

Rehabilitación Psicosocial:

Declaración de Consenso WAPR / WHO

WAPR (Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial)

OMS (Organización Mundial de la Salud)

Documento original: "Psychosocial Rehabilitation, a consensus statement", en WAPR Bulletin, vol. 8, nº 3 julio de 1996.

Apareció publicado en español en Boletín de la AMRP nº 6, marzo de 1997.

Traducción de R. Guinea.

Este documento es una declaración consensuada sobre rehabilitación Psicosocial (PR) emitida por la Organización Mundial de la Salud OMS (World Health Organization, WHO) en colaboración con la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR) y la participación de expertos de varios países y regiones del mundo.

Contexto

La rehabilitación Psicosocial (PR) previamente considerada como prevención terciaria, ha evolucionado hacia un concepto, un cuerpo de conocimiento sobre los modos de organizar servicios y métodos sujetos a validación empírica, y se ocupa de la prevención y/o reducción de la discapacidad asociada a trastornos mentales y conductuales

Debido al hecho de que fue practicada inicialmente en los grandes y viejos hospitales mentales de tipo asilar, la mayor parte de sus técnicas y terminología están asociados de alguna forma con los cuidados hospitalarios. Sin embargo, recientes esfuerzos e iniciativas han demostrado su potencial no sólo para personas que han estado vinculadas a cuidados hospitalarios, sino también –y particularmente- para aquellos vinculados a sistemas de cuidados comunitarios.

Sus métodos incluyen modos de organización de los servicios dirigidos a maximizar la continuidad de cuidados, tratamientos e intervenciones globales para mejorar las capacidades individuales y reducir el estrés excesivo, para habilitar hacia la óptima participación económica y social, y para reducir el riesgo de recaídas. Debería ser una empresa común en que los profesionales y los usuarios se asocian para transformar los roles sociales de los receptores de servicios.

Debido a que la RP apunta a reducir el estigma y el handicap y promueve la igualdad de oportunidades, sus promotores se comprometen en la organización, legislación, actividad profesional, garantía de calidad de cuidados y calidad de vida, organización y apoyo a las familias, participación y autoayuda, esfuerzos educativos de promoción para fortalecer los servicios, expansión de servicios e investigación,

mejora de los sistemas de oferta de servicios. Como tal, la RP pretende ayudar a los individuos a disfrutar plenamente de sus derechos tal y como se expresan en las normas legales internacionales y, cuando existen, en las leyes nacionales.

Como sucede en cualquier campo en desarrollo, los conceptos y prácticas de la RP aún no han adquirido plena estabilidad, de aquí la necesidad de una declaración de consenso dogmática que represente los puntos de vista de aquellos en posición de contribuir a su formulación y avance. Se pretende que esta declaración de consenso, más que ser una última palabra sobre el asunto, sea un campo común que facilitará posteriores delimitaciones conceptuales y así fortalecer y mejorar los servicios.

Definición

Rehabilitación Psicosocial es un proceso que facilita la oportunidad a individuos –que están deteriorados, discapacitados o afectados por el *handicap* –o desventaja- de un trastorno mental-para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La RP apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y *handicap*, potenciando las elecciones individuales sobre como vivir satisfactoriamente en la comunidad.

La RP es compleja y ambiciosa porque abarca muchos diferentes sectores y niveles, desde los hospitales mentales a los hogares y los lugares de trabajo. De hecho, abarca a la sociedad en su conjunto. Sin embargo es una parte esencial e integral del manejo general de las personas discapacitadas por trastornos mentales. En consecuencia, los actores involucrados por la RP son también variados: usuarios, profesionales, familias, empresarios, gestores y administradores de servicios comunitarios, y la comunidad misma en su conjunto. Dada esta complejidad, el significado de proporcionar RP varía según las características geográficas, culturales, económicas, políticas, sociales y organizativas de los encuadres desde los que se soporte.

Objetivos

Los objetivos intermedios del proceso de RP incluyen una serie de pasos que, aunque son separables y valorables en si mismos, adquieren su plena fuerza cuando se consideran estrechamente coordinados. Los pasos incluyen:

- Reducir la sintomatología a través de la farmacología apropiada, tratamientos psicológicos e intervenciones sociales.
- Reducir la iatrogenia disminuyendo y eliminando en la medida de lo posible los efectos físicos y conductuales adversos de las intervenciones anteriores, así como –y especialmente- de la institucionalización prolongada.
- Mejorar la competencia social mejorando las habilidades sociales individuales, la competencia psicológica y el funcionamiento ocupacional.
- Reducir la discriminación y el estigma.

- Apoyo a las familias con un enfermo mental.
- Apoyo social creando y manteniendo sistemas de apoyo a largo plazo, que incluyan al menos las necesidades básicas de alojamiento, empleo, relación social y ocio.
- Habilitar a los usuarios, mejorando la autonomía de los usuarios y cuidadores, y la posibilidad de autonomía y protección.

