REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL EN CASTILLA Y LEÓN

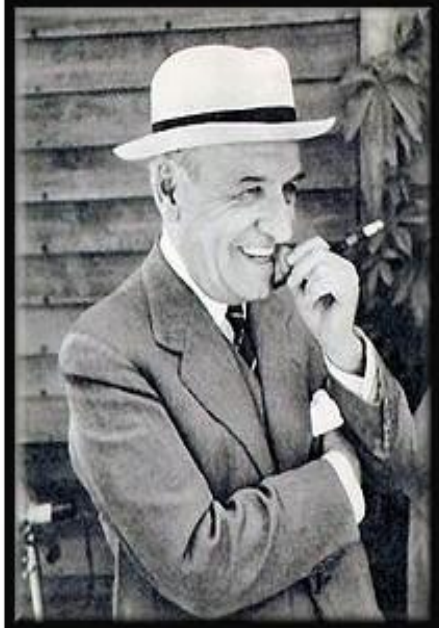
X SEMINARIO EN INVESTIGACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

XII JORNADA DE LA ASOCIACION CASTELLANA Y LEONESA DE SALUD MENTAL

SALAMANCA , 14 de noviembre 2013

Rehabilitación y contexto asistencial

FRANCISCO VILLEGAS francisco.villegas@chmcorts.com
Psicólogo clínico.
Jefe de servico. Area de RPS. CHM Les Corts (Barcelona)
Presidente de la ACPSM-AEN



Yo soy yo y mi circunstancia; y si no la salvo a ella no me salvo yo

(José Ortega y Gasset)

La actividad que realiza un dispositivo de rehabilitación psicosocial esta determinada por el contexto asistencial en que se encuentra y lo que en la practica hace el resto de dispositivos

1-Transformaciones del modelo de atención a la salud mental

2-Transformaciones de los sistemas de gestión de la asistencia

3- Cambios en las características de la población atendible

4- Nuevas técnicas de RPS

CARTERA DE SERVICIOS DE RPS

1. TRANSFORMACIONES DEL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

LA COMUNIDAD DEL S. XXI

- Crisis económica: impacto en posibilidades de inserción laboral, acceso a vivienda y disminución de recursos asistenciales.
- Debilitamiento del soporte familiar.
- Envejecimiento de la población.
- Relaciones personales “on line” y cambio tecnológico

MODELO ATENCIÓN TMG: **HOSPITALOCENTRISMO**

USUARIO

MODELO ATENCIÓN TMG: **CSMCENTRISMO**

USUARIO

CRPS

HOSPITALITZACIÓN

Hospital Dia

Servicios Sociales

Inserción laboral

RESIDENCIA

…….

MODELO ATENCIÓN TMG: **CRONICIDAD**

USUARIO

SALUD MENTAL ESPECIALIZADA

Area Bàsica de Salud

Atención domiciliaria

Paciente experto

Historia clínica compartida

USUARIO

Servicios Sociales

Centros sociosanitarios

MODELO ATENCIÓN TMG : **ATENCIÓN A LA PERSONA**

CSM

CRPS

ETAC

HOSPITALITZACIÓN

Recursos
Sociales
específicos

DISPOSITIVOS

CARTERA DE SERVICIOS

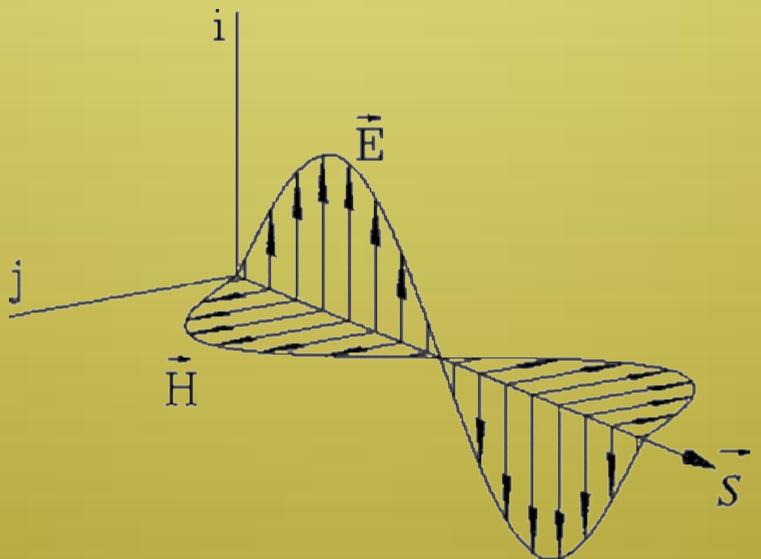
TERRITORIO

Usuarios potenciales

INTEGRALIDAD Y TRANSVERSALIDAD

Modelo de **atención integral** basado en la **transversalidad** de los recursos.

