

Elaboración de un programa de rehabilitación comunitaria para el enfermo mental de larga evolución

Elaboration of a community rehabilitating program for the mentally-ill patient of long-term evolution

Lic Pedro Fernández Olazábal, Dr Luis Salas Pérez, Dra Nidia Riera Carmenates

Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortíz. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se presenta un Programa de intervención para la rehabilitación comunitaria del enfermo mental de larga evolución. Refiere elementos teóricos de importancia acerca de la rehabilitación como proceso de aprendizaje y reaprendizaje. Parte de la valoración del diseño del programa por una muestra de expertos cuya evaluación es tomada en cuenta para la selección de los objetivos del mismo y los contenidos y actividades a incluir. Se basa además en un estudio de la comunidad donde se aplicará, y el análisis de la situación de salud de dicho territorio. Se aplicó en el Distrito "Ignacio Agramonte" del Municipio Camagüey en 1996. Se centra en las habilidades sociales y la actividad laboral. Concluye con la elaboración del programa y su sistema de contenidos y con resultados en variables de integración social y laboral del enfermo. Se recomienda su generalización.

DeCS: PSIQUIATRÍA COMUNITARIA/rehabilitación.

ABSTRACT

The elaboration of a program of intervention for community rehabilitation of the mentally-ill patient of long evolution is presented. Important theoretical elements on rehabilitation as a learning and relearning process are mentioned. We present part of a design assessment of a program by an expert sample whose evaluation is taking into account for selecting objectives, contents and activities to be included. It is based also on a community study where it will be applied and the analysis of the health situation in the said territory. It is applied in "Ignacio Agamonte" health area of Camagüey municipality. It focuses on social abilities and the occupational activity. It concludes with the elaboration of the program and its content system and with results in social and occupational integration variables of the mentally-ill. Its generalization is recommended.

DeCS: COMMUNITY PSYCHIATRY/rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Los modelos de atención en el nivel comunitario ganan cada vez más fuerza en el mundo y se encaminan hacia el desarrollo en los pacientes con habilidades para su integración familiar, laboral y social. Esto implica diagnóstico y evaluación del paciente, de su familia y de la comunidad en que se insertarán, en cuanto a recursos humanos y materiales, expectativas de la misma y situación social (1). A partir del examen preliminar de la comunidad, se identificaron las potencialidades para el desarrollo de programas de intervención, las instituciones culturales, recreativas y deportivas, la situación del sector salud, sector educacional, posición geográfica, situación demográfica, político social, etc. (Balseiro EJ. Examen preliminar de la comunidad. Hospital Psiquiátrico Comandante René Vallejo Ortíz. Camagüey 1996).

El diagnóstico de salud del área identifica la situación epidemiológica, morbilidad y mortalidad por salud mental, condiciones higiénico sanitarias y recursos del sector salud para afrontar la situación. (Diagnóstico de salud mental del área Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey 1997)

Posteriormente como respuesta, se concibe la elaboración de los planes de acción, se señalan los Programas de Salud Mental y Rehabilitación (Planes de acción para la salud Mental. Equipo de Salud Mental. Area Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey 1997)

La rehabilitación psiquiátrica se define: Como la preparación del paciente afectado por una enfermedad mental de larga evolución, para su reintegración a los roles familiar, social y laboral, los cuales se habían perdido o dañado debido a la discapacidad y la desventaja provocada por la enfermedad (2). Esto implica un trabajo multidimensional que abarca niveles de acción que definen el carácter educativo de la misma. Estos son: nivel de acción individualizado en el paciente, nivel particular en un grupo de pacientes, nivel de acción familiar y nivel de acción comunitario. Teniendo en cuenta los aspectos anteriores nos planteamos la elaboración de un programa de rehabilitación psiquiátrica que implique todos los niveles de acción anteriormente citados y de factores comunitarios como el Consejo Popular de Salud, Organizaciones Políticas y de masas, Instituciones culturales y deportivas de la comunidad y centros laborales. Se concibe como un programa mixto (2), ya que contempla como ejes directrices las habilidades sociales y la actividad laboral. Encaminada al desarrollo de patrones de conducta adecuados, disciplina laboral, sentimientos de utilidad, elevación de autoestima, entre otros aspectos, y las habilidades sociales dirigidas a la comunicación, la asertividad, habilidades para el manejo de estrés y solución de problemas de la vida cotidiana, autocuidados, relaciones interpersonales, etc.

