

Terapia ocupacional en un centro de salud mental de la comunidad de Madrid

*María Domínguez González
Centro de Salud Mental, Madrid*

Resumen

Los Centros de Salud Mental son centros de Atención Especializada, que atienden a la población correspondiente a cada distrito sanitario. Algunos incluyen la figura del terapeuta ocupacional dentro del equipo multidisciplinar y desarrolla su intervención principalmente en programas de rehabilitación y reinserción social aunque también tiene una labor importante en programas de atención domiciliaria, de alcoholismo, de atención a la salud mental de niños y adolescentes o de psicogeriatría. Actualmente existe demanda de otros programas específicos para población con trastornos de ansiedad, personas que sufren moobing, distimia o madres con diagnóstico psiquiátrico

Palabras Clave

Centro de salud mental, atención especializada, terapeuta ocupacional, multidisciplinar, programas, diagnóstico psiquiátrico.

Abstract

The Mental Health Centres are centres for Specialised Assistance, which assist

the population of each sanitary district. Some include the figure of the occupational therapist in the cross-curricular team where s/he carries out his/her intervention in rehabilitation programmes and social reintegration mainly. However, they also have an important work in programmes for domestic assistance, alcoholism, mental health assistance for children and adults or psychogeriatrics. Nowadays there is a demand for other specific programmes for people with anxiety disorders, people who have been affected by mobbing, dysthymia or mothers with a psychiatric diagnosis.

Key Words

Mental health centre, specialised assistance, occupational therapist, cross-curricular, programmes, psychiatric diagnosis.

DEFINICIÓN DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL

Los Centros de Salud Mental (C.S.M.) son considerados centros de **Atención Especializada**, que atienden a la **población correspondiente a cada distrito sanitario**.

Cada área de salud está dividida funcionalmente en distritos, habiendo en

Madrid 11 áreas sanitarias y 35 distritos (sectorización).

A los C.S.M se accede, principalmente, a través de atención primaria, y son la **puerta de entrada** a través de la cual se accede a toda la red de recursos de salud mental.

Son el eje sobre el que se **coordina** todo el proceso asistencial de las personas con trastornos mentales, ofreciendo una asistencia que enfatiza la continuidad de cuidados, de tal forma que pueda seguirse la atención del paciente a través de los diferentes servicios.

Cada distrito tendrá identificados todos los recursos necesarios para la atención a la salud mental:

Servicio de salud mental ambulatorio

Unidad de hospitalización breve: en muchos casos se ubican en los hospitales generales, y en otras áreas en hospitales monográficos.

Dispositivos de apoyo o intermedios, como son: hospitales de día, centros de día, centros de rehabilitación psicosocial...

La idea es que la atención se desarrolle en el entorno normal de cada persona, en su ámbito comunitario, y que el tratamiento se base en la atención ambulatoria, donde la hospitalización se convierta en un hecho excepcional.

QUIÉN FORMA EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN UN C.S.M

El Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2003-2008, al hablar del **equipo básico para un C.S.M**, dice que «los equipos multidisciplinares están compuestos, al menos, por psiquiatras,

psicólogos, servicio de enfermería, trabajadores sociales y personal administrativo».

En el recuento de recursos humanos de los Servicios de Salud Mental del año 2000, el número de terapeutas ocupacionales trabajando en los mismos era de 17, frente a los 229 psiquiatras, 144 psicólogos, 103 enfermeros, 61 trabajadores sociales.

Sin embargo, al referirse al personal asignado a cada distrito, dice literalmente:

«Cada **distrito** cuenta con un equipo multidisciplinar integrado por psiquiatras, psicólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, y trabajadores sociales básicamente, incorporando en ocasiones a terapeutas ocupacionales y monitores de terapia ocupacional en función del grado de desarrollo de los servicios y los programas.»

Cuando habla de la estimación de profesionales por habitante, al hacer referencia al número de terapeutas ocupacionales, habla de «Terapeutas Ocupacionales en función de los recursos de Hospitalización y de Rehabilitación».

Es decir, parece que hay una relación exclusiva entre la Terapia Ocupacional y los recursos de Rehabilitación y Hospitalización, lo que hace que el trabajo de un terapeuta ocupacional en un centro de salud mental no esté claramente definido.

¿QUÉ SE HACE EN UN CSM?

Los objetivos principales de un C.S.M son:

Atender las necesidades de asistencia psiquiátrica y salud mental de la población.

Contribuir a la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en el ámbito comunitario.

