.
- Autolesiones o comportamientos suicidas.
- Periodos de depresión intensa, irritabilidad o ansiedad que duran desde unas horas hasta unos días.
- Sentimientos crónicos de aburrimiento o vacío.
- Ira incontrolable, intensa o inapropiada, a menudo seguida por vergüenza o culpa.
- Sentimientos disociativos (desconectados de sus pensamientos o sentido de identidad, o sentimientos “extracorporales”) y pensamientos paranoicos relacionados con el estrés. Los casos severos de estrés también pueden llevar a episodios psicóticos breves.

## Causas

Las causas del trastorno límite de la personalidad no se conocen en su totalidad, pero los científicos concuerdan en que es el resultado de una combinación de factores:

- **Genética.** Aunque no se ha demostrado que un gen específico cause directamente el TLP, los estudios en gemelos plantean que esta condición tiene vínculos hereditarios fuertes. El TLP es aproximadamente cinco veces más común entre personas que tienen un pariente de primer grado con este trastorno.
- **Ambientales.** Las personas que han presenciado hechos traumáticos en su vida, por ejemplo, abuso físico o sexual durante la niñez, o negligencia y separación de los padres, tienen un riesgo más alto de desarrollar un TLP.
- **Función cerebral.** La forma como el cerebro trabaja a menudo es diferente en las personas con TLP, lo cual sugiere que hay una base neurológica para algunos de los síntomas. Específicamente, es posible que las partes del cerebro que controlan las emociones, la toma de decisiones y el juicio no se comuniquen bien con las otras.

## Diagnóstico

No hay un examen médico único para diagnosticar el TLP; además, el diagnóstico no se basa en un solo signo o síntoma. Un profesional de la salud mental diagnostica el TLP al seguir una serie de estudios psiquiátricos completos que pueden incluir hablar con los médicos anteriores, exámenes médicos y, de ser necesario, entrevistas con los amigos y familiares. Para que sea

diagnosticada con TLP, una persona debe haber presentado cinco de los nueve síntomas del TLP mencionados anteriormente, como mínimo.

## **Tratamiento**

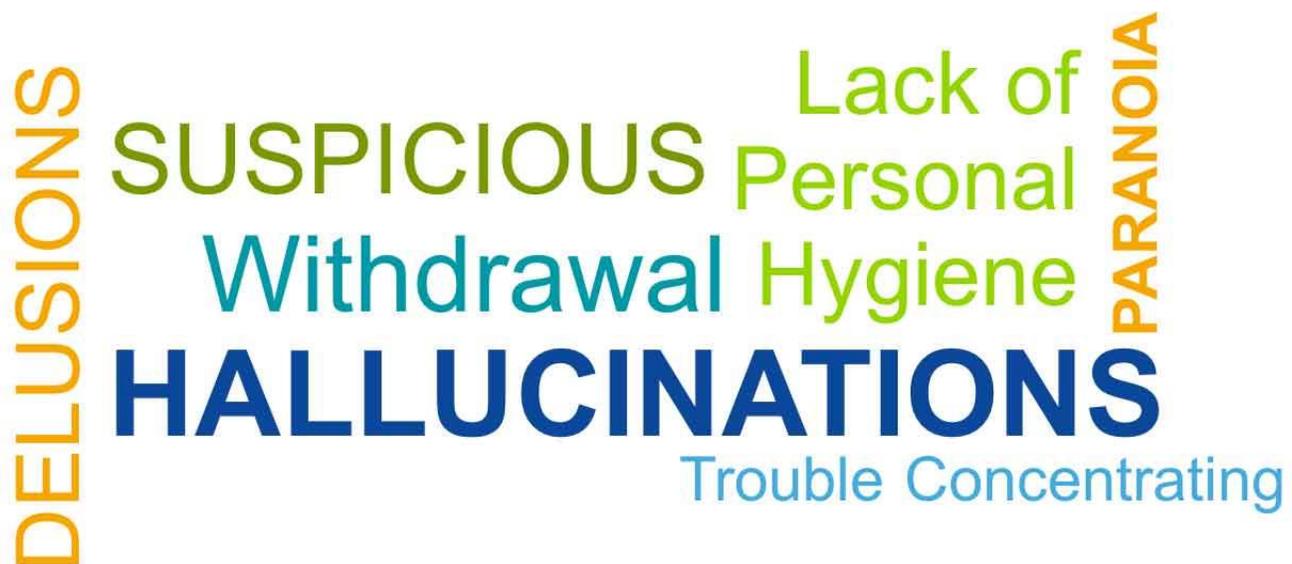
A menudo, las personas con TLP son tratadas con una combinación de psicoterapia, apoyo familiar y social, y medicamentos que combatan los síntomas coexistentes.

- **Medicamentos:** no son fabricados específicamente para tratar los síntomas principales de vacío, abandono y problemas de identidad; sin embargo, pueden ser útiles a la hora de tratar otros síntomas asociados con el TLP, por ejemplo, la ira, la depresión y la ansiedad. Los medicamentos pueden incluir estabilizadores del estado de ánimo, antipsicóticos, antidepresivos y medicamentos para la ansiedad.
- **Psicoterapia:** es el pilar para tratar a una persona con TLP. Además de la terapia dialéctica conductual (TDC), creada específicamente para tratar el TLP, hay varios tipos de psicoterapia que son eficaces. Estos tratamientos incluyen la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia basada en la mentalización (TBM).

## Psicosis

Un episodio de psicosis se presenta cuando una persona se aleja de la realidad, y a menudo, consiste en ver, oír y creer cosas que no son reales. Aproximadamente 3 de cada 100 personas vivirán un episodio de psicosis durante sus vidas. Los adultos jóvenes tienen un mayor riesgo de presentar un episodio de psicosis debido a los cambios hormonales en el cerebro que ocurren en la pubertad; sin embargo, estos episodios pueden presentarse a cualquier edad.

La psicosis no es una condición, pero sí un síntoma. Un episodio de psicosis puede ser el resultado de una condición mental o física, consumo de sustancias, traumas o niveles elevados de estrés.



### Síntomas

Los síntomas de un episodio de psicosis pueden incluir el discurso incoherente y una conducta desorganizada; por ejemplo, la ira. Sin embargo, normalmente la psicosis incluye uno de los siguientes dos principales síntomas:

- **Alucinaciones:** ver, escuchar o sentir físicamente cosas que en realidad no están allí.
- **Delirios:** pensamientos fuertes que probablemente no sean verdad y puedan parecer irracionales a otros.

### Signos de alerta temprana

La mayoría de las personas cree que la psicosis consiste en escapar de la realidad de forma repentina; sin embargo, usualmente existen signos de alerta que preceden a un episodio de psicosis. Saber en qué fijarnos puede brindarnos la oportunidad de intervenir de forma temprana. Algunos indicios son:

- Una disminución preocupante del desempeño académico o laboral.

- Problemas para pensar con claridad o concentrarse.
- Desconfianza o incomodidad hacia otros
- Deterioro del cuidado e higiene personal.
- Comportamiento solitario, más del habitual.
- Emociones fuertes e inapropiadas, o al contrario, frialdad absoluta.

## Causas

Varios factores pueden contribuir con el desarrollo de la psicosis:

- **Genética.** Muchos genes están asociados con el desarrollo de la psicosis; sin embargo, el hecho de que una persona tenga alguno de esos genes no significa que presentará episodios de psicosis.
- **Trauma.** Un hecho traumático, por ejemplo, una muerte, guerra o abuso sexual, puede desencadenar un episodio de psicosis.
- **Consumo de sustancias.** El consumo de marihuana, opio, heroína y otras sustancias puede aumentar el riesgo de psicosis en las personas que ya son vulnerables.
- **Condiciones o lesiones físicas.** Algunas veces los traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, derrames cerebrales, el VIH, y algunas condiciones cerebrales como Parkinson, Alzheimer y demencia pueden generar episodios de psicosis.

## Diagnóstico

Un diagnóstico identifica una condición, así como los síntomas y componentes de una condición. La psicosis es un síntoma, no una condición.

Los proveedores de atención médica recurren a la información médica, al historial familiar y a los exámenes físicos para hacer un diagnóstico. Si se descarta un tumor cerebral, infección o epilepsia, la causa de la psicosis puede ser una condición de salud mental.

## Tratar la psicosis

Identificar y tratar la psicosis tan pronto como sea posible permite que los resultados sean aún mejores. La intervención temprana siempre es ideal para tratar una condición de salud mental, ya que existe la posibilidad de prevenir que la condición avance.

Existen muchos centros especializados que se enfocan exclusivamente en tratar episodios de crisis y psicosis en jóvenes. La American Psychiatric Association (APA, por sus siglas en inglés), la sede de la APA en tu estado, tu médico general, la compañía de seguros y la autoridad de salud mental estatal o del condado son otras fuentes que te pueden ayudar.

Los tratamientos para la psicosis pueden incluir una combinación de psicoterapia, medicamentos, enfoques complementarios de salud e incluso hospitalización. Es importante trabajar con un profesional de la salud mental a fin de establecer el plan de tratamiento adecuado.

## Diagnóstico dual

El término “diagnóstico dual” hace referencia a casos donde la persona tiene una condición de salud mental y de forma simultánea tiene un problema de uso excesivo de sustancias. El diagnóstico dual, también conocido como diagnóstico coexistente, abarca una categoría muy extensa. Puede ir desde alguien que desarrolla una depresión leve debido al consumo excesivo de alcohol, hasta alguien con síntomas de trastorno bipolar que se vuelven más graves cuando consume en exceso sustancias como la heroína durante sus periodos de manía.

El uso excesivo de sustancias o la condición de salud mental puede manifestarse primero. Una persona que presenta una condición de salud mental puede recurrir a las drogas y al alcohol como una forma de automedicación, a fin de aliviar los síntomas de su condición de salud mental. Las investigaciones demuestran que el consumo de drogas y alcohol solo causa que los síntomas de las condiciones de salud mental sean peores. El consumo excesivo de sustancias también puede causar problemas de salud mental, ya que los efectos de las drogas afectan el estado de ánimo, los pensamientos, la química cerebral y el comportamiento de la persona.

A word cloud graphic with the following text elements: 'ARREST' (vertical, blue), 'Supporting' (green), 'a Habit' (green), 'ALCOHOL' (blue), 'SUBSTANCE' (large blue), 'Meth' (orange), 'ABUSE' (large blue), 'ANXIETY' (vertical, orange), 'OPIATES' (vertical, blue), 'Heroin' (green), 'Sudden Behavior Changes' (blue), 'MARIJUANA' (large green), and 'Withdrawal' (green).

### ¿Qué tan común es el diagnóstico dual?

Casi un tercio de las personas que tienen una condición de salud mental, y cerca de la mitad de las personas que presentan los episodios más severos de estas condiciones también usan sustancias en exceso. Estas estadísticas se reflejan en la comunidad que usa sustancias en exceso, donde cerca de un tercio de las personas que consumen alcohol en exceso y más de la mitad de las personas que consumen drogas en exceso presentan una condición de salud mental.

Los hombres son más propensos que las mujeres a desarrollar un trastorno coexistente. Los individuos con las peores situaciones socioeconómicas, los veteranos militares y las personas con otras condiciones médicas también tienen un alto riesgo de presentar un diagnóstico dual.

## **Síntomas**

La característica que define al diagnóstico dual es que tanto la condición de salud mental como el trastorno de uso excesivo de sustancias ocurren de forma simultánea. Debido a que pueden ocurrir muchas combinaciones de trastornos, los síntomas del diagnóstico dual varían considerablemente. Los síntomas del uso excesivo de sustancias pueden incluir:

- Distanciarse de tus amigos y familiares.
- Cambios repentinos en el comportamiento.
- Consumir sustancias en condiciones peligrosas.
- Realizar actos arriesgados cuando estás ebrio o drogado.
- Perder el control al consumir sustancias.
- Hacer cosas que normalmente no harías para mantener el hábito.
- Desarrollar síntomas de tolerancia y abstinencia.
- Dependrer de la droga para poder desenvolverte.

Los síntomas de una condición de salud mental también pueden variar considerablemente. Conocer los signos de alerta, por ejemplo, cambios extremos del estado de ánimo, pensamientos confusos o problemas para concentrarse, distanciamiento de los amigos y actividades sociales, y pensamientos suicidas, puede ayudar a identificar si hay una razón para buscar ayuda.

## **¿Cómo se trata el diagnóstico dual?**

Hoy en día, el método de tratamiento más común para el diagnóstico dual es la intervención integral, en la cual una persona recibe atención para tratar la condición de salud mental y el uso excesivo de sustancias. Como el diagnóstico dual puede ocurrir de muchas maneras, el tratamiento no será el mismo para todos.

## **Desintoxicación**

El primer gran reto que las personas con diagnóstico dual deben superar es la desintoxicación. Durante la desintoxicación hospitalaria, el personal médico monitorea a la persona constantemente durante una semana como máximo. La desintoxicación hospitalaria es generalmente más eficaz que la desintoxicación ambulatoria para lograr un estado de sobriedad inicial. Esto se debe a que el tratamiento hospitalario proporciona un ambiente consistente y evita que la persona que combate la adicción esté expuesta a las personas y lugares asociados con el consumo.

## **Rehabilitación hospitalaria**

Una persona que presenta una condición grave de salud mental, y patrones dependientes y peligrosos de consumo excesivo de sustancias puede recibir más beneficios en un centro de rehabilitación hospitalaria donde se proporciona atención médica y en salud mental 24 horas al día, 7 días a la semana. Estos centros de tratamiento ofrecen terapia, apoyo, medicamentos y servicios de salud con el fin de tratar adicciones y sus causas subyacentes. Las viviendas de apoyo, por ejemplo, viviendas comunitarias o viviendas de transición para vivir sobrio, son otro tipo de centro de tratamiento residencial, el cual es más útil para personas que están volviendo a un estado de sobriedad o tratan de evitar una recaída.