Estrategias

La experiencia ha demostrado que la eficiencia de la RP es máxima cuando se provee en un contexto de actividad basada en la comunidad. Los principales componentes de la RP pueden ser descritos en distintos niveles de integración, principalmente, a saber: el individuo, el servicio y el entorno. La RP puede ser más efectiva cuando se aplica en la comunidad con implicación de los individuos, las familias y la comunidad.

Estrategias a escala individual

Tratamiento farmacológico

Un uso hábil de los medicamentos psicotrópicos es a menudo un componente esencial de la RP. Una medicación apropiada es útil en la reducción de síntomas y molestias consiguientes y en la prevención de recaídas

Preparación para la vida independiente

El adiestramiento en las habilidades para la vida independiente concierne a todas aquellas intervenciones relacionadas con actividades básicas de la vida diaria (por ejemplo, alimentarse, asearse, vestirse, afrontar el día a día). El adiestramiento en habilidades sociales puede ser definido como aquellos métodos que utilizan los principios específicos de la teoría del aprendizaje para promover la adquisición, generalización y mantenimiento de las habilidades necesarias en situaciones sociales e interpersonales.

Ambos tipos de adiestramiento deben tener lugar en el contexto de experiencias reales y cotidianas, no en encuadres cerrados e irreales. El adiestramiento en habilidades sociales es más útil cuando es dado como parte de un planteamiento global de rehabilitación; varias aproximaciones igualmente efectivas son posibles.

Apoyo psicológico a pacientes u sus familias

El apoyo psicológico representa un marco importante en la que la RP debe ser emprendida. Sean cuales sean las técnicas específicas emprendidas, un intenso y continuo apoyo psicológico a los pacientes y sus familiares es ampliamente aceptado como componente clave de los programas de RP. Grupos de autoayuda para familiares de pacientes de larga evolución también han probado ser una estrategia efectiva.

El apoyo Psicosocial también incluye información acerca de los derechos de los usuarios y sus familiares, y de la disponibilidad de recursos psicosociales.

Alojamiento

Un componente esencial de la RP es un serio esfuerzo para organizar alternativas de vivienda al hospital psiquiátrico. Pueden adoptarse diferentes estrategias de alojamiento dependiendo de los recursos y de las normas culturales locales.

Igualmente debería ser proporcionado alojamiento normal (individual o compartido) si lo acepta el usuario con el apoyo adecuado de personal especializado. Si no se dispusiera de suficientes recursos, pueden ser consideradas alternativas de vivienda en grupo.

No se debe desestimar el riesgo de mantener a grandes grupos de personas discapacitadas en un marco institucional. Aunque las otras alternativas son más deseables, el ambiente de muchos hospitales psiquiátricos puede y debe ser mejorado.

Rehabilitación vocacional y empleo

Nunca se podría exagerar el papel del trabajo y el empleo para las personas discapacitadas por un trastorno mental. Trabajar y tener un empleo aumenta la satisfacción del usuario y su autoestima, y rompe el círculo de pobreza y dependencia. Además el trabajo da la oportunidad de socializarse y comunicarse. En todo caso, es esencial organizar actividades de formación profesional relacionadas con experiencias reales y concretas. Algunos individuos pueden también beneficiarse de programas de empleo de transición.

La formación profesional debería empezar en el marco hospitalario después desplazarse al exterior a talleres protegidos en contacto con el mercado laboral. Una solución efectiva para las a veces variables condiciones de salud de las personas discapacitadas por un trastorno mental podría ser la creación de empresas autosuficientes que a la vez aseguran condiciones de trabajo permanente para estas personas, serían organizadas de una manera muy flexible, como cooperativas o empresas sociales. Tener ingresos independientes es una poderosa herramienta para aumentar la habilitación (1) de los usuarios.

Redes de apoyo social

Las redes de apoyo social son un conjunto duradero de relaciones humanas vividas por los individuos de manera positiva, que suelen tener un impacto duradero en la vida a través de del intercambio emocional, físico, económico e intelectual. Sobre todo, mejoran la capacidad del individuo para salir adelante.

El apoyo social tiene un efecto positivo sobre la salud mental, que puede ser directo (la salud mental mejorar independientemente de cualquier factor de estrés al que pueda estar sometido el individuo), o indirecto (un efecto amortiguador que se manifiesta sólo cuando el individuo está expuesto a un factor de estrés). También

puede proporcionar una estructura integrada y global para todos los servicios de RP disponibles.

Ocio

La capacidad de participar y disfrutar de actividades de recreo de su propia elección, es también un elemento importante de la RP. El acceso a actividades de ocio adecuadas y la libertad de elección son condiciones indispensables para una actividad de ocio saludable.

