



DOCUMENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS

**EL ACOMPAÑAMIENTO EN
SALUD MENTAL COMPRENSIÓN Y
RASGOS PRINCIPALES EN LA
INTERVENCIÓN
PSICOEDUCATIVA: UNA
EXPERIENCIA**

AUTORES

Equipo Profesional Vivienda Comunitaria Zurekin ((Vitoria-Gasteiz, Álava)

Fundación Beti Gizartean

Luis Ángel Bermejo Martín (Puesto: Educador social)

Conchi Orduna (Puesto: Coordinadora)

...

2. TIPO DE BUENA PRÁCTICA

Metodología e interpretación del trabajo psicoeducativo con clientes afectados por trastorno mental grave en ámbito residencial..

3. CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLA Y BREVE DESCRIPCIÓN DE SUS ACTIVIDADES Y ESTRUCTURA

El proyecto "Vivienda Comunitaria Zurekin" está gestionado por la Fundación Beti Gizartean (Siempre en la Sociedad) y se encuadra en el ámbito sociosanitario recogiendo la enfermedad en su dimensión social. Se fundamenta en la garantía de un equipo interdisciplinar; personas con formación especializada que apuestan por una intervención psicoeducativa basada en la relación implicativa, confianza y trabajo crítico evaluativo.

La atención de este recurso es de 24 horas durante todo el año, en horario continuo de mañana, tarde y noche, estando atendida por un equipo de profesionales formado por coordinadora, trabajadora social, educadores/as, veladores/as.

El objetivo principal de este recurso es generar un ámbito contenedor que proporcione a las clientas estabilidad vital, mejoras en la calidad de vida, despliegue de sus potencialidades, asumir la responsabilidad de sus propias vidas y actuar en la Comunidad tan activamente cómo les sea posible y de manera autónoma dentro de su entorno social.

La convivencia –entre miembros del equipo y clientas - crea una interacción que singulariza, genera sentimientos de valía propia, posibilita autonomía. Ofrece referentes de confianza, autoridad e implicación dinámica.

La profesionalidad de los miembros del equipo se define por ser profesionales sociosanitarios y/o de ciencias humanas, vocacionados para trabajar en este área de intervención y con una trayectoria de experiencia de trabajo en este campo o similares.

La metodología, en la que desarrollamos los objetivos, se basa en los núcleos de fundamentación del Proyecto:

1. Una visión holística e integrada de la persona desde una configuración biopsicosocial de la misma, encuadrada en la perspectiva de la rehabilitación psicosocial.
2. Una alternativa de crear un espacio humanizador en el marco de la intervención sociosanitaria, siguiendo el Modelo Comunitario de Salud Mental.
3. Un equipo de trabajo que apuesta por una intervención humanizadora, desde un trabajo intensivo de acompañamiento y en coordinación con los agentes sociales e instituciones públicas y privadas.
4. Un trabajo que se despliega en el marco de la vida cotidiana, desde una intervención directa con la persona en el tiempo histórico en el que desarrolla su vida.
5. Mediante planes individualizados que se ajusten a las capacidades y posibilidades concretas de las/os destinatarias/os del Proyecto y planteen objetivos progresivos.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS CLIENTES

El Proyecto "VIVIENDA COMUNITARIA ZUREKIN" está orientado a

- Mujeres que padecen trastornos mentales y se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.
- Personas condicionadas por factores limitantes de su desarrollo de identidad, conducta y adaptación social.
- Que precisen un seguimiento educativo intensivo por sus características personales, que hace inviable la permanencia en otros recursos para personas con enfermedad mental.
- Con edades comprendidas entre 18 y 40 años en el momento de iniciar el proyecto.

En la actualidad el proyecto da servicio a 6 clientes con edades comprendidas entre los 25 y 48 años y con un grado de minusvalía entre el 35% y el 78 % y una media de 22

años de evolución de la enfermedad. Los diagnósticos clínicos que presentan abarcan desde el Trastorno Límite de Personalidad, T de la Conducta Alimentaria, T. Bipolar , T. Obsesivo Compulsivo , T. Esquizoafectivo, TDAH, T. Inmaduro de la Personalidad y T. de Inestabilidad Emocional Límite. Trastorno de Personalidad y del comportamiento y Retraso Mental Leve.

5. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Ante una demanda de acompañamiento individualizado que llega a través de los servicios sociales de base a la Fundación Beti Gizartean, se establecen una serie de coordinaciones y diálogos por parte de la Fundación con las instituciones y agentes implicados, en este caso, con el fin de conocer al máximo la situación de la persona. Aceptando este reto se establecen una serie de pasos para iniciar este acompañamiento:

- Elección entre los miembros del equipo de la persona acompañante
- Diseño de los primeros pasos.
- Proceso de supervisión y seguimiento del acompañamiento.
- Discusión de estrategias, en base a la información que proporciona el diario de campo, con el objeto de facilitar una vinculación del/a acompañante y acompañada que permita la consolidación de una relación de confianza, objeto prioritario de este proceso.

“Acompañar es aceptar, dejarse interpelar por el otro, es aceptar ir a su encuentro sin proyecto y sin una idea preconcebida, es sin duda, aprender a quererlo, a respetarlo por el mismo”. SUSANNE BRUYELLES, 1996.

Se parte como lugar privilegiado de observación, y del trabajo de acompañamiento, el entorno habitual donde transcurre la vida de la persona .Esto requiere de una competencia del profesional de estabilidad y flexibilidad para adaptarse a los cambios y factores externos, sin perder de vista los objetivos marcados y sabiendo aprovechar aquellas circunstancias inesperadas que puedan suponer una nueva fuente de inspiración para nuestra tarea psicoeducativa. Es necesario el estudio individualizado de cada caso, de su situación actual, de su recorrido, de las características de la

persona y de su problemática para poder fijar unos objetivos realistas de cara al trabajo psicoeducativo a realizar, en la comprensión de que no sólo tenemos ante nosotros a una persona enferma sino que se trata de alguien con sentimientos, inquietudes, dificultades, proyectos, ilusiones y una serie de características individuales propias que la hacen única. En numerosas ocasiones son las palabras y acciones las que nos proporcionan los elementos necesarios para descifrar el acontecer que subyace. Aquí el elemento de escucha activa se vuelve clave; escucha del otro y escucha propia.

“La palabra a menudo es tutelada o controlada por los profesionales (estos ponen sus palabras supuestamente a los pensamientos de los otros”...) Tenemos que poder otorgar a la persona con discapacidad la categoría Sujeto de Palabra” JORDI PLANELLA. Al escuchar de forma activa al usuario, se entra en un diálogo con él, lo cual facilita que se escuche a sí mismo y que entienda su realidad, sus capacidades, sus reacciones. También le proporciona herramientas para el control de sus emociones y para el afrontamiento y la resolución de conflictos. Completan esta escucha la percepción de los mundos emocionales, las transferencias de afectos que obedecen al conjunto de relaciones que constituyen al sujeto a partir de su particular construcción de significados. Ésta transferencia se convierte en una de las herramientas fundamentales en el trabajo cotidiano. El manejo de la misma y el modo en el que se vaya desarrollando, definirá los diferentes roles a desempeñar por el acompañante según el caso.

En este sentido, "El acompañante terapéutico, en tanto que presta su persona, practica y representa un rol de apoyo, protección y contención; facilita a su vez la "capacidad de estar sólo" contribuyendo a la madurez en el desarrollo emocional del usuario y que sin una cantidad suficiente de esta experiencia no podría desarrollarse." WINNICOT.

La necesidad de compañía y estimulación humana es algo que se ha reconocido desde tiempo inmemorial, y en nuestro trabajo diario consideramos fundamental el desarrollo de un vínculo cálido y empático que permite fomentar cambios más rápidos y cuya eficacia terapéutica han puesto de manifiesto las teorías psicodinámicas. Es por

ello que el acompañamiento entre otras tareas, debe cumplir con una regulación adecuada de los intercambios afectivos que favorezca el bienestar emocional, la autoestima y la relación del usuario consigo mismo y los demás. Por tanto es importante tener en cuenta el momento vital del usuario y su cuadro diagnóstico sin olvidarnos de que los acercamientos deben ser graduales y respetuosos.