## **Medicamentos**

Los medicamentos son una herramienta útil para tratar una variedad de condiciones de salud mental. Dependiendo de los síntomas de las condiciones de salud mental que tenga una persona, los medicamentos pueden desempeñar un papel importante en su recuperación. Ciertos medicamentos también son útiles para las personas que usan sustancias en exceso. Estos medicamentos se utilizan para tratar síntomas de abstinencia o estimular la recuperación. Los medicamentos para los síntomas de abstinencia se recetan durante el proceso de desintoxicación.

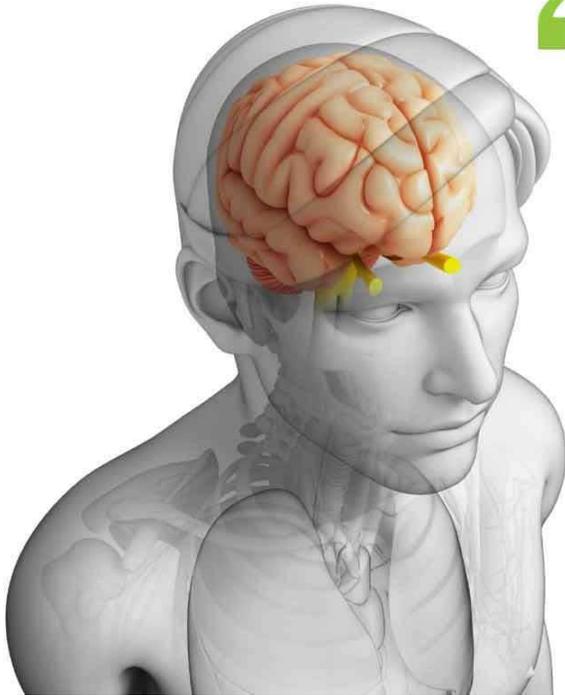
## **Psicoterapia**

La psicoterapia casi siempre es una parte significativa de un plan de tratamiento eficaz del diagnóstico dual. Innumerables estudios han demostrado que tener conocimiento de la condición de la persona y cómo sus creencias y comportamientos influyen en sus pensamientos permite tratar mejor los síntomas de la condición de salud mental y el uso excesivo de sustancias. Particularmente, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz para ayudar a que las personas con diagnóstico dual aprendan cómo sobrellevar y cambiar sus patrones ineficaces de pensamiento.

## **Autoayuda y grupos de apoyo**

Lidiar con un diagnóstico dual puede ser un proceso desafiante y solitario. Los grupos de apoyo permiten que sus miembros compartan las frustraciones, éxitos, referencias para especialistas y lugares donde encontrar los mejores recursos comunitarios, y ofrezcan consejos sobre lo que funciona mejor en el proceso de recuperación. Además, los miembros forman relaciones y encuentran motivación para mantenerse sobrios.

## La biología de las condiciones de salud mental



“ What we have to get across, is how it is that people get mental illness. Nobody is to blame. This is not a mental weakness. These are diseases just like any other neurobiological disorders. They just happen to affect complex behaviors. ”

Dr. Steven Hyman, former Director of the National Institute of Mental Health (NIMH)

Cuarta parte

Estrategias de comunicación

## Transmitir empatía



- **Apoya en lugar de criticar.** Las personas que tienen una crisis de salud mental son muy vulnerables. Si los criticamos o hacemos comentarios negativos, estamos abusando de su vulnerabilidad. Es lo opuesto a nuestra meta de ayudarlos a satisfacer sus necesidades más urgentes y apoyarlos en su recuperación. Es fundamental que hagamos lo posible por respetar y proteger su autoestima. Cualquier recomendación debe tener en cuenta los beneficios que se pueden aportar, en lugar de los errores que creemos que las personas cometen.
- **Motiva en lugar de castigar.** La forma más eficaz de hacer que las personas se comporten de forma provechosa es comprender sus vivencias, validar sus puntos de vista, encontrar una meta en común, escuchar sus ideas y sugerir las nuestras. Si seguimos este proceso y compartimos ideas e inquietudes honestamente, construiremos una relación de confianza con nuestros seres queridos. Esta es la forma más eficaz de incentivar cambios duraderos. Usar la intimidación o el castigo para influir en las personas es una forma de represión, y el resultado es un conflicto mayor. Los miembros de la familia son los que lidian directamente con esto. Joe Talbot, un padre de familia citado en el libro *The Family Face of Schizophrenia*, escrito por Patricia Backlar, afirmó:

*“Con esta condición no se lucha. No puedes luchar. Simplemente la asimilas, con calma. Y recuerdas hablar en voz baja. . . [Además,] el castigo no funciona con esta condición. Ahora que he vivido con una persona con esquizofrenia, me enfada mucho cuando veo que los trabajadores de la salud mental tratan de corregir los comportamientos desfavorables de sus clientes castigándolos, porque sé que no funciona.”*

- **Recompensa los comportamientos positivos e ignora los comportamientos negativos.** Los estudios indican que las personas quieren tener comportamientos por los cuales serán recompensadas y aceptadas. Las investigaciones indican que las críticas, los conflictos y la carga emocional guardan una relación directa con las recaídas. Es mejor esperar e ignorar los comportamientos negativos, siempre y cuando no sean peligrosos, que reaccionar ante ellos y enfocarse en ellos.
- **Reconoce y acepta todos los síntomas de la persona.** A veces sentimos el impulso de tratar de “solucionar” los síntomas de alguien porque parecen comportamientos intencionales. Es importante recordar que la falta de motivación de una persona deprimida es un síntoma de su condición y no algo que podamos neutralizar, excepto, posiblemente, con un plan de tratamiento eficaz. No podemos cuestionar los delirios psicóticos de alguien, ni aplacar la imagen exagerada que alguien tiene de sí mismo cuando tiene un episodio maniaco. Estos no son comportamientos sociales; son síntomas médicos que pueden ser manejados con varios tratamientos. En lugar de eso, si ofrecemos apoyo y transmitimos empatía, podemos mitigar la culpa y la ansiedad de una persona, y hacer más posible el tratamiento.
- **Motiva con paciencia los comportamientos independientes.** Para motivar a tus seres queridos a que den pasos por sí mismos en su recuperación, pregúntales qué se sienten preparados para hacer. Elabora planes y metas a corto plazo y prepárate para los cambios y las pausas. Se requiere ser flexible para avanzar cuando existe una condición de salud mental. Tal vez sea necesario que los familiares y los proveedores se olviden de los estándares con los cuales miden el avance y escuchen más la forma en que la persona que tiene la condición de salud mental mide su propio avance. La paciencia y la espera pueden ser curativas. Ten en cuenta que una persona con una condición de salud mental puede temer que, una vez que muestre indicios de mejorar, su sistema de apoyo la abandone y se encuentre en un riesgo mayor. Tranquiliza a tus seres queridos, dándoles a entender que tendrán tu apoyo y tu interés incluso si no es durante una crisis.
- **Mantén expectativas básicas.** Así como ocurre con cualquier otra persona, podemos esperar que las personas con condiciones de salud mental se comporten de forma básica y razonable. Todos tenemos una mejor oportunidad de convivir cuando tenemos claras nuestras expectativas sobre el comportamiento y la cooperación. Es importante que expresemos cuáles son las nuestras.
- **Valida el contenido emocional de lo que expresen tus seres queridos.** Ser empático a menudo significa escuchar y responder a las verdades emocionales que alguien expresa. Quizá no estemos de acuerdo con los detalles o las ideas que comparten con nosotros, pero debemos reconocer y expresar la validez de la respuesta emocional que dan ante lo que están viviendo. Por ejemplo, si alguien dice, “En esta casa todos creen que soy un fracaso”, podemos validar la complejidad de lo que sienten sin estar de acuerdo con ello. Podemos responder algo como “Entiendo que te altera creer que nos

desilusionaste. Eso sería doloroso.” Esto demuestra que hemos escuchado atentamente, les da la oportunidad de aclarar cualquier malentendido, y les da a entender que pueden confiar en nosotros para decirnos cómo se sienten en realidad. Una vez que hemos creado ese vínculo de confianza, podemos aclarar nuestro punto de vista y ponernos de acuerdo a medida que avanzamos.

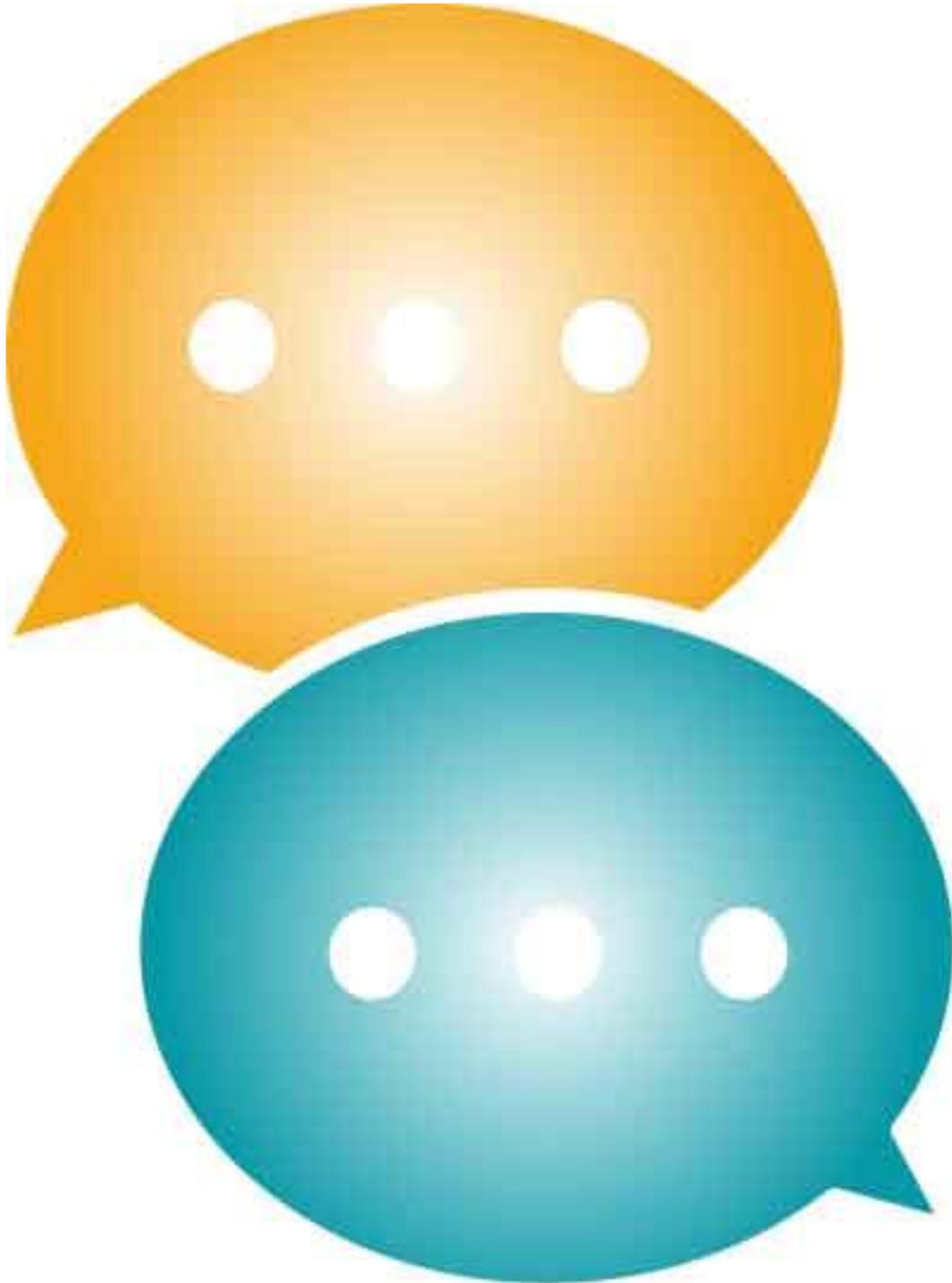
- **Sé comprensivo con nosotros.** No somos superhéroes, y hay muchas cosas que no podemos controlar. Quizá nuestros seres queridos no consigan los resultados que queremos. Quizá parezca que están atascados en un momento difícil. Hacemos nuestros mejores esfuerzos para mejorar el bienestar de nuestros seres queridos, y eso es algo digno de admirar; aunque no podemos saber si tendrán resultados. Debemos ser comprensivos con nosotros mismos y entender nuestros límites.

## Aprende más

Si deseas conocer una ilustración muy clara sobre la empatía, mira este video animado que hizo Brené Brown sobre las diferencias entre la empatía y simpatía:

<https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw>

## Pautas básicas de comunicación



- Usa oraciones cortas, claras y concisas. Las personas que tienen síntomas de las condiciones de salud mental pueden tener dificultades para seguir las explicaciones largas y complicadas. Incluso es posible que dejen de escuchar.

- Procura decir las cosas de forma simple. Discute solo un tema a la vez, y transmite solo una indicación a la vez. Sé lo más preciso que puedas.
- Asegúrate de que la estimulación sea mínima, para que tu ser querido pueda escucharte y entenderte. Mantén un tono de voz calmado; procura que tu lenguaje corporal sea tranquilo y quedo, y habla con respeto y tacto, en lugar de acusar o criticar.
- Sé agradable y firme. Decir cosas contradictorias, o decir algo y hacer lo contrario dificulta que nuestros seres queridos nos entiendan y confíen en nosotros. Si te comunicas de forma clara y precisa, les demuestras a tus seres queridos que tienes límites saludables y que deben respetarlos.
- Asume que esa persona no podrá asimilar mucho de lo que le digas. A menudo tendrás que repetir tus instrucciones e indicaciones. Sé paciente.
- Si tu pariente parece distante y se rehúsa a hablar, haz una pausa en la conversación y dale espacio por un momento. No intentes forzar la conversación. Tendrás una mejor oportunidad de conseguir la respuesta que buscas cuando tu ser querido tenga más disposición de interactuar contigo.