MÉTODO

Se realizó a partir del análisis del criterio de expertos en Psiquiatría, Psicología, Sociología, Ergoterapia y Trabajo Social, así como funcionarios de la comunidad. Se utilizó la técnica Moriyama para criterio de expertos (3) que consta de cinco categorías según las cuales es evaluado el programa. Estas son: claridad, ajuste al tema, definición, relevancia y factibilidad de aplicación. Cada una de ellas es evaluada según la escala ordinal de: Nada (0), Poco (1) y Mucho (2). Los resultados se procesan según distribución de frecuencias absolutas y relativas. La muestra quedó conformada por 39 expertos de las especialidades antes citadas.

RESULTADOS

A partir del análisis del criterio de expertos, se obtuvo una valoración positiva de los objetivos a trazar en el programa por la mayoría de ellos, 37 para un 94,87% consideran adecuados los objetivos y los evalúan con categoría de "Mucho" (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del criterio de expertos para objetivos del Programa

Evaluación	No.	%
Mucho	37	94,87
Poco	2	5,12
Nada	-	-
TOTAL	100	100

El carácter multidimensional del programa, dado por sus niveles de acción es valorado adecuadamente por la totalidad de los expertos (39 para un 100%). Respecto a contenidos (Tabla 2) los conciben como muy adecuados 38 expertos para un 97, 43% y solo uno los valora de Poco para un 2, 56%. A partir de las evaluaciones realizadas, el programa quedó conformado como se refiere a continuación.

Tabla 2. Distribución de criterios de expertos según contenidos del Programa

Evaluación	No	%
Mucho	38	94,43
Poco	1	2,56
Nada	-	-
TOTAL	39	100

Objetivo general:

-. Lograr la incorporación del sujeto portador de enfermedad mental de larga evolución a su familia, su comunidad y a la sociedad en general como un ente activo e independiente.

Objetivos Específicos (Según niveles de acción)

- . Nivel de acción individual:
- Evaluar la discapacidad y la desventaja individual
- . Desarrollar habilidades para el control mental

- . Desarrollar la responsabilidad hacia el tratamiento y la salud
- . Elevar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad y los síntomas
- . Desarrollar habilidades para la solución de problemas y el manejo de conflictos
- . Desarrollar motivaciones hacia la práctica sistemática de ejercicios físicos
- . Nivel de Acción Grupal
- . Estimular la socialización de los integrantes del grupo
- . Desarrollar adecuados patrones de relaciones interpersonales
- . Desarrollar Habilidades para el trabajo y discusión grupal
- . Desarrollar sentimientos de ayuda mutua y espíritu de colectividad
- . Desarrollar actividades recreativas y deportivas como opciones de tiempo libre
- . Nivel de Acción Familiar
- . Desarrollar patrones adecuados de comunicación familiar
- . Contribuir a la reinserción del paciente a su función familiar
- . Desarrollar habilidades en la familia para el manejo y tratamiento de la enfermedad y los síntomas
- . Elevar el nivel de conocimientos de la familia acerca de la enfermedad
- . Desarrollar patrones de afrontamiento familiar saludables
- . Adecuar las expectativas de la familia hacia la enfermedad mental, su tratamiento y rehabilitación
- . Nivel de acción comunitario:
- . Sensibilizar a los factores políticos y de masas de la comunidad hacia el enfermo mental
- . Desarrollar acciones educativas hacia la comunidad con vistas al tratamiento del enfermo mental crónico.

Contenidos:

- . Enfermedad y manejo de síntomas en el paciente y su familia
- . Hábitos de aseo personal y contribución de la familia a la aplicación y fortalecimiento de los mismos.
- . Comunicación: Desarrollo de habilidades comunicativas en el ámbito social y familiar
- . Habilidades y normas de comunicación intrafamiliar
- . Estilo de vida del paciente y su familia
- . Desarrollo de hábitos de vida saludables
- . Empleo del tiempo libre: Deporte y recreación, sugerencias de posibilidades recreativas y culturales de la comunidad.
- . Trabajo: Importancia del mismo, normas de conducta a seguir
- . Interrelación con factores de la comunidad, conversatorios, debates
- . Organización del régimen de vida: Dieta, sueño y descanso activo

- . Organización de la vida presente
- . Hábitos y habilidades de autocuidado en salud mental: Cuidados del cuerpo y ejercicios físicos, estado emocional y habilidades para vigilarlo, destrezas para el control mental, habilidades para las relaciones interpersonales y el desarrollo de estilos de vida saludables
- . Manejo y conocimiento sobre técnicas de autocontrol y autoaplicación: Relajación, técnicas de respiración, concentración y activación
- . Debates y discusiones de videos y materiales impresos dirigidos a la salud mental y general
- . Salud sexual y reproductiva, higiene de la sexualidad. Sexo y afectividad
- . Actividades

Se realizan con frecuencia semanal.

