

LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL "CENTRO DE RECURSOS Y TERAPIAS POLIVALENTES" DEL CENTRO DE SALUD MENTAL SAN BLAS EN MADRID: PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE PROJECT "MULTIPURPOSE REOSOURCE AND THERAPIES CENTER" AT THE MENTAL HEALTH CENTER SAN BLAS: A PROPORSAL FOR INTERVENTION PROGRAM

DECS: Terapia Ocupacional; Servicios de Salud Mental; Rehabilitación; Psicoterapia; Trastornos Mentales.

MESH: Occupational Therapy; Community Mental Health Centre; Rehabilitation; Psychotherapy; Mental Disorders.



Autores

Dña. Mercedes Sánchez Mudarra.

Terapeuta Ocupacional. Centro de Salud Mental San Blas. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

E-mail de contacto: mermudarra@yahoo.es.

D. Agustín Madoz-Gúrpide.

Psiquiatra. Centro de Salud Mental San Blas. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Como citar este documento:

Sánchez Mudarra M, Madoz-Gúrpide A. La terapia ocupacional en el "centro de recursos y terapias polivalentes" del centro de salud mental san blas en madrid: propuesta de un programa de intervención. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 11(20): [17 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original6.pdf>

Texto recibido: 18/06/2014

Texto aceptado: 05/10/2014

Texto publicado: 30/11/2014

Introducción

El distrito de San Blas forma parte del área sanitaria única, dentro de la organización administrativa de Madrid. La dotación de recursos para la atención a la Salud Mental en Madrid es escasa, recayendo el peso principal de la misma en el Centro de Salud Mental (CSM)(1,2).

Del análisis de la situación previa, desde el Equipo de profesionales de Salud Mental del distrito de San Blas, se propuso la creación de un nuevo tipo de recurso, que conjugara la disponibilidad real de medios humanos, estructurales y técnicos, con la demanda y necesidades existentes. Se pretendía que dicho recurso maximizara los esfuerzos, que fuera adaptable, flexible, ágil en su respuesta, y que sirviera de apoyo y complemento intensivo en

RESUMEN

En su gran mayoría los Terapeutas Ocupacionales (TO) que forman parte de los equipos de trabajo en los Centros de Salud Mental (CSM) de la Comunidad de Madrid desarrollan su trabajo en Centros de Día u Hospitales de Día (ubicados a veces dentro del mismo espacio del CSM) con un equipo y un modelo de funcionamiento de trabajo diferenciado. En el Centro de Salud Mental de San Blas se ha puesto en marcha un proyecto nuevo denominado Centro de Recursos y Terapias Polivalentes (CRTP).

En este artículo se quiere exponer el modelo de funcionamiento del CRTP y el papel clave que en el mismo desempeña el Terapeuta Ocupacional: de dónde surge la necesidad de la inclusión de la figura del Terapeuta Ocupacional como parte del equipo del CSM en el proyecto CRTP; cuál es el marco en que se desarrolla el programa; y cuáles las intervenciones concretas en que el Terapeuta Ocupacional participa.

SUMMARY

Most Occupational Therapists (OT) working in the Mental Health Centers (MHC) of the Community of Madrid develop their work in day-centers or day-hospitalization programs (sometimes located within the same MHC), with both a differential team and working model. The Mental Health Center "San Blas" has set up a new project called Multipurpose Resource and Therapies Center (CRTP).

This article aims to expose the operational model of CRTP, and the role that Occupational Therapist plays in it: what is the need for inclusion of the OT as a referential figure in CRTP project; what is the context in which the program is implemented; and what are the specific subprograms in which the therapist is involved in.

propio CSM, del que forman parte los mismos profesionales, con diferente intensidad. No es, por tanto, un recurso físico ni humano diferenciado, sino más bien un sistema de trabajo caracterizado por su flexibilidad, inmediatez, adaptabilidad e intensidad terapéutica. Su población diana principal son pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Severo. Las personas encargadas de coordinar este proyecto son una Terapeuta Ocupacional y un Psiquiatra.