## **Declaraciones en primera persona**

- Las declaraciones en primera persona se enfocan en los hechos, sin culpar a nadie. Estas declaraciones te permiten expresar tus sentimientos sobre lo que tu ser querido ha decidido decir y hacer.
- Usar estas declaraciones con frecuencia puede cambiar el entorno de tu hogar. Si una persona cambia la forma como se comunica, eso definitivamente tendrá un efecto sobre la forma como se comunica el resto de la familia.
- Cuando usas las declaraciones en primera persona, no cometes el error de anular su impacto expresando dudas o añadiendo algo que retracta el argumento que acabas de plantear. Di lo que pienses y piensa lo que digas.
- Recuerda: las ideas de nuestros seres queridos a menudo son vagas, desordenadas y pueden causar miedo. Será de gran ayuda para ellos que seamos claros, calmados y concisos. También puedes usar las declaraciones en primera persona para pedirles algo a tus seres queridos y hacerles comentarios positivos, como un elogio.

### **Ejemplos de declaraciones en primera persona:**

- Me frustra que haya tantos platos sucios por toda la casa.
- Me preocupa que estés despierto hasta muy tarde en la noche. Sé que es muy difícil para ti levantarte en las mañanas.
- Me asusta cuando dejas de hablarme; me preocupa que algo no esté bien.
- Me siento triste cuando los niños y tú pelean.

## Respuestas reflexivas

### Pasos esenciales para dar una respuesta reflexiva:

1. Reconoce la realidad de lo que vive tu ser querido; es decir, lo que es verdadero y real para él (y no para ti).
2. Enfoca tu respuesta en lo que debe sentir alguien que esté viviendo esta situación (y no en lo que tú sientes).
3. Comunica lo que entiendes que piensa y siente tu ser querido.

Una parte fundamental de las respuestas reflexivas es mantener el contenido emocional de lo que dice tu ser querido, y no discutir con él sobre cómo percibe la situación. No trates de convencerlo de que lo que tú piensas es verdadero. En lugar de eso, reconoce lo que es real para él. Por ejemplo: imagina cómo reaccionarías si tu ser querido te dijera: “Todos en la escuela me odian.” Quizá pienses: “Eso no es verdad, nadie lo odia” y trates de cambiar su parecer. Pero, te pedimos que intentes algo distinto. Tal vez no sea verdad que lo odian, pero los sentimientos de tu ser querido de sentirse odiado sí son verdaderos. Realmente siente esas emociones.

Reconoce lo que siente. Si tu ser querido dice: “Odio la escuela; no volveré”, puedes decirle: “En serio parece que no te gusta ir a la escuela.” Si tu ser querido dice: “¡Te odio, y odio vivir en esta casa!”, puedes decirle: “Debe ser horrible ser tan desdichado con nosotros.”

De eso se tratan las declaraciones reflexivas. Te enfocas en los sentimientos que comunicó tu ser querido. Escuchas atentamente el contenido emocional de lo que oyes, en lugar de enfadarte por las palabras que usa, sin importar si estás o no de acuerdo con su punto de vista sobre la situación. Le dices lo que piensas sobre la forma como se siente. De esta manera, reflejas lo esencial de aquello que te comunica tu ser querido. Esto ayuda a que se sienta validado y escuchado. Sentir que lo comprenden puede ayudar a tu ser querido a confiar más en ti, y hace posible la comunicación.

### Ejemplos de respuestas reflexivas:

- Debe ser aterrador pensar que alguien trata de lastimarte.
- Luces triste el día de hoy.
- Sé que esto te frustra.
- Es difícil que no te incluyan en un grupo.
- Pareces desanimado por la escuela.

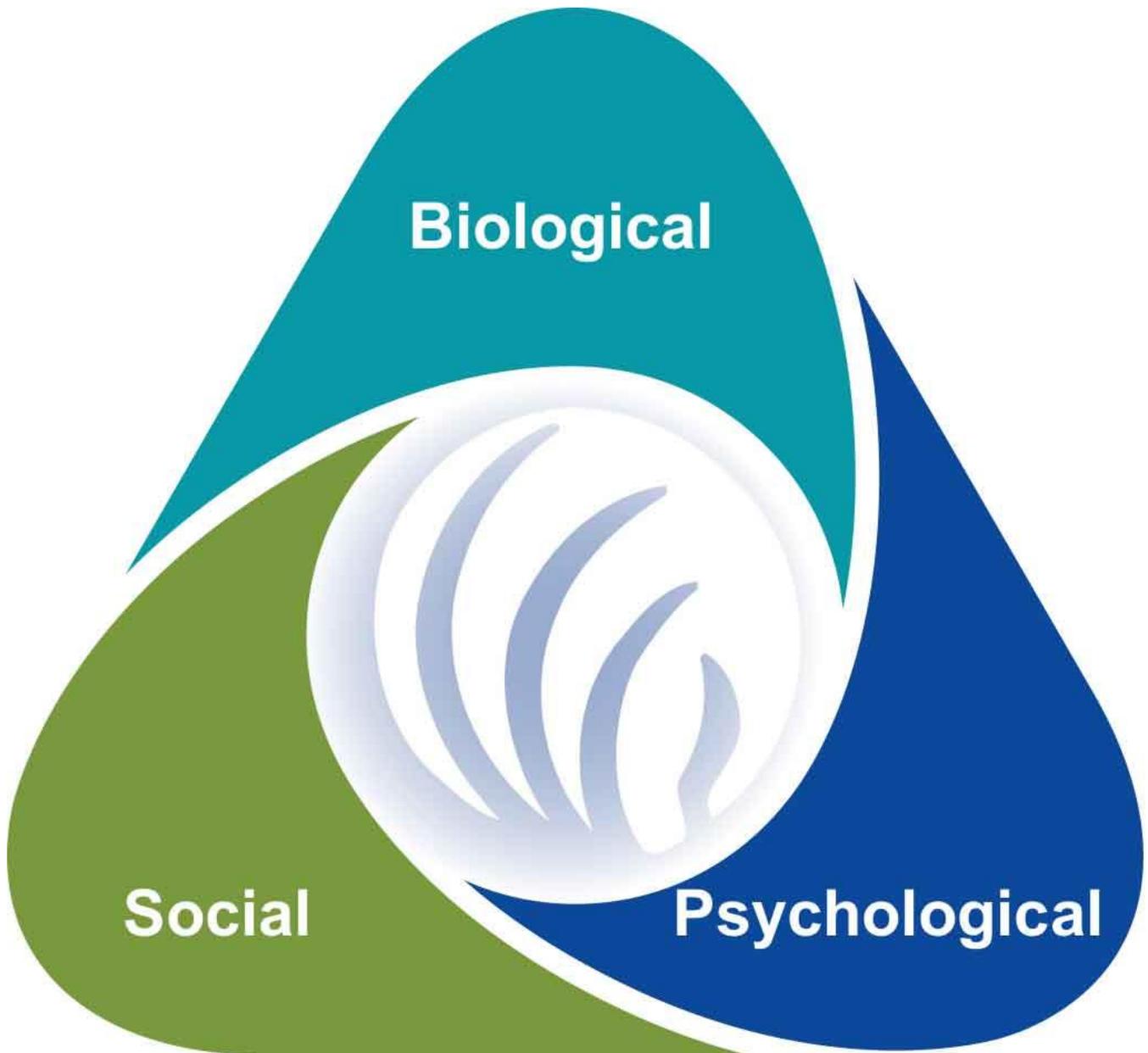
## Quinta parte

### Tratamiento y recuperación

## **Dimensiones biológica, psicológica y social de las condiciones de salud mental**

Las tres dimensiones de las condiciones de salud mental —biológica, psicológica y social— son interdependientes.

- Ninguna dimensión puede pasar por alto la base de conocimientos de las otras dos
- Para recuperarse, no basta enfocarse solo en una dimensión



<p><b><u>Biológica/Física</u></b>  <b>Dimensión médica:</b>  <b>conocimiento científico</b></p>	<p><b><u>Psicológica/emocional</u></b>  <b>Dimensión personal:</b>  <b>conocimiento psicológico</b></p>	<p><b><u>Social/ocupacional</u></b>  <b>Dimensión de rehabilitación:</b>  <b>conocimiento basado en los servicios</b></p>
<p><b><i>Enfoque: aspectos médicos de la condición</i></b></p> <p>Síntomas; diagnóstico</p> <p>Curso futuro de la enfermedad (pronóstico médico)</p> <p>Cuidados intensivos en periodos críticos</p> <p>Medicamentos y efectos secundarios</p> <p>Cumplimiento del tratamiento</p> <p>Avances científicos en medicamentos</p> <p>Signos de alerta temprana de recaída</p> <p>Impacto de la salud mental en la salud en general</p> <p>Percepción de las realidades clínicas de los trastornos cerebrales</p> <p>Mejores estrategias médicas para maximizar la recuperación</p> <p>Investigaciones actuales sobre trastornos cerebrales</p>	<p><b><i>Enfoque: emociones y sentimientos</i></b></p> <p>La experiencia interior de las condiciones de salud mental</p> <p>Respuestas normativas de la familia ante el estrés de una condición de salud mental</p> <p>Contar nuestras historias; validar las fortalezas familiares</p> <p>Estrategias de afrontamiento usadas para proteger la autoestima en las condiciones de salud mental</p> <p>Habilidades para escuchar y responder de forma empática</p> <p>Desafíos de los diferentes papeles de los familiares</p> <p>Control de la ira, la frustración y los sentimientos de confinamiento</p> <p>Aceptación de los “sueños destrozados”</p> <p>Habilidades de cuidado personal; mantener nuestras vidas en marcha</p> <p>El valor del entendimiento y el apoyo mutuo</p>	<p><b><i>Enfoque: reestablecer la conexión</i></b></p> <p>Definición y testimonios de recuperación</p> <p>Principios de rehabilitación</p> <p>Desafíos vocacionales (desarrollo de habilidades por medio de entrenamiento o la escuela)</p> <p>Fuentes de apoyo comunitario/del sistema</p> <p>Restauración de los lazos sociales</p> <p>Reconstrucción después de las transiciones (hospitalización, encarcelamiento, reubicación, movilización, desvinculación del ejército)</p> <p>Cuidado a largo plazo</p> <p>Mayor autodeterminación</p> <p>Máximo nivel de realización personal y calidad de vida</p> <p>Habilidades de resolución de problemas</p> <p>Habilidades de comunicación</p> <p>Promoción de mejores servicios y políticas justas</p> <p>Celebrar nuestros avances</p>

## Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)



### **¿Qué es la HIPAA y por qué es importante?**

La Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) estableció una norma nacional para proteger ciertos tipos de información sobre atención médica. En ese entonces, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. emitió unas “reglas de privacidad” para implementar los requerimientos de la HIPAA. Las reglas de privacidad limitan las circunstancias en las cuales los aseguradores, proveedores y oficinas de compensación de atención médica pueden identificar y divulgar información médica. Las reglas de privacidad se refieren a este tipo de información como “información médica confidencial” (PHI, por sus siglas en inglés).

Las reglas de privacidad limitan el uso y la divulgación de la PHI por parte de las “entidades contempladas.” Esto no afecta a ninguna otra organización o individuo. Las entidades contempladas pueden usar y divulgar la PHI sin ninguna restricción, salvo en el caso de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Cualquier otro uso y divulgación debe ser autorizado por el individuo o según lo determina un artículo de las reglas de privacidad.

- No te sientas intimidado cuando alguien mencione la HIPAA
- Los familiares deben comprender qué tipo de información relacionada con el diagnóstico, plan de tratamiento, medicamentos, etc. de su pariente pueden obtener.
- Una forma de acceder a esta información es obtener una autorización firmada por tu ser querido
- La HIPAA NO te prohíbe compartir la información, las observaciones ni las inquietudes con los proveedores del tratamiento de tu ser querido

Consulta un resumen de las reglas de privacidad en el siguiente enlace:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>



## Técnicas de intervención terapéutica



The most effective treatment usually involves a combination of:



**Psychotherapy** - to address the psychological



**Medication** - to address the biological

## Áreas de tratamiento

### Áreas de tratamiento:

- **Ambulatorias:** los servicios de salud mental son prestados mientras la persona se encuentra en su hogar y continúa con sus rutinas acostumbradas de trabajo, escuela y familia. Es por esto que los servicios ambulatorios son considerados la forma de tratamiento menos restrictiva.
- **Hospitalarias:** significa que el individuo es internado en un ambiente de tratamiento y debe pasar allí la noche. Puede tratarse de un hospital, un centro residencial de tratamiento o una unidad de crisis de cualquier tipo; lo importante es que el tratamiento es administrado mientras el individuo permanece en el lugar las 24 del día.
- También existen tipos de áreas de tratamiento “mixtas” llamadas programas de **tratamiento de día** o de **hospitalización parcial**. En estos programas el individuo va a su hogar en la noche, pero permanece gran parte del día en un lugar de tratamiento y participa en actividades terapéuticas estructuradas.

Existen muchas técnicas terapéuticas distintas que pueden ser usadas, independientemente de que los servicios de tratamiento sean ambulatorios, de hospitalización parcial, de tratamiento de día u hospitalarios.

