

RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Dra. Carolina Montoya Brenes
Jefatura del Servicio de Rehabilitación

ANTECEDENTES DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Sus inicios se encuentran en los primeros planeamientos de acciones con fines terapéuticos a que se dedicaban los pacientes por la primera década de 1890 (Brenes Hine E.R Prof 1990).

La Terapia de Ocupación que se practicaba en los Estados Unidos por el año 1926 como tratamiento para los pacientes con padecimientos mentales, fue traída al país por el Prof Edith Evans.

Los programas recreativos se desarrollaron y consolidaron en los años sesentas, los pacientes varones realizaban labores en diferentes Talleres como elaboración de Colchones y Escobas, Taller de Carpintería, de Telares, incluso había una Granja avícola; las mujeres realizaban labores de Costura, Bordado y Limpieza en los pabellones donde se encontraban.

De 1969 a 1970 se inició con tres programas para pacientes: Incentivo por trabajos ejecutados en Terapia, el inicio del Hospital Diurno y a nivel de la comunidad la inau-

guración en 1970 del Taller Protegido de Alajuela.

Al trasladarse el Hospital a las instalaciones actuales se dio énfasis a los siguientes programas: el de Laborterapia, la terapia Recreativa la Terapia en Pabellones a fin de impartir tratamiento en estimulación mental y física.

El modelo de atención en psiquiatría y salud mental ha presentado cambios importantes en el área de la promoción y prevención, tratamiento, rehabilitación, participación social y participación ciudadana de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

El nuevo paradigma hace énfasis en el enfoque de derechos humanos, en el fomento de la desinstitucionalización de usuarios y usuarias que hayan culminado el proceso de rehabilitación y alcanzado su máximo nivel de funcionamiento y promueve el seguimiento a nivel comunitario.

REORGANIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO HASTA EL 2015

En el Hospital Nacional Psiquiátrico desde la década de los 90 se inician los procesos de transformación orientados a la rehabilitación,

que se concretan a partir del año 2005. Con la reestructuración organizacional del Hospital Nacional Psiquiátrico, se crea el Servicio de Rehabilitación, centrándose lo referente al diseño y aplicación de programas específicos de rehabilitación en al ámbito intra y extrahospitalario. El nuevo enfoque pretende de esta manera transformaciones en el ámbito nacional, busca direccionar la organización y el funcionamiento de la red de servicios de atención, al tiempo que introduce un enfoque de promoción de la salud de base comunitaria.

La Terapia Ocupacional tradicional, re direcciona su quehacer por medio de una mayor formación profesional de sus funcionarios quienes buscan estimular, desarrollar y fortalecer los apoyos necesarios para una efectiva rehabilitación e inclusión social de las personas con discapacidad mental a través del una inserción laboral, que les permita mantenerse cercanos a sus familiares o insertarse en una colectividad que les acepte para que puedan llevar una vida en comunidad, similar al que tiene la población de nuestro país

Psiquiatría Comunitaria también ha reorientado y consolidado sus proyectos y razón de ser, ahora se orienta a establecer redes dentro de los niveles de atención en salud. Convencidos de que solo combatiendo los prejuicios y estereotipos se podrá cambiar la percepción que los costarricenses tienen del fenómeno salud-enfermedad mental, y viendo esto como una evolución necesaria para que nuestros pacientes se beneficien de tratos igualitarios acorde con los derechos humanos, es que se viene enfocando en la ejecución

de proyectos de capacitación, intercambio técnico, coordinación con las diferentes instancias institucionales tanto públicas como privada, y con las organizaciones no gubernamentales, así como en el seguimiento y atención a familias

El Servicio de Rehabilitación ha tenido como fundamento la formalización a nivel institucional del Hospital Diurno, creado en 1970 como respuesta a la ausencia de oportunidades ocupacionales para las y los usuarios egresados del Hospital Nacional Psiquiátrico, instancia que con el devenir institucional ha extendido sus proyectos y acciones. Actualmente del programa se benefician 100 usuarios activos en promedio, manteniéndose el balance entre ingresos y egresos mensuales.

En Costa Rica, a partir de 1976 se inició el programa de Estructuras Residenciales comenzando con viviendas ubicadas en Villa Esperanza de Pavas. Este programa se ha venido consolidando y reestructurando tanto a nivel de infraestructura como a nivel técnico, se concibe como una etapa de transición que contribuye al proceso de rehabilitación de los usuarios. En la actualidad se cuenta con 6 estructuras residenciales para una capacidad máxima de cuatro usuarios (as) en cada una, excepto la del adulto mayor que tiene capacidad de 10 usuarios (as), para una capacidad máxima de 30 usuarios y usuarias.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del servicio es "Brindar un proceso de rehabilitación a aquellas personas que, como consecuencia de su trastorno





mental precisan de atención, capacitación y seguimiento para adquirir la autonomía necesaria en los diferentes aspectos de la vida cotidiana, promoviendo en la comunidad los apoyos necesarios para una verdadera atención e inclusión real de las personas con discapacidad mental a través de la coordinación interinstitucional”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Brindar al usuario con discapacidad asociada a enfermedad mental atención integral satisfaciendo necesidades psicológicas, médicas, familiares y ocupacionales.
2. Ofrecer oportunidades de habilitación y rehabilitación en destrezas y competencias para la inserción laboral y social de personas con discapacidad asociada a la enfermedad mental.
3. Apoyar la recuperación de roles sociales para el ejercicio de una ciudadanía plena.
4. Capacitar y asesorar a usuarios, familiares, funcionarios públicos y privados, y miembros de la comunidad en temas de Rehabilitación Psicosocial.
5. Gestionar ante otras instituciones acciones formativas, laborales y de ubicación residencial.

