

La salud mental comunitaria

La aportación del Institut Guttmann a la salud mental comunitaria: un programa pionero en daño cerebral adquirido.



Marco Antonio Raya
Terapeuta Ocupacional
Institut Guttmann



Beatriz Castaño
Médico psiquiatra
Institut Guttmann

Un nuevo programa del EASE

El EASE, Equipo de Evaluación y Soporte Especializado en Neurorrehabilitación del Institut Guttmann es un recurso sociosanitario y multidisciplinar que proporciona soporte a las personas atendidas y a sus familias en el proceso de reintegración social y comunitaria.

Con casi veinte años de experiencia, el equipo desarrolla su función mediante acciones específicas y programas de intervención. Algunos ejemplos de estas actuaciones son las valoraciones preingreso y domiciliarias, la formación a profesionales de la red asistencial, la valoración y seguimiento de úlceras por presión, etc. En el ámbito comunitario, participa de programas en colaboración con otras entidades, como

la Unidad Multidisciplinar de Motoneurona, y posee programas propios llevados a cabo por el área de terapia ocupacional, como los dos programas posalta de terapia ocupacional para personas afectadas de daño cerebral y sus familias en el entorno comunitario.

El daño cerebral adquirido y la salud mental

El daño cerebral adquirido (en adelante, DCA), es una lesión cerebral producida por un golpe (traumatismo craneoencefálico), un ictus, un tumor, la falta de oxígeno (por ejemplo, por una parada cardiorrespiratoria) o una infección (como una meningitis).

El DCA ocasiona con frecuencia dificultades físicas, cognitivas, emocionales, conductuales y sociales, y da lugar a una disminución global de la calidad de vida de la persona y su entorno familiar. Aquello que hacemos y nos proporciona identidad (actividades de la vida diaria, trabajo, relaciones, ocio, etc.) se ve afectado y produce lo que en terapia ocupacional se denomina deprivación ocupacional, esto es, la dificultad o imposibilidad para hacer aquello que queremos hacer de la manera que deseamos hacerlo.

Como se puede presuponer, esta situación tiene consecuencias en el ámbito de la salud mental. En muchas personas pueden aparecer trastornos y sintomatología relacionada con las estructuras cerebrales que han resultado dañadas, pero también habrá malestar psíquico y emocional relacionado con la vivencia del pasado y lo que se ha perdido,



con el hecho traumático de la adquisición del daño y la fase de hospitalización, o con los cambios de carácter y la dificultad de encontrar a “aquella persona que era antes”. En algunos casos, el futuro suele percibirse sin esperanza o, directamente, no se plantea. Si a esta ecuación añadimos un trastorno de salud mental anterior (por ejemplo, trastorno depresivo), o un diagnóstico de patología dual (con historial de consumo de tóxicos), entendemos que la complejidad del DCA supone todo un reto, tanto para la gestión familiar y personal como para la atención sociosanitaria posterior a la hospitalización.

En este sentido, la salud mental comunitaria nos puede proporcionar como profesionales un marco de intervención idóneo para facilitar la continuidad asistencial necesaria. Desde esta perspectiva, se realizan acciones de interven-

El DCA ocasiona con frecuencia dificultades físicas, cognitivas, emocionales, conductuales y sociales, dando lugar a una disminución global en la calidad de vida de la persona y su entorno familiar.

ción, acompañamiento y soporte en el entorno propio de la persona, es decir, en su hogar y en su comunidad.

En la línea de intervención propuesta por la ONU en su reporte sobre salud mental y derechos humanos (2017), se distinguen tres categorías principales de perfil de personas que han de ser atendidas:

- Usuaris de los servicios de salud mental (o potenciales usuarias).
- Personas con una condición de salud mental (diagnosticada o no).
- Personas con discapacidad psicosocial.

Las personas con daño cerebral adquirido, como hemos comentado previamente, serían susceptibles de entrar en las tres categorías o, como mínimo, en una de ellas. Sin embargo, la realidad nos muestra dificultades de gestión dentro de las redes de salud mental, donde la entidad del trastorno neurocognitivo posterior al DCA suele ser ignorada o enmascarada por otros trastornos previos o posteriores.

Con el propósito de dar respuesta a esta demanda y establecer un puente de conexión entre red asistencial especializada, la persona y su entorno social, siguiendo el rumbo hacia el que marcha la salud comunitaria, nace el Programa de salud mental comunitaria para pacientes con DCA y sus familias.

¿En qué consiste el Programa de salud mental comunitaria?

El programa, que cuenta con la financiación del Departament Català de Salut de la Generalitat de Catalunya, se

inició a finales de 2017, y tras una fase piloto en el transcurso de 2018, en la actualidad se implementa desde terapia ocupacional comunitaria (por el terapeuta ocupacional Marco Antonio Raya) y neuropsiquiatría (por la doctora Beatriz Castaño). Además, cuenta con la colaboración de otras figuras profesionales del EASE, como trabajo social sanitario, enfermería y neurología, junto con el apoyo puntual de otras áreas del Institut Guttmann, como rehabilitación o neuropsicología, e iniciativas como Sports&Life Guttmann Club.