## Intervenciones psicoterapéuticas

Intervención	Descripción
Terapia conductual	Ayuda a que el individuo cambie los comportamientos negativos y mejore su conducta por medio de un sistema de recompensas y consecuencias. En la terapia conductual se fijan metas y se obtienen pequeñas recompensas predeterminadas para reforzar el comportamiento positivo.
Terapia cognitivo-conductual (TCC)	Enseña al individuo cómo notar, considerar y finalmente cambiar la forma de pensar y comportarse que impacta sus sentimientos. En la TCC, el individuo examina e interrumpe sus pensamientos negativos automáticos que lo llevan a sacar conclusiones negativas e inadecuadas sobre sí mismo y sobre otros. La TCC ayuda a que la persona aprenda que los pensamientos provocan emociones, que a su vez influyen en el comportamiento.
Terapia de mejora cognitiva (CET, por sus siglas en inglés)	Es un programa de entrenamiento de rehabilitación cognitiva para adultos con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo que se mantienen estables, toman medicamentos antipsicóticos y no consumen sustancias en exceso. La CET está diseñada para proporcionar un entrenamiento cognitivo que permita mejorar los trastornos relacionados con la neurocognición (incluida mala memoria y dificultades para resolver problemas), el estilo cognitivo (incluido un estilo cognitivo reducido, desordenado o rígido), la cognición social (incluida la falta de criterio propio, previsión y evaluación del contexto social) y la adaptación social (incluido el funcionamiento social, vocacional y familiar) característicos de estas enfermedades mentales y que limitan la recuperación funcional y la adaptación a la vida en comunidad. Los participantes aprenden a cambiar su forma de pensar, pasando de un procesamiento inflexible y en serie, a un procesamiento más generalizado de la esencia de una situación social, y una abstracción espontánea de los conceptos sociales.
Terapia dialéctica conductual (TDC)	Enfoque de TCC con dos características clave: un enfoque conductual y de resolución de problemas, combinado con estrategias basadas en la aceptación; y un énfasis en los procesos dialécticos. "Dialéctico" se refiere a los aspectos relacionados con el tratamiento de pacientes con múltiples trastornos y a los procesos de pensamiento y estilos de comportamiento utilizados en las estrategias de tratamiento. La TDC tiene cinco componentes: (1) mejoramiento de las capacidades (entrenamiento de habilidades); (2) estímulo motivacional (planes individuales de tratamiento conductual); (3) generalización (acceso al terapeuta fuera del entorno clínico, trabajo en el hogar, e inclusión de la familia en el tratamiento); (4) estructuración del entorno (énfasis programático en el refuerzo de comportamientos adaptativos); y (5) estímulo motivacional y mejoramiento de las capacidades de los terapeutas (grupo de consulta del equipo de terapeutas). La TDC enfatiza el equilibrio de los cambios conductuales, la resolución de problemas y la regulación

	de las emociones por medio de la validación, concientización y aceptación de los pacientes. Los terapeutas siguen un manual de procedimientos detallado.
Terapia de exposición	Educa y les enseña a los individuos cómo manejar los miedos y las preocupaciones para reducir su angustia. El individuo es expuesto de forma gradual a situaciones, pensamientos o recuerdos amenazadores que lo hacen sentir excesivamente ansioso o preocupado.
Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés)	Tipo de psicoterapia no tradicional. Se está volviendo popular, particularmente para tratar el trastorno por estrés postraumático (TEPT). El TEPT a menudo ocurre luego de experiencias como el combate en el ejército, agresiones físicas, abuso sexual o emocional, desastres naturales o accidentes de auto. La EMDR no se basa en medicamentos ni en terapia conversacional. En cambio, la EMDR utiliza los movimientos oculares rápidos y rítmicos del individuo. Estos movimientos oculares debilitan el poder de los recuerdos de hechos traumáticos que tienen carga emocional. La idea es que la EMDR debilita el efecto de las emociones negativas y hace que los recuerdos perturbadores sean menos incapacitantes.
Educación y apoyo familiar	Práctica de salud mental en adultos basada en evidencias. Diseñada para que las personas con condiciones de salud mental logren mejores resultados mediante la construcción de vínculos con individuos, familias, proveedores y otros que apoyan a la persona y a su familia. Puede estar liderada por los médicos o por otros familiares (los programas de NAMI se encuentran en esta categoría).
Terapia interpersonal (TIP)	Diseñada para tratar los síntomas de depresión. Examina las relaciones y las transiciones, y cómo afectan la forma en que una persona piensa y siente. Se enfoca en el individuo y le ayuda a manejar cambios importantes en su vida, como un divorcio o una pérdida importante, incluida la muerte de un ser querido.
Grupos Psicoeducativos Multifamiliares (GPM)	Modalidad de tratamiento diseñada para ayudar a que la participación de los individuos con condiciones de salud mental en la vida normal de la comunidad sea tan plena y fértil como sea posible. La intervención se enfoca en informarles a las familias y las personas de apoyo sobre la condición, desarrollar habilidades de adaptación, resolver problemas, crear apoyos sociales y desarrollar una alianza entre los usuarios, los profesionales de la salud y sus familias o personas de apoyo. Los profesionales de la salud invitan entre cinco y seis personas y sus familias a participar en un grupo psicoeducativo que normalmente se reúne cada dos semanas, durante 6 meses como mínimo. "Familia" se refiere a cualquier persona dedicada a cuidar y apoyar a la persona que tiene una condición de salud mental. A menudo, las personas en proceso de recuperación piden a un amigo cercano o vecino que sea su persona de apoyo en el grupo. Las reuniones de grupo están estructuradas para que las personas puedan desarrollar las habilidades necesarias para hacer frente a los desafíos de las condiciones de salud mental.

## Intervenciones intensivas en el hogar y la comunidad

Intervención	Descripción	Duración promedio del tratamiento
<p style="text-align: center;">Terapia multisistémica (TMS)</p>	<p>Terapia intensiva a corto plazo en el hogar. Los terapeutas de TMS tienen pocos casos, y buscan satisfacer las necesidades inmediatas de las familias. El equipo de TMS está disponible para trabajar con las familias 24 horas al día, 7 días a la semana.</p>	<p style="text-align: center;">Cuatro meses, aproximadamente 60 horas de contacto con el equipo de MST</p>
<p style="text-align: center;">Gestión Intensiva de Casos de Salud Mental (conocido como MHICM, administración de casos de salud mental en la dirección del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los EE. UU.)</p>	<p>Por lo general, se asigna un administrador de casos para que trabaje en colaboración con la familia y otros profesionales. El objetivo es desarrollar un plan de servicios integrales individual para la persona y la familia.</p>	<p style="text-align: center;">A largo plazo (no tiene límite)</p>
<p style="text-align: center;">Servicios comprensivos</p>	<p>Filosofía de cuidado que comprende un proceso definido de planificación que incluye al individuo y a su familia. El resultado es un conjunto especializado de servicios comunitarios y apoyos naturales específicos para ese individuo y su familia, con el fin de conseguir resultados positivos.</p>	<p style="text-align: center;">A largo plazo (no tiene límite)</p>

## **Enfoques complementarios de salud**

Los métodos médicos y terapéuticos tradicionales han mejorado con el paso de los años; pero con frecuencia no reducen ni eliminan completamente los síntomas de las condiciones de salud mental. Como resultado, muchas personas optan por métodos complementarios y alternativos para la recuperación. Estos tratamientos no tradicionales pueden ser útiles, pero es importante recordar que, a diferencia de los medicamentos con prescripción, la mayoría de ellos no son revisados ni aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés).

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés) prefiere el término “Enfoques complementarios de salud”, que abarca tres áreas de tratamientos no convencionales:

- Métodos complementarios en los cuales se administran tratamientos no tradicionales además de los procedimientos médicos estándar
- Métodos alternativos de tratamiento utilizados como sustitutos de un tratamiento establecido
- Métodos integrales que combinan elementos tradicionales y no tradicionales como parte de un plan de tratamiento

Aún no se cuenta con suficiente información sobre qué tan eficaces y seguras son muchas prácticas complementarias, pero existen estudios que afirman que algunas de estas estrategias tienen efectos adversos mínimos o nulos.

### **Productos naturales**

Para algunas personas, consumir suplementos vitamínicos y minerales naturales reduce los síntomas de sus condiciones de salud mental. Estas sustancias pueden ayudar de varias maneras.

#### **Ácidos grasos omega-3**

Los ácidos grasos omega-3 son grupos de químicos presentes en muchos alimentos, incluidos ciertos pescados, nueces y semillas. Algunos estudios indican que ciertos tipos de ácidos grasos omega-3 ayudan en el manejo de las condiciones médicas y de salud mental. En el caso de jóvenes que tienen un episodio psicótico por primera vez, las investigaciones señalan que el tratamiento con ácidos grasos omega-3 puede ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar una forma más grave de esquizofrenia.

## **Ácido fólico**

El ácido fólico es una vitamina que el cuerpo necesita para realizar muchos procesos básicos cotidianos. También conocido como vitamina B9, el ácido fólico es un compuesto que el cuerpo no puede fabricar por sí mismo. Se ha demostrado que algunas personas con condiciones mentales tienen niveles bajos de ácido fólico y podrían beneficiarse de tratamientos con suplementos de ácido fólico. Actualmente, la FDA ha aprobado únicamente una versión del ácido fólico: el L-metilfolato (Deplin), usado en el tratamiento de la depresión y la esquizofrenia. El L-metilfolato no ha sido aprobado como tratamiento principal, sino como un tratamiento complementario.

## **Alimentos médicos**

Los alimentos médicos son otra clase de productos que contienen ingredientes naturales. Estos alimentos están fabricados con o sin nutrientes específicos para ayudar a tratar una condición médica. Por ejemplo, los alimentos libres de gluten están diseñados para que las personas con celiaquía obtengan los nutrientes que necesitan sin consumir el gluten que los enferma. Al igual que los suplementos, los alimentos médicos no son vigilados por la FDA, a diferencia de los medicamentos con prescripción.

## **Tratamientos del cuerpo y la mente**

Para muchas personas, la actividad física ayuda a su bienestar. Estos son algunos tipos de tratamientos del cuerpo y la mente:

- Yoga
- Ejercicios (aeróbicos y anaeróbicos)
- Meditación
- *Tai chi*

Algunos de estos tratamientos, como la meditación, son ejercicios mentales; mientras que otros se relacionan principalmente con movimientos musculares. Sin embargo, todos los tratamientos del cuerpo y la mente pueden mejorar el estado de ánimo, reducir la ansiedad y otros síntomas de las condiciones de salud mental. Además, la actividad física puede ayudar a reducir el estrés, la fatiga y otros efectos secundarios de muchos medicamentos convencionales utilizados en el tratamiento de las condiciones de salud mental.

## **Terapia ecuestre**

La terapia ecuestre, o psicoterapia asistida con equinos (PAE), es una forma de terapia con animales que les enseña a los individuos cómo acicalar, cuidar y cabalgar en caballos. El objetivo de la terapia con caballos es utilizar la relación con estos animales para obtener mejores resultados emocionales y conductuales.

Algunos estudios a pequeña escala, así como la evidencia anecdótica, han demostrado que la terapia ecuestre puede ayudar a reducir los síntomas de ansiedad, depresión e impulsividad que son comunes en muchas condiciones de salud mental. Sin embargo, se necesita más información para determinar su eficacia.



### ***¡IMPORTANTE!***

***Asegúrate de consultar a tu médico. Incluso las vitaminas pueden tener algún tipo de interacción con los medicamentos. Si bien puede ser seguro utilizar una sustancia en conjunto con un medicamento con prescripción, esa misma sustancia podría hacer que otros medicamentos sean menos eficaces o tóxicos. Asimismo, debes consultar primero a tu médico***

*antes de realizar cualquier actividad o ejercicio nuevo al aire libre. Las personas que toman medicamentos para la depresión, la esquizofrenia u otras condiciones deben primero asegurarse de mantenerse frescas e hidratadas para prevenir la insolación. Algunos medicamentos pueden disminuir la temperatura del cuerpo, así que debes tomar precauciones especiales en clima frío.*

Los medicamentos y cómo funcionan

# MEDICATIONS & How They Work



## Experiencias emocionales comunes que afectan las decisiones de tratamiento



### Falta de percepción de la condición: "No me sucede nada"

La falta de percepción ocurre cuando una persona con una condición de salud mental no percibe que ocurre algo preocupante con su salud. Esto sucede cuando una persona está verdaderamente desconectada de las percepciones y las creencias que comparte una comunidad más amplia. Una persona a la que le falta percepción no puede ver la validez de otros puntos de vista. Como no detecta nada inusual, no cree que haya ninguna razón para contemplar el tratamiento.

A este fenómeno frecuente se le conoce como "anosognosia." Es especialmente común en la esquizofrenia y los episodios de manía. Es tan común que es considerado como uno de los síntomas al momento de hacer un diagnóstico. De igual manera, es posible que las personas con depresión no reconozcan cuando su condición es grave.

Cuando las personas no tienen percepción de su condición, pueden seguir pensando que todo está bien, incluso si sus síntomas mejoran con el tratamiento. Muchos de aquellos que van voluntariamente al hospital lo hacen porque alguien les insiste que lo hagan, pero ellos no creen que deban hacerlo.

### Usar la negación como una estrategia de defensa: "No necesito tratamiento"

Cuando una persona está abrumada por lo que está sucediendo o no está preparada para aceptarlo niega que el problema exista, o lo ignora, con la esperanza de que desaparezca. Quizá llegue a reconocer que algo no está bien, pero es doloroso reconocerlo ante sí mismo o ante otros. Como lo mencionamos, las personas utilizan la negación para sobrellevar muchos eventos inquietantes y crisis de salud, no solo las condiciones de salud mental. La negación protege temporalmente a la persona. Cuando una persona entra en negación, optar por el tratamiento podría significar admitir que algo no está bien médicamente. Si se encuentra en negación y aun así toma el medicamento, es probable que no tolere los efectos secundarios cuando no vea los beneficios.

### **Echar de menos la emoción de la manía: es preferible sentir dolor que no sentir nada o estar aburrido**

Algunos tratamientos para condiciones de salud mental reducen la intensidad de tus emociones. Algunas personas afirman que no tienen emociones cuando toman ciertos medicamentos. Cuando los referentes emocionales de una persona cambian, esta debe desarrollar un nuevo sentido de lo que es normal, algo que puede ser frustrante y desalentador. Es posible que una persona prefiera tolerar los altibajos de su condición que renunciar a los sentimientos que solía tener, o a cualquier sentimiento. Cuando eso sucede, es comprensible que esa persona quiera probar dejar de tomar el medicamento, y retomarlo.

