

## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

### **APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA**

### **APPROACH TO A RECOVERY MODEL IN THE REHABILITATION PRACTICES OF A DAY CENTER**

Autores: M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Jiménez, Judith Layrana Fontalba, María Del Valle Rodríguez Carmona, Alberto Prieto Arévalo, Emma Beatriz Diaz Rosas y Angeles Palatucci Garcia.

[Dirección.cdcrilcalca@grupo5.net](mailto:Dirección.cdcrilcalca@grupo5.net)

Servicio Orientado a la Recuperación, Esquizofrenia, Centro de día

Recovery Oriented Service, Schizophrenia, Day center

#### **RESUMEN**

El hecho de que la atención a la psicosis, en concreto a la esquizofrenia, siga focalizada en la cronicidad y el deterioro, supone en los profesionales que les atienden, tener que articular estrategias más activas de intervención (aminorar el auto estigma presente, incrementar las oportunidades para tomar decisiones, favorecer la ocupación en los espacios comunitarios desde un rol diferente al de ser una persona con un problema de salud mental ....)

Esta nueva realidad en la atención psicosocial, mucho más esperanzadora, sólo puede hacerse posible si se dan dos condiciones: que el servicio se oriente hacia un modelo de la recuperación y que los profesionales crean que todo lo que se desprende de su implantación es posible.

El objetivo de esta comunicación es conocer la percepción de un equipo multidisciplinar, acerca de prácticas asistenciales orientadas a este modelo. Para ello se ha medido su percepción hacia la orientación del recurso en el que trabajan. Se tomaron dos medidas en un periodo de tiempo de 3 años, a través de la herramienta trip: team recovery implementación plan, de Repper y Perkins (2013) en formato auto administrado. Los resultados reflejan una evolución muy positiva hacia este enfoque con el transcurso de los años, obteniéndose un decremento del 55,26% en dimensiones TRIP poco o nada implantadas.

## **APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA**

Para poder acercarnos al enfoque de recuperación, los profesionales debemos entender qué significa, cuáles son los componentes personales que debemos incorporar en nuestras actuaciones, y qué medidas podemos implementar en los servicios en los que trabajamos.

“La recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental” (1)

Algunos de los aspectos claves de la recuperación en el proceso de las personas a las que atendemos son: construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción, definido por ellas mismas, independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas. Fomentar la esperanza a medida que la persona va asumiendo un mayor control de su vida. Fomentar la participación social y la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido y satisfacción en el medio comunitario. Descubrir o re-descubrir un sentido de identidad personal, separado de la enfermedad o discapacidad (2). Para ello los profesionales debemos cultivar habilidades de escucha, empatía, esperanza y resiliencia. Diseñar intervenciones haciéndoles partícipes y protagonistas de su propio proceso, fomentando la toma de decisiones, e incorporando a sus familias y a sus personas allegadas.

Para que los servicios estén centrados en el enfoque de recuperación, se requiere un cambio de cultura y práctica en todos los niveles de la organización (3), empezando en primer lugar por las acciones que se desprenden del equipo multidisciplinar y del servicio en el que trabajan, estando en consonancia con los aspectos clave de la recuperación. Para ello, desde el Centro de Día Espartales Sur, decidimos conocer la percepción que el propio equipo multidisciplinar tiene acerca de cuán orientado al enfoque de recuperación está el servicio en el que trabajamos, y qué cambios podemos adoptar para acercarnos más a él. En este camino pueden surgir preguntas sin respuesta que nos pueden llegar a impedir actuar hacia este enfoque, quedándonos en la inacción. ¿Hay un consenso en cuanto al enfoque de recuperación?, ¿qué acciones implica incorporar este enfoque en nuestro recurso?, ¿es posible ponerlo en práctica sin haber un marco de referencia?, ¿se podrían medir los resultados?, ¿qué impacto tendría en los usuarios?. Con esta comunicación no pretendemos dar respuesta a estas preguntas, pero sí compartir nuestra experiencia, exponer los resultados que hemos obtenido, y tal vez, fomentar el paso a la acción en otros, o seguir avanzando en nuestro propio camino.

## **APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA**

Compartiendo la visión de la organización IMROC (Implementing Recovery through Organisational Change) cualquier sistema u organización que busque transformar la forma en que funciona, necesita equiparse eficazmente para el desafío, entendiendo que las ideas por sí solas no son suficientes, independientemente de lo grandiosas e inspiradoras que sean, la mejora solo es posible cuando la idea se combina con voluntad y ejecución (4).

