

RESÚMENES DE LAS PONENCIAS

**Rehabilitación
en SALUD MENTAL
en Castilla y León**

**X Seminario de Investigación
sobre Discapacidad**

**XII Jornada de la Asociación
Castellano-Leonesa de Salud Mental**

14 de Noviembre de 2013

**Hospedería Fonseca
Universidad de Salamanca**



DIRECCIÓN
Miguel Ángel Verdugo y Desiderio López

COORDINACIÓN
Teresa Nieto

ORGANIZA



ÍNDICE

| | |
|---|---------|
| Situación de la Rehabilitación en Palencia Cañas, M.T. *, Martín, A. y Moreno, A.L. | Pág. 3 |
| Situación de la Rehabilitación en Salamanca Gómez, A. | Pág. 4 |
| Estado actual de la Rehabilitación Psiquiátrica en el Área de Salud de Zamora Martínez, J. M ^a . | Pág. 5 |
| Rehabilitación y Sociedad Civil Orihuela, T. | Pág. 6 |
| Rehabilitación, contenidos y propuestas Pastor, A. | Pág. 7 |
| La situación de la Rehabilitación Psicosocial en otras Comunidades Autónomas Pérez, F. | Pág. 8 |
| Rehabilitación y red social Sobrino, T. | Pág. 9 |
| Situación de la Rehabilitación en Burgos Soro Blanco, B. y Serrano Tamarit, J. | Pág. 10 |
| Situación de la Rehabilitación en Segovia Vecino Gallego, A. | Pág. 11 |
| Rehabilitación y red asistencial Villegas, F. | Pág. 12 |

Situación de la Rehabilitación en Palencia

Cañas, M.T.*, Martín, A. y Moreno, A.L.

**Unidad de Rehabilitación del Complejo Asistencial de Palencia*

En Palencia se forma el equipo específico del SACYL para la Rehabilitación Psicosocial hace cinco años, con la creación de la Unidad de Rehabilitación. Nuestro trabajo, por tanto, se encuadra en un entorno hospitalario.

El ingreso en una Unidad de Rehabilitación presupone un deseo del paciente de realizar cierta ruptura con su recorrido vital y que esta se lleve a cabo en un lugar en el que su discapacidad sea aceptada. Habitualmente es un marco útil para iniciar el camino hacia la recuperación, aunque hay personas (entre los que se encuentran los pacientes más graves) que no aceptan este tipo de recursos. Resulta una paradoja que uno de los objetivos claves de la rehabilitación, la integración sociocomunitaria, se lleve a cabo en un marco tan poco “comunitario” como es un hospital. Esto supone un desafío en nuestro quehacer diario, que consiste no sólo en mejorar la funcionalidad de la persona, sino también en favorecer las condiciones de su entorno y su adaptación.

Existe una buena coordinación entre los diferentes dispositivos sanitarios, en parte gracias a la creación de la Comisión de área. En ella se incluye el CRP, concertado con San Juan de Dios, que es un dispositivo clave (y durante años, único) en la rehabilitación del enfermo mental en Palencia. La formación de los Equipos Mixtos ha permitido un mejor entendimiento con servicios sociales y una optimización de los recursos. La creación en los últimos años de los EPAP supone un buen recurso para algunos pacientes. Parece necesario implantar una comunicación más reglada con los equipos de gestión de caso y un apoyo más activo a la labor reivindicativa, de empoderamiento y de lucha contra la estigmatización de movimientos como FEAFES.

Situación de la Rehabilitación en Salamanca

Gómez, A.

Trabajador Social. Coordinador del Programa de Tratamiento Comunitario. Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS). Salamanca

La rehabilitación surge como un modo de respuesta urgido por la necesidad de responder a los retos de la reforma psiquiátrica y muy en particular de la desinstitucionalización (Vázquez, 2001).

En Salamanca se inicia en 1987, desde la Unidad de Crónicos del Hospital Psiquiátrico Provincial.

Posteriormente, en 1992, se crea la Unidad de Rehabilitación, todavía en el Hospital Psiquiátrico; y en el año 2000 se ubica definitivamente en el Hospital Los Montalvos.

La puesta en marcha del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) viene a completar el circuito terapéutico establecido en el Decreto 83/1989 que regula la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental y asistencia psiquiátrica de Castilla y León.