### **Desear no ser visto como una condición ni como alguien que tiene algo mal, sino como una persona**

Las personas que deciden buscar tratamiento y lo ven como algo bueno podrían decidir no continuarlo a largo plazo, incluso si se benefician de él. A muchas personas no les agrada la idea de tener una condición seria y por la cual deben asistir a terapias o tomar un medicamento de forma indefinida. A menudo afirman que sienten que las ven o las tratan como si fueran solo un diagnóstico, en lugar de una persona completa con muchas características, necesidades y esperanzas.

Esta vivencia no solo es la realidad de las personas que tienen condiciones mentales, sino también de aquellas que tienen muchas otras condiciones médicas. Recibir un tratamiento o tomar medicamentos a largo plazo puede ser visto como admitir que nunca volveremos a ser lo que éramos antes. Puede ser algo tremendamente difícil de aceptar. Cuando las personas comienzan a mejorar, es posible que interrumpan el tratamiento o dejen de tomar los medicamentos porque parece, y eso esperan, que ya no tienen necesidad de recibirlos.

### **Resistirse a aceptar las cosas como son, o aceptarlas parcialmente**

Cuando una persona no puede aceptar una situación o condición, a menudo se debe a que siente mucho dolor y no puede tolerarlo. Puede parecer que sea más fácil ignorar el problema, incluso si eso acarrea consecuencias negativas en el futuro.

Sexta parte

Planificación en casos de crisis

## Apoyar a tu ser querido durante el tratamiento



- Si tu ser querido con una condición de salud mental está dispuesto a recibir tratamiento, ayúdalo a entender cómo funcionan los medicamentos y la terapia conversacional, y cuáles son los resultados.
- Debes tener un plan viable para monitorear los medicamentos (como parte del tratamiento y por seguridad).
- Se deben analizar abiertamente todos los problemas de los medicamentos.
- Algunas veces, al evitar la connotación de “enfermedad mental” que tienen los medicamentos, se aumenta el cumplimiento del tratamiento (enfocándose en el impacto que tiene el tratamiento sobre los síntomas que causan angustia, más que en el diagnóstico)
- Es útil llevar registros escritos de los medicamentos que tu ser querido ha tomado, las dosis y los efectos secundarios que ha presentado.

- En caso de que tu pariente lo autorice, la confidencialidad no será una barrera comunicativa con el proveedor del tratamiento. En caso de que no lo autorice, tú podrás hablar con el proveedor, sin embargo; él no podrá proporcionarte información.
- En caso de que tu pariente se reúse al tratamiento, debes estar preparado para otro periodo de crisis.
- “No dependas exclusivamente de los medicamentos y no te niegues a probarlos”.  
(Peter Jensen, tomado de Bases y Fundamentos de NAMI)

## Signos universales de alerta de recaída

Cambios evidentes en los siguientes comportamientos o emociones:

Sentirse más tenso o nervioso	Disfrutar menos de las cosas
Tener más problemas para dormir	Sentirse más agresivo o presionar más
Sentir que las personas hablan a sus espaldas	Sentirse demasiado ansioso o hiperactivo
Cambiar el nivel de actividad	Comer menos
Tener más problemas para concentrarse	Tener problemas para relacionarse con la familia
Tener más pesadillas	Tener más ideas religiosas
Oír voces o ver cosas	Tener molestias y dolores frecuentes
Sentirse más deprimido	Preocuparse por una o dos ideas
Sentirse controlado por alguien más	Beber más alcohol
Dejar de preocuparse por su aspecto	Tener problemas para hablar coherentemente
Sentirse mal sin ninguna razón aparente	Consumir/consumir en exceso más drogas (marihuana, opio, heroína, inhalantes)
Perder el interés por las cosas que le gusta hacer	Sentir que olvida más cosas
Sentir más ira por cosas sin importancia	Sentirse inútil
Dejar de frecuentar a los amigos	Pensar en lastimar a alguien
Pensar en lastimarse a sí mismo	Sentir que se está volviendo loco

*Fuente: McFarlane, W., Terkelson, K. "New Approaches to Families Living with Schizophrenia". En el marco del programa institucional de la Sexagésima segunda reunión anual de ortopsiquiatría, Nueva York*

## Planificación en casos de crisis



- Cuando nuestro ser querido esté pasando por una crisis debido a un incremento de los síntomas, es cuando debemos ser más empáticos. Es inusual que las personas pierdan el control total de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos de forma espontánea.
- Los familiares y amigos cercanos verán señales, por ejemplo, insomnio, preocupación repetida por ciertas actividades, desconfianza/paranoia, estallidos emocionales, etc.
- Separa el trastorno de tu ser querido y observa objetivamente sus comportamientos, incluso los más alarmantes; es decir, con el objetivo de proteger la persona que vive con esa condición, así como el resto de la familia.
- Durante una crisis, el objetivo es prevenir que las cosas empeoren, y proteger y brindar apoyo inmediato a la persona que esté teniendo la crisis.
- A menudo, abordar los signos de alerta temprana puede prevenir una crisis completa.

- Confía en tu intuición. Si sientes pánico o te sientes aterrado, la situación requiere acciones inmediatas. Recuerda, lo primero que debes hacer es ayudar a tu ser querido a recobrar el control, con el fin de que todos estén a salvo y la situación no empeore.
- Conserva la calma. Si estás solo, ponte en contacto con alguien para que te acompañe mientras llega la ayuda profesional.

## Llamar al 911 y hablar con la policía

En caso de que la situación se convierta en una crisis, debes llamar a la policía. Hay algunas cosas que puedes hacer para mantener la situación lo más controlada posible.

### Por teléfono

Proporciona al operador del 911 toda la información que puedas. Cuéntale al operador que tu ser querido está presentando una crisis de salud mental y explícale su historial de salud mental y su diagnóstico. Los oficiales de policía que lleguen no podrán manejar la situación de forma adecuada si no están al tanto de que se trata de una crisis de salud mental. Muchas comunidades cuentan con programas de equipos de intervención en casos de crisis (CIT, por sus siglas en inglés) en los cuales entrenan oficiales de policía para manejar y responder de forma segura a los llamados por crisis psiquiátricas. No todos los oficiales de policía fueron entrenados en un programa de CIT; sin embargo, puedes solicitar que, de ser posible, envíen un CIT.

### Durante una crisis

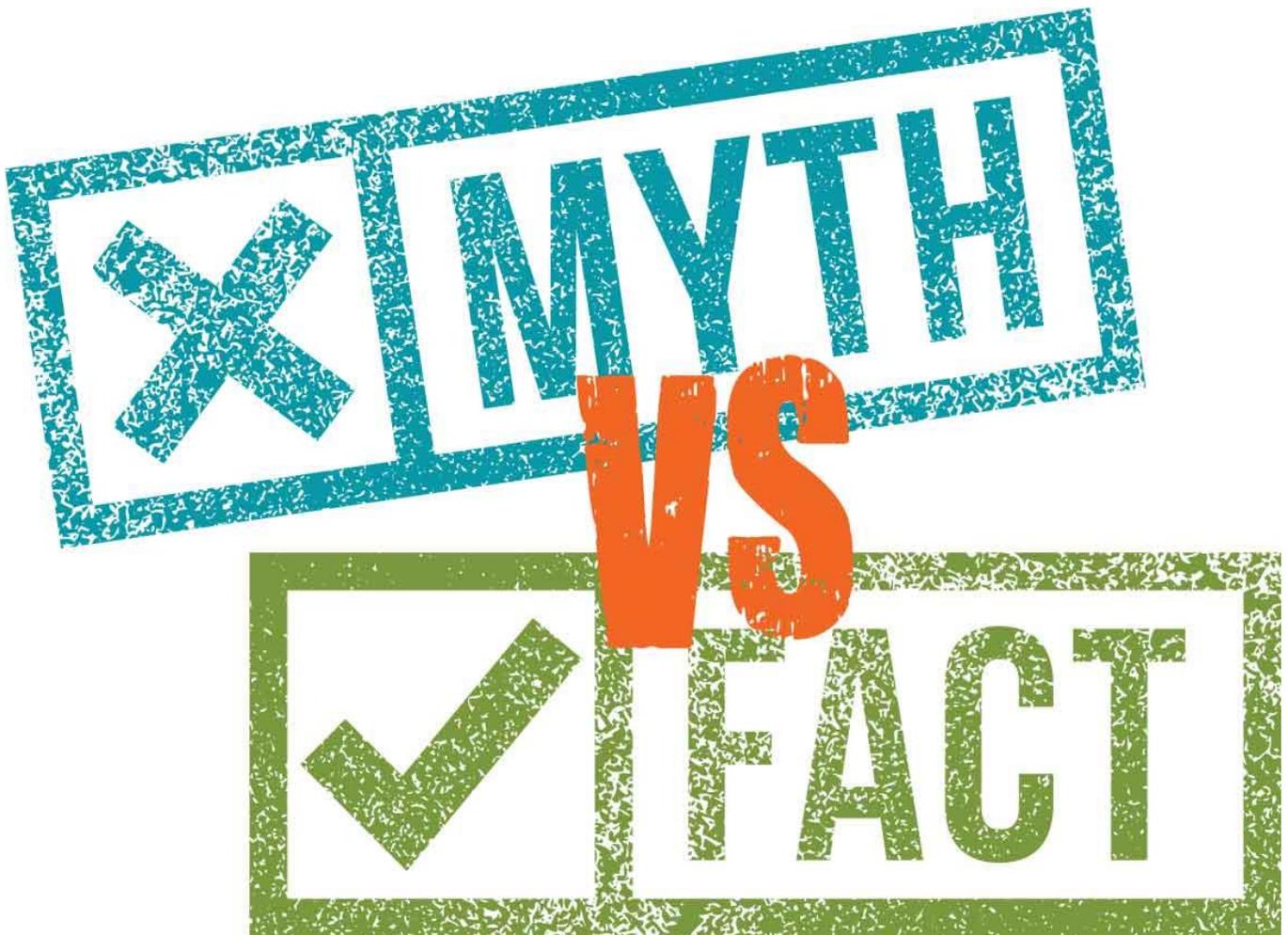
La policía está entrenada para mantener el control y proteger a la comunidad. En caso de que te preocupes por la forma como un oficial de policía puede reaccionar, lo mejor que puedes hacer para garantizar un resultado favorable es mantener la calma. Cuando un oficial de policía llegue a tu hogar, dile: “este es un caso de crisis de salud mental”. Proporcióname toda la información útil que puedas, y luego déjalo hacer su labor. Gritar o acercarse demasiado probablemente hará sentir al oficial de policía que la situación está empeorando.

Ten en cuenta que es probable que tu ser querido sea esposado y lo lleven en el asiento trasero de la patrulla. Presenciar esto puede ser muy impactante, así que debes estar preparado.

### ¿Qué puede hacer la policía?

- **Transportar a una persona que desee ir a un hospital.** A menudo, un oficial del CIT bien entrenado puede hablarle a una persona alterada, calmarla y convencerla de ir al hospital por su voluntad.
- **Llevar a una persona al hospital para que le realicen exámenes involuntarios.** En algunas circunstancias, la policía puede obligar a una persona en estado de crisis a ir al hospital de forma involuntaria para que le realicen exámenes de salud mental. Las leyes varían de acuerdo al Estado.
- **Verificar el bienestar de tu ser querido en caso de que tú estés preocupado y no te puedas acercar a él.** Llama al número de la policía para casos que no son emergencias y explica por qué estás preocupado. Pídeles que realicen una inspección de bienestar.

## Mitos y verdades sobre la salud mental



- **Verdad:** las personas con esquizofrenia y manía que toman medicamentos regularmente y que no consumen alcohol ni drogas en exceso no son más violentas que el resto de la población.
- **Verdad:** la combinación de una condición grave de salud mental y el uso excesivo de sustancias es un predictor significativo de comportamiento agresivo.
- **Verdad:** la probabilidad de violencia es más alta en los hombres durante sus últimos años de adolescencia y comienzos de los veinte años.
- **Verdad:** la forma de predecir un comportamiento es basarse en experiencias pasadas.
- **Verdad:** es probable que a tu ser querido le aterre la experiencia de perder el control de sus pensamientos y sentimientos.

- **Verdad:** si tu ser querido está experimentando alucinaciones acústicas, como voces, es posible que esté escuchando órdenes de atentar contra su vida; es posible que escuche mensajes que vienen del televisor; es posible que crea que la habitación está llena de gases venenosos; es posible que crea que hay francotiradores al acecho en espacios públicos; y es posible que vea a figuras de autoridad al azar como enemigas.
- **Verdad:** no existe una forma de saber lo que tu ser querido está experimentando. Sin embargo, ten la seguridad de que para él es real.

## Mitos y verdades sobre el suicidio

**Mito:** las personas que hablan sobre el suicidio nunca lo intentan.

**Verdad:** la mayoría de veces, las personas que intentan suicidarse han dado pistas sobre sus intenciones.

**Mito:** hablar con alguien sobre el suicidio puede darle ideas.

**Verdad:** hablar sobre el suicidio con un ser querido le da la oportunidad de expresar sus pensamientos y sentimientos acerca de lo que puede haber mantenido en secreto. El diálogo lo saca a la luz y brinda una oportunidad de intervenir.

**Mito:** solo cierto “tipo” de personas se suicidan.

**Verdad:** no hay un tipo específico. Aunque existen algunos factores demográficos que contribuyen a un mayor riesgo de suicidio, es importante recordar que no es un hecho discriminatorio. Personas de todo género, raza, etnia, edad, nivel educativo y posición socioeconómica se suicidan. Presta atención a lo que la persona dice y hace, no te fijas en las apariencias ni en lo que tú creas acerca de la forma como esta debería pensar, sentirse o actuar.