### **ABSTRACT**

The fact that attention to psychosis, specifically schizophrenia, remains focused on chronicity and deterioration, means that professionals who attend to them have to articulate more active intervention strategies (reduce the present self-stigma, increase opportunities to make decisions, facilitate the occupation in community spaces from a different role than being a person with a mental health problem ...). This new reality in psychosocial care, much more hopeful and positive, can only be made possible if two conditions exist: that the service is oriented towards a recovery model and that professionals believe that everything that emerges from its implementation is possible. The objective of this communication is to know the perception of a multidisciplinary team, about care practices oriented to this model where more than 85% of people have a diagnosis of schizophrenia. For this, their perception towards the orientation of the resource in which they work has been measured. Two measures were taken over a period of 3 years, through the TRIP tool: team recovery implementation plan, Repper and Perkins (2013) in a self-administered format to the 4 direct service professionals of the service and their Coordinator. The results reflect a very positive evolution towards this approach, over the years, obtaining a 52.63% decrease in TRIP items perceived as little or not at all.

### **METODO**

#### **Antecedentes**

El hecho de que una de las firmantes de esta comunicación sea responsable del servicio en el que se basan los hallazgos que presentamos, ha facilitado la puesta en marcha de este estudio y todo lo derivado de éste.

En el año 2016, se lleva a cabo en el Centro de Día Espartales Sur, perteneciente a la Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Natalidad, un taller formativo en Recuperación, dirigido a las personas en atención en el recurso.

## **APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA**

En este taller se desarrollaron los 10 componentes de la recuperación según el consenso elaborado por el Departamento de Salud de Estados Unidos (5).

Dos fueron los criterios para incluir a los participantes: encontrarse en cualquiera de las últimas etapas de recuperación: reconstrucción y crecimiento(6) y/o tener entre sus objetivos de rehabilitación individual el desempeño de nuevos roles alejados del rol de persona con enfermedad mental.

Este fue un punto de partida muy importante, que llevó a una primera reflexión sobre cuánto de orientado estaba nuestro Servicio hacia un enfoque de recuperación, para lo que fue necesario recoger esta información en todos los miembros del equipo.

### **Instrumento Seleccionado**

Para este fin, se seleccionó el instrumento TRIP (7) que fue desarrollado y probado para implementar el enfoque de recuperación en diferentes servicios asistenciales. Se conservaron los 38 ítems iniciales. Cada miembro del equipo tenía que valorar el grado de implantación de cada una de las acciones descritas, según una escala de respuesta de 1 a 5, en donde 1 significa la ausencia de implantación y 5 la implantación total.

Fue aplicado en dos ocasiones en el transcurso de 3 años (2016-2019).

Hemos de decir, que si bien este instrumento comprende 4 elementos claves (identificación de activos, autoevaluación del servicio, lista de 3 prioridades principales y un método para la revisión sistemática de las acciones desarrolladas) han sido los 3 últimos los que fueron adoptadas.

Para valorar la satisfacción con el servicio en las personas atendidas y sus familias, se utilizó un Cuestionario de Satisfacción de aplicación anual, marcado por la Consejería pertinente. Este cuestionario se compone de 14 ítems, valorados en una escala de respuesta de 1 a 6, en donde 1 corresponde a muy insatisfecho y 6 muy satisfecho.

Para valorar la satisfacción con el servicio en el agente derivante (equipo de los Servicios de Salud mental del área de gestión clínica y psiquiatría de Alcalá de Henares) se aplicó una escala de satisfacción de 4 ítems (con la misma escala de respuesta del cuestionario anterior) empleado por la empresa Grupo 5 en los centros que gestiona.

# APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA

## RESULTADOS

### Características de la muestra y población sobre la que impacta

El equipo del Centro de Día está integrado por 6 personas<sup>1</sup>(Coordinadora, cuya formación es psicóloga, un psicólogo, una terapeuta Ocupacional, y dos educadoras). La plantilla ha permanecido estable en el transcurso de los 3 años, incorporándose una terapeuta ocupacional más, para completar la reducción de jornada de la titular en estos años, lo que hizo que la plantilla se incrementara a 7 personas en determinados tramos de tiempo.

La Tabla 1 recoge los datos más relevantes del equipo, en donde la mayoría son mujeres, sumando años de experiencia en Salud Mental cuando se incorporaron a esta plantilla.