Desarrollar una atención integral, llevada a cabo por el equipo multidisciplinar.

Garantizar la continuidad asistencial en todo el proceso de tratamiento del paciente. Para ello se crea la figura del continuador de cuidados.

Integrar todos los recursos públicos existentes en el ámbito ambulatorio.

Programas que se desarrollan en un C.S.M

Atención Domiciliaria: evaluación y eventualmente tratamiento a aquellos pacientes que no pueden ser atendidos, en determinados momentos, ni en el centro ni en otros dispositivos.

Programa de Alcoholismo.

Programa de Atención a la Salud Mental de Niños y Adolescentes: con el objetivo de potenciar la salud mental de la población comprendida entre los 0-18 años, mediante un abordaje integral de la problemática detectada y con una coordinación adecuada con los recursos y dispositivos existentes en el Distrito.

Programa de Psicogeriatría: los ancianos constituyen desde el punto de vista psicopatológico una población de riesgo. En este programa es particularmente importante la coordinación con Servicios Sociales, los demás dispositivos sanitarios del área, y las instituciones judiciales, tanto para detectar la psicopatología como para realizar un abordaje más integral (ayuda a domicilio, residencias, rehabilitación...)

Programa de Rehabilitación y Reinserción Social: conjunto de actividades terapéuticas que posibilitan la recuperación de las facultades personales, sociales, y relacionales para que el enfermo crónico pueda mantenerse adecuadamente en su entorno social con un funcionamiento lo más normalizado posible.

Los terapeutas ocupacionales que trabajamos en un C.S.M podemos, en principio, trabajar en cualquiera de éstos programas, el que participemos en unos o en otros va a depender de factores que luego enumeraremos.

¿QUÉ SE HACE DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN CSM?

Como hemos visto, según el Plan de Salud Mental de la C.A.M, la Terapia Ocupacional no es un servicio básico en un Centro de Salud Servicio, al menos hasta ahora, ni nuestro trabajo está predeterminado, lo cual nos deja muchas puertas abiertas, pero también la necesidad de ir creando todo poco a poco.

Nuestro trabajo depende de muchos factores, y la realidad es que prácticamente ninguna de las terapeutas ocupacionales que estamos trabajando en un C.S.M desarrollamos el mismo trabajo ni en los mismos programas. Por citar alguno de los factores de los que depende el desarrollo de nuestro trabajo, podemos citar, por ejemplo:

Factores referentes al ÁREA:

Del tipo de población. Cada tipo de población genera diferentes demandas, y sobre estas demandas nosotros desarrollaremos diferentes tipos de respuestas. Por ejemplo, hay áreas donde la población de inmigrantes es muy

importante y genera mucha demanda, o donde destaca la población de tercera edad, o áreas donde se detecta un importante número de alcohólicos, etc.

De la existencia en el distrito de los recursos de rehabilitación necesarios para una completa asistencia al enfermo mental grave y crónico, (Centro de Día, Hospital de Día, C.R.P.S...) y de la fluidez en las derivaciones, listas de espera, cercanía a los domicilios y facilidad de acceso. Esto va a determinar, en parte, el tiempo que dedicaremos al Programa de Rehabilitación y Reinserción Social, siendo mayor cuando estos recursos no existen o están colapsados.

Referentes a nuestro CENTRO:

De los programas que estén funcionando en el centro y de las posibilidades que tengamos de participar en ellos.

PERSONALES:

Del propio T.O, de su experiencia profesional, de su formación complementaria, de sus preferencias...

Programas en los que participamos los Terapeutas Ocupacionales

Hemos dicho antes que en principio el terapeuta ocupacional que trabaja en un C.S.M debería poder trabajar en cualquiera de los programas que se lleven a cabo en el mismo.

Creo que nuestro trabajo en un C.S.M se podría dividir en dos bloques bien diferenciados:

El programa de rehabilitación y reinserción social

El resto de los programas:

- Niños y adolescentes.
- Psicogeriatría.
- Otros.

Programa de Rehabilitación y Reinserción Social

Dirigido especialmente a **enfermos crónicos** que residen en el distrito, persigue la recuperación de las capacidades cognitivas, emocionales y sociales que el paciente a perdido como consecuencia de las secuelas de la enfermedad y de los largos períodos de hospitalización, potenciando paralelamente las destrezas que favorezcan la participación social del sujeto en actividades lo más normalizadas posible.

Es a este programa al que se dedica, generalmente, la mayoría del tiempo y del esfuerzo.