Estrategias en el ámbito de los servicios de salud mental y de los recursos humanos

Políticas de los servicios de salud mental y asignación de fondos

La RP debe ser considerada como componente esencial de la política de cada servicio de salud mental. Cuando se formulan las políticas de Salud Mental, es importante evitar una escisión entre servicios orientados específicamente al tratamiento médico –como el psicofarmacológico- y servicios orientados a la RP. La integración de estos componentes es esencial, y deben ser asegurados fondos adecuados para los programas de RP.

Un servicio de salud mental basado en la comunidad debe convertirse en un centro de gestión capaz no sólo de proporcionar tratamiento, sino de facilitar el acceso a los recursos comunitarios a los usuarios y sus familiares. La integración de los recursos del sistema de salud con los recursos de la comunidad incrementa la circulación de conocimiento y oportunidades.

Mejoría del marco residencial e institucional

La mejoría de los recursos humanos y de las condiciones materiales de las instituciones donde viven con frecuencia los usuarios de la RP es una precondition esencial para cualquier programa de RP. Deben mejorar dondequiera que está viviendo el usuario; así el hospital psiquiátrico debe ser considerado como parte del entorno general de la RP. Hay una urgente necesidad de directivas sobre los criterios de atención mínimos y/o óptimos para los pacientes y usuarios.

Formación de personal

El programa usual de formación para los trabajadores de Salud Mental está insuficientemente orientado hacia la RP. En cualquier caso deberían introducirse módulos específicos de RP a todos los programas relevantes de formación en salud. Igualmente importante es la inclusión de contenidos referidos a la RP en los programas de formación continua de todos los trabajadores relevantes en el campo de la salud, independientemente de su profesión, experiencia y formación anterior.

Garantía de calidad

La cuestión de la calidad de atención es crucial. Los trabajadores del campo de la salud se han esforzado por proporcionar buena atención desde su propia perspectiva. Sin embargo, los usuarios insisten en tener no sólo buena calidad de atención, sino en tener acceso a una variedad de modalidades diferentes de atención. Así, lo que sea exactamente “buena calidad” está todavía abierto a debate y se debe llegar aun acuerdo negociado en cada caso. Sin embargo hay varias iniciativas que reúnen a todos los interesados en encontrar una definición común de buena calidad de asistencia en Salud Mental.

Un tema clave relacionado con la evaluación de calidad es la disponibilidad e criterios e indicadores explícitos que cubran toda la gama de servicios e instalaciones esenciales para la RP. Los indicadores y criterios deberían ser formulados de forma que sea posible su modificación y adaptación a directivas y normas de cuidado acordes con las necesidades y circunstancias locales. Los indicadores son fundamentales para el seguimiento y monitorización de la RP-

Estrategias a escala social

Mejoría del marco legislativo

En la mayoría de los sitios, se necesita mejoría o creación de nuevas disposiciones que regulen el acceso al sistema de Salud Mental para crear la estructura en la cual los programas de RP puedan alcanzar su máxima eficacia. Las personas discapacitadas deberían tener los mismos derechos y beneficios independientemente de la causa subyacente (física o mental) de su discapacidad. La legislación debería regular el tratamiento involuntario y hospitalización, los derechos de los pacientes y el acceso al mercado laboral, alojamiento, formación y otras prestaciones de bienestar social.

Habilitación (1) de los usuarios

La habilitación de los usuarios constituye a la vez un componente y un objetivo de la RP. Los usuarios deberían participar activamente en la planificación, prestación y evaluación de los programas de RP. Esta habilitación no es simplemente la realización de los derechos formales de los pacientes, sino también promueve el mayor acceso a recursos comunitarios de los usuarios y sus familiares.

Mejoría de las opiniones y actitudes públicas hacia los trastornos mentales.

El estigma asociado a los trastornos mentales alcanza no sólo a los que lo padecen también a los que los cuidan, miembros de su familia y trabajadores de la salud mental. El estigma y la discriminación se basan en actitudes creencias (generalmente erróneas) sobre los trastornos mentales; tales actitudes y creencias se encuentran a veces entre los trabajadores en Salud Mental. Aunque la modificación de las actitudes relacionadas con los trastornos mentales puede llevar largo tiempo, las intervenciones a través de medidas legislativas pueden producir resultados mucho más rápidamente.

Investigación

Dado que hay muchos aspectos relacionados con la RP se percibe que será necesaria mucha investigación que se ocupe de todos los temas y puntos mencionados previamente. Las universidades, los institutos de investigación, y los profesionales son invitados por tanto a examinar las posibilidades de desarrollar actividades de investigación en éstas áreas, mientras los gobiernos y agentes económicos son urgidos enérgicamente a considerar el estableciendo y sostenimiento de fondos dedicados específicamente a actividades relacionadas con la RP.

(1) *Nota del traductor: Habilitación es la palabra más aproximada para traducir, sin recurrir a perífrasis, la voz inglesa empowerment, según la 1ª acepción el diccionario Oxford Avanzado, (Oxford University Press, NY, 1996), que propone como otras acepciones autorizar o dar poder de decisión. El sentido corresponde a “dar la noción de la propia competencia o capacidad” para algo.*