

Seminario Electivo no Permanente La Rehabilitación Psicosocial en la Esquizofrenia

DOCENTE A CARGO: Marcelo Andrés Tejerina

AÑO LECTIVO: 2022

CARGA HORARIA: semestral (60 hs.)

CUPO: 150 (ciento cincuenta) estudiantes

CICLO DE LA CARRERA: Superior

Materias correlativas a la asignatura: Psicología Clínica, Psicopatología, Entrevista Psicológica aprobadas al momento de la inscripción.

Resumen:

El seminario “La rehabilitación psicosocial en la Esquizofrenia” está propuesto para que los alumnos se introduzcan en los conceptos principales del desarrollo de la Rehabilitación Psicosocial; como un modelo de intervención específica en creciente y continuo desarrollo que ofrece amplias posibilidades de inserción profesional, no sólo en la aplicación práctica del conocimiento como tal; sino también en el desarrollo del mismo a través de las investigaciones.

Por tal motivo este seminario intenta brindar a los alumnos, un conjunto de herramientas, técnicas, apoyos e intervenciones terapéuticas, como posible modo de abordaje a los trastornos mentales severos, graves o profundos (TMS).

La rehabilitación psicosocial no solamente apunta a reducir los síntomas psicóticos o las tasas de la hospitalización, sino que ayuda a la persona a recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en su comunidad de la manera más autónoma y digna posible. Ayuda así también a lograr el desempeño y el manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse; permite el mejoramiento de las capacidades cognitivas y de las habilidades sociales perdidas; alcanzar un empleo competitivo prolongado y así mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia y su familia.

A partir de este planteo, la propuesta del presente seminario electivo no permanente propone aportar en la incorporación en la currícula de grado de la carrera de psicología de la UNC, algunos elementos para que los estudiantes puedan reflexionar la diversidad funcional / discapacidad desde la perspectiva Psicosocial apostando a la construcción de un posicionamiento crítico frente a la problemática de la esquizofrenia y su tratamiento.

Fundamentación de la propuesta:

La enfermedad mental grave y duradera, como la esquizofrenia u otras psicosis, representan una compleja problemática ya que generalmente se presentan en personas jóvenes y tiene un curso de detrimento con riesgo de exclusión social.

Es por eso que, en las últimas décadas, se ha convertido en uno de los trastornos que más investigaciones ha generado, tanto en la búsqueda de su etiología como en el desarrollo de métodos de tratamiento eficaces.

De esta manera el Seminario “La Rehabilitación Psicosocial en la Esquizofrenia” nace de la necesidad de actualizar, mejorar y estandarizar la formación de profesionales de la salud mental en el campo de la rehabilitación psicosocial.

La Rehabilitación Psicosocial es un proceso que brinda la oportunidad a individuos, que están deteriorados, discapacitados o afectados por un trastorno mental severo grave o profundo, alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Al mismo tiempo implica la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible. De esta manera entendemos que la rehabilitación psicosocial no es un centro ni una unidad, sino una determinada forma de entender la atención a las personas afectadas por una enfermedad mental e implica, tanto el conjunto de procedimientos específicos, como la red de recursos orientados a proporcionar una mayor calidad de vida en unas condiciones los más normalizadas y autónomas posibles; trabajando así la rehabilitación y la recuperación.

La Rehabilitación, se centra en todo aquello que ha de hacer el entorno por una persona en situación de vulnerabilidad y la Recuperación, se centra en la persona; es ella la protagonista de su proceso, utilizando los recursos que tiene a su alcance.

Así la Rehabilitación Psicosocial es por tanto un proceso de intervención, enmarcado, inspirado, guiado e interpolado permanentemente por ciertos principios y valores, en suma, por una filosofía:

- Desplazar los procesos de atención del hospital a la comunidad.
- Toda acción rehabilitadora ha de tener, como mínimo, proyección comunitaria. Sólo modelos de atención que no retiren a las personas afectadas por una patología psiquiátrica crónica de la sociedad, que no las recluyan ni las aíslen en instituciones, en centros, en recursos especializados, son modelos coherentes con la atención comunitaria en la que cobra pleno sentido la Rehabilitación Psicosocial.
- Disponer las medidas necesarias para hacer efectivo el derecho que tienen las personas con enfermedad mental a una ciudadanía plena. Lo que implica capacitarlas psicológica y socialmente para ejercer sus derechos.
- Propiciar pautas de vida normalizada, o lo que es lo mismo roles útiles para la persona y valorados socialmente.
- Promover la participación integrada en la comunidad evitando la discriminación, el aislamiento y el riesgo de marginación.
- Ajustar las praxis psicosociales a las características y necesidades de cada persona atendida, inmiscuyéndola activa y responsablemente en el proceso de atención y en el control de su propia vida.
- Potenciar las capacidades de las personas con trastorno mental severo para que puedan llegar a autogobernarse en lo personal y en lo social, ofreciendo, sólo a quién lo precise, el apoyo y el soporte necesarios para vivir en la comunidad del modo más autónomo e integrado posible.
- Mantener, por parte de los profesionales de la rehabilitación, una actitud constructiva y una expectativa positiva sobre la persona con enfermedad mental crónica, sobre lo que puede hacer y lo que pueda llegar a hacer.
- Dispensar una atención integral y en red. Para ello todos los servicios, recursos y programas deberán colaborar de forma coordinada y complementaria.

Desde esta filosofía, el presente seminario, en sintonía con la nueva ley de salud mental, como marco legal vigente que guía las prácticas profesionales y sociales, asume el compromiso de ofrecer un espacio académico e institucional para la adquisición de perspectivas teóricas, experiencias, prácticas, habilidades metodológicas y repertorios interdisciplinarios de competencias técnicas para la especialización profesional de rehabilitación psicosocial en salud mental, aportando formación integral desde una perspectiva interdisciplinaria orientada a preparar profesionales con las competencias necesarias para trabajar en equipos interdisciplinarios para el abordaje de los trastornos mentales severos, graves y profundos.

Objetivos generales:

- Brindar instrumentos teóricos prácticos para comprender la dimensión psicosocial del trabajo en Rehabilitación en Salud Mental, en especial con la “Esquizofrenia”.

Objetivos específicos:

Que los estudiantes:

- Conozcan las bases conceptuales y los recursos metodológicos necesarios para la comprensión y la evaluación de situaciones personales y familiares marcadas por la presencia del trastorno mental severo, grave o profundo.
- Diseñen estrategias de intervenciones desde la perspectiva Psicosocial.
- Posean herramientas para la reflexión, la discusión en grupo y el diseño de proyectos de investigación, con una visión crítica sobre el abordaje psicosocial en los trastornos mentales severos graves y profundos.

Programa Analítico:

Unidades Temáticas:

Unidad N° 1: Devenir de la reforma psiquiátrica:

Principios de Psiquiatría Comunitaria. Los procesos de reforma. Nuevas respuestas a la cronicidad o trastorno mental severo y persistente. Reestructuración psiquiátrica en América Latina y del Caribe. Conclusiones.

Unidad N° 2: Rehabilitación en Salud Mental

La Rehabilitación como Modelo de Psicología.- Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario: definición de objetivos y principios básicos. Metodología y estrategias de intervención en Rehabilitación psicosocial. El papel de la Rehabilitación Psicosocial en el marco de una atención integral en la comunidad a la población enferma mental crónica. Metas de la Rehabilitación. Reducción de síntomas, remisión, o recuperación. Metas de la recuperación: Modelos de discapacidad frente a modelos de capacidad.

Unidad N° 3: Intervención temprana y prevención de recaídas en la Esquizofrenia.

El inicio de la enfermedad: El Pródromos. Intervención ante los primeros síntomas. El curso evolutivo de la esquizofrenia. El modelo de Vulnerabilidad. El concepto de recaída, estudios de las recaídas. Conclusiones.

Unidad N°4: Evaluación funcional en rehabilitación psicosocial

Evaluación funcional. Que evaluar – Las áreas vitales. Cómo evaluar en rehabilitación psicosocial. El Plan individualizado de Rehabilitación. Áreas de evaluación: Evaluación clínica, evaluación de riesgos específicos, Evaluación del uso de drogas en la esquizofrenia, área de convivencia, Evaluación cognitiva, Evaluación global del funcionamiento básico, Evaluación área de relaciones interpersonales, Evaluación de la calidad de vida. Actividades de la vida diaria (A.V.D.)- modelo de intervención.

Unidad N°5: Intervención con familias

Fundamentos teóricos. Descripción del programa: Objetivos, población, características de la intervención, duración, recursos utilizados por los terapeutas. Etapas de la intervención familiar, conexión/ evaluación, intervención, conclusiones. Eficacia y resultados de las intervenciones familiares.

Unidad N° 6: Bioética y rehabilitación psicosocial

Introducción. Que es la bioética – principios de bioética. Modelos de relación terapéutica: del paternalismo a la autonomía. El estigma de la enfermedad mental, ¿qué es el estigma? ¿Cómo intervenir contra el estigma? - Acciones dirigidas a usuarios, familias y profesionales.