"Cada equipamiento debería ofrecer una cartera de servicios que se complemente con los otros dispositivos, que incluya los distintos momentos del procesos asistencial (evaluación, intervención), diseñada en clave territorial y adaptada a los recursos existentes".



PROCESO EVOLUCION DE LA RPS

- INSTITUCIONALITZACION
  - EXTERNACIÓN DE HOSPITALES PSIQUIATRICOS
    - MODELO SALUD MENTAL COMUNITARIA
      - MODELO ATENCIÓN INTEGRAL orientado a la RECUPERACION
        - ATENCION A LA CRONICIDAD

Servicios orientados a la Recuperación

- Definidos por objetivos y procesos (no por tipo de dispositivo, actividad o lugar físico)
- Proactivos: no es queda esperando derivaciones, piensa las necesidades del territorio de referencia
- **Participativos** : Paciente (o familiar) experto. Empowerment. Evalúan la satisfacción de los usuarios con los servicios
- Cartera de recursos asistenciales completa
- Modelo de organización integral por territorio (no por servicios)
- Accesibles: revisar contraindicaciones, horarios, exigencias de cumplimiento, etc.
- Atención ilimitada en el tiempo y potencialmente intensiva
- Evalúan las intervenciones

Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA's)

2. TRANSFORMACIONES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ASISTENCIA

INEFICIENCIAS DEL SISTEMA

El desarrollo de sistemas asistenciales mas dotados y complejos ha comportado ineficiencias:

- Diversidad de dependencias administrativas
- (Des)Coordinación: Solapamientos, paralelismos, contradicciones y vacios.
- Atención tardía: RPS como ultimo recurso
- Centrado en la estabilidad psicopatológica, más que en la funcionalidad
- Parcelación

  de la continuidad asistencial
- Modelos de gestión

  obsoletos

CONTINUIDAD ASISTENCIAL: LAS FRACTURAS

TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

GESTIÓN CLÍNICA

Herramienta de los servicios sanitarios cuyo objetivo es mejorar la actividad asistencial, con una mejor calidad (**eficacia**) y una mayor **eficiencia**, dentro de parámetros de responsabilidad social.
Características:

- mayor uso de la medicina basada en la evidencia
- mayor orientación hacia las necesidades del paciente
- asunción del coste de las decisiones

UNIDADES Y ÁREAS DE GESTIÓN CLÍNICA

Agrupaciones de profesionales orientados de forma conjunta a la mejora en su eficacia y eficiencia, dotados de más autonomía de gestión. Incorporan la participación de los usuarios: Consejos de Salud

MODELOS DE CALIDAD

Medida que evalúa si los servicios alcanzan los resultados deseados y si éstos son coherentes con el conocimiento científico contrastado y actualizado. (OMS)