En Salamanca, estos dos dispositivos conforman la red fundamental de la rehabilitación psicosocial, entendida como un conjunto de estrategias encaminadas a que las personas con enfermedad mental grave y prolongada adquieran y/o recuperen aquellas habilidades que les permitan desenvolverse en su medio social de forma autónoma, con los menos apoyos posibles y con una mejora en su calidad de vida,

De forma complementaria y para conseguir el objetivo de la rehabilitación se ponen en funcionamiento el Programa de Gestión de Casos y, específicamente, el Programa de Tratamiento Comunitario.

La falta de una verdadera “cultura de la rehabilitación” y la dificultad para el acceso a los dispositivos, son los problemas/dificultades más acuciantes en Salamanca.

Por un lado, se tiende a identificar al dispositivo de rehabilitación con un dispositivo de media-larga estancia; por otro, la ubicación de los dispositivos dificulta el acceso a aquellos posibles usuarios que residen en el medio rural.

Estado actual de la Rehabilitación Psiquiátrica en el Área de Salud de Zamora

Martínez, J. M^a.*

***Médico Psiquiatra. Complejo Asistencial de Zamora**

Se presenta en esta ponencia la forma de trabajo y las diferentes estructuras que se están empleando en el trabajo de la Rehabilitación Psiquiátrica en Zamora, resaltando el cambio realizado a partir del segundo semestre del año pasado, desde que se inicia el proyecto piloto de la Consejería de Salud de la Junta de Castilla y León de funcionar como Unidad Clínica de Gestión.

Como novedad se generó una Unidad Funcional Asertiva Comunitaria (UFAC), formada por un psiquiatra responsable de la misma, encargado de que cada paciente derivado cuente con un Programa Personalizado o Individualizado de Rehabilitación, otro psiquiatra colaborador y un MIR de Psiquiatría rotante, quienes se encargan, junto con el responsable de unidad, de atender en consulta externa a los pacientes derivados a esta unidad funcional quienes tienen que cumplir criterios de presentar una Enfermedad Mental Grave y Prolongada y estar acudiendo a programas y estructuras intermedias, además de un grupo de enfermería y auxiliares de clínica responsables de la atención del paciente en su entorno, ya sea en domicilio propio o en pisos de supervisión, tanto en ámbito urbano como rural.

Se cuenta con una Unidad de Rehabilitación para los ingresos que proceden o bien de la Unidad de Convalecencia o de forma programada desde los Centros de Salud Mental derivados a UFAC, dos Centros de Rehabilitación Psicosocial (Zamora y Toro), distintos pisos distribuidos por Zamora y Toro, Centro de Día donde el paciente puede quedarse a comer, Centro Especial de Empleo y Miniresidencia de referencia regional.

Rehabilitación y Sociedad Civil

Orihuela, T.

Directora Técnica de Fundación INTRAS

Se plantea la evolución en los último 20 años en la intervención en la personas con enfermedad mental grave por parte de la sociedad civil, entendida como la sociedad organizada en el Tercer Sector así como la participación de la sociedad en cuanto que comunidad, agente y contexto de la rehabilitación. La inexistencia de recursos en la comunidad tras el cierre de los manicomios, a pesar del reconocimiento de su necesidad en la Ley general de sanidad, lleva a que el Tercer Sector organizado en asociaciones y fundaciones, atienda una demanda en la comunidad que evoluciona desde una iniciativa voluntarista y escasamente profesionalizada hacia una consolidación en la prestación de servicios con criterios de eficiencia y calidad.

Se presentan los recursos de atención de la experiencia piloto de Zamora en el marco del Modelo integrado de atención a las personas con discapacidad por enfermedad mental grave desde la coordinación de los servicios sociales y sanitarios promovido por la Junta de Castilla y León, contando con Fundación Intras como una de las entidades del Tercer Sector prestadora de servicios: alojamientos residenciales (miniresidencia y pisos en la comunidad), centros de día, empleo, equipos de atención en la comunidad, etc.

Igualmente se avanza en una visión crítica de la rehabilitación psicosocial desde la perspectiva de modelos de intervención basados en la atención a las necesidades subjetivas y a la atención del individuo (recovery).

Rehabilitación, contenidos y propuestas

Pastor, A.*

Instituto Psiquiátrico José Germain

La mayoría de las personas, si no todas, que sufren un trastorno mental grave y persistente requieren rehabilitación psicosocial. El objetivo es ayudarlas a desarrollar las habilidades emocionales, sociales e intelectuales necesarias para vivir, aprender y trabajar en la comunidad de la forma más autónoma y con la menor cantidad de apoyo profesional. Existen diferentes modelos de intervención, pero todos ellos dirigen sus estrategias en la persona individual y en el contexto del entorno en el que vive.