La experiencia nos dice que somos la principal fuente de información para otros profesionales al tener la oportunidad de desarrollar nuestro trabajo en una gran variedad de situaciones que no responden a patrones de espacio o tiempo concretos, al igual que podemos observar in situ los recursos de los que se vale el cliente en los avatares que la vida le presenta a diario. Desde un enfoque educativo, el cliente encuentra en el acompañante, un modelo de normalidad que le sirve de inspiración y de estímulo. A la vez que le recoge en sus ansiedades, dudas, miedos o reacciones inconvenientes, confrontándole consigo mismo. Pero también aconseja, refuerza y valora. Todo esto le permite crecer y desarrollarse como persona de una forma más armónica y potencia su bienestar psíquico. El acompañamiento no sule en ningún momento a la persona en la toma de decisiones, el acompañante navega en su mismo barco, está embarcado con él en el mismo proyecto y despliega ante él un abanico de posibilidades, le abre puertas, le enseña caminos, pero respeta su decisión, convirtiendo al sujeto en protagonista de su vida. Lo reconocemos como una persona que tiene su propio proyecto de vida que realizará con nuestro apoyo. Es propio de la Relación de Ayuda pero, aunque no recorremos el camino por él, lo recorremos con él. Los aprendizajes vitales no se pueden explicar, deben vivirse. Es importante que los usuarios puedan decidir, equivocarse, marcar sus necesidades. No podemos anticiparlas nosotros. La relación psicoeducativa de nuestro Modelo de Acompañamiento se basa en una visión holística de la persona. Tras un periodo de observación intensa y evaluación, trabaja en la consolidación del vínculo, desde el cual la relación se va abriendo a otros miembros del equipo y cada uno de ellos, en un enfoque interdisciplinar, se implica activamente en el proceso. Las personas acompañadas, llegan a estar atendidas en el campo sanitario y social por los diferentes profesionales sostenidas en la relación de acompañamiento, que hace función de

argamasa, que unifica y les posibilita fluir por la red sociosanitaria. Nuestra acción debe facilitar la andadura, porque a veces la cronicidad de la enfermedad y ciertas posturas proteccionistas de la familia y las instituciones llevan al enfermo a instalarse en un “mundo parado” en el que no se avanza, no se crece, y se renuncia al proyecto vital. El acompañamiento propicia un itinerario, establece dirección. Se desarrolla en el marco de la vida cotidiana e integra al usuario en la red de servicios sociales y sosteniendo su vinculación. Sin embargo, para alcanzar una verdadera integración en la sociedad, los servicios especiales han de dar pasos hacia la comunidad, participar en ella, aportar sus potencialidades y utilizarla y, a la inversa, ésta ha de entrar en los servicios especiales.

6. ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE LA BUENA PRÁCTICA

Nuestro trabajo en Rehabilitación Psicosocial con personas que padecen trastorno mental, está basada en el “Acompañamiento Individualizado”, desde una proximidad relacional; núcleo fundamental de la intervención en nuestra práctica cotidiana profesional.

Desde nuestra experiencia, el vínculo afectivo personal configura el suelo del abordaje psicoeducativo. Desbarata el estigma, refuerza la autoestima y despierta las capacidades de la persona, erigiéndose en factor motivacional del proceso de rehabilitación.

El presente trabajo, centrado en un modelo concreto de intervención, el del Acompañamiento, en la transversalidad que conlleva, quiere hacer un recorrido por una selección de aproximaciones teóricas, modelos y técnicas relacionadas con dicha práctica, sintetizando los enfoques y rasgos definitorios de cada uno de ellos: Acompañamiento terapéutico o acompañamiento social, relación de ayuda, counseling y la técnica de la escucha activa.

ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

"El acompañamiento terapéutico surge a partir de una necesidad clínica en relación a pacientes con los cuáles los abordajes terapéuticos clásicos no representaban éxito, la práctica de éste es heredera del movimiento anti psiquiátrico inglés, de la psiquiatría democrática italiana y de la psicoterapia institucional francesa." BARRETO, 2006

La utilidad del Acompañamiento Terapéutico se fundamenta partiendo de un abordaje múltiple, considerando las múltiples dimensiones que atraviesan y conforman a cada persona y que le hacen diferenciado e irrepetible, inabarcable desde una sola disciplina. La importancia de la inclusión en los tratamientos del A.T., proviene de la plasticidad de su función y de la eficacia como recurso terapéutico que emana del lugar donde se construye el acompañamiento; un espacio nuevo para la palabra y la escucha del paciente.

"Durante un A.T., es esencial que éste pueda contener al paciente, en sentido de ser continente para él, de dar apoyo a cualquier situación, (...) sin dejar de percibir, fortalecer y desarrollar las capacidades latentes y manifiestas, activando siempre la estimulación de los aspectos más sanos de su personalidad." BARRETO, 2006.

COUNSELING

Los profesionales de la salud llevan a cabo su labor con personas que, debido a su enfermedad, ven cómo se rompe su equilibrio personal y surgen los miedos y los cambios. La necesidad que tiene el psicoterapeuta de dar respuesta a estos miedos y abordar de forma efectiva su problemática, no se cubre con las herramientas farmacológicas y psicoterapéuticas. Hay que lograr su confianza, para lo cual se necesitan unas habilidades de relación que faciliten la intervención.