PRINCIPALES PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

A lo interno el servicio se subdivide en 4 programas: Hospital Diurno, Estructuras

Residenciales, Terapia Ocupacional y Psiquiatría Comunitaria.

1. Hospital Diurno

Es un modelo que combina diversas modalidades de atención ambulatoria para personas con discapacidad asociada a enfermedad mental se brinda una variedad de intervenciones orientadas a disminuir el impacto de la discapacidad y mejorar la calidad de vida de sus usuarios y usuarias; en donde las personas con enfermedad mental pueden seguir su tratamiento de acuerdo al plan individual que ante cada caso específico determina el equipo interdisciplinario. Esto se realiza de acuerdo a los siguientes objetivos específicos:

- Actuar sobre el cuadro clínico que presenta el paciente, buscando la mejoría, la desaparición de los síntomas o la remisión total o parcial de los mismos que permita continuar en el proceso de rehabilitación.
- Actuar sobre las circunstancias familiares que intervienen en la evolución de la enfermedad, la respuesta a los tratamientos y el pronóstico de la enfermedad
- Actuar sobre las consecuencias sociales de la enfermedad mental con acciones dirigidas a promover y mejorar la colaboración del entorno inmediato del paciente Estas acciones se encuadran en la llamada trabajo de facilitación de reinserción social.
- Facilitar la reinserción en medio educativo



o laboral según el perfil de cada uno de los usuarios

Los usuarios atendidos por el Programa Hospital Diurno son referidos por psiquiatras de los servicios de Larga Estancia, Corta Estancia, Consulta Externa y Urgencias del Hospital Nacional Psiquiátrico, además de Clínicas y otros hospitales del Área Metropolitana y algunos de centros de otras provincias.

La persona es valorada y se establece el plan individual de rehabilitación, cuyos avances son monitoreados por parte del responsable del equipo y una vez que se logra el máximo funcionamiento, es egresado a la red de servicios de salud. La estancia oscila entre uno y dos años, de acuerdo al grado de deterioro con que ingresa y al nivel de apoyo con que cuenta a nivel familiar y comunitario,

El equipo interdisciplinario está formado por psiquiatra, médico general, personal de enfermería y terapia ocupacional, psicología y trabajo social, los mismos conforma también el equipo de atención de Estructuras Residenciales.

2. Terapia Ocupacional

La Unidad de Terapia Ocupacional brinda servicio de apoyo en la totalidad de las áreas del centro hospitalario: Corta Estancia, Larga Estancia, Talleres (atendiendo población de incluyendo Hospital Diurno y Hospitalización), Estructuras Residenciales, Consulta Externa de Niños y Comunidad que incluye el apoyo a albergues, familias y la coordinación para empleo y educación y Casas de prevención del menor de edad en riesgo psicosocial.

Para el cumplimiento de objetivos y distribución de las actividades el personal se encuentra distribuido en las áreas antes mencionadas, con un supervisor en cada una.

La unidad funciona con 5 profesionales 2 en Terapia Ocupacional, uno con funciones de encargado, 1 profesional 1 en Terapia Ocupacional, cuenta con 31 plazas de Técnicos 1 en Tecnologías de la Salud, se nombra a 2 técnicos adicionales en rol de vacaciones y 1 oficinista.

Los talleres han modificado la oferta de servicios de acuerdo al cambio en el funcionamiento de los usuarios, en la actualidad funciona el taller de estimulación cognitiva, cómputo, textiles, alcancías—piñatas, finca, mariposario, reciclaje y carpintería, en el marco de funcionamiento como Hospital Verde, fomentando el cuidado de áreas verdes, reforestación y políticas amigables con el medio ambiente.

En el proceso de rehabilitación laboral se han apoyado iniciativas que fomentan la empleabilidad de las personas que culminan el proceso de rehabilitación, como los son la Asociación de usuarios del Servicio Diurno (AUSDI) y la cooperativa COOPESI, ambas organizaciones son las responsables del proyecto de reciclaje, pulpería, parqueo, hidroponía, cultivo de maracuyá y abono orgánico.