GESTION CLINICA =
OBJETIVOS + ORGANIZACIÓN + RESULTADOS + COSTES

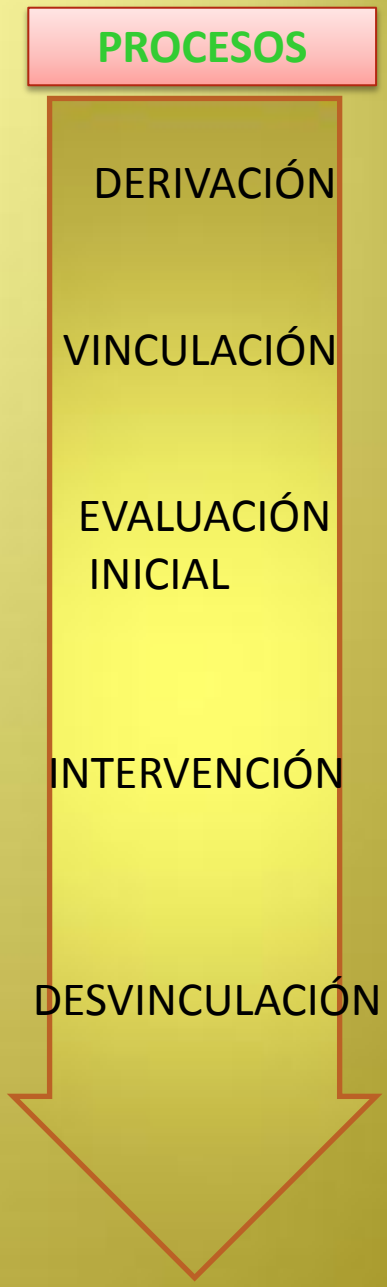
GESTIÓN POR PROCESOS

Secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio (Modelo EFQM).

Definición de proceso TMG:

- Procedimientos de Detección y acceso
- Procedimientos de Evaluación
- Elaboración de Plan Individualizado de Rehabilitación
- Cartera de Servicios para realizar el PIR
- Red asistencial implicada
- Evaluación del Proceso a partir de indicadores y estándares de calidad

CENTRO DE REHABILITACIÓN



3- CAMBIOS EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIBLE

Criterios de Trastorno Mental Grave

1-Diagnòstico	• Tr Esquizofrènicos 295 (295.0 al 295.9) • Tr Personalidad Esquizotípica (301.22) • Paranoia 297.1 • Tr Paranoide compartido (297.3) • Tr Esquizofrènioc Esquizoafectivo (295.7) • Otras psicosis no orgànicas (298) • Tr Bipolar, maníaco (296.4) • Tr Bipolar, depresivo (296.5) • Tr Bipolar, mixto (296.6) • Tr Depresivo Mayor, episodio único con síntomas psicóticos (296.4) • Tr Depresivo Mayor, Episodio recurrente (296.3) • TOC (300.3)
2-Funcionalmento	Igual o inferior a una puntuación de 50 en la EEAG
3-Temporalidad	▪ Evolución de 2 años o mas con deterioro progresivo en funcionamento en últimos 6 mesos a pesar de remision de sintomas
4-Complejidad	• Discapacidad intelectual • Problemas relacionados con consumo de substancias • Problemas relacionados con la salud física • Riesgo de desvinculación • Consumo inadecuado de recursos • Problemas de dependencia • Problemas relacionados con el ámbito familiar • Problemas relacionados con ámbito social y laboral • Problemas relacionados con ámbito legal • Grupos de edad de riesgo

Criterios de trastorno psicótico Incipiente

- Estado mental de alto riesgo (EMAR)
  - Síntomas positivos no suficientemente graves o persistentes para considerarse primer episodio psicótico o trastorno psicótico breve
  - Historia familiar de primer grado de trastorno psicótico, o bien trastorno esquizotípico más declive funcional persistente o significativo en el último año
  - Síntomas psicóticos breves intermitentes y limitados (BLIPS), de duración no superior a una semana y remisión espontánea.
- Primer episodio psicótico

  Presencia por primera vez de manifestaciones psicóticas francas compatibles con diagnósticos de psicosis afectivas y no afectivas.
- Período crítico o de recuperación

  5 años posteriores al primer episodio psicótico

Otras poblaciones definidas por por ciclo vital

- Tercera edad :

Progresivo envejecimiento de la población que se ha atendido a nivel comunitario desde los 90. Creacion de una nueva frontera de dualidad

- Adolescentes:

Personas con TMG, TEA o problemas de conductuales con tendencia a evolución cronica.

4. NUEVAS TECNICAS EN RPS

La **evidencia científica** existente en RPS es endeble. Cultura de evaluación poco afianzada.

En RPS el todo (**efecto terapéutico**) es más que la suma de las intervenciones especificas:

- Contacto accesible y próximo
- Intervención multiprofesional y multiarea
- Combina dimensión individual, grupal, familiar y comunitaria
- Actúa con simultaneidad
- Permite espacio de relación con pares.