**Mito:** las personas suicidas reaccionan exageradamente a los eventos de la vida.

**Verdad:** los problemas que no parecen tan graves para alguien, pueden ser angustiantes para otra persona. Por ejemplo, un joven puede tener una reacción fuerte ante un problema que un adulto considera irrelevante; es posible que un familiar de un veterano no se dé cuenta del impacto de las “heridas invisibles” que este tiene, como TEPT, TEC o heridas morales. Debemos recordar que las crisis que se perciben son tan preocupantes y predicen comportamientos suicidas como las crisis reales.

**Mito:** el suicidio es un hecho de agresión, ira, venganza o egoísmo.

**Verdad:** la mayoría de las personas que se suicidan lo hacen porque sienten que no pertenecen a ningún lugar y son una carga para otros. Piensan que su muerte libraría a sus seres queridos de dicha carga. Muchos suicidios ocurren de maneras y en lugares que la persona espera reduzcan el impacto y la aflicción de aquellos que deja atrás.

**Mito:** no hay nada que pueda detener a una persona que ha decidido acabar con su vida.

**Verdad:** la mayoría de las personas que contemplan el suicidio están devastadas. Sienten dolor y quieren terminar con ese sufrimiento. No necesariamente quieren acabar con su vida para conseguirlo. Sin embargo, no conciben otra salida, y es muy común que sus gritos de ayuda no sean escuchados.

## **Signos de alerta de que tu ser querido tiene pensamientos suicidas**

La presencia de cualquiera de estos síntomas, o todos, no significa que tu ser querido esté intentando suicidarse, ni que lo haya pensado. Lo que estas señales demuestran es que tu ser querido está pasando por un momento difícil, y por ende, es hora de actuar.

Debes intervenir de inmediato si ellos hablan sobre:

- Quitarse la vida
- No tener razones para vivir
- Ser una carga para otros
- Sentirse atrapados
- Tener un dolor insoportable

Otros posibles signos de alerta, como los que se mencionan a continuación, pueden ser más sutiles. El riesgo potencial de suicidio es mayor cuando surge un nuevo comportamiento o este se vuelve más recurrente, especialmente si tu ser querido está pasando por un momento doloroso, una pérdida o un cambio. Presta atención a esos comportamientos y no dudes en hacer preguntas.

- Aumento del consumo de alcohol o drogas
- Buscar formas de quitarse la vida, por ejemplo, buscar en línea materiales o medios
- Actuar de forma temeraria
- Abandonar algunas actividades
- Distanciarse de la familia y los amigos
- Dormir demasiado o muy poco
- Visitar o llamar a las personas para despedirse
- Obsequiar objetos preciados
- Agresión

*Fuente: American Foundation for the Prevention of Suicide*

## **Prevenir el suicidio por medio de la comunicación**

### **Una lista de verificación para los padres y las familias de las personas que viven con una condición de salud mental para facilitar la comunicación con los proveedores de tratamiento\*\***

*Creada por el Oregon Council of Child and Adolescent Psychiatry, usada por NAMI con autorización.*

#### **Objetivo**

Las estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) indican que más de 44,000 personas se suicidaron en el 2015 (fecha más reciente en la que se cuenta con información completa al respecto), lo que hace que el suicidio sea la décima causa principal de fallecimiento en los EE. UU.; las tasas más altas de suicidio se presentan en personas entre los 45 y los 54 años, y las segundas más altas están en el rango entre 55 y 64 años. Aunque las lesiones accidentales son la principal causa de fallecimiento en los jóvenes entre los 10 y 14 años, el suicidio fue la segunda causa de fallecimiento en los jóvenes entre los 15 y 19 años y entre los 20 y 34 años. En el 2015, el 49.8% de los suicidios fue con arma de fuego, el 26.8% fue por asfixia y cerca del 15.4% fue por envenenamiento (página web del CDC).

De acuerdo con la American Foundation for Suicide Prevention (AFSP, por sus siglas en inglés), no existe un registro completo de los intentos de suicidio en los EE. UU.; sin embargo, anualmente el CDC recopila datos de los hospitales acerca de autolesiones no fatales. 494,169 personas visitan un hospital por autolesiones. Esta cifra sugiere que por cada suicidio reportado, cerca de 12 personas se lastiman a sí mismas. Sin embargo, debido a la forma como se recopilan los datos, no tenemos la capacidad de distinguir entre los intentos de suicidio intencionales y las autolesiones no intencionales. No obstante, muchos intentos de suicidio no se reportan ni se tratan. Las encuestas sugieren que, como mínimo, anualmente un millón de personas en los EE. UU. se autolesionan de forma intencional. Los intentos de suicidio en las mujeres son tres veces más frecuentes que en los hombres. Al igual que los suicidios, las tasas de intento de suicidio varían considerablemente en los grupos demográficos. Mientras que en los hombres la probabilidad de suicidarse es cuatro veces mayor que en las mujeres, los intentos de suicidio son tres veces más comunes en las mujeres. El índice de intentos de suicidio frente a los suicidios en los jóvenes está estimado en 25:1 aproximadamente, comparado con 4:1 en los adultos (página web de la AFSP).

La comunicación entre los familiares de las personas que buscan tratamiento para las condiciones de salud mental y los médicos generales y/o los profesionales de la salud mental mejora la calidad de la atención prestada, reduce el riesgo de suicidio y de autolesión, y promueve el uso de los recursos comunitarios a fin de mejorar los resultados generales de estas personas. Aunque la confidencialidad es un componente fundamental en una relación terapéutica, esta no es absoluta, y la seguridad del paciente está por encima de la obligación de confidencialidad. Los malentendidos de los médicos acerca de las limitaciones creadas por

la HIPAA, FERPA y las leyes estatales para la preservación de la confidencialidad de los pacientes han creado problemas innecesarios con respecto a la divulgación de la información clínica relevante. La comunicación entre los familiares o seres queridos y los proveedores debe ser reconocida como una mejor práctica clínica, y únicamente deben ocurrir cambios bajo circunstancias especiales y excepcionales.

En el 2012, para abordar lo que se consideró como una deficiencia en la comunicación, el Oregon Council of Child and Adolescent Psychiatry publicó una lista de verificación para los proveedores del servicio de salud. Esta lista de verificación complementaria está diseñada para ayudar a los familiares a acceder a la información que pueda ser esencial a la hora de proteger la vida de su ser querido.

## Definiciones

**Persona involucrada en el tratamiento:** persona que recibe atención para una condición de salud mental, puede tratarse de un hijo, hermano, padre u otra persona a quien quieras brindar apoyo en el servicio de tratamiento; denominada aquí como “persona”.

**Servicios de tratamiento:** pueden incluir una terapia ambulatoria, control de medicamentos, grupos de apoyo u otras ayudas de tratamiento, hospitalización parcial o completa, o programas terapéuticos de tratamiento en residencias.

**Proveedor:** puede incluir médicos generales, los profesionales de la salud de la sala de emergencia, psiquiatras, enfermeras profesionales, trabajadores sociales clínicos con licencia, asesores profesionales con licencia u otros profesionales cualificados de la salud mental.

**Familia:** puede incluir parientes biológicos en primer grado, familia adoptiva, padre(s) de acogida, cónyuge u otros individuos que tengan una relación similar con la persona que recibe el tratamiento.

*\*\* NOTA: en caso de que el paciente sea un menor de edad, los padres pueden consultar el reglamento estatal para determinar los casos en los que el proveedor puede o debe revelarles la información del paciente.*

**En el caso de las personas con problemas de salud mental, las familias deben plantearse lo siguiente:**

- ¿El proveedor le pidió a la persona que firmara una autorización para hablar con la familia? En caso negativo, ¿por qué? En caso afirmativo y si la persona se rehusó, ¿el proveedor explicó el valor terapéutico de hablar con la familia?
- ¿El proveedor u otro profesional cualificado han realizado una evaluación integral de los riesgos, incluida una entrevista con la persona, la revisión del historial y la solicitud de información de la familia?

- ¿El proveedor o cualquier otro profesional han concluido que la persona tiene riesgo alto de suicidio?
- ¿El proveedor ha revisado el historial de los anteriores proveedores de salud mental y se ha puesto en contacto con los otros que están involucrados en el tratamiento y en la atención de la persona? (Por ejemplo, el terapeuta, el médico de cabecera, el administrador de casos, etc.)
- Puedes proporcionarle al proveedor un historial adicional y decirle todo lo que sepas acerca de la condición de tu familiar y su necesidad de tratamiento, especialmente cualquier episodio que sugiera el potencial de autolesión.

**Cuando se identifica un riesgo alto de suicidio en las personas involucradas en el tratamiento, las familias tienen un interés justificable en saber lo siguiente:**

- ¿Cuáles son los diagnósticos y tratamientos que se recomiendan? ¿Cómo puede la familia apoyar de la mejor manera las recomendaciones del proveedor? ¿Dónde se puede aprender más acerca de la condición diagnosticada?
- En este caso, ¿cuál es la evaluación del proveedor sobre el riesgo de suicidio? ¿Cuáles son los signos de alerta de suicidio particulares (que no es lo mismo que los factores de riesgo) en la situación de esta persona? ¿Cuáles son los pasos que la familia debería seguir en caso de detectar estos factores? Por ejemplo, ¿llevar a la persona al hospital para que lo vuelvan a examinar? Quizá quieras pedirle al proveedor que te ayude a crear un plan para monitorear y apoyar a tu familiar. ¿Qué factores de protección existen? ¿Cómo se pueden ampliar o mejorar?
- ¿Qué recursos comunitarios están disponibles para ayudar a la familia y a la persona que recibe el tratamiento (incluidos recursos para la gestión del caso, grupos de apoyo familiar y social, y mejoramiento de la salud mental en el hogar)?
- ¿Qué tipo de atención permanente se requiere? ¿Quién puede prestar esta atención? ¿Cómo puede acceder la familia a esta atención?
- ¿Qué es lo mejor que puede hacer la familia para ayudar a la persona que recibe el tratamiento? ¿Qué es lo que la familia no debe hacer?
- Cuando la persona pasa de un nivel de atención a otro, o cambia de proveedor, ¿cómo se puede coordinar la prestación de la atención? Es posible que quieras solicitarle al proveedor que garantice que el seguimiento se lleva a cabo con una cita, que el proveedor escogido conozca perfectamente el historial y los registros/problemas de riesgo, y que el proveedor original confirme que el miembro de la familia ha asistido a la reunión de seguimiento.

**Cuando la persona está en la universidad o un lugar similar, es posible que la familia quiera preguntarle al decano estudiantil:**

- ¿Qué sistemas de apoyo tienen las instalaciones para los estudiantes que tienen una condición de salud mental, a fin de evitar las autolesiones? ¿Los estudiantes con una condición de salud mental cuentan con el servicio de consejería? ¿Los servicios de salud y/o servicios de consejería telefónica operan 24 horas al día, 7 días a la semana? De no ser así, ¿cuál es su horario de atención? En caso de emergencia, ¿hay una línea telefónica disponible las 24 horas?
- ¿Cuentan con una oficina de mediación con instructores para los estudiantes que se sientan abrumados o altamente estresados? ¿El uso de estos recursos pondrá en riesgo cualquier beca que el estudiante pueda tener?

## Tómate en serio los signos de alerta de suicidio



### - Haz preguntas:

- ¿Te has estado sintiendo triste o infeliz?
- ¿Constantemente pierdes la esperanza? ¿Parece que las cosas no mejorarán?
- ¿Has pensado en morir?
- ¿Has tenido impulsos suicidas reales? ¿Sientes ganas de quitarte la vida?
- ¿Tienes planes concretos para quitarte la vida?
- De ser así, ¿cuándo planeas hacerlo?
- ¿Existe alguna razón que te haría reconsiderarlo? (Por ejemplo, un ser querido, una mascota o tus convicciones religiosas)
- ¿Alguna vez has intentado suicidarte?
- Si te sientes desesperado, ¿estarías dispuesto a hablar con alguien o pedir ayuda?  
¿Te gustaría hablar con alguien en particular?

### - No lo dejes solo

### - Llama a la línea de crisis de suicidio

### - Dirígete a una sala de emergencias o llama al 911

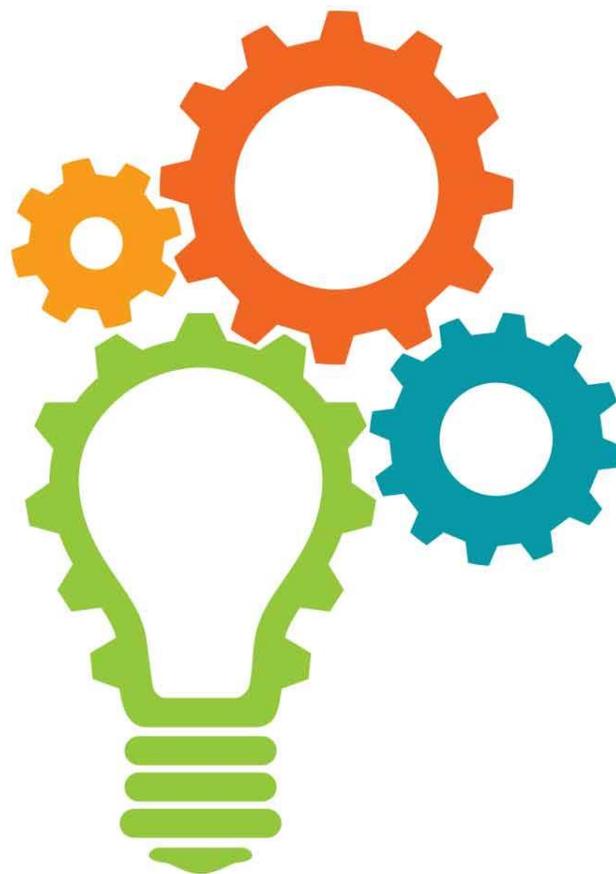
### - No mantengas en secreto los signos de alerta de suicidio

### Líneas telefónicas en caso de crisis:

- Línea Nacional de Prevención del Suicidio: 800 273 8255
- Línea de Crisis para Veteranos: 800 273 8255, extensión 1



## Pautas para reducir la intensidad de una crisis



- **No hagas amenazas.** Es posible que esto sea interpretado como un juego de poderes e incremente el miedo, o impulse a la persona a comportarse de forma agresiva.
- **No grites.** Si parece que la persona con los síntomas de una condición de salud mental no está escuchando, no es porque no pueda oírte. Otras “voces”, pensamientos, preocupaciones o estados de paranoia pueden estar interfiriendo o dominándola.
- **No hagas críticas.** Esto solo hará que las cosas empeoren y no solucionarás nada.
- **No pelees con otros familiares** acerca de “mejores estrategias” ni de quién es el culpable. Este no es el momento para demostrar quién tiene la razón.
- **No lo desafíes** para que actúe; las consecuencias pueden ser trágicas
- **No te quedes de pie** si tu ser querido está sentado, ya que puede ser visto como una amenaza. En lugar de eso, siéntate. Sin embargo, si una persona con una condición de salud mental se altera cada vez más y se pone de pie, considera ponerte de pie tú también; así, en caso de que empeore hasta un punto amenazante, podrás salir rápidamente de la habitación.