En los últimos años, los avances en el tratamiento y la atención en salud mental han evolucionado tanto a partir de los tratamientos psicológicos y la rehabilitación psicosocial como en el desarrollo de nuevos fármacos. La rehabilitación se ha orientado hacia cotas más altas de exigencia adaptando de forma explícita un enfoque basado en la recuperación. Desde este enfoque se concibe la rehabilitación como un proceso subjetivo único y muy personal de cambio. Se ocupa de los síntomas y cómo disminuir sus efectos sobre el funcionamiento de la persona, pero también abre una oportunidad a la esperanza de que es posible vivir una vida satisfactoria a pesar de las limitaciones causadas por la enfermedad. Trata de dar una respuesta a los aspectos que más suelen preocupar a los pacientes: la calidad de vida, sentirse y estar capacitados para reconstruir sus relaciones, sus estudios, conseguir un trabajo que les dignifique, una vivienda y una forma de participar en la vida comunitaria de pleno derecho.

Centraré la exposición fundamentalmente en plantear algunas reflexiones sobre aspectos cruciales, como propuestas de futuro: un enfoque basado en la recuperación, la formulación clínica como base del plan de rehabilitación, la alianza terapéutica como eje fundamental de la práctica de rehabilitación, los principios éticos que deben guiar la práctica asistencial, quién debe liderar los equipos asistenciales, la confluencia entre investigación y la práctica de rehabilitación, entre otras.

La situación de la Rehabilitación Psicosocial en otras Comunidades Autónomas

Pérez, F.*

Unidad de Rehabilitación de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud

La exposición pretende dar una visión general a modo de informe de situación de la Rehabilitación Psicosocial en el Estado español. Se parte de un análisis del panorama actual a la luz de las estrategias de política sanitaria y social, su influencia en el sistema público de Salud y atención social por ello en la Rehabilitación.

Se hace referencia al modelo sociosanitario, la Estrategia Nacional de Salud Mental, la reforma del Código Penal y la constitución del Consejo asesor del Ministerio de Sanidad y servicios Sociales.

Se parte de una reformulación de la Rehabilitación Psicosocial donde se hace una consideración y predominancia del individuo más que de la importancia de los dispositivos y recursos.

Se exponen así las líneas de trabajo de la Sección de Rehabilitación Psicosocial de la AEN en cada uno de los sistemas y subsistemas que hacen posible la participación de las personas con trastorno mental en la sociedad.

Se trata de promover un cambio caracterizado por un modelo asistencial centrado en las enfermedades crónicas y la integración de las organizaciones asistenciales.

Por último se hace una valoración por Comunidades del impacto de la crisis económica en la atención de Rehabilitación Psicosocial.

Se invita entonces a la reflexión y discusión del estado actual en cuanto a modelos, intervención y recursos personales y materiales para llevar esto a buen fin.

Rehabilitación y red social

Sobrino, T. *

Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés (Madrid)

Apoyo social, afrontamiento y calidad de vida son conceptos relacionados entre sí. La relación entre las respuestas de afrontamiento entre las que se encuentra la búsqueda de apoyo social y los recursos de afrontamiento entendidos como redes de apoyo están en la base de la adaptación social.

Una de las principales características de las personas con trastorno mental grave, además de la sintomatología psicótica y afectiva es el deterioro en su funcionamiento social, habiéndose convertido por ello la integración social en uno de los principales objetivos de la rehabilitación psicosocial.

Existen, además, numerosas investigaciones sobre las características de las redes sociales de las personas con trastorno mental grave que coinciden en señalar que éstas son menores, más densas, menos recíprocas y con menos funciones múltiples en comparación con la población general y con otro tipo de pacientes psiquiátricos.

Se ha puesto de manifiesto, así mismo, que las relaciones sociales, especialmente con amigos y familiares influyen positivamente en la disminución de los síntomas, la autoestima, la superación del estigma social y el comportamiento general de las personas que han sufrido un episodio psicótico.

Cualquier intervención terapéutica orientada a la recuperación debe tener en cuenta estos aspectos y propiciar una participación activa en el entorno social del individuo, fomentando el aumento de las redes de apoyo, la puesta en práctica de las habilidades adquiridas en el proceso de rehabilitación y el uso y disfrute de los recursos naturales.