- . Sesión de trabajo grupal: la misma comprende discusión colectiva de temas, entrenamiento en habilidades sociales, psicoterapia de grupo, técnicas afectivo-participativas y sesiones educativas.
- . Técnicas de reflexión grupal, de consenso y comunicación
- . Sesión de psicoterapia individual: técnicas de psicoterapia breve según necesidades del caso y tratamiento
- . Biblioterapia: utilización de temas relacionados con la salud mental, actitudes ante la vida, solución de problemas y manejo de conflictos
- . Actividades recreativas y culturales: Se realizan sistemáticamente en fechas socialmente significativas o significativas para el grupo, utilizando recursos de la comunidad e instalaciones de la misma
- . Sesión de relajación: Técnicas para la respiración y la concentración
- . Procedimientos:
 1. Primera fase: Evaluación clínica y psicológica del paciente. Diagnóstico y tratamiento
 2. Segunda fase: Evaluación de la discapacidad y la desventaja. Evaluación de la familia, análisis de las posibilidades de la comunidad como oferta para la rehabilitación, ubicación del paciente en fase preparatoria, (grupo de comenzantes), y ubicación en un Centro de rehabilitación comunitaria según las conclusiones y la evolución.
 3. Tercera fase: Constituye la fase rehabilitatoria como tal. Implica evaluación mensual del caso, incorporación a un centro de rehabilitación comunitaria de forma estable e incorporación al grupo de entrenamiento y psicoterapia. Incorporación de la familia al grupo de psicoeducación familiar.

DISCUSIÓN

Este programa se centra en dos aspectos fundamentales de la rehabilitación psiquiátrica, el trabajo y las habilidades sociales, en este sentido se considera abarcador y multidimensional. Al respecto, este tipo de programas fue promovido por la OMS (2, 4, 5), por considerarse la integración del enfermo mental de larga evolución como un proceso multifactorial que no se agota sólo con la actividad laboral y que requiere del abordaje de los pacientes desde diferentes puntos de vista, incluidos otros sistemas como la familia y la comunidad que rebasan los marcos de la personalidad y lo intrasíquico del paciente. Se ha realizado además a partir del criterio de un grupo de expertos y no por selección a priori de los interventores, lo que le confiere un carácter de participación-acción, flexibilidad y adecuación a las necesidades reales y sentidas de pacientes, familiares y funcionarios de la comunidad implicados. Se contemplan además en el programa niveles de acción con el paciente y su familia, los cuales no son excluyentes de los niveles de evolución de los pacientes para su rehabilitación planteados por Delgado L para evaluar la independencia y posibilidades de integración (6, 7).

CONCLUSIÓN

Se elaboró un programa de rehabilitación para el enfermo mental de larga evolución, factible de aplicar en el ámbito comunitario.

El programa elaborado responde a las necesidades planteadas por pacientes, expertos y funcionarios de la comunidad en la que se aplicará

RECOMENDACIONES

Se recomienda la aplicación del programa en otras áreas de salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso BO. Actualidad y perspectivas de la rehabilitación psicosocial en Camagüey. Taller Internacional de Reorientación de la Psiquiatría hacia la atención primaria. (Memorias). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995: 153
2. Egri G. La rehabilitación con perfil comunitario. En: Temas de Salud mental en la Comunidad. Serie PALTEX para educadores de salud. OPS; 1996:150
3. Moriyama IM. Indicators of social change. New York: Editorial Sheldon and Moore; 1968:203

4. Ordaz DB. Terapia ocupacional para la rehabilitación psiquiátrica. La Habana: Hospital Psiquiátrico de la Habana: Combinado del libro Alfredo Alvarez López: 1996:11
5. Moura CC. Actividades lúdicas y psicopedagógicas. Terapia de la calidad de la vida. VI Congreso Internacional de Psiquiatría. Lisboa: Editorial Hospitalidade 1996:151
6. Delgado RL. Rehabilitación en Camagüey. Líneas actuales y perspectivas futuras. Memorias de la Primera Jornada de Psiquiatría. La Habana: Hospital Psiquiátrico de la Habana; 1975:1125, 1201

Pedro Fernández Olazábal. Máster en Psicología de la Salud. Equipo de Salud Mental. Área de salud Ignacio Agramonte. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortíz. Camagüey, Cuba.