El objetivo principal del programa es la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias. Desde una perspectiva de terapia ocupacional, consideramos que esta se consigue a través de la participación ocupacional plena, es decir, la participación en actividades significativas para la persona (relacionadas con sus valores e intereses y, por tanto, elegidas por ella misma), adaptadas a sus capacidades (lo que se denomina desempeño ocupacional) y congruentes con su entorno físico, social, económico y cultural.

La participación ocupacional plena solo es posible cuando la persona se encuentra en un equilibrio entre lo que quiere hacer, lo que cree que tiene que hacer y lo que realmente puede hacer. Para lograrlo, la persona tiene que poder encontrarse en un estado de salud mental que facilite la toma de decisiones, que fomente la independencia y la autonomía y que permita a la persona tomar, en la medida de lo posible, el control sobre su propia vida. Así, es crucial facilitar:

- Que la persona pueda llevar a cabo los roles que tanto ella como su entorno consideran importantes (por ejemplo, el rol materno, paterno, de trabajador/a, de estudiante, etc.).
- Que la persona pueda estructurar su día a día en hábitos y rutinas significativos.
- Que el entorno esté adaptado y sea accesible. El entorno abarca desde lo físico (como el domicilio) hasta lo social (como las relaciones con los amigos más cercanos) y lo comunitario (como el acceso a actividades adaptadas a sus necesidades según demanda de la persona).
- Que la persona pueda llevar a cabo un trabajo sobre la vivencia del propio cuerpo (lo que se conoce como

cuerpo vivido), la comprensión de los déficits y la valoración de las fortalezas presentes.

Ejes de intervención del programa

Se plantean seis ejes de intervención, actuaciones principales que se llevan a cabo mediante sesiones domiciliarias de terapia ocupacional comunitaria, complementadas por la intervención desde neuropsiquiatría en la consulta externa de nuestro hospital:

1. Asesoramiento, educación y prevención en salud mental y daño cerebral adquirido: tanto a pacientes como a cuidadores y referentes (profesionales o no profesionales).
2. Autonomía, calidad de vida y bienestar personal: desarrollo de las posibilidades de participación ocupacional en actividades y roles significativos, facilitar y optimizar los procesos volitivos (también denominados motivacionales) preservados, mejora y/o mantenimiento de componentes del desempeño, apoyo emocional a la reconstrucción de la identidad ocupacional, adecuación del entorno físico y social para favorecer la participación (y optimizar los procesos de cuidado).
3. Participación comunitaria: acompañar, informar y asesorar al paciente en el establecimiento de vínculos con los recursos comunitarios en su entorno, para lograr una mejor integración en la comunidad.
4. Conexión de recursos: favorecer la vinculación del paciente con su centro de salud mental de referencia y/o centro de atención y seguimiento a las drogodependencias, tanto si se trata de una problemática previa como de un caso nuevo, a fin de garantizar una atención continuada.
5. Apoyo a las familias: su objetivo es reducir la sobrecarga y facilitar un entorno que favorezca la participación ocupacional. También se trata de aprovechar el espacio propio del domicilio para construir un espacio de comunicación y expresión entre paciente y

familia. Por otro lado, dentro de las instalaciones del Institut Guttmann, se generan lugares de encuentro entre familiares para favorecer el intercambio de experiencias y el aprendizaje entre iguales.

6. Abordaje psiquiátrico de los problemas conductuales y emocionales: desde el seguimiento de la evolución en cada sesión domiciliaria, la atención telefónica, y apoyo y coordinación con las visitas de consulta externa de neuropsiquiatría.

¿Cuál es el perfil de personas que pueden beneficiarse del programa?

En el momento actual, el programa atiende a personas residentes en territorio catalán que, después de un DCA, se encuentran en alguna de las siguientes situaciones:

- Tener diagnosticado un trastorno mental previo.
- Tener diagnosticado un trastorno mental posterior al DCA.
- Tener problemas/dificultades de salud mental no diagnosticadas/no diagnosticables, pero que producen una deprivación ocupacional.
- Tener dificultades que interfieren en la participación ocupacional deseada, relacionadas con el consumo de tóxicos, juego patológico, ideación suicida, etc.

Presente y futuro del Programa de salud mental comunitaria para pacientes con DCA y sus familias

Durante 2019, el programa ha realizado un total de 240 intervenciones domiciliarias y más de 130 intervenciones relacionadas con los casos atendidos (coordinaciones con profesionales, visitas conjuntas neuropsiquiatría-TO, coordinaciones telefónicas, etc.). La experiencia y los recursos de la red evidencian que el número de personas que pueden beneficiarse de este tipo de servicios es significativamente mayor, de manera que aún hay mucho por hacer. Esperamos crecer y aportar un beneficio directo a las personas y sus familias, centrado en sus necesidades e interseccional, considerando las peculiaridades culturales, étnicas, sociales y de género.

Lo que se pretende, en consonancia con la misión principal del Institut Guttmann, es poner todo nuestro esfuerzo en facilitar que las personas con DCA y sus familias puedan continuar adelante, aprovechando sus propias fortalezas y las de su comunidad, apostando por una red de cuidados basada en el equilibrio ocupacional, la participación plena y la optimización de recursos. Dicho de otro modo, facilitar el acceso a una vida significativa, autónoma, disfrutada en compañía de los otros y, sobre todo, vivida con dignidad.