Esta técnica pretende ayudar a las personas a afrontar las dificultades de su vida diaria, en aspectos como resolución de conflictos, toma de decisiones, gestión de crisis o relaciones sociales. En definitiva, conseguir el mejor desarrollo personal.

"El Counseling otorga al paciente el papel de "conductor" (de su proceso de salud - enfermedad), y al profesional el de "facilitador" ("co-piloto" de esa conducción). Y contempla tres tipos de habilidades: emocionales (intra e interpersonales), de comunicación y de motivación para el cambio." J. L. BIMBELA

RELACIÓN DE AYUDA

C. Rogers (1958), define la Relación de Ayuda como "una relación en la cual al menos una de las partes tiene intención de promover crecimiento, desarrollo, madurez, funcionalidad y manejo de la vida del otro."

Una vez más, se parte de la convicción de que los clientes tienen todos los recursos necesarios para desarrollarse adecuadamente, pero necesitan sentir que se les acepta, se les entiende y las personas que se relacionan con ellos, lo hacen congruentemente. Por tanto, ayudar no es tanto solucionar como promover y facilitar, creando condiciones adecuadas para que la persona acceda a sus propios recursos.

ESCUCHA ACTIVA

La señalamos como una de las técnicas más importantes en la comunicación. La escucha activa consiste en escuchar y entender el mensaje desde el punto de vista del emisor. Es la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

Algunos aspectos que mejoran la comunicación son: cuidar el afecto con el que escuchamos y escoger el lugar y el momento adecuado. Al criticar al otro, hablar de lo que hace, no de lo que es. Ser específico, breve y no generalizar, así como discutir los temas de uno en uno y no acumular emociones negativas sin comunicarlas.

Existen barreras en la escucha activa (ordenar, amenazar, moralizar, aconsejar, juzgar, eludir, ridiculizar), ante las que la persona renuncia a comunicarse. También hay elementos a evitar (distracción, interrupción del discurso, ofrecer ayuda de forma prematura, rechazar lo que el otro siente, contra argumentar, contar nuestra historia o tener la solución mágica)

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, K. D., Ética eTécnica no Acompanhamento Terapêutico: andanzas

com Dom Quixote e Sancho Pança. San Pablo: Unimarco Editora. 2006

- BARRETO M.P., ARRANZ P. Y MOLERO M., “Counselling. Instrumento fundamental en la relación de ayuda” 1997.
- BERMEJO J.C., “Apuntes de Relación de Ayuda”. Sal Terrae. Santander (2004)
- BIMBELA J.L., El Counselling: una tecnología para el bienestar del profesinal, Revista Anales
- BOWLBY JOHN., El Vínculo Afectivo. Ed. Piados, 1990.
- BRUYELLES SUSANNE., Acompañamiento Psicoeducativo, 1996.
- CANCIO HERNÁN Y SERRANO RAQUEL. El counselling: un arte, un modo de vivir la relación con los pacientes. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria . Dialnet.
- COSSI E., “Nuevas puntualizaciones sobre el AT.”
- INSTITUTO GALENE. La relación de ayuda o Counselling.
- MASON, PULICE, ROSSI Y OTROS “Eficacia Clínica del AT.”
- PICHÓN RIVIERE E., “Del Psicoanálisis a Psicología Social”.
- PORTO, M. & SERENO, D., Introdução à Clínica do Acompanhamento Terapêutico: Sobre o Acompanhamento Terapêutico. A Rua como Espaço Clínico: Acompanhamento Terapêutico. San Pablo: Escuta, 1991.
- PULICE GABRIEL, ROSSI GUSTAVO., “Acompañante Terapéutico”.
- Revista e Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 nº 5, 2008.
- RIVERA PLANELLA JORDI., “Subjetividad, Disidencia y Discapacidad”, Prácticas de Acompañamiento Social
- ROGERS CARL., “Psicoterapia centrada en el cliente” y “El proceso de convertirse en persona”.
- SIDELSKI DANIEL., “Una propuesta integral para el desarrollo del vínculo terapéutico”.
- WINNICOTT D., La Capacidad para estar Sólo. Revista de Psicoanálisis Tomo XVI Nº 2 , 1959.
- YARIA JUAN A., “Abordaje Psicoterapéutico de la Psicosis. Ed. Piados, 1987.