Uno de los factores que hace que esto sea así es, como decía una encuesta realizada y publicada en el libro «Terapia Ocupacional en Salud Mental» es porque el 95% de los profesionales que no han trabajado con un T.O y el 50% de los que sí lo han hecho, piensan que la T.O tiene únicamente que ver con temas de rehabilitación.

La manera de desarrollar nuestro trabajo dentro de este programa varía mucho de unos C.S.M a otros.

En algunos centros, el T.O dedica el 100% del tiempo de asistencia a este programa de Rehabilitación, bien integrado dentro de un Centro de Día, de un Hospital de Día, o desde programas específicos realizados desde el C.S.M.

Los **objetivos genéricos del T.O** en la intervención con enfermos mentales crónicos serían:

- Fomentar las destrezas relacionadas con el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales, que faciliten la vida del sujeto en la Comunidad.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y el conocimiento de su enfermedad, facilitando así que se mantengan asintomáticos, disminuyendo las recaídas y hospitalizaciones.
- Entrenamiento y adquisición de habilidades sociales que mejoren las relaciones interpersonales del sujeto en la Comunidad.
- Fomentar la realización de actividades corporales, artísticas, lúdicas, deportivas,,, que favorezcan la organización y disfrute del tiempo libre y del ocio en el seno de la comunidad, utilizando en lo posible los recursos normalizados: polideportivos, bibliotecas, museos, gimnasios...
- Asesoramiento vocacional y entrenamiento en destrezas pre-laborales, así como información sobre cursos, gestiones...

Las actividades que desarrollaremos para la consecución de estos objetivos podrán **llevarse a cabo en** las instalaciones del C.S.M, en el domicilio del paciente, en instalaciones dependientes de los Ayuntamientos o Juntas de Distrito, en recursos normalizados (polideportivos, piscinas, museos, centros culturales) en la calle, metro...

La **metodología** será individual o grupal, incluyéndose frecuentemente el trabajo con las familias.

Las **actividades** que integran este programa de Rehabilitación y Reinserción Social, incluyen:

- Grupos de Actividades de la Vida Diaria: que incluyen actividades de autocuidado, de mantenimiento y cuidado del hogar: cocina, limpie-

- za, manejo de recursos económicos, compras...
- Entrenamiento en Habilidades Sociales.
- Estimulación Cognitiva
- Psicomotricidad.
- Actividades deportivas, utilizando a ser posible, recursos comunitarios.
- Grupos de psicoeducación de pacientes y de familiares, asesorando sobre la enfermedad y la salud, sobre la utilización y funcionamiento de diferentes recursos de rehabilitación, informándoles sobre asociaciones de familiares, sirviendo de apoyo y descarga de las tensiones vividas en casa...
- Relajación y manejo del estrés.
- Desarrollo de actividades de ocio, igualmente, y dentro de lo posible lo más normalizadas posible.
- Grupos de apoyo o soporte....

Un apartado especial se merece el trabajo realizado en los **pisos supervisados**, siendo éstos un dispositivo de soporte social alternativo a la institucionalización psiquiátrica, que suelen depender de los C.S.M, y en los cuales el papel de la terapia ocupacional es primordial.

Dentro de los C.S.M, existe además un programa específico de **coordinación** con el resto de los recursos de rehabilitación, incluido dentro del **programa de Continuidad de Cuidados**.

Este programa, desarrollado por Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional, está dirigido a personas con enfermedad grave y crónica, que requieren o se prevé que van a requerir el uso simultáneo de diferentes recursos o dispositivos, sea de la red de atención sanitaria o social u otros de su entorno y tienen dificultades graves para utilizarlos debido a un trastorno mental.

El objetivo de este programa es garantizar la continuidad de las actividades llevadas a cabo en los distintos dispositivos, incluidos los de rehabilitación, asegurándose que se prestan las prestaciones de tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo comunitario más adecuadas a su patología.

Para ello se establece un Plan de Atención Integral (P.A.I.) e individualizado para cada paciente, en el que se especifican los problemas a atender, los objetivos, las acciones a realizar, los lugares y procedimientos y plazos en los que se llevarán a cabo la evaluación de los resultados.

El plan debe ser acordado entre el terapeuta responsable del caso (generalmente psiquiatra), el coordinador de cuidados, el paciente y cuantas personas vayan a participar en el mismo

(Profesionales, responsables de dispositivos, familiares, miembros de la comunidad...)

