

DEFINICIONES DE CRONICIDAD Y DE ENFERMO MENTAL CRÓNICO

CRONICIDAD: (*de Kronos*, tiempo) es el proceso de una enfermedad que progresa o persiste durante un periodo de tiempo prolongado, en general toda la vida.

➡ Crónico se contrapone a Agudo y se relaciona con la imposibilidad de curación.

➡ Si los trastornos se cronifican, erosionan o impiden el desarrollo de una serie de capacidades.

➡ Se deterioran 3 o más de estos aspectos primarios:

- Higiene personal y autocuidado
- Autonomía
- Relaciones interpersonales
- Aprendizaje
- Ocio

Además se menoscaba el desarrollo de la propia autosuficiencia económica.

MODELO DE REHABILITACIÓN DE LIBERMAN (1986)

PATOLOGÍA ----- DETERIORO ----- DISCAPACIDAD -----MINUSVALÍA

☞ **Patología** es una **lesión o anomalía del SNC** causada por los responsables de la etiología y mantenimiento del trastorno.

☞ **Deterioro** es efecto de la patología, es la **anormalidad** en una **estructura o función psicológica**.

☞ **Discapacidad** es la restricción o **falta de habilidad** para desarrollar una determinada actividad, producida por el deterioro.

☞ **Minusvalía** es la **desventaja** con la que cuenta un individuo para el desempeño de un rol normal, ya sea por las discapacidades, ya por la falta de ambientes promovidos socialmente.

El ejemplo prototipo: La esquizofrenia desde el modelo de Liberman

PATOLOGÍA → Posibles anormalidades del SNC que producen deficiencias:

- En funciones cognitivas, atencionales, de autonomía, del nivel de alerta, del procesamiento de la información,...
- Son la patología activa o estado de enfermedad.
- La **intervención** a este nivel: pruebas radiográficas, de laboratorio y exploración neuropsicológica.

DETERIOROS → Producto de una patología subyacente e incluyen:

- Desorden de pensamiento, ideas delirantes, alucinaciones,...
- La **intervención** en este nivel: diagnóstico sindrómico, farmacoterapia y hospitalización.

DISCAPACIDAD → Aparece cuando las limitaciones impuestas por los deterioros psiquiátricos producen la disminución de la habilidad para realizar ciertas actividades esperables en situaciones normales.

En esquizofrénicos las limitaciones de cumplimiento con el rol incluyen:

- Pobre higiene personal (cocinar, lavarse, asearse, cuidarse), retraimiento social y reclusión, abandono de las responsabilidades familiares, incapacidad familiar
- La **intervención** a este nivel es la evaluación funcional, el entrenamiento en habilidades sociales y el apoyo social.

MINUSVALÍA – Surge cuando la discapacidad coloca al individuo en desventaja en relación con otros o cuando la sociedad no proporciona ambientes donde las personas puedan encontrar acomodación y compensación para sus deterioros y discapacidades.

- La **intervención** a este nivel serían los programas de apoyo comunitario y la rehabilitación ocupacional.

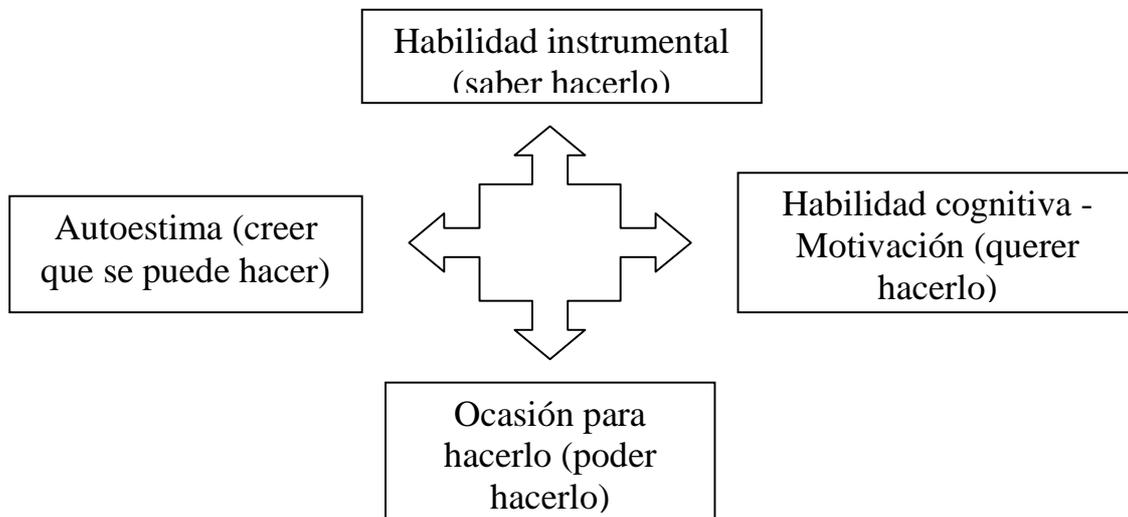
INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDADES



* La labor del psicólogo rehabilitador se centra en la Intervención en las **Discapacidades**, clasificadas en:

- Primarias: Son los síntomas producidos por la enfermedad.
- Secundarias: Producto de la reacción adversa del sujeto ante la enfermedad.
- Terciarias: Fruto de la reacción del entorno ante la enfermedad (consecuencias sociales).

✎ Para desempeñar un rol en una situación determinada son necesarias 4 cosas (aunque el paciente crónico experimenta una **pérdida progresiva de capacidad de desempeño de roles** por sus deterioros):



* Muchas veces, la discapacidad no proviene de la falta de destreza o habilidad instrumental, sino de una falta real de motivación, autoestima o **capacidad de afrontamiento del estrés**. Por eso se debe entrenar en los **cuatro aspectos** en rehabilitación.

REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Es un proceso que dota a las personas con incapacidades de las *habilidades* físicas, intelectuales y emocionales necesarias para poder vivir, aprender y trabajar en la comunidad con los *menos apoyos* posibles de servicios y profesionales, en unas condiciones lo más *independientes y normalizadas* posibles.

☺ Para este objetivo, la intervención se articula a través de un proceso individualizado que combine,

- el **entrenamiento** y desarrollo de las **habilidades y competencias** requeridas para funcionar de modo efectivo en la comunidad (tanto las *perdidas* como las *conservadas*),
- y **actuaciones** sobre el **ambiente** (psicoeducación y asesoramiento a las familias, desarrollo de soportes sociales,...)

☺ El inicio de la rehabilitación parte del Principio de **Individualización**, es decir, lo que define al enfermo mental no es su diagnóstico, sino sus capacidades, su historia, sus características orgánicas y circunstancias sociales únicas.

☺ Se pretende la **Normalización**, pero más que una normalización del individuo se habla de Normalización de las condiciones de vida.

☺ La rehabilitación se inicia generalmente **después** de haber logrado la estabilización de un **periodo agudo** o de una exacerbación de un trastorno psiquiátrico.

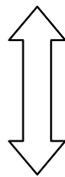
☺ La rehabilitación psicosocial se basa en una **Evaluación Individual** de características y necesidades, que abarque de forma global todos los aspectos del sujeto y su entorno. Esta Evaluación se plasma en un **PIR, Programa Individualizado de Rehabilitación**, que se desarrolla a través de intervenciones específicas para cada momento concreto en cada persona concreta.

¿POR QUE Y PARA QUE LA REHABILITACION?



Porque los enfermos presentan problemas que no se reducen a la sintomatología psiquiátrica sino que afectan al **funcionamiento psicosocial** y a la **integración en la comunidad**.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



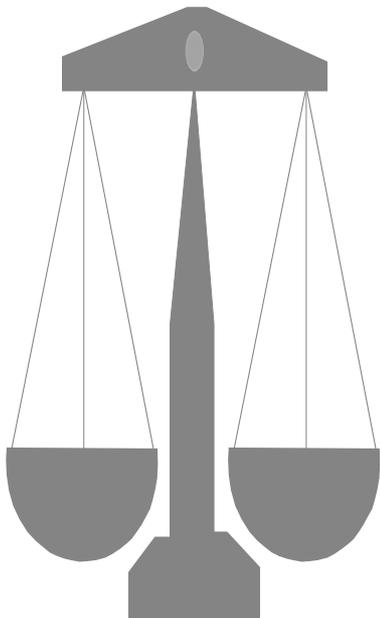
Reducción de la sintomatología y estabilización psicopatológica