Nuevos **desarrollos técnicos**:

- Rehabilitación Neurocognitiva
- Técnicas de psicoterapia
- Cognición social
- Programa Apoyo a la formación

Intervenciones psicoterapéuticas

Mejora del autoconocimiento y habilidades de afrontamiento de síntomas y factores estresantes

- Terapia cognitivo conductual para tratamiento de sintomatología positiva y control de síntomas
- Afrontamiento de ansiedad y terapia de la depresión
- Resolución de problemas
- Habilidades sociales
- Arteterapia , musicoterapia y psicomotricidad
- Psicoeducación (entendida como reestructuración cognitiva)
- Prevención de recaidas (factores de riesgo y protección, plan de apoyos)

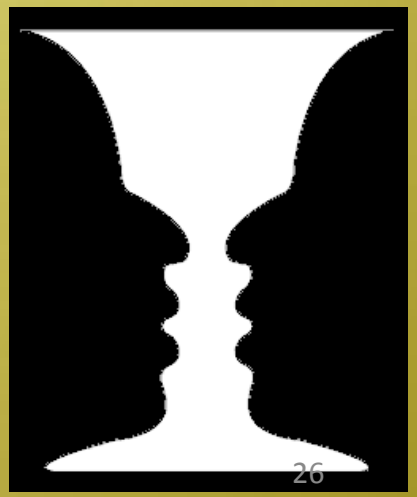
Rehabilitación neurocognitiva

- El trastorno cognitivo es característica nuclear del trastorno psicótico, que se manifiesta simultáneamente con los síntomas negativos.

- Interfiere en la aplicación de otras técnicas terapéuticas

- Ámbitos cognitivos afectados en esquizofrenia: velocidad de procesamiento, atención, vigilancia, memoria de trabajo, aprendizaje, resolución de problemas y cognición social.

- Intervenciones:
  - ✓ Restauración (estimular la mejoría)
  - ✓ Compensación (funciones alternativas preservadas)
  - ✓ Sustitución (estrategias de reducción del impacto de la disfunción



Cognición social

Conjunto de operaciones mentales subyacentes a las interacciones sociales que incluye los procesos implicados en percepción, interpretación y generación de respuestas ante intenciones o conductas de otros.

Mediador entre neurocognición y funcionamiento social

Componentes:

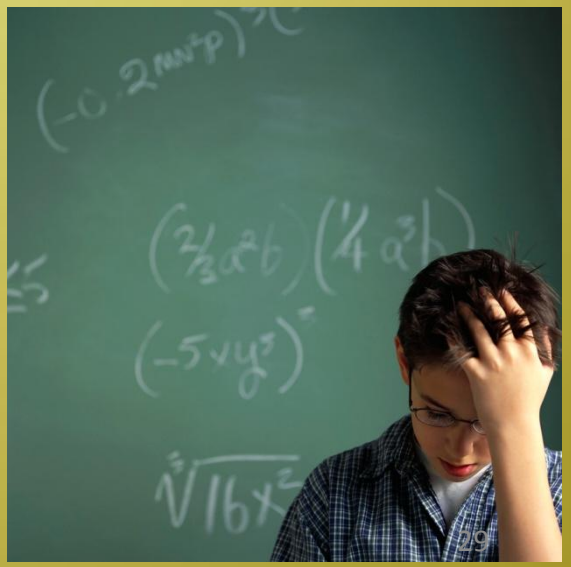
- Procesamiento emocional
- Teoria de la mente
- Percepción social
- Conocimeinto social
- Estilo atribucional

Cuidado de la salud general

- Evaluación y detección (aprovechando la proximidad y continuidad)
- Actividades de educacion sanitaria y prevención de riesgos
- AVD relacionadas con cuidado de la salud y mejora de estilos de vida
- Actividad fisica y deportiva adaptada

Apoyo a la formación

- Compensar deficits cognitivos
- Motivar al proceso formativo
- Desarrollar metaconociminto
- Tecnicas especificas de apoyo a formación
- Ofrecer orientación



CARTERA DE SERVICIOS RPS

- (Tratamiento farmacológico)
- Atención en crisis
- **Psicoterapia**
- **Rehabilitación neurocognitiva**
- **Entrenamiento funcional (AVD)**
- **Cuidado de la salud y psicoeducación**
- **Prevención de recaidas**
- **Atención a patología dual**
- **Apoyo al ocio y la socialización**
- **Apoyo a la formación**
- Orientación e inserción laboral
- **Intervención familiar**
- **Recursos sociales: prestaciones y defensa de derechos**
- Vivienda: continuidad de niveles de soporte
- ETAC