A partir del análisis previo de necesidades y de los recursos disponibles, el CRTP propone diferentes programas de intervención, individuales o grupales, que puedan complementar e intensificar las ofertas al uso ya existentes (consultas psiquiátricas o psicológicas regladas, recursos de rehabilitación...). Por tanto, las líneas estratégicas esenciales del CRTP son:

- Canalizador de las demandas y análisis de las necesidades: el recurso recoge y valora las diferentes demandas y necesidades de asistencia terapéutica que se van detectando en el CSM y que no están convenientemente cubiertas.

los Programa de Terapia Individualizado (PTI), en especial del paciente afecto por Trastorno Mental Severo(3), y permitiera una maximización de los recursos tanto humanos como técnicos disponibles.

El programa de intervención, denominado **Centro de Recursos y Terapias Polivalentes (CRTP)** es un programa estructural y orgánicamente incluido en el

- Propuesta y puesta en marcha de programas terapéuticos específicos. En estas actividades se procura la participación de los diferentes profesionales del CSM en función de la actividad.
- Intensificación de programas terapéuticos individualizados, en coordinación con el equipo multidisciplinar que lleva cada caso.
- Provisión de un programa específico, similar a la hospitalización parcial, de acceso inmediato, que medie y actúe de regulador entre lo ambulatorio y lo hospitalario.

Así pues, el objetivo final del programa CRTP es proveer un formato menos rígido, más adaptable y profesionalizado, respetuoso y de calidad, y centrado en el paciente. Sin embargo, no es fácil encontrar referencias para el tipo de recurso que se propone(4–6).

METODOLOGÍA

En este sentido y desde un punto de vista metodológico se ha revisado la literatura publicada en diferentes bases de datos (Medline, Cochrane, PsychoInfo) así como monografías y documentos de la llamada "literatura gris". Junto a las palabras clave citadas, se han empleado términos como "hospitalización parcial" "programas de intervención" "trastorno mental severo" "plan terapéutico individualizado" "hospital de día psiquiátrico", entre otros. El objetivo último de la búsqueda bibliográfica era encontrar referencias que permitieran implementar un programa con las características definidas en el apartado previo.

RESULTADOS

El Centro de Recursos y Terapias Polivalente: modelo de atención y plan funcional

Concepto, tipología y objetivos asistenciales del recurso

Se buscaron referencias para implementar un programa que surja de unas necesidades asistenciales y organizativas concretas, en un momento temporal y para una disponibilidad de recursos específica; y de un convencimiento de los

profesionales del CSM de que un mejor ordenamiento y gestión de los recursos disponibles supondría mejoras substanciales en la calidad asistencial y en el trabajo del equipo(7). Tendría que dar cabida a diferentes procesos y programas de diversos niveles; y con dos grandes grupos de clientes, por un lado los pacientes, y por otro, el propio CSM y sus profesionales, que demandan para sus pacientes alternativas terapéuticas de mayor intensidad o que requieren programas específicos que redunden en mejora asistencial y de funcionamiento interno.

El concepto base, como ya queda señalado, es crear un tipo de recurso que cumpla las siguientes funciones:

- Detección de necesidades orientada tanto al equipo como a los pacientes.
- Detección de las necesidades terapéuticas de los pacientes, y generación de respuestas ágiles a demandas cambiantes, bien sea grupales, bien necesidades concretas y puntuales individuales de intervención intensiva, apoyando el trabajo de su profesional de referencia en el CSM, o como trabajo exclusivo.
- Fomentar y desarrollar actividades de apoyo psicosocial que favorezcan la mejoría global del paciente.