Funcionamiento de la persona en su entorno y mejora de las habilidades para ello

TRATAMIENTO REHABILITADOR

OBJETIVOS

- Adquisición de habilidades, competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad.
- Potenciar la integración en la comunidad, de la manera más autónoma posible.
- Ofrecer seguimiento, apoyo y soporte social.
- Prevenir o disminuir el riesgo de deterioro psicosocial e institucionalización.
- Asesorar y apoyar a las familias.



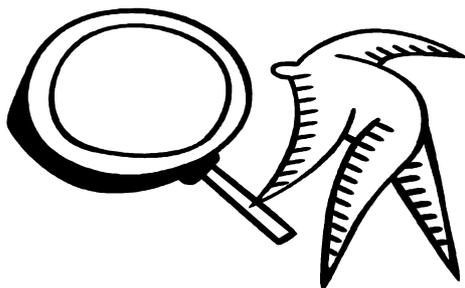
Así, las principales **áreas de carencias psicosociales** son:

- **Autocuidados:** Falta de higiene personal, deficiente manejo de su entorno y hábitos no saludables, control de medicación.
- **Autonomía:** Deficiente manejo de dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, déficit en el mantenimiento de la casa, dependencia económica y mal desempeño laboral, entre otras.
- **Autocontrol:** Incapacidad de manejo de situaciones de estrés y falta de competencia personal.
- **Relaciones interpersonales:** Falta de redes sociales, inadecuado manejo de situaciones sociales y déficits en habilidades sociales.
- **Ocio y tiempo libre:** Aislamiento, incapacidad de manejar el ocio, incapacidad de disfrutar y falta de motivación e interés entre otras.
- **Funcionamiento cognitivo:** atención, memoria, concentración, procesamiento de la información,...

CONCEPCIONES INADECUADAS EN EL TRABAJO DEL REHABILITADOR

- ✿ La sintomatología psiquiátrica se correlaciona altamente con las habilidades de una persona.
- ✿ El seguimiento óptimo de las prescripciones farmacológicas puede afectar directamente al resultado de la rehabilitación.
- ✿ Cualquiera que sea la forma de intervención en rehabilitación en la comunidad es mejor que cualquiera otra llevada a cabo en el hospital.
- ✿ Para asegurarse el buen desarrollo del proceso de rehabilitación, lo fundamental y único es un buen programa estructurado de entrenamiento a priori.
- ✿ La capacidad de una persona para funcionar en un tipo de ambiente puede predecir su capacidad para funcionar en otro tipo de ambiente diferente.
- ✿ Los entrenamientos llevados a cabo en un servicio se generalizan de forma automática al medio en donde vive el sujeto.
- ✿ En un servicio de rehabilitación hay personal que se dedica a la rehabilitación y otro que es personal asistencial o de apoyo.

EVALUACIÓN FUNCIONAL Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL



✿ La evaluación es **preliminar** a la elaboración del Plan Individualizado de Rehabilitación o PIR, siendo la que marca sus diferentes estadios y a partir de ella se programan los objetivos de rehabilitación, se diseñan las intervenciones y se controlan sus resultados.

✿ Con la evaluación se pretende recoger **información** exhaustiva acerca de:

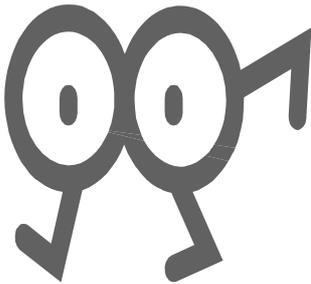
- Las **habilidades individuales** que permiten realizar de forma autónoma las actividades cotidianas y, por tanto, también las necesidades que tiene la persona de emplearlas en un ambiente específico.

- Las **incapacidades** individuales, déficits y acontecimientos que pueden estar impidiendo la adaptación de la persona a su entorno comunitario.

- Los **recursos** necesarios para alcanzar una meta de rehabilitación.