Los años de experiencia en el Centro de Día (4.8), teniendo en cuenta que el recurso se inauguró en 2011, ponen de manifiesto lo comentado anteriormente, sobre la estabilidad de la plantilla.

Tabla 1. Características relevantes del equipo del CD Espartales Sur en 2016.

Mujeres	85.71%
Edad	40.4±7.89
Años de experiencia en el Centro de Día	4.8±0.44
Años de experiencia en Salud Mental	12.6±7.92

La tabla 2 refleja un número total de atendidos por encima de las plazas de ocupación (30), lo que señala la movilidad habida en los procesos de rehabilitación, siendo la atención a las mujeres minoritaria, con un diagnóstico mayoritario de psicosis y una permanencia en el Centro de Día que parece atenuarse con los años, pues son menos las personas que en 2019 acumulan más de 4 años en el centro.

---

<sup>1</sup> El personal administrativo ha quedado excluido de la valoración en TRIP, por la especificidad técnica del instrumento.

## APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA

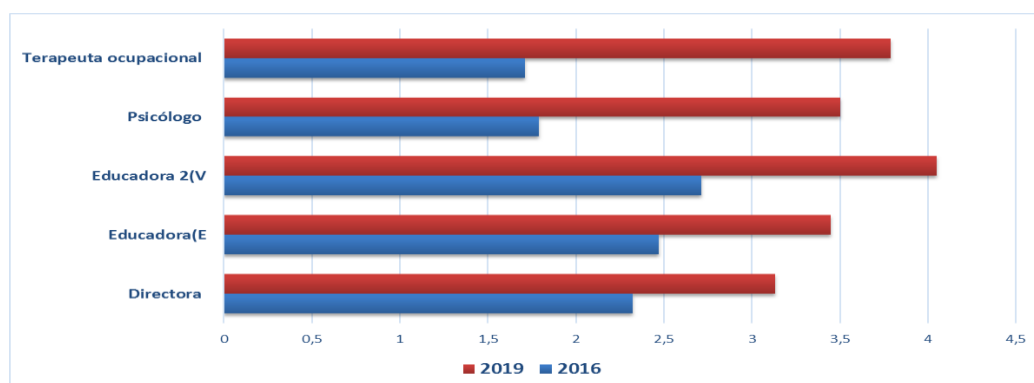
Tabla 2. Características de las personas atendidas sobre las que impactan los cambios

	2016	2019
Personas atendidas	36	37
Mujeres	30,56%	27,02%
Edad	48.08 ±9.05	49.40 ±8.49
Diagnóstico de Psicosis	80,55%	86,48%
Permanencia en recurso >4 años	56,26%	48,4%

### Hallazgos

El primer hallazgo obtenido queda reflejado en la Grafica 1 que pone de manifiesto el promedio global, de las respuestas, a la totalidad de la escala, de los participantes. Desde la primera aplicación del TRIP hasta la última, se produce un incremento en la percepción del equipo en lo que respecta al grado de implantación de un enfoque de recuperación. El incremento es de 1,3 puntos ( $X_{2016}=2,2$ ;  $Sx_{2016}=0,49$ ;  $X_{2019}=3,5$ ;  $Sx_{2019}=0,28$ ) con una menor dispersión en las puntuaciones en 2019.

Grafica 1. Percepción del Equipo en la orientación del Centro de día al Enfoque de Recuperación.



## APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA

En el análisis del total de los ítems, hemos extraído las variables que señalan de forma más clara un mayor acercamiento del recurso al modelo de recuperación.

La tabla 3 refleja cómo en el transcurso de 3 años, el equipo incrementó su percepción de estar más orientado a este enfoque (en valores de bastante o totalmente) en un 47.36%, obteniéndose un consenso por unanimidad del equipo en dos dimensiones TRIP, y por unanimidad, en el 80% de sus miembros, en cuatro más.

Tabla 3. Análisis por hallazgos relevantes encontrados. Percepción equipo

	2016	2019
Implantación de dimensiones TRIP (valores 1-2,9)	78.94% ( $X_1=1.95\pm 0.58$ )	23.68% ( $X_2=2.42\pm 0.23$ )
Implantación de dimensiones TRIP (valores 4-5)*.	-----	47.36% ( $X_3=4.36\pm 0.28$ )
Dimensiones 100% consenso en valores inferiores.	10,52% ( $X_4=1\pm 0$ )	-----
Dimensiones 100% consenso en valores superiores.	-----	7.89% ( $X_5=4.3\pm 0.57$ )
Dimensiones 80% consenso en valores superiores.	-----	10.52% ( $X_6=4.5\pm 0.34$ )

\*En la medida inicial, ninguna dimensión del TRIP alcanzó un valor promedio por encima de 3.6.