Otros programas

Antes, al referirme al trabajo de un terapeuta ocupacional en un C.S.M, decía que en ocasiones se dedica el 100% del tiempo de asistencia al Programa de Rehabilitación y Reinserción Social, pero en otras muchas, se comparte el tiempo dedicado a este programa con el tiempo dedicado a otros programas de los que ahora hablaremos, o incluso se dedica el 100% del trabajo a estos otros programas, realizándose entonces todo el trabajo de rehabilitación en los recursos intermedios.

Los otros programas a los que me refiero son los siguientes:

Programa de psicogeriatría

La existencia de un programa de Salud Mental dirigido a la 3.^a edad se justifica

porque este grupo etario presenta peculiaridades específicas ligadas a la etapa del ciclo vital es que se encuentran y porque constituyen un grupo de riesgo especialmente vulnerable desde el punto de vista psicopatológico.

No obstante, el programa debe desarrollarse física y funcionalmente integrado con el resto de los programas de Salud Mental en cada uno de los distritos y áreas de Salud.

Los ancianos constituyen desde el punto de vista psicopatológico una población de riesgo.

En este programa es particularmente importante la coordinación con Servicios Sociales, los demás dispositivos sanitarios del área y las instituciones judiciales, tanto para detectar la psicopatología como para realizar un abordaje más integral (ayuda a domicilio, residencias, rehabilitación...)

La población con la que puede trabajar en este programa desde la terapia ocupacional es amplia.

Abarca, por ejemplo, personas con problemas de ansiedad y/ o depresión, distimias, personas mayores que presentan quejas de memoria no asociadas a un problema orgánico, personas que presentan alteraciones en el desempeño como consecuencia de un desajuste ante los cambios de rol (viudez, prejubilación, jubilación...) etc.

Las actividades que se pueden incluir varían también ampliamente desde grupos de apoyo y autoayuda, hasta programas de memoria estructurados, habilidades sociales, estructuración del ocio, técnicas de relajación, información sobre recursos y actividades normalizadas, grupos de voluntariado, etc.

Programa de atención a la Salud Mental de Niños y Adolescentes

El objetivo general de este programa es potenciar la salud mental infanto-juvenil de la población comprendida entre los 0-18 años, mediante un abordaje integral de la problemática detectada y una coordinación adecuada con los recursos y dispositivos existentes en el distrito.

En este programa, como en el resto, la población con la que podemos trabajar varía mucho.

Desde grupos de adolescentes de riesgo, chavales de 14 a 18 años aproximadamente, que acuden a consulta derivados generalmente por los psicólogos de los centros de enseñanza, por problemas de estudios, familiares, de integración, detección de consumo de tóxicos, pasando por niños con problemas de hiperactividad o inhibición psicomotriz, problemas de ansiedad, de relación, etc.

La metodología de trabajo varía también enormemente en función de las necesidades y objetivos que nos planteemos: desde grupos en los que se trabaja de manera fundamentalmente verbal, empleando en ocasiones técnicas de role-playing, psicodrama, trabajando habilidades sociales, resolución de conflictos, toma de decisiones... pasando por grupos de educación para la salud, hasta programas de psicomotricidad, programas de relajación con adolescentes, etc.

El trabajo con las familias y la coordinación con centros de enseñanza, mesas del menor, Servicios Sociales, centros de primera acogida, etc., son muy importantes.

Dirección de Contacto

María Domínguez González
Centro de Salud Mental de Hortaleza
Comunidad Autónoma de Madrid
mariadominguezgta@hotmail.com

Programa de alcoholismo

En este programa no tengo experiencia personalmente, ya que rehabilitación de estos casos se realiza generalmente en los Centros de Atención al Drogodependiente (C.A.D.).

No obstante, si se diera la necesidad, se podrían elaborar igualmente actuaciones desde terapia ocupacional.

Otros

Ya hemos dicho anteriormente que dependiendo del distrito en el que se trabaje se generan diferentes tipos de demandas que nos obligan a pensar en programas para intentar ayudar a darles una solución.

En nuestro C.S.M., al pedir demandas que el equipo viera que estaban sin cubrir, surgieron las siguientes:

- Programa de **relajación** para población con trastornos de ansiedad.
- Programa para personas que sufren de **moobing**.
- Programa para población con **distimia**.
- Programa para madres psicóticas....

Algunos de estos programas ya están en marcha y otros en proyecto, pero lo importante es la visión de que podemos trabajar como terapeutas ocupacionales con otras poblaciones y patologías que no son en enfermos mentales graves y crónicos.