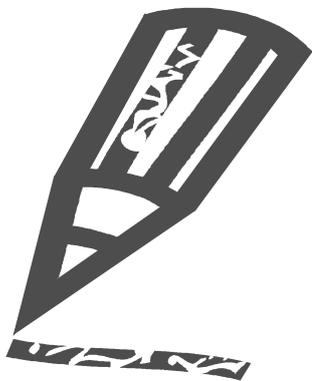
FASES DE LA REHABILITACION PSICOSOCIAL

↳ *Evaluación:*



- * De las habilidades del paciente (tanto perdidas como conservadas, a nivel social, de autonomía, laboral,...)
- * De su ambiente (necesidades/apoyos existentes)

↳ *Planificación:*



- * Objetivos (a corto, medio y largo plazo; metas próximas y concretas sin ser grandes presunciones inalcanzables)
- * Recursos (no solo los asistenciales, sino también de carácter social: culturales, formativos, de ocio,...)
- * Estrategias de intervención (lo que es metodología: qué programas, con qué periodicidad, cómo se evaluará,...)

↳ *Intervención:*



- * Sobre sus habilidades y sobre su entorno (siempre en base a los objetivos planteados y con una evaluación continua).

PROGRAMAS DE INTERVENCION EN REHABILITACION

- **Actividades de la vida diaria:** autocuidado y competencia personal
- **Psicomotricidad:** conocimiento del esquema corporal
- **Rehabilitación cognitiva:** mejora de la atención, memoria, comprensión,...
- **Conciencia de enfermedad:** conocimiento de su enfermedad y la medicación.
- **Autocontrol y manejo del estrés:** manejo de situaciones de tensión con habilidades de afrontamiento.
- **Habilidades sociales:** enseñanza de comportamientos sociales adecuados.
- **Integración comunitaria:** conocimiento y manejo de recursos de tipo comunitario.
- **Ocio y tiempo libre:** ocupación del tiempo libre a través de la realización de actividades sociales.
- **Integración laboral:** técnicas de búsqueda de empleo, trabajo en equipo, puntualidad,...

PAPEL DE LA FAMILIA EN REHABILITACION



- 👉 Conocer el programa de rehabilitación de su familiar enfermo.
- 👉 Colaborar con los profesionales en conseguir los objetivos.
- 👉 Ayudar a normalizar al enfermo, generalizando el aprendizaje adquirido.
- 👉 Apreciar cada pequeño signo de progreso.
- 👉 Implicación en el proceso de rehabilitación.
- 👉 Comunicación con los profesionales.

SERVICIOS / DISPOSITIVOS

SANITARIOS

INTERMEDIOS

SOCIALES

COMUNITARIOS

CENTRO SALUD
MENTAL

CENTRO DE
DÍA (CRPS)

TALLERES
OCUPACIONALES

CLUBS SOCIALES
ASOCIACIONES

HOSPITAL DE DIA

CENTRO DE
REHABILIT.
LABORAL (CRL)

PISO/PENSIONES
PROTEGIDAS

EMPLEO
PROTEGIDO O
NORMALIZADO

UNIDAD REHAB.
PSIQUIATRICA
(URP)

PISOS
SUPERVISADOS

AYUDAS:
ECONOMICAS,
INVALIDEZ,...

PISO
NORMALIZADO

RESIDENCIAS
ASISTIDAS

OBJETIVOS:

Estabilidad clínica

Rehabilitación

Dotación de recursos
para la integración y
reinserción

Integración
social

Rehabilitación

Reinserción

RECURSOS ASISTENCIALES

⇒ CENTRO DE SALUD MENTAL

⇒ UNIDAD DE PSIQUIATRIA DE HOSPITAL GENERAL

⇒ HOSPITAL DE DIA (Hospitalización parcial)

⇒ UNIDADES DE REHABILITACION PSIQUIATRICA

⇒ CENTROS DE REHABILITACION PSICOSOCIAL

⇒ ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS:

- Mini-residencias
- Pisos protegidos y supervisados
- Pensiones concertadas

⇒ REHABILITACION LABORAL

- Talleres Ocupacionales
- Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)

⇒ OTROS:

- Equipos de Atención Primaria
- Asociaciones
- Clubs Sociales