En la tabla 4. aparecen descritas las 3 dimensiones TRIP que fueron objeto de un mayor cambio en la percepción del equipo con el transcurso de los años y, que, por otro lado, el resultado es congruente con el desarrollo interno experimentado, como veremos más adelante.

## APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA

Tabla 4. Ítems TRIP de mayor transformación.

Ítems	2016	2019
1. Ofrecemos la oportunidad que los usuarios puedan elegir a sus cuidadores profesionales de referencia (tutores del centro).	1±0	5±0
2. Tenemos un sistema efectivo para involucrar e informar a amigos y familiares (ej. Maneras de identificar a los cuidadores, de mantener informados a la familia de origen, ofrecer consejos e involucrarles en revisiones o momentos importantes).	2.4 ±1.14	4.8 ±0.44
3. Ofrecemos a todos los usuarios que utilizan nuestro servicio la elaboración de un plan de recuperación personal y les ayudamos a desarrollar este plan.	2.8 ±1.30	4.8 ±0.44

**La valoración externa recibida del Servicio** (la de los agentes derivantes) se incrementa en el 2019 ( $X_{2016}=5.36$ ,  $S_{X2016}=0.15$ ;  $X_{2019}=5.63$ ,  $S_{X2019}=0.12$ ) de igual manera **que la valoración interna recibida de las familias de las personas en atención** en el Centro de Día, ( $X_{2016}=5.36$ ,  $S_{X2016}=0.21$ ;  $X_{2019}=5.42$ ,  $S_{X2019}=0.24$ ); **en el caso de las personas atendidas**, permanecen prácticamente similares ( $X_{2016}=5.17$ ,  $S_{X2016}=0.14$ ;  $X_{2019}=5.14$ ,  $S_{X2019}=0.14$ ).

La Tabla 5 pone de manifiesto la tendencia al aumento de la satisfacción de los agentes derivantes con el servicio.

Tabla 5. Valoración Externa del Servicio: Centro de Día

Agentes de Salud	2016	2019
1. Trato general a los derivados al Centro de Día.	5.55±0.52	5.57±0.51
2. Trabajo desarrollado por el equipo	5.36±0.81	5.71±0.47
3. Servicios y programas que ofrece el centro.	5.18 ±0.75	5.77 ±0.44



## APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA

La tabla 6 refleja las variaciones en la satisfacción percibida por las personas sobre las que impacta el servicio, destacando en el caso de los familiares, su alta satisfacción por la participación que se les permite; y en el caso de las personas atendidas, con el interés y el apoyo que reciben de los profesionales del servicio.

Tabla 6. Valoración interna del Servicio: Centro de Día

	2016 <sup>P</sup>	2019 <sup>P</sup>	2016 <sup>F</sup>	2019 <sup>F</sup>
1. Con el tutor que le atiende en este Centro.	5.17 ±0.82	5.17 ±1.23	5.58 ±0.66	5.52 ±0.66
2. Con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro.	5.17 ±1.02	5.24 ±0.91	5.54 ±0.68	5.65 ±0.64
3. Con los profesionales que le atienden en este Centro.	5.25 ±1.06	5.34 ±1.11	5.7 ±0.48	5.69 ±0.47
4. Con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	5.11 ±0.89	5.03 ±1.02	4.91 ±0.94	5.60 ±0.58

P: persona atendida. F: familiar atendido.

No queremos dejar de lado algunos hallazgos, para nosotros relevantes, que nos llevarán a plantearnos retos futuros; nos referimos a la inexistencia de una supervisión regular basada en la práctica de la recuperación ( $X_{2016}=1$ ,  $S_{X_{2016}}=0$ ;  $X_{2019}=3$ ,  $S_{X_{2019}}=1.22$ ) y a las escasas posibilidades con las que cuentan las personas atendidas para elegir intervenciones psicosociales apoyando sus decisiones ( $X_{2016}=1$ ,  $S_{X_{2016}}=0$ ;  $X_{2019}=2$ ,  $S_{X_{2019}}=1.41$ ).