Como objetivos asistenciales, el CRTP se plantea dotar al Distrito de San Blas de un recurso flexible de actividades terapéuticas complementarias a los tratamientos en aquellos pacientes que lo requieran, de intensidades y frecuencia variables; mejorar la calidad de algunos tratamientos actuales mediante el empleo de programas concretos específicamente diseñados; agilizar la asistencia psicoterapéutica; disponer de un recurso de contención y/o reintegración social para aquellos pacientes que por su situación clínica requieran una especial intensidad en el soporte; favorecer el desarrollo del PTI mediante intervenciones concretas que eviten la cronicidad de los pacientes; prevenir, evitar y acortar algunos ingresos hospitalarios(8); favorecer los procesos de reintegración social, en especial tras un ingreso en Unidad de Hospitalización; disminuir el número de derivaciones a otros recursos; favorecer

la incorporación de algunos pacientes con dificultades a programas más intensivos de rehabilitación sociolaboral; crear un nuevo recurso partiendo de los medios actuales y con un mínimo coste; mejorar la eficiencia de las intervenciones, mediante la maximización de los recursos disponibles, humanos y técnicos; prever en pacientes con TMS crónico necesidades de recursos a medio-largo plazo; mejorar la coordinación y aprovechamiento de otros recursos no específicos de Salud Mental.

Espacio físico

El CRTP se ubica físicamente en el local propio del CSM, donde hay espacio suficiente en forma de despacho, salas de terapia, aulas, y talleres. El CSM se encuentra rodeado por un parque público que es utilizado en determinados programas. Se aprovechan además los recursos y espacios físicos de otros dispositivos con los que se colabora.

Organización administrativa del Centro

El CRTP depende directa y funcionalmente del CSM, y es inconcebible sin la participación del equipo de profesionales del CSM. La historia clínica que se genere en el CRTP complementará la información de la historia clínica del CSM, y se incluye físicamente con ésta.

Personal, funciones y coordinación

Un proyecto tan particular requiere de una gran flexibilidad en su composición. Como ya ha quedado reflejado, los profesionales que atienden el mismo son los mismos que conforman el CSM, con diferente implicación en función de cada programa concreto. No obstante la figura de la Terapeuta Ocupacional es estable, y centraliza y representa el CRTP. Esta profesional comparte la dirección y coordinación del proyecto con uno de los psiquiatras del CSM.

Los profesionales del CSM cumplen diferentes funciones en su relación con el CRTP. Por un lado actúan como "derivantes" de pacientes para el programa de intensificación terapéutica definido por el equipo multidisciplinar, en el que

participa la terapeuta ocupacional. Por otra parte exponen las demandas y necesidades terapéuticas que perciben, para que puedan ser estudiadas y desarrolladas desde el CRTP. Además y en función de la capacitación, cada profesional del CSM colabora en el desarrollo del programa específico en que se perciba necesaria su presencia, bien de manera coordinada con la terapeuta ocupacional, bien de forma independiente, pero siempre bajo el proyecto general del CRTP.

Todo ello, requiere, obviamente, un especial cuidado al funcionamiento del grupo y a la función de coordinación. El organigrama del CRTP refuerza la idea del trabajo en equipo como medio para la consecución de las metas. La terapeuta ocupacional es pieza clave en el funcionamiento del CRTP, al coordinarlo y al desarrollar una buena parte de los programas concretos.

Plan Asistencial

Algunos de los programas concretos que desarrolla el CRTP son:

Recogida y evaluación de necesidades

Bajo este epígrafe se engloban una serie de procesos cuyo objetivo final es recoger las demandas y necesidades del CSM, evaluarlas y proponer programas de actuación concretos. Cualquier miembro del CSM puede señalar dichas necesidades. Desde el CRTP, generalmente a través de pequeñas comisiones de trabajo, se analizan y plantean opciones, que son devueltas al equipo del CSM para su valoración final y desarrollo de un programa concreto. Si esta nueva oferta terapéutica resulta útil para el CSM, será asumida ya en futuras ediciones por profesionales del CSM que no participan directamente del CRTP, sin la urgencia inicial y con una metodología ya definida y probada.