3. Estructuras residenciales - E.R.

El objetivo general del programa es propiciar a usuarios con alguna enfermedad mental crónica que se encuentran en hospitalización los apoyos e intervenciones requeridas





para consolidar el proceso de rehabilitación y permitir su paulatina reincorporación social. Además de proporcionar una alternativa de apoyo a las familias como respiro familiar mediante intervenciones terapéuticas y la ubicación temporal de usuarios y usuarias con enfermedad mental en las E.R

Las y los usuarios se ubican en estructuras residenciales separados por sexo y nivel de funcionamiento y en la casa del adulto mayor además de por edad se ubican también las personas que se encuentran en el programa pero requieren mayor supervisión o apoyo

Los usuarios de acuerdo al plan individual de rehabilitación se encuentran integrados en diversos programas como en el de Vida Diaria, el psicoeducativo, relaciones interpersonales, Relaciones y convivencia de pareja, de recreación, de ejercicio, preparación para reubicación externa, manipulación de alimentos, manejo de emergencias, del manejo de la enfermedad, manejo de medicación.

4. Psiquiatría Comunitaria

Psiquiatría Comunitaria se encarga del enlace de las acciones hospitalarias con los otros niveles de atención en busca de la continuidad de los servicios de atención brindados.

Se realizan acciones de docencia y capacitación, apoyo técnico y acompañamiento en los procesos que cada área de salud requiera acorde a su diagnóstico situacional, además de establecer una comunicación ágil y eficaz, se debe también reforzar el sistema de referencia contra referencia. Además de brindar seguimiento clínico a casos de mayor

complejidad, con múltiples internamientos y mayor riesgo de recaída.

En la actualidad el equipo está conformado por psiquiatría, medicina familiar, enfermería a tiempo completa con apoyo de un cuarto de tiempo de trabajo social, farmacia, terapia ocupacional y psicología.

RECURSO HUMANO

El servicio cuenta con dos médicos psiquiatras uno en la Jefatura del Servicio de Rehabilitación con recargo de Hospital Diurno, otra a cargo de la Coordinación de Psiquiatría Comunitaria, una médica especialista en medicina familiar y comunitaria, un médico general, dos secretarías, dos oficinistas, cinco profesionales en terapia ocupacional y treinta y cuatro Técnicos 1 en Tecnologías de la Salud, distribuidos en los programas descritos.

LOGROS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN LA ÚLTIMA DÉCADA 2005-2015

- Desde su creación el servicio de rehabilitación se puede mencionar como logros la capacitación al personal técnico y cambio de funciones asumiendo así el rol de rehabilitador.
- Desarrollo de un modelo de atención acorde con el nuevo paradigma de atención, reubicación de usuarios de Estructuras Residenciales con más de 20 años de hospitalización.
- Fortalecimiento de alianzas con otras instituciones como el Consejo Nacional de



- Personas con discapacidad (CONAPDIS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y Ministerio de Educación Pública (MEP), para la reubicación de los usuarios y la capacitación, se inició el programa de educación abierta para adultos en coordinación con el MEP que ha permitido la conclusión de estudios de primaria y bachillerato a personas usuarias de los servicios del hospital, actualmente 3 realizan estudios universitarios.
- En el ámbito de reinserción laboral se han realizado múltiples gestiones con el Ministerio de Trabajo y empresa privada por facilitar el acceso a las personas que egresan de los programas de rehabilitación y que cuentan con la formación necesaria para optar por diferentes puestos de trabajo, sin embargo aún existe mucha resistencia, por lo que en el medio laboral formal son pocos los que laboran. Debido a esto se ha fortalecido el desarrollo de micro emprendimientos por parte de los usuarios en: juguetes de madera, bisutería, alimentos, confección de ropa, soldadura.
 - Apoyo a la creación de la Asociación de usuarios de servicio diurno (AUSDI)
 - Programa radial UCR "Podemos volar"
 - Se destaca la creación de la Cooperativa de servicios múltiples COOPESI, RL que permite a personas egresadas mantener sus habilidades y generar una fuente de ingresos para ellos y sus familias.
- En coordinación con el primer y segundo nivel de atención en salud se ha fortalecido las acciones de seguimiento a personas des institucionalizadas de este centro médico de manera que reciban tratamiento en su área de adscripción y se mantengan en la comunidad,
 - Se creó la Red de Esquizofrenia, la cual fue agregando áreas de salud de forma paulatina y a partir del año 2014 se transforma en Red Nacional de Psiquiatría y Salud Mental, lo cual facilita el seguimiento y permite la capacitación del personal de salud y la comunidad.
 - A partir del fortalecimiento de la atención y los programas de rehabilitación se ha permitido la desinstitucionalización de personas de los pabellones de larga estancia y de psicogeriatrías en Hogares de ancianos

CONTACTO

Dra. Carolina Montoya Brenes. Jefatura del Servicio de Rehabilitación

Correo electrónico: cmontoyb@ccss.sa.cr

Teléfono: 2232 2155 ext.2628

REFERENCIAS

Brenes Hine E.R Prof 1990. **Unidad de Terapia**. Revista Cúpula Centenario 1980-1990. Edición Especial N° 1. página 48.





PERSONAL FEMENINO DE TERAPIA
OCUPACIONAL-REHABILITACIÓN