Situación de la Rehabilitación en Burgos

Soro Blanco, B*., Serrano Tamarit, J.**

* Terapeuta Ocupacional CRPS. Coordinadora Programa de Tratamiento Comunitario. Servicio de Psiquiatría. Sacyl. Burgos

** Terapeuta Ocupacional RATE. Gerencia de Servicios Sociales. Burgos

Podemos definir la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave como el proceso de recuperación del funcionamiento de roles sociales e instrumentales, a través de procedimientos de aprendizaje y soportes ambientales (Anthony y Liberman, 1992).

En la provincia de Burgos los dispositivos de Rehabilitación están ubicados en el Hospital Fuente Bermeja perteneciente a la red pública de asistencia psiquiátrica, que abrió sus puertas en mayo de 1999, siendo el primer hospital que ofrecía programas de Rehabilitación Psicosocial en éste área. En el hospital se encuentran alojados los diferentes dispositivos de Rehabilitación: Centro de Rehabilitación Psicosocial y Unidad de Rehabilitación y la coordinación del Programa de Tratamiento Comunitario. En esta presentación queremos explicar la experiencia en el ámbito de la rehabilitación psicosocial desarrollada a lo largo de catorce años de trabajo. Se van a describir las características de cada dispositivo y el modelo de atención que se lleva a cabo en cada uno de ellos, así como los programas terapéuticos más novedosos, teniendo en cuenta la participación activa de la persona en su plan de recuperación y trabajando junto ellas para que puedan llevar a cabo su proyecto de vida.

Sin perder la referencia global de integración, debemos considerar que en la recuperación son tan importantes las etapas como el objetivo general del mismo. Se trata de un proceso individualizado en el que interactúan muchas variables en función de las necesidades, intereses y objetivos de cada persona, su aportación es decisiva en la planificación de la terapia y en la evaluación de resultados.

Situación de la Rehabilitación en Segovia

Vecino Gallego, A.*

**Psiquiatra, Complejo Asistencial de Segovia*

Se expondrá, desde una perspectiva contextual, histórica y clínica, la situación actual de la atención sociosanitaria pública de las personas afectadas más intensamente por diversos Trastornos Mentales. El análisis tiene como fin, desde el conocimiento y evaluación de la realidad actual, el establecer las líneas y orientaciones futuras de las acciones terapéuticas en éste nivel terciario de atención, haciendo hincapié en el tipo de recursos –materiales y humanos- necesarios para llevarlas a efecto y, especialmente, en la filosofía y el concepto de “Recuperación”, que requiere el ir abandonando el antiguo paradigma Asistencialista sustituyéndolo por el más complejo de la Diversidad, que no sólo es el que ha adoptado nuestra Comunidad Autónoma sino el que permite desarrollar la integralidad, la continuidad y la especificidad de los cuidados.

Rehabilitación y red asistencial

Villegas, F.

CHM Les Corts de Barcelona

La variabilidad de prácticas, organizaciones y dependencias que hay entre dispositivos que desarrollan tareas de rehabilitación psicosocial (RPS) es amplísima. Este factor debilita su entidad dentro de las prestaciones de salud mental, cuestión grave en tiempos de revisión de modelos y prestaciones.

El trabajo parte del análisis de los paradigmas que definen el modelo asistencial que enmarca las carteras de servicios de RPS, concretamente el paradigma de Recuperación y el modelo de atención a la cronicidad.

Se revisa después el cambio producido en la definición tradicional de la población diana de la RPS, especialmente por la incorporación de personas en primeras fases del trastorno.

La necesidad de mejorar la eficacia de la red asistencial, exige la orientación de los servicios de salud mental hacia la continuidad de cuidados y conlleva que la definición de las prestaciones no puede hacerse desde cada dispositivo aislado, ignorando lo que hace o deja de hacer el resto. La clave está en desarrollar la transversalidad entre servicios para un territorio determinado.

Finalmente se presenta específicamente la definición de la cartera de servicios que tendrían que desarrollar los dispositivos de RPS, con independencia de que estén inscritos administrativamente en una red sanitaria o una red social: rehabilitación neurocognitiva, funcionalidad, técnicas psicoterapéuticas, psicoeducación y prevención de recaídas, apoyo a la formación, organización del ocio, inserción laboral y apoyo a la vivienda.