- **Evita el contacto visual directo y continuo, al igual que el contacto físico.** Cumple las solicitudes que no sean peligrosas ni que carezcan de sentido. Esto le brinda a la persona en estado de crisis una oportunidad de sentir que tiene algo de control
- **No bloques la salida.** Sin embargo, puedes permanecer entre tu ser querido y la puerta. Si es posible, transmite tranquilidad. Nadie debería sentir que debe reprimir sus emociones para ayudar. No obstante, las investigaciones señalan que las expresiones fuertes de emociones negativas pueden desestabilizar aún más a los individuos con una condición de salud mental.

*Esta sección fue creada con la ayuda de Al Horey, Western State Hospital y del Dr. Anand Pandya, miembro de NAMI.*

## **Plan en caso de crisis**

### **Un plan en caso de crisis debe incluir:**

- Varios contactos de emergencia: teléfono, celular y correo electrónico
- Teléfono del médico
- Teléfono del psiquiatra
- Teléfono, celular y correo electrónico del terapeuta o consejero
- Teléfono, celular y correo electrónico del administrador de casos
- Teléfono, celular y correo electrónico de los especialistas de apoyo social
- Medicamentos y dosis actuales
- Alergias (a medicamentos, alimentos, etc.)
- Pasos a seguir, en caso de que la crisis alcance un punto en el cual se requiera ayuda externa
- Los planes deben incluir la manera como otros familiares serán atendidos, especialmente si se ven involucrados niños, personas que requieran atención física las 24 horas de día o personas de la tercera edad dependientes

## **Plan en caso de recaída**

### **Un plan en caso de recaída debe incluir:**

#### **Colaboración**

- La persona con la condición de salud mental y la familia/sistema de apoyo crean y acuerdan un plan juntos.

#### **Respuestas a preguntas específicas:**

- ¿Cómo sabremos que estás teniendo una crisis?
- Enumera los signos y síntomas de la recaída, de los más leves a los graves

#### **¿Qué hacemos si entras en crisis?**

- En caso de que aparezca un síntoma leve, nosotros...
- En caso de que aparezca un síntoma más grave, nosotros...
- En caso de que aparezca un síntoma potencialmente peligroso/severo, nosotros...

#### **¿En qué punto debemos considerar la hospitalización?**

- ¿Qué acciones o síntomas serían razón suficiente para ir a la sala de emergencias?
- ¿Qué hospital prefieres?

#### **¿En qué punto se puede contactar a los servicios de emergencia o los cuerpos de seguridad?**

- ¿Qué acciones o síntomas serían razón suficiente para llamar?

Encontrarás más recursos en la página web de NAMI: [www.nami.org](http://www.nami.org)

Séptima parte  
Apoyo para familiares y amigos

## Cuidado personal de los familiares



## **Desafíos de la vida de los familiares y cuidadores**

### **Desafíos de la vida del cuidador principal** (normalmente cónyuge/pareja y padres):

- Pasar por una crisis con tu ser querido al tiempo que intentas satisfacer las necesidades de otros familiares y hacerle frente a los inevitables conflictos familiares causados por distintos puntos de vista, estados de aceptación y formas de hacerle frente a las situaciones
- Aprender a manejar de forma “permanente” los síntomas residuales como aislamiento social, silencio, tendencias suicidas y/o agresividad, apatía, irritabilidad y resistencia
- Intentar estar atento a las señales de recaída y tomar las medidas adecuadas; tratar con la policía, los equipos de crisis y el internamiento involuntario; intentar conseguir información y ayuda de los profesionales de la salud mental; buscar servicios, y desempeñar el papel de “gestor de casos” principal de forma permanente
- Sobrellevar la ansiedad relacionada con la recaída, el alcoholismo, las drogas, el paradero de un ser querido desaparecido, las opciones de tratamiento, seguridad física, embarazo, nutrición, consumo de cigarrillo, etc.
- Encontrar la forma de equilibrar las responsabilidades laborales y las responsabilidades del cuidado; tratar de tomar decisiones de vida ante un futuro incierto
- Sobrellevar el impacto que los síntomas de tu ser querido tienen sobre tu relación o matrimonio; el hecho de que ya no haya intimidad ni compartan tiempo libre; la preocupación de que esta fuente principal de apoyo esté en riesgo o se pierda
- Sobrellevar las inquietudes financieras y los planes para el cuidado en el futuro

### **Desafíos de la vida de los hermanos o hijos:**

- Hacer frente a la atención desmedida que se le da al hermano o padre con una condición de salud mental; crecer en un ambiente de confidencialidad, confusión, silencio, vergüenza; ser testigo de aterradoras crisis psicóticas y cambios de personalidad
- Sentirse amenazado, atemorizado o herido por un familiar que se supone que es afectuoso y protector; sentir que el padre o hermano es “malo” en vez de una persona que tiene síntomas de una condición de salud mental
- Llevar el estigma social de que uno de nuestros seres queridos sea visto como “extraño” o “temible”
- Manejar las necesidades emocionales de los padres cuidadores o del cónyuge/pareja desatendida

- Asumir más tareas y responsabilidades; tener que “madurar más rápido”; sentir la presión de tener que ser un hijo “perfecto” para compensar por el padre o hermano con una condición de salud mental
- Temer que fuimos nosotros quienes causamos la condición, o que tendremos la condición, o de que empeoraremos a nuestro padre o hermano
- Preocuparnos sobre qué tanto debemos hacer por nuestro ser querido; preocuparnos sobre el momento en que nuestros padres fallezcan y el cuidado sea nuestra responsabilidad

### **Algunos desafíos de la vida del cónyuge/pareja:**

Todos los desafíos que enfrenta el cuidador principal, además de los siguientes:

- Sobrellevar la pérdida de un confidente íntimo, la pérdida de un compañero del hogar, y a menudo, la pérdida de una fuente de ingresos necesarios para la familia; hacer frente a un debilitado sentido de pertenencia y compromiso en el matrimonio
- Sobrellevar el “silencio emocional” y el distanciamiento sexual que tienen lugar cuando nuestro cónyuge/pareja tiene una condición de salud mental; sobrellevar los cambios en nuestros sentimientos hacia nuestro cónyuge/pareja; lidiar con la ambigüedad del divorcio, de la frustración, de sentirnos “egoístas,” de desear una vida distinta, una vida mejor
- Asumir el doble papel de padre soltero/madre soltera y cuidador principal; asumir las preocupaciones sobre dinero, asumir cómo la condición de salud mental afecta a los hijos en el hogar; hacer frente a todas estas exigencias por nosotros mismos, sin reconocimientos ni agradecimientos
- Decidir si iniciar o ampliar la familia después de una lesión grave o un diagnóstico de una condición de salud mental
- Ser el blanco de mucha ira de tu cónyuge/pareja (que no quiere que “lo traten como a un niño”) y de tus hijos (que piensan que tú tienes el poder de “resolver” el dilema familiar); sobrellevar la falta de comentarios sobre lo importante y valioso que eres como persona
- Sobrellevar el estigma, el aislamiento social, la falta de amigos con parejas en la misma situación; sobrellevar la presión de las críticas de la familia política

## Principios para llevar una vida equilibrada

Si un miembro de tu familia tiene una condición de salud mental, intenta adoptar estas medidas positivas para llevar una vida mejor:

- Haz lo que esté a tu alcance, físicamente y en términos financieros, para mejorar la situación; pero no sientas culpa sobre las cosas que no puedes hacer. Si no es posible conservar un poco de paz, dignidad y bienestar dentro de la familia cuando una persona con una condición de salud mental vive en el hogar, quizá sea necesario hacer otros planes. En caso de que sea necesario, no sientas vergüenza de buscar apoyo abiertamente por medio de los servicios sociales disponibles como clínicas comunitarias y hospitales del estado. Tienes el derecho de solicitar información y ayuda al Departamento de Salud Mental de tu estado. El dinero de los impuestos debe estar destinado a ayudar a aquellos que necesitan servicios sociales.
- Haz lo necesario para gozar de una buena salud física. Tu ser querido y otros miembros de tu familia disfrutarán de los beneficios de una dieta saludable, ejercitarse con frecuencia y un ambiente de vida seguro.
- Cuida tus niveles de estrés. Evita el agotamiento. Cuando sientas que tu ansiedad aumenta, disminuye el ritmo y respira profundo. Puede ser útil hacer algo que reduzca el ritmo de tus pensamientos o altere su rumbo.
- Recuerda que en la vida siempre habrá estrés. La clave para mantener el equilibrio en la vida es aprender a manejar el estrés. Busca las cosas que te dan tranquilidad y disfrútalas: una caminata en la playa o en el bosque, ver una película, una obra de teatro, leer un buen libro, contemplar un cuadro, reír con una comedia en la televisión, conversar con un buen amigo, orar. La idea es que te dejes llevar, te relajes, dejes que tu cuerpo y tu mente se renueven, y así recargues tu energía.
- Es esencial que hagas un esfuerzo por mantener el contacto social. Si un ser querido tiene una condición física debilitante —por ejemplo, una condición cardíaca o cáncer— por lo general sus vecinos, amigos y colegas suelen brindarle apoyo. Si la condición es mental, la familia afectada podría sentirse aislada. A menudo la familia se aísla, busca protegerse de la estigmatización de la sociedad. Lo mejor es que sigan con su vida en comunidad de la forma más normal posible. Las familias se encuentran en una posición particular para combatir el prejuicio y el miedo que rodean a las condiciones de salud mental. A menudo, si las familias afectadas por las condiciones de salud mental se comunican con sus vecinos, pueden encontrar muchas expresiones de compasión y comprensión.

- Busca y sé parte de un grupo de apoyo conformado por familias de personas con condiciones de salud mental. En estos grupos se comparte mucho consuelo y conocimientos. Si no existe un grupo en tu comunidad, puedes iniciar uno.
- Sigue dedicado a tus propios intereses. Dejar de lado tus esperanzas y deseos para enfocarte únicamente en tu ser querido que tiene una condición de salud mental representará más desafíos, no menos. Si eres artista, sigue dibujando y pintando. Si te gusta la carpintería, trotar, o si eres miembro activo de un club, sigue realizando esas actividades que te hacen feliz y hacen tu vida plena. Podrás enfrentarte mejor a los desafíos porque seguirás siendo tú mismo. No permitas que el rencor se acumule en ti por haber renunciado a tus intereses y sueños para poder satisfacer las necesidades de tu ser querido. No le hará bien a ninguno de los dos. Sé amable contigo y con otros.
- Haz algo por otros. Nuestros problemas parecen menos frustrantes cuando apoyamos a otros.

## Respiración diafragmática

¡Recuerda que una forma de combatir el agotamiento es calmarte y respirar profundamente con tu diafragma!



## **Establecer límites**

- No estás solo
- Pide ayuda a familiares, amigos o a las autoridades
- Fija límites saludables y respétalos cuando se trate de síntomas o comportamientos psicóticos
- Fija límites para los comportamientos psicóticos y elabora un plan que indique lo que tolerarás y lo que no tolerarás
- Confía en tus instintos
- No ignores las inquietudes que tienen que ver con la violencia y el suicidio
- No importa si estás aterrado o enojado, acércate a tu ser querido con respeto
- La máxima expresión de cuidado para tus seres queridos con condiciones de salud mental es que los protejas
- Lo mejor que podemos hacer para cuidarnos a nosotros mismos es mantenernos alejados del peligro

## Dejar ir



### Dejar ir...

- No es aislarme, sino darme cuenta de que no puedo controlar a otra persona
- No es dejar de preocuparme, sino darme cuenta de que no puedo hacer las cosas por alguien más
- Es dejar que alguien aprenda de las consecuencias naturales
- Es reconocer cuando el resultado no está en mis manos
- No es cuidar, sino que nos importe
- No es corregir, sino apoyar
- No es juzgar, sino permitir que otros sean seres humanos
- No es criticar ni supervisar a nadie, sino tratar de ser lo que sueño que puedo ser
- No es esperar milagros, sino aceptar cada día como es, y valorarme en ese día
- No es arrepentirme del pasado, sino crecer y vivir para el futuro; dejar ir es sentir menos miedo y más amor



¿Qué es lo que los auxiliares de vuelo nos dicen cuando nos preparamos para despegar?

- ¡Aseguren sus máscaras de oxígeno antes de asegurar las de sus hijos o acompañantes!
- ¿Por qué? ¡Para que no pierdas el conocimiento antes de que puedas ayudar a otros!

¡Una gran forma de cuidarte a ti mismo es asistir a una clase, un grupo de apoyo o una presentación de NAMI!