Proceso de Desarrollo y Gestión de Base de Datos de Recursos del entorno comunitario

Uno de los objetivos esenciales que se persigue desde el CSM es la integración de los pacientes en su entorno comunitario. En ese sentido se detectó como

necesidad conocer los recursos normalizados que existen en el área, y mejorar la coordinación con los mismos para facilitar y apoyar el acceso de los pacientes a dichos programas. Uno de los instrumentos que se utiliza para ello es un fichero informatizado de recursos, de acceso para todos los profesionales del centro, donde permanentemente se actualiza la información por parte de los mismos. Los recursos son amplios y variados, y abarcan desde centros culturales, polideportivos, asociaciones vecinales y de mujeres, educación para adultos, programas de voluntariado, recursos de reinserción laboral.

Proceso de recursos grupales del distrito

De la necesidad de conocer y contar con grupos terapéuticos y de apoyo normalizados y externos al CSM, surge la colaboración en una red de distrito en que se coordinan los diferentes recursos grupales.

Dicha colaboración se articula alrededor del Centro Municipal de Salud (CMS). Participan en esta red diferentes entidades (Centro Municipal de Salud, Servicios Sociales, Centro de Atención a Familias, Centro de Atención a Inmigrantes...). Por parte del CSM intervienen de una manera más directa profesionales de distintas categorías (Enfermería, Psicología, Trabajo Social y Terapeuta Ocupacional...). Permite conocer diferentes ofertas grupales, las vías de derivación, el ajuste de perfil... así como la posibilidad de colaborar en común sobre nuevas necesidades. Un ejemplo de esto último es la participación de la Terapeuta Ocupacional del CRTP-CSM con pacientes con Trastorno Mental Severo en colaboración con el monitor del Centro Municipal de Salud en un taller de Jardinería.

Procesos de Grupo de Orientación al Alta y Grupo de Habilidades Sociales Plus

En esta misma línea de integración en el entorno comunitario, otra de las necesidades concretas planteadas desde el CSM es la integración de pacientes en actividades normalizadas significativas para ellos. En este sentido se han

articulado en el último año dos experiencias grupales que tratan de satisfacer esta necesidad.

Uno de los grupos se denomina "*de orientación al alta del CSM*". Su población diana son pacientes diagnosticados de distimia, con largo recorrido en el CSM y estables en su psicopatología, que han quedado aislados de actividades y experiencias relacionales normalizadas. Se trata de una serie de grupos psicoterapéuticos breves cuyo objetivo principal es el apoyo y orientación al alta, con inclusión en grupos y actividades normalizadas. Participan en esta actividad un psicólogo y la terapeuta ocupacional.

Otro de estos grupos, llamado "*de habilidades sociales plus*" está definido y estructurado para pacientes con diagnóstico de trastorno mental severo sin un gran deterioro cognitivo ni alteraciones conductuales severas, en los que se valoraba que una terapia grupal de habilidad sociales más intensa y exigente que las que habitualmente se planifican para los mismos, les permitiría posteriormente integrarse con éxito en actividades culturales, sociales, grupales normalizadas del entorno comunitario, más satisfactorias a la larga para su autoestima que las que se desarrollan en entornos protegidos (Centros de Día...).

Programa de Intensificación Terapéutica en el CRTP, a través de la terapia ocupacional individual y grupal

La necesidad de intensificación terapéutica se plantea desde el conjunto de profesionales (incluido el Terapeuta Ocupacional) que gestiona cada caso, a partir del programa terapéutico individualizado (PTI) y en cualquier momento del desarrollo del mismo. Esta intensificación terapéutica puede conllevar un trabajo individual por parte de algún profesional del CSM, derivación a alguno de los grupos terapéuticos ya reglados, o una derivación hacia el programa de Terapia Ocupacional Individual. La Terapeuta Ocupacional realiza su trabajo

principal en el Programa de Intensificación Terapéutica realizando un seguimiento tanto a nivel individualizado como grupal.

