

Declaración de Consenso Sobre Rehabilitación de las Personas Afectadas de Trastornos Mentales

Asociación Psiquiátrica Mundial

INTRODUCCIÓN

Todas las enfermedades conocidas varían, tanto en la severidad como en la duración. Aun considerando que el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son siempre esenciales, la gran mayoría de las enfermedades son, sin embargo, crónicas en cuanto a sus manifestaciones. Esta cronicidad requiere no sólo del tratamiento inicial, sino también de un control a largo plazo.

El propósito de toda intervención médica a largo plazo es el de minimizar el impacto actual y futuro de la enfermedad en la vida de una persona y maximizar la calidad de vida, incluyendo la de su familia y amigos. El objetivo es que los pacientes alcancen el más alto nivel del funcionamiento independiente normal.

La enfermedad mental no difiere con estos últimos aspectos; sin embargo, hay diferencias importantes que deben ser consideradas, tal como el desempeño de los roles en la vida cotidiana. La Asociación Psiquiátrica Mundial (APM; en inglés WPA: World Psychiatric Association) reconoce que la enfermedad mental, por su propia naturaleza, impacta no sólo en los factores cognitivos, afectivos y de la personalidad, sino también en el desempeño de numerosos e importantes roles.

En muchas sociedades, los principales roles de los individuos adultos son el trabajo y la reproducción. No sólo las enfermedades mentales severas pueden afectar estas funciones, sino incluso otros trastornos psiquiátricos moderados, como la ansiedad y los trastornos fóbicos. Es esencial, por lo tanto, que la evaluación psiquiátrica y el tratamiento incluyan las áreas de trabajo y de socialización. Como en todas las enfermedades, un objetivo adicional importante del tratamiento es que el paciente presente y mantenga una imagen saludable.

Los conceptos de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria han relegado la rehabilitación hacia la prevención cuaternaria; por ejemplo, en punto intermedio entre la discapacidad y las des-

ventajas frente a los demás. Esta concepción es además de simple y clara, también estática, secuencial y lineal. Las interrelaciones entre el trastorno mental, la discapacidad y la desventaja frente a los demás y el estigma y la discriminación son complejas, dinámicas y no lineales.

La rehabilitación es el manejo a largo plazo de los síntomas de la enfermedad y de la totalidad de sus secuelas, en un esfuerzo por reducir o eliminar las discapacidades y desventajas o impedimento –las desventajas frente a los demás resultantes–. La Rehabilitación psiquiátrica no se restringe a un conjunto de intervenciones, como un simple paso por el hospital, sino que abarca un amplio rango de herramientas y procedimientos biopsicosociales disponibles tanto para maximizar el funcionamiento de la persona enferma como para reducir su discapacidad y sus desventajas frente a los demás, acciones que también atenuarán el impacto del estigma.

La predicción del Banco Mundial contenida en la publicación *The Global Burden of Disease*, se basa en que los trastornos afectivos pronto serán los más grandes contribuyentes en la pérdida de «Años de Vida Ajustados a la Discapacidad» (AVAD; en inglés DALY: Disability Adjusted Life Years) entre todas las enfermedades o condiciones de pérdida de la salud. Si se incluyen la esquizofrenia, el abuso de substancias y las demencias, es obvio que la Rehabilitación se convierte en esencial, tanto moral como económicamente. El argumento económico descansa en el hecho de que la mayoría de los trastornos –a diferencia de otras enfermedades médicas– tienden a afectar a los adultos jóvenes y a impactar en los años económicamente más productivos.

La alta prevalencia de las enfermedades mentales y la necesidad de una apropiada Rehabilitación a largo plazo de las numerosas personas que sufren las enfermedades mentales más crónicas, requirieron que la APM desarrolle una Declaración de Consenso sobre la Rehabilitación de las Personas afectadas de Trastornos Mentales. Esta declaración no es rígida, reflejando un posicionamiento general que

se acordó sobre el conocimiento existente previamente de la Rehabilitación psiquiátrica Basada en la Evidencia, el que seguramente continuará evolucionando y cambiando con el tiempo. Los trastornos mentales que tienden a resolverse más rápida y completamente no requerirán de especiales técnicas de Rehabilitación, las que particularmente serán esenciales para aquellas enfermedades más severas y persistentes.

La aplicabilidad de las secciones de esta Declaración de Consenso en diferentes partes del mundo variará en función de muchos factores, incluyendo el desarrollo económico, la disponibilidad de los recursos profesionales, las prioridades nacionales y las particularidades de cada cultura.

OBJETIVOS

Como se indicó con anterioridad, el objetivo de la Rehabilitación psiquiátrica es mejorar la calidad de vida de las personas que sufren las consecuencias de los trastornos mentales. La reducción de la discapacidad, las desventajas frente a los demás y el estigma junto con la prevención de las recaídas están claramente dirigidos a mejorar la calidad de vida. Este objetivo reconoce no sólo la importancia de la calidad de vida del individuo afectado, sino también la calidad de vida de su familia y de sus amigos.

Una mejora en la calidad de vida conduce al incremento de la productividad social y económica de la persona afectada y, por consiguiente, a reducir el estigma. La Rehabilitación de los trastornos psiquiátricos puede ser, por lo tanto, económicamente útil para la sociedad porque puede reducir la dependencia económica y así convertir un consumidor de impuestos en un productor de impuestos.