Bibliografía Obligatoria:

Unidad N°1

- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL 26.657, disponible en: <http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>
- Pastor A., Blanco A. & Navarro D. (coords). (2010). *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. España: Editorial Síntesis.

Unidad N°2

- Pastor A., Blanco A. & Navarro D. (coords). (2010). *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. España: Editorial Síntesis.
- Gisbert Aguilar, C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Colección Estudios.

Unidad N°3

- Lieberman J. A., Stroup, T, Scott, P. & Diana O. (2008). *Tratado de esquizofrenia*. Ars Médica.
- Aguilar C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del Trastorno mental severo*. Estudios 28. Asociación Española de neuropsiquiatría. Madrid.

Unidad N° 4

- Aguilar C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del Trastorno mental severo*. Estudios 28. Asociación Española de neuropsiquiatría. Madrid.
- Florit-Robles, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de psicología*, 24(1-3), 223-244. Estudios 28. Asociación Española de neuropsiquiatría. Madrid

Unidad N° 5

- Pastor A., Blanco A. & Navarro D. (coords). (2010). *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. España: Editorial Síntesis.
- Arias, P., Basauri, V., Bravo, M., Camps, C., Chicharro, F., Fernández, J., Gisbert, C., González, J., Mayoral, F., Moro, J., Pérez, F., Rodríguez, A., Touriño, R., Uriarte, J. (2003) *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Unidad N° 6

- Pastor A., Blanco A. & Navarro D. (coords). (2010). *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. España: Editorial Síntesis

Bibliografía Complementaria:

- González Cases J.C. & Rodríguez González A. (coords). (2006). *Rehabilitación Psicosocial y Apoyo Comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención*. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.
- CONADIS (2010). Primer Informe de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Dis - capacidad. Consultado el 16 de Noviembre en <http://www.uba.ar>
- Fernández Blanco, (2010). *Reflexiones sobre Rehabilitación Psicosocial*. Alcalá de Henares España: Editorial Síntesis.
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, <http://www.uba.ar/download/extension/discapacidad/convenciondiscapacidad.pdf>
- González Cases J.C. & Rodríguez González A. (coords). (2006). *Rehabilitación Psicosocial y Apoyo Comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención*. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.
- Desviat (2010) en González, J., Rodríguez, A. (2010) *Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las personas con Psicosis*. *Clínica y Salud*. 21(3). Recuperado de: <http://goo.gl/UfbybU>.
- Evaristo, P. (2000) *Psiquiatría y Salud Mental*. Trieste: AsteriosEditore.
- Ey, H., Bernard, P. y Brisste, CH. (1978) *Tratado de Psiquiatría* (octava edición). Barcelona: Masson S.A.

RÉGIMEN DE CURSADO

Estudiante promocional (según Régimen de Estudiantes RHCD 219/17)

ARTÍCULO 15°: Será considerado promocional el/la estudiante que cumpla mínimamente con las siguientes condiciones: aprobar el 80 % de los trabajos prácticos evaluativos con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete); aprobar la totalidad de las evaluaciones parciales, con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete). Las calificaciones de evaluaciones parciales y trabajos prácticos son de categorías diferentes y por lo tanto no son promediables entre sí a los fines de la promoción.

ARTÍCULO 16°: Las/los estudiantes podrán recuperar evaluaciones parciales y/o prácticas para acceder o mantener la promoción según lo estipulen las diferentes cátedras y lo reflejen en sus programas respectivos.

ARTÍCULO 17°: Esta condición implicará exigencias extras, tales como coloquio final, monografías, prácticas especializadas, trabajos de campo u otro tipo de producciones que impliquen un rol activo del estudiante, en orden a que la condición promocional no quede restringida a la mera asistencia a clases prácticas y teórico-prácticas. Estas exigencias extras podrán ser recuperadas si la cátedra así lo estableciera, lo que debe quedar explicitado en el programa de la asignatura.

ARTÍCULO 18°: Se podrá requerir un mínimo de asistencia a las clases prácticas y teórico-prácticas, que no podrá superar el 80% del total.

ARTÍCULO 19°: Las inscripciones a evaluaciones finales de las/los estudiantes promocionales se llevarán a cabo de manera diferenciada de las/los regulares o libres, mediante los mecanismos que establezca la institución.

ARTÍCULO 20°: Las/los estudiantes podrán rendir el examen de promoción en los tres turnos subsiguientes a la obtención de la condición