La Intensificación Terapéutica en el CRTP se realiza mediante programas de Terapia Ocupacional Individual y/o Terapia Ocupacional Grupal.

El programa de Terapia Ocupacional Individual se lleva a cabo a través de entrevistas individuales que incluye una evaluación, seguimiento e intervención ocupacional (AVD, rutina diaria ocupacional, búsqueda de recursos y seguimientos del mismo, búsqueda de empleo, curso, apoyo familiar). El trabajo que se realiza en Terapia Ocupacional tiene como objetivo general facilitar al paciente alcanzar un equilibrio saludable en sus ocupaciones, mediante el desarrollo de habilidades que le permitan desenvolverse a un nivel satisfactorio para él y para su entorno(9). De manera específica la TO realiza una evaluación ocupacional, planifica los aspectos ocupacionales del programa terapéutico individualizado (PTI), diseña e implementa los mismos, y realiza el seguimiento junto con el resto del equipo multidisciplinar de los objetivos alcanzados. Trabaja de manera concreta la motivación a través del reconocimiento de sus habilidades presentes y potenciales; la exploración y aprendizaje de nuevos intereses y valores; la capacitación para un uso del tiempo organizado, satisfactorio y orientado a un propósito(10); y en general, crear un ambiente/entorno estimulador en el que el paciente se desenvuelva de la manera más funcional posible en su entorno más cercano, en la comunidad.

Terapia Ocupacional como espacio de valoración

En mucho de los casos el seguimiento desde las actividades de Terapia Ocupacional, por ser un espacio fundamental de exploración y valoración, ayuda a discernir cuál es el recurso más adecuado para el paciente.

Terapia Ocupacional como espacio previo a la derivación a otros recursos

Bien porque se considere necesario un trabajo previo a la derivación, bien porque en ocasiones la lista de espera para entrar en otros recursos rehabilitadores es prolongada, la permanencia en un espacio de Intensificación Terapéutica con actividades coordinadas por la Terapeuta Ocupacional ayuda al paciente a una adaptación y habituación para los nuevos recursos.

Terapia Ocupacional como intervención en crisis

En otros pacientes el objetivo esencial que se persigue, mediante su asistencia continuada (incluso diaria), es la contención en momentos de crisis, que evita en gran medida el ingreso hospitalario(11). Un aspecto esencial en esta línea es la coordinación para la intensificación terapéutica de la Terapia Ocupacional con el Equipo de Apoyo Comunitario, que es otro recurso de acompañamiento a disposición de los pacientes con Trastorno Mental Severo en situación de especial riesgo o vulnerabilidad ubicado dentro de las mismas instalaciones del CSM.

Terapia Ocupacional como espacio de intervención

En el siguiente apartado se expondrán aquellas actividades en que la intensificación terapéutica se procura prioritariamente a través de un formato grupal. No obstante, en ocasiones, algunos pacientes requieren un refuerzo individual además de la participación grupal (por ejemplo, en inserción laboral, en actividades de ocio y tiempo libre...).

Hay que señalar la importancia de la colaboración en estos grupos de otros profesionales del CSM; psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales fundamentalmente. Se trata de grupos son abiertos, y la permanencia en los mismos depende de los objetivos de cada paciente.

Programa de expresividad y creatividad

En este programa se desarrollan actividades de corte manipulativo y creativo. Es una tarea de trabajo individual que se realiza en grupo. El paciente realiza actividades diversas (carpintería, marquetería, pintura...) en base a sus necesidades e intereses con el fin de que las actividades a desarrollar sean significativas.