Octava parte  
Recursos de NAMI

## Programas de NAMI



## Grupos de apoyo de NAMI



“ I don't know where I'd be without NAMI Connection; it literally saved my life. I'm so grateful for my group and now I just want to share this program with everyone living with a mental illness. ”

**NAMI Conexión Grupo de Apoyo y Recuperación** es un grupo de apoyo mutuo y recuperación abierto a los adultos (18 años o más) que tienen una condición de salud mental. Está diseñado para conectar, motivar y apoyar a los participantes por medio de un modelo estructurado de grupo de apoyo en un ambiente relajado. Los grupos son confidenciales y gratuitos para los participantes, y las reuniones tienen una duración de 90 minutos y se realizan cada semana o cada dos semanas. Los participantes están invitados a participar sin cita previa,

y no es necesario un diagnóstico formal. En inglés se conoce como “NAMI Connection”, y su versión en español está disponible en algunos estados.

Los grupos de **NAMI Conexión**:

- Son dirigidos por facilitadores capacitados que tienen condiciones de salud mental



“ Family Support Group training is essential to the success of our support groups. Without the training.... support groups would become nothing more than “cry” sessions or “gripe” sessions. ”

El **Grupo de Apoyo para Familiares de NAMI** es un grupo de apoyo mutuo para familiares, cuidadores y seres queridos de personas con condiciones de salud mental. Este grupo brinda apoyo en un ambiente confidencial, en el cual puedes aprender de los desafíos y los éxitos de otros. En inglés se conoce como “NAMI Family Support Group”, y su versión en español está disponible en algunos estados.

Los **Grupos de Apoyo para Familiares de NAMI**:

- Son dirigidos por facilitadores capacitados que tienen condiciones de salud mental

Si deseas conocer información sobre los programas educativos, grupos de apoyo y presentaciones de NAMI, por favor, visita la página [www.nami.org](http://www.nami.org)

## Presentaciones de NAMI



National Alliance on Mental Illness

# NAMI Ending the Silence



Thank you for coming to my school and sharing our story. You have changed my life forever. The things you explained about your depression relate to how I feel. When I got home, I immediately talked to my parents and hopefully I will get some help.

I have had many thoughts of suicide...



**NAMI Ending the Silence (ETS, por sus siglas en inglés)** es un programa de prevención e intervención temprana de 50 minutos que introduce a los jóvenes en el diálogo sobre la salud mental. ETS desmiente mitos, transmite un mensaje de esperanza y recuperación, y motiva a los jóvenes a disminuir el estigma. Los jóvenes aprenden a reconocer los signos de alerta

temprana de las condiciones de salud mental, y qué hacer si ellos o alguien que conocen manifiesta estos signos. También se encuentran disponibles presentaciones de ETS dirigidas al personal educativo y las familias en las cuales se aborda la importancia de la intervención temprana y la prevención, los signos de alerta y cómo tratarlos, la comunicación, y las estrategias para apoyar el aprendizaje en la escuela y en el hogar.

***NAMI Ending the Silence:***

- Es presentado por un equipo de dos personas, una de las cuales es un adulto joven con una condición de salud mental



“ After seeing an In Our Own Voice presentation, several of the mental health staff stated that they saw recovery as a real option for the first time ever. ”

**En Nuestra Propia Voz de NAMI** es una presentación interactiva que da una idea de lo que es vivir con una condición de salud mental. La presentación incluye un video y una discusión. En inglés se conoce como “NAMI In Our Own Voice”, y su versión en español está disponible en algunos estados.

**En Nuestra Propia Voz de NAMI:**

- Es dirigido por dos adultos que tienen condiciones de salud mental

## Clases de NAMI



“ This course has given me a sense of who I am. I understand what is going on with me and I am able to cope. I have gained employment and committed to my recovery. ”

**De Persona a Persona de NAMI** es un curso de recuperación gratuito dirigido a adultos (18 años o más) con condiciones de salud mental, y tiene una duración de ocho semanas. Ofrece información, habilidades, recursos y una comunidad de apoyo. Los participantes aprenden dentro de un ambiente de respeto, comprensión, motivación y esperanza. Las personas que estén interesadas en asistir deben registrarse. No es necesario un diagnóstico formal. Entre los

temas tratados están el cerebro y el cuerpo, diagnósticos, comunicación, relaciones, opciones de tratamiento, trabajo con los proveedores, reducción del estrés, fijación de metas y conciencia de nosotros mismos. En inglés se conoce como “NAMI Peer-to-Peer”, y su versión en español está disponible en algunos estados.

#### **De Persona a Persona de NAMI:**

- Es dirigido por mentores capacitados que tienen condiciones de salud mental



“ I have been working at the hospital for 20 years, and this is one of the best programs I have been through for staff. We have worked hard over the years to create a more humanistic and compassionate culture. This program will definitely help us in that direction. ”

**NAMI Provider** está disponible como un curso de cinco sesiones o un seminario introductorio dirigido al personal de atención médica. El programa ofrece conocimientos nuevos y comprensión de las experiencias que viven los clientes y sus familias, especialmente durante el tratamiento. Promueve la colaboración entre la persona con la condición de salud mental, la familia y el proveedor de atención médica, a fin de alcanzar el mejor nivel posible de recuperación.

#### **NAMI Provider:**

- Es liderado por un equipo pedagógico que incluye una persona con una condición de salud mental en recuperación, un familiar de una persona con una condición de salud mental, y un profesional de atención médica que también tiene una condición de salud mental o es un familiar



“ This is such a great step by step program that walks parents every step of the way. It is as if you are holding their hand through it all. ”

**Bases y Fundamentos de NAMI** es un curso de seis sesiones dirigido a padres y otras personas que cuidan de niños y adolescentes menores de 22 años que viven con condiciones de salud mental. El programa ofrece información práctica actualizada sobre las condiciones de salud mental, así como información necesaria para un apoyo eficaz en el sistema escolar y ante los proveedores de salud. Bases y Fundamentos de NAMI también educa sobre la resolución de problemas y como mejorar las habilidades de comunicación. En inglés se conoce como “NAMI Basics”, y su versión en español está disponible en algunos estados.

**Bases y Fundamentos de NAMI:**

- Es dirigido por familiares capacitados cuyos niños tienen desafíos de salud mental



“ Learning as a family member will allow me to deal with my Dad’s suicide and helping my family cope. Learning as a Service Member and with a mental illness, hopefully I will be able to help my wife and family deal with what goes on with me. The training was so helpful! I appreciate the time and effort that went into this class. It was well worth the time. ”

**NAMI Homefront** es un curso de seis sesiones para familias, parejas y amigos de Miembros y Veteranos del servicio militar. El curso consiste en clases de dos horas y está diseñado para ayudar a que las familias de miembros/veteranos del ejército comprendan las condiciones de salud mental y mejoren su habilidad para apoyar a sus seres queridos que son miembros del

ejército. Algunos de los temas cubiertos son diagnósticos de salud mental, incluido TEPT y TEC, opciones de tratamiento, manejo de crisis, habilidades de comunicación, el impacto del estrés del combate y daño moral, el estigma asociado con la búsqueda de tratamiento de salud mental durante el servicio militar y los servicios disponibles para el personal activo y los veteranos. *NAMI Homefront* también se encuentra disponible en línea, impartido en vivo en un aula virtual. Las clases en línea han derribado algunas de las barreras que impone la geografía y las responsabilidades de cuidado (para las familias de combatientes y/o niños heridos), y han abierto un camino para las familias de militares activos preocupadas de que asistir a una clase tradicional pueda poner en riesgo la carrera de un miembro del ejército.

***NAMI Homefront:***

- Es dirigido por familiares de militares/veteranos capacitados con condiciones de salud mental



“ The course should be on every psychiatrist prescription pad for families for their loved ones. A lot of heartache would be spared. ”

**De Familia a Familia de NAMI** es un curso de 12 sesiones para familias, parejas y amigos de personas con condiciones de salud mental. El curso está diseñado para que los participantes puedan comprender mejor las condiciones de salud mental, mejorar las técnicas de comunicación, mejorar sus habilidades para enfrentar las situaciones, y sean defensores eficaces de sus seres queridos. Fue diseñado por la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) como un programa basado en la evidencia en el año 2013. En inglés se conoce como “NAMI Family-to-Family”, y su versión en español está disponible en algunos estados.

**De Familia a Familia de NAMI:**

- Es dirigido por familiares capacitados cuyos seres queridos tienen condiciones de salud mental

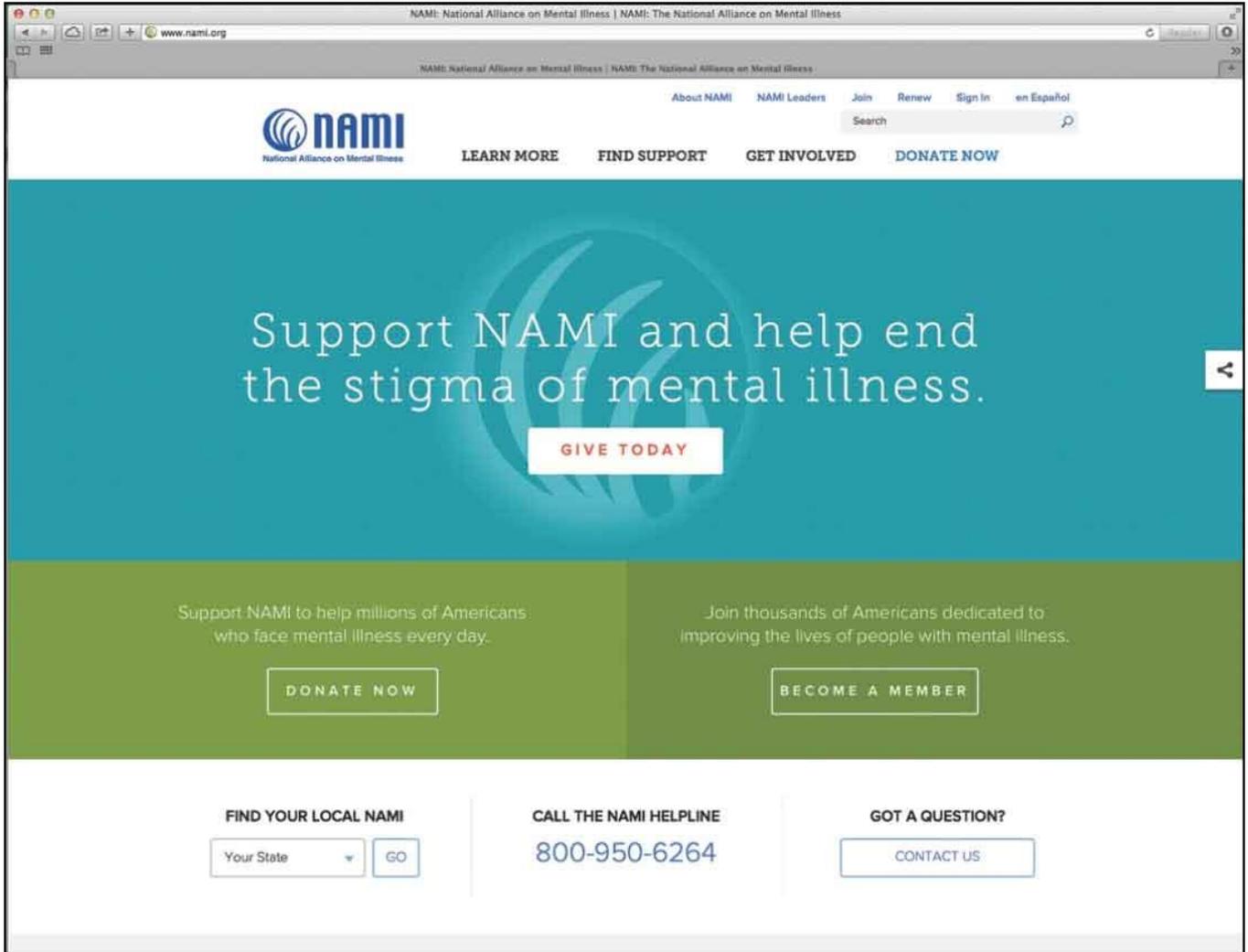


¡Nunca pierdas la esperanza!



- Recuerda: ¡**NO ESTÁS SOLO!**
- Las condiciones de salud mental son **CONDICIONES MÉDICAS**
- **NO** son culpa de nadie
- Aprende a reconocer los **SIGNOS DE ALERTA**
- La **RECUPERACIÓN** es posible, hay **ESPERANZA**

# www.nami.org



The image shows a screenshot of the NAMI website homepage. At the top, the browser address bar displays "www.nami.org". The page header includes the NAMI logo (National Alliance on Mental Illness) and navigation links: "About NAMI", "NAMI Leaders", "Join", "Renew", "Sign In", and "en Español". A search bar is also present. Below the header, there are four main navigation buttons: "LEARN MORE", "FIND SUPPORT", "GET INVOLVED", and "DONATE NOW". The main content area features a large teal banner with the text "Support NAMI and help end the stigma of mental illness." and a prominent "GIVE TODAY" button. Below this banner, there are two columns of text with corresponding buttons: "Support NAMI to help millions of Americans who face mental illness every day." with a "DONATE NOW" button, and "Join thousands of Americans dedicated to improving the lives of people with mental illness." with a "BECOME A MEMBER" button. At the bottom, there are three sections: "FIND YOUR LOCAL NAMI" with a dropdown menu for "Your State" and a "GO" button; "CALL THE NAMI HELPLINE" with the phone number "800-950-6264"; and "GOT A QUESTION?" with a "CONTACT US" button.

<http://www.nami.org/>

## Referencias

En este seminario se incorporó material de los siguientes programas de NAMI: Bases y Fundamentos de NAMI, *NAMI Ending the Silence*, De Familia a Familia de NAMI, *NAMI Homefront*, En Nuestra Propia Voz de NAMI y De Persona a Persona de NAMI. Las referencias completas del material fuente pueden ser consultadas en los manuales de cada uno de los programas mencionados; por favor comuníquese con NAMI para conocer más información.

En este seminario se incorporó el material de los siguientes sitios web:

- NAMI [www.nami.org](http://www.nami.org)
- Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)
- Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)
- Departamento de Asuntos de los Veteranos de los EE. UU. (VA, por sus siglas en inglés) [www.va.gov](http://www.va.gov)