



Líneas de futuro en salud mental, enfoque integrador, tratamientos sociosanitarios, futuro de los nuevos dispositivos

Dr. José de Blas

Médico Psiquiatra. Coordinador Asistencial. Centro Hospitalario Benito Menni. Elizondo (Navarra)

El término Paciente Mental Crónico es utilizado para definir un extenso grupo de pacientes que sufren una enfermedad mental severa de larga duración. En el ámbito de la salud mental la palabra cronicidad tiene unas claras connotaciones negativas y de estigma social, razón por la que en el siguiente artículo utilizaremos el término TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) para referirnos a los trastornos mentales graves de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social.

Para ello nos basaremos en tres dimensiones:

- Diagnóstico: Incluye a los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de la personalidad.
- Duración de la enfermedad y del tratamiento.
- Presencia de Discapacidad: que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar.

En este contexto nos enfocaremos para resaltar la creciente importancia de los dispositivos con claro carácter rehabilitador, tendientes a reubicar al enfermo en la sociedad y que consigan la mayor autonomía posible, y el menor grado de exclusión social.

Centros de rehabilitación psicosocial

En el momento presente, existe una amplia experiencia sobre la necesidad de contar con una serie amplia de recursos comunitarios para constituir una alternativa real a la institucionalización psiquiátrica tradicional. Entre estos recursos se encuentran los denominados "CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL". Por ellos entendemos un recurso sociosanitario, integrado en una red de salud mental, que ofrece un marco estructurado, orientado a promover la contención, la rehabilitación y la reinserción sociocomunitaria de personas adultas que padecen un trastorno mental grave, teniendo en cuenta su situación psicosocial.

El objetivo general de estos servicios es el de ofrecer programas individualizados de rehabilitación psicosocial que permitan a los usuarios aprender a recuperar aquellas habilidades que necesitan para desenvolverse normalmente en la comunidad, y funcionar lo más activa y autónomamente posible en su medio social. Buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familiares, considerando tanto al usuario como a las personas de referencia de su entorno como agentes activos en el proceso rehabilitador. Para ello los principales objetivos son:

- Ofrecer un tratamiento de rehabilitación psicosocial integral de carácter individualizado que permita a los usuarios potenciar

y orientar, reconvertir, aumentar, mantener, aprender o recuperar aquellas habilidades que posibiliten una vida activa y autónoma en la comunidad.

- Favorecer la integración social y evitar la institucionalización, potenciando el acceso de los usuarios a los recursos sociocomunitarios normalizados, empleando un abordaje intensivo que permita minimizar la sintomatología psicopatológica, prevenir la aparición de recaídas y mejorar su funcionamiento psicosocial.

- Ofrecer apoyo y asesoramiento a las familias de las personas con enfermedad mental crónica.

Mejorar diferentes áreas de la vida personal

Para conseguir estos objetivos nos basamos en ofrecer programas que ayuden al usuario a mejorar, áreas tan importantes en su vida como:

- Autocuidados (falta de higiene personal, deficiente manejo de su entorno, habilidades domésticas, facilitar hábitos de vida saludables, etc.)
- Autonomía (deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, nula utilización del ocio y tiempo libre, dependencia económica y mal desempeño laboral.)
- Autocontrol (incapacidad de manejo de

situaciones de estrés, falta de competencia personal, etc.).

- Relaciones interpersonales (falta de red social, inadecuado manejo de situaciones sociales, déficit en habilidades sociales).
 - Ocio y tiempo libre (aislamiento, incapacidad de manejar el ocio, incapacidad de disfrutar, falta de motivación e interés).
 - Funcionamiento cognitivo (dificultades de atención, percepción, concentración y procesamiento de información).
- Ya que estas discapacidades o dificultades en el funcionamiento psicosocial generan problemas para el desempeño normalizado de roles sociales, y en interacción con diferentes factores y barreras sociales (estigma, rechazo social, insuficiencia de recursos de atención y soporte social, etc. originan un riesgo de desventaja social y marginación como hemos reseñado anteriormente).

Adaptarse a las características individuales de cada persona

El concepto de estos dispositivos tiende a ofrecer una alternativa clara a los centros tradicionales donde se hace necesaria la institucionalización de aquellos pacientes que, por sus características no pueden optar a

una adecuada reintegración. El diseño de los dispositivos debería hacer que los usuarios se sintieran lo más cercanos posible a entornos sociolaborales, salas de laborterapia amplias, cocinas donde mejorar su propia autonomía y llevar lo aprendido a su propio hogar...

Una condición importante y a la que nos debemos acercar lo más posible es que sean dispositivos lo más cercanos a su entorno y atendidos por personal asistencial que sea capaz de empatizar con el usuario e incluso, en algunas comunidades autónomas, que puedan hablar en la lengua materna de los mismos.

Además, los terapeutas deben tener un grado de formación que les acerque todo lo posible a las tareas que deben desarrollar para poner en marcha estos programas, adaptarlos al perfil de los usuarios y tener la suficiente capacidad de flexibilidad para que sean los profesionales los que se adapten a las características individuales de cada persona que entra en el centro, un arma muy poderosa para ello es la EVALUACIÓN, entendiéndolo como un proceso dinámico y variable según los logros de los usuarios como refleja la siguiente tabla.



Conclusiones

1. Para priorizar el acceso y la continuidad de cuidados en salud mental a aquellos pacientes que sufren patologías más graves e incapacitantes es necesario identificar y delimitar esta población.
2. Esta delimitación no puede basarse tan sólo en criterios diagnósticos o variables clínicas sino que debe considerarse también el curso evolutivo y la repercusión sobre la funcionalidad y el ajuste social de estas personas.
3. Los criterios operativos utilizados hasta ahora para definir el TMS deben replicarse con distintas poblaciones y en diferentes áreas para demostrar su validez.
4. Una vez consensuados y validados deberían aplicarse al conjunto de la población atendida para la creación y asignación de recursos asistenciales.



Hermanas Hospitalarias

"Curar y Cuidar"

En colaboración con



Gobierno de Navarra

Pamplona
CLÍNICA PADRE MENNI
Servicios
Unidad de Hospitalización
Residencia Asistida | Unidad de Psicogeriatría
Centro de Día | Servicio de consultas
externas e interconsultas
Pisos tutelados

CLÍNICA PADRE MENNI
C. JOAQUÍN BEUNZA 45
31014 PAMPLONA, NAVARRA
T CONSULTAS EXTERNAS 948 13 67 37
T 948 14 06 11 F 948 12 02 38
www.hospitalariasnabarra.org

Elizondo
CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI
Servicios
Residencia Asistida | Unidad de
Psicogeriatría | Centros de
Rehabilitación | Psicosocial
Discapacidad Intelectual (con
enfermedad mental asociada)

CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI
C. MENDINUETA S/N
31700 ELIZONDO, NAVARRA
T 948 45 21 62 F 948 45 24 78
www.hospitalariasnabarra.org