Como objetivos concretos del programa se incluyen los siguientes: potenciar la motivación del paciente en todos sus componentes: confianza personal, intereses y valores; consolidar su componente de habituación a través de la creación de hábitos y rutinas; favorecer y desarrollar habilidades perceptivo-motoras, procesales y comunicativas necesarias para mejorar la ejecución de las ocupaciones; facilitar el proceso de validación mejorando la confianza personal; explorar y aprender nuevos intereses y roles; crear hábitos adecuados de puntualidad, cuidado y recogida de material, cumplimiento de normas...; fomentar la imaginación y creatividad en la realización de actividades, como vía para aumentar su capacidad de adaptación ante situaciones nuevas; estimular las capacidades cognitivas básicas y mejorar la planificación en la ejecución de actividades; perfeccionar las destrezas gruesas y finas del paciente; mejorar la interacción social y la capacidad de trabajo en equipo (reparto de roles, planificación, programación...) a través de proyectos comunes(9).

Programa de rehabilitación cognitiva básica

El programa de rehabilitación cognitiva básica integra una serie de actividades que tienen como punto común el tratamiento de déficits que afecten a procesos psicológicos cognitivos tales como percepción, atención, memoria, formación de conceptos, razonamiento lógico, lenguaje(12).

El objetivo del grupo es que el paciente trabaje habilidades de procesamiento como base/sostén para posteriores programas en los que éstas se pongan en marcha en la práctica para incidir en las áreas de Actividades de la Vida Diaria

Instrumentales y de Ocio y Tiempo Libre. Tiene además en cuenta los aspectos volitivos, habituales y de ejecución (autoconcepto, intereses, valores, hábitos, roles y habilidades), de manera que sea posible: observar y valorar de forma continua las capacidades cognitivas del paciente en el marco de las actividades; facilitar al paciente la exploración y el aprendizaje de habilidades de procesamiento; crear espacios en los que sea posible poner en práctica los aprendizajes de otras intervenciones (habilidades sociales y resolución de problemas).

Se desarrolla a través de actividades como fichas cognitivas, puzles, bloques lógicos, lectura comprensiva de prensa.

Programa de Actividades de la Vida Diaria

El grado de independencia para la ejecución de las AVD constituye en sí un destacado predictor del curso y pronóstico de la enfermedad. Interviniendo en AVD se consigue no solo mejorar la autonomía, sino que también se repercute directamente en la autoestima de la persona, así como en el concepto que los demás tienen sobre él, mejorando las relaciones familiares y sociales. El establecimiento de hábitos de vida adecuados supone una mejora en la calidad de vida en la persona.

Otros objetivos que se logran son: apoyar la participación e integración del paciente en su comunidad (principio de normalización), potenciando el conocimiento del entorno y el uso de recursos (principio de competencia); posibilitar la práctica de ejercicios in vivo de habilidades sociales y resolución de problemas reforzando los aprendizajes que se adquieran e intentando compensar los déficits cognitivos; posibilitar que el paciente sea progresivamente capaz de enfrentarse a situaciones estresantes (disminuyendo conductas de evitación) a través de la planificación y el apoyo continuos en la fase de aprendizaje (alianza terapéutica); promover el desarrollo y/o recuperación de hábitos y roles significativos para el paciente y su entorno; fortalecer la confianza personal (sentimiento de ser capaz) y disminuir en lo

posible el estigma social frecuentemente interiorizado (inutilidad); contrarrestar la sobreprotección del entorno familiar/institucional.

Programa de Hábitos Saludables

Se compone de dos tipos de actividades o subprogramas: uno de ejercicio físico(13), y otro de nutrición y control de peso a través un taller de cocina.

Durante el último año se ha puesto en marcha el taller de ejercicio físico. Tiene como objetivo adquirir, recuperar o mantener las habilidades y conductas de salud necesarias para vivir en su entorno y mejorar sus condiciones de calidad de vida y autonomía. Tomando conciencia de la importancia de esta área y mejorando su desempeño, el paciente logra adquirir una mayor y mejor competencia personal y social, presentando conductas de salud más ajustadas, que favorezcan la evolución de la persona y mejoren su morbi/mortalidad(14).