### CONCLUSIONES

La limitación de espacio de la presente comunicación ha orientado las conclusiones a los hallazgos más significativos reflejados anteriormente.

No cabe duda de que pocas situaciones en la vida son producto del azar, en nuestro caso, una orientación constante a resultados y a la mejora de la atención, están detrás del cambio incipiente que se empieza a vislumbrar en estos 3 años, y que nos hizo estar más cercanos a prácticas rehabilitadoras basadas en un enfoque de recuperación.

## **APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA**

Este acercamiento se enriqueció por las líneas estratégicas internas, basadas en la operativización de planes de gestión anuales y por el estilo de atención centrado en los valores de la persona, que fue germinando en este equipo.

En estos 3 años, se han materializado planes de acción que han ido marcando, de forma gradual, esta transformación: un protocolo de tutorías (2017), elevando el rango de las mismas a otro tipo de atención (el de las intervenciones) ; ofrecidas, como mínimo una vez al mes, desde un encuentro cercano y genuino en donde los deseos de la persona se van materializando en el tiempo y se facilita que sea ella misma, quién decida quien quiere que sea la persona de referencia de su proceso de recuperación ( en 2017, el 100% de las personas en atención tuvieron la oportunidad de elegir a su persona de referencia y un 37% de ellas decidieron cambiar).

En 2017 también se brinda otra oportunidad a las personas en atención: poder dejar por escrito sus preferencias (8) en lo que concierne a situaciones de ingreso hospitalario en la unidad de psiquiatría. En el año 2019 queda elaborado dicho documento en el 100% de los atendidos, siendo la experiencia de su uso muy positiva por todas las partes implicadas. La implantación de este plan, revisable cada 3 años, nos hace tener mucho más presente la corresponsabilidad que tenemos todos los agentes formales en los procesos de recuperación de las personas atendidas.

En el segundo semestre de 2018, se pone en marcha una nueva línea de mejora en el servicio orientada a fortalecer los lazos naturales entre las personas atendidas y sus familiares de primer y segundo grado, a través de una comunicación bidireccional sincera sobre los avances experimentados en el proceso de recuperación, al mismo tiempo que se mejora la información que recibe el familiar de los servicios públicos. Nuestra experiencia nos dice que lejos de oponerse la persona atendida, ésta, desea y disfruta de estos encuentros en donde puede sentirse libre para expresar sus emociones y escuchar, todos los presentes, un contenido comunicacional que, como poco, infunde esperanza en que el cambio es posible, y queda materializado en conductas y hechos concretos.

El tiempo pasado nos ha marcado una línea que no se ha de volver a traspasar en la atención a personas con problemas graves de salud mental. El tiempo futuro no podrá existir sin hacernos más presentes, generando un mayor número de posibilidades, para no solo aquellos que nos lo faciliten, sino también, y fundamentalmente, para aquellos en los que el proceso de recuperación se complejiza. Porque los cambios no pueden ser puntuales, los cambios han de venir para quedarse, seguir ofreciéndose y estar en permanente revisión y cocreación.

## **APROXIMACIÓN A UN ENFOQUE DE RECUPERACIÓN EN LAS PRÁCTICAS REHABILITADORAS DE UN CENTRO DE DÍA**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
2. Geoff Shepherd ; Jed Boardman ; Mike Slade. Making recovery a reality. Policy paper. Sainsbury Centre of Mental Health 2008. <https://imroc.org/resources/making-recovery-reality/>
3. Shepherd, G., Boardman, J. & Burns, M. (2010) Implementing Recovery. A methodology for organisational change. London: Sainsbury Centre for Mental Health
4. IMROC (Implementing Recovery through Organisational Change) 2020. Our way of work. <https://imroc.org/>
5. Samhsa-substance abuse and mental health services administration. National consensus statement on mental health recovery. 2004 consensus. Disponible en <http://www.samhs.gov>
6. (6) Andresen, R, Oades, L. & Caputi, P The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2003;37: 586-594. [
7. (7). Repper, J., and Perkins R. (2013). The Team Recovery Implementation Plan: a framework for creating recovery-focused services. Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation 2013
8. (8) Ramos-Ponzón S. y Robles del Olmo B. (2015). La relación médico-paciente en salud mental: el documento de voluntades anticipadas y la planificación de decisiones anticipadas. *Rehabilitación Psicosocial* 2015; 12(1): 18-24.