Por tanto además de aprender los beneficios del ejercicio físico, adquiriendo el hábito de practicarlo de forma regular el paciente consigue: desarrollar ejercicio físico acorde con sus intereses: deportes variados, caminar... disminuyendo el sedentarismo; conocer las normas básicas para desempeñar ejercicio físico como ropa y calzado adecuado, hidratación y alimentación (tomar una pieza de fruta durante el recorrido) protección del sol en verano...; conocer los recursos normalizados comunitarios para practicar deporte (polideportivos, parques); utilizar la actividad como ocio que proporcione satisfacción y le sea gratificante. Esta actividad la lleva a cabo Terapia Ocupacional y Enfermería (quien apoya seguimientos individuales).

Programa de Inserción Vocacional-Laboral

El programa de inserción laboral se desarrolla en formato individual y/o grupal en función de las demandas y necesidades. El objetivo es la incorporación o la reinserción de los pacientes al mercado laboral mediante seguimiento y valoración en las habilidades laborales, dando apoyo en la búsqueda activa de empleo, bien sea normalizado o de integración en centros especiales de empleo activo. Este programa permite ser un apoyo complementario a los Centros de

Rehabilitación Laboral. La inserción en el entorno laboral supone una ganancia no solo para el paciente sino también para el entorno del mismo (familia, sociedad...). Favorece la autoestima, mejora la funcionalidad social y los hábitos sanos, y fortalece la autonomía del paciente.

El paciente lleva a cabo actividades de: realización de currículos, del role-playing para preparación de entrevistas, de orientación laboral y búsqueda activa de empleo, cursos de formación, manejo de Internet para la búsqueda de empleo... Esta actividad la desarrollan de manera conjunta Trabajo Social y Terapeuta Ocupacional, muchas veces en colaboración y coordinación con otros recursos del distrito (Orientadores Laborales de Servicios Sociales...)

Esta estrategia permite una colaboración más directa con otros recursos del distrito (Orientadores Laborales de Servicios Sociales...).

Programa de Ocio y Tiempo Libre

El ocio es un área y recurso privilegiado para la integración social. El paciente que sufre un Trastorno Mental Severo suele presentar una serie de dificultades por las cuales no va participar de forma satisfactoria en actividades de ocio; por ejemplo: problemas de habilidades sociales y comunicación, falta de motivación y toma de decisiones, recursos económicos.

El objetivo de este programa es aumentar la satisfacción del paciente, potenciar las destrezas y habilidades, favorecer el uso de recursos de ocio e integración sociocomunitaria, y sobre todo facilitar el desarrollo y crecimiento personal. El apoyo del terapeuta persigue que el paciente encuentre un equilibrio en actividades significativas en la vida cotidiana, y aprenda a elegir opciones realistas y adecuadas, una vez valoradas sus limitaciones y capacidades.

Este programa se lleva a cabo prioritariamente en un formato grupal mediante la organización de salidas terapéuticas de ocio, la ocupación del tiempo libre a través de los servicios comunitarios destinados a la población general (polideportivos, piscinas, museos, cine, teatro...) o mediante la actividad de

ludoterapia desde el propio centro. El grupo lo llevan a cabo Terapia Ocupacional y Enfermería.

Programas de futuro

En la actualidad el CRTP está trabajando en la definición de un programa intensivo para el Trastorno Límite de Personalidad, con terapia individual, sistémica familiar, y grupal(15). Otro programa que está siendo valorado para su inclusión en la cartera de prestaciones es un taller de cocina, que complementa los programas de Hábitos Saludables.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este programa es la intensificación terapéutica para pacientes con TMS principalmente, a través de un formato menos rígido, más adaptable y profesionalizado, de calidad, y centrado en el paciente, que complementa a la práctica clínica tradicional del CSM. El recurso CRTP se plantea como un medio adecuado para lograr dicho fin, a través de la provisión de una serie de programas tanto asistenciales como de gestión, que redunden en un mejor aprovechamiento de los recursos y en una intensificación y complementación de las terapias hasta ahora realizadas. No se ha encontrado, en la literatura consultada, referencias similares para el programa desarrollado. Sin embargo el ideario último del mismo, que busca una mayor flexibilidad y adaptación a la realidad de los pacientes en su entorno comunitario va en la línea apuntada en los últimos años por otros autores.

El desarrollo de este programa tropieza desde el principio con las dificultades de una demanda asistencial cada vez más diversificada y exigente, y una dotación de recursos exigua. Cuenta como punto fuerte con la disposición del propio equipo del CSM. En su contra, a nivel organizativo, se sitúa la falta de una política sanitaria, en Salud Mental, más comprometida y cercana a la orientación comunitaria.

CONCLUSIONES

El desarrollo del programa en su conjunto permite una mejora en la calidad asistencial, priorizando en cada momento temporal aquellos grupos de clientes con mayores necesidades y adaptándose el recurso a los mismos. Igualmente permite maximizar los recursos internos del CSM y facilita una mejora en la gestión de recursos y coordinación exterior.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no han recibido subvención o patrocinio alguna para el desarrollo del proyecto, que se ha implementado como parte de su trabajo habitual en el CSM San Blas. No existen conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Dirección General de Hospitales. Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 [monografía en Internet] *. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2010 [acceso 26 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPLAN+E+SALUD+MENTAL+2010-2014.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1268585196938&ssbinary=true>
2. Centro de Salud Mental San Blas. Memoria 2012. Madrid; En prensa 2014.
3. González J, Rodríguez A. Rehabilitación Psicosocial y Apoyo Comunitario de Personas con Enfermedad Mental Crónica: Programas Básicos de Intervención. Madrid: Comunidad de Madrid; 2002.
4. Stagnaro JC. [Day Hospital: history and conceptualization]. Vertex. 2012 Mar;23(102):107-18.
5. Karterud S, Wilberg T. From general day hospital treatment to specialized treatment programmes. IntRevPsychiatry. 2007 Feb;19(1):39-49.
6. Kallert TW, Glockner M, Priebe S, Briscoe J, Rymaszewska J, Adamowski T, et al. A comparison of psychiatric day hospitals in five European countries: implications of their diversity for day hospital research. SocPsychiatry PsychiatrEpidemiol. 2004 Oct;39(10):777-88.
7. Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. Br J Psychiatry [Internet]. 2004 Oct [cited 2014 Mar 28];185:283-90.
8. Priebe S, Jones G, McCabe R, Briscoe J, Wright D, Slead M, et al. Effectiveness and costs of acute day hospital treatment compared with conventional in-patient care: randomised controlled trial. BrJPsychiatry. 2006 Mar;188:243-9.243-9.
9. Romero D, Moruno P. Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
10. Kielhorner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Medica Paramericana; 2004.
11. Durante P, Noya B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica. Barcelona: Masson; 2003.
12. Neuhaus EC, Christopher M, Jacob K, Guillaumot J, Burns JP. Short-term cognitive behavioral partial hospital treatment: a pilot study. JPsychiatrPract. 2007 Sep;13(5):298-307.
13. Perry K, Kirmer D. Wellness education for clients receiving psychiatric care in a partial hospital program. HolistNursPract. 1990 Feb;4(2):72-8.
14. Sylvia LG, Kopeski LM, Mulrooney C, Reid J, Jacob K, Neuhaus EC. Does exercise impact mood? Exercise patterns of patients in a psychiatric partial hospital program. JPsychiatrPract. 2009 Jan;15(1):70-8.
15. Arnevik E, Wilberg T, Urnes O, Johansen M, Monsen JT, Karterud S. Psychotherapy for personality disorders: short-term day hospital psychotherapy versus outpatient individual therapy - a randomized controlled study. EurPsychiatry. 2009 Mar;24(2):71-8.