Más allá de cualquier consideración fiscal, el compromiso moral de una sociedad es la preocupación por sus miembros en problemas. Las personas que sufren trastornos mentales serios son un importante problema de salud pública. La prevención y la atenuación de la discapacidad emergente de las enfermedades psíquicas deben tener, en consecuencia, una mayor prioridad. Un concepto básico que los sustenta es que la Salud Mental es un derecho humano fundamental.

También es importante reconocer que la variación en la severidad y duración de los trastornos psiquiátricos deben ser consideradas. Las discapacidades de un individuo que sufre un trastorno de ansiedad moderado son muy diferentes de las de aquel que sufre una enfermedad mental persistente y severa. Esto implica que las necesidades del paciente, de la familia y de la sociedad variarán también como una función de la severidad del problema.

Un aspecto esencial es el reconocimiento de que las necesidades de los pacientes, sus familias y sus sociedades requerirán de la integración de una o más intervenciones, incluyendo la biológica, la psicosocial, la educativa, la legislativa, etc. Normalmente, la intervención biológica consiste en la utilización de medicamentos psicoactivos, mientras que la psicosocial puede incluir varias intervenciones, que van desde la psicoterapia al entrenamiento en habilidades sociales y/o vocacionales. La psicoeducación del paciente, los cuidadores y la educación pública dirigida a la sociedad pueden ser de mucha importancia en el largo plazo. La acción legislativa, por ejemplo, puede ser necesaria para prevenir la discriminación contra algunos pacientes psiquiátricos y para promover o asegurar oportunidades de empleo.

PRINCIPIOS

La Rehabilitación psiquiátrica de personas con trastornos mentales implica una gran cantidad de conocimientos, incluyendo el tratamiento de las exacerbaciones agudas, el manejo a largo plazo y la organización de servicios asistenciales. El paciente no es un consumidor pasivo de servicios sino un participante activo en el proceso de cura y rehabilitación.

La Rehabilitación psiquiátrica requiere a menudo del involucramiento de los pacientes y sus familias en el trabajo asistencial de los profesionales, siendo necesario no sólo trabajar con los individuos y sus familias, sino también con el entorno. Esta última actividad difiere en algunos aspectos con la tradicional provisión de servicios de salud e incluye la colaboración con múltiples organizaciones y el gobierno, así como reconocer los intereses legítimos de la comunidad en la que el paciente reside.

La Rehabilitación de pacientes psiquiátricos es un proceso multidisciplinario complejo que incluye la colaboración extensiva e intensiva de numerosas áreas, incluyendo la biológica, la psicosocial, la vocacional, la educativa y la legislativa. En este sentido, los cuidados de la Salud Mental se positionan como antítesis del modelo médico tradicional. El rango de servicios requerido no puede ser entregado por una sola persona y tampoco por una sola disciplina. Otros dos aspectos a tener en cuenta son la condición de crítica de la correcta organización de los servicios necesarios dentro del sistema y la necesidad de que el sistema de cuidados esté preparado para hacer coincidir los servicios ofrecidos con las necesidades de los pacientes.

En síntesis, la práctica de la Rehabilitación psiquiátrica, particularmente en los trastornos severos y persistentes, requiere un amplio rango de conocimiento y habilidades clínicas. Es necesario organizar los numerosos servicios tan ajustadamente

como sea posible para luego manejar esta amalgama, integrando las diferentes áreas de especialización de un modo clínicamente efectivo. La psicoeducación del paciente y la familia, así como del público, son parte del trabajo. Los profesionales que intervienen en estas prácticas también deben amparar al paciente y a su familia mientras que intentan influenciar la legislación. Claramente, el trabajo es largo y complejo.

Sólo un equipo multidisciplinario puede resolver el problema, pero está claro que este equipo debe tener alguna forma de organización jerárquica para funcionar eficientemente. Aún cuando se utilicen muchos modelos diferentes, debe haber tanto autoridad como responsabilidad. En un mundo ideal, tal grupo estaría dirigido por un psiquiatra con entrenamiento especializado y con experiencia en los métodos y la teoría de la Rehabilitación. En un entorno no tan rico en recursos, el liderazgo del equipo tendrá que ser asumido por individuos con entrenamiento menos extensivo.

En cualquier caso, este equipo multidisciplinario deberá reportarse al organismo responsable, que con frecuencia es gubernamental. Dada la naturaleza de la discapacidad de los trastornos mentales, a menudo se requiere la elevación de pedidos y la elaboración de informes duales, tanto a organismos que representen asuntos de Salud como los que entienden en Bienestar social. Aun cuando esta responsabilidad no debería estar dividida; en la actualidad está fragmentada en distintas estructuras de la organización gubernamental en la mayoría de los países. En consecuencia, es evidente la necesidad de combinar estas funciones más ajustadamente para lograr la más efectiva rehabilitación psiquiátrica. Como se mencionó, el equipo debe tener un líder para funcionar correctamente. Si no es posible la selección ideal para tal fin de un psiquiatra capacitado en Rehabilitación, el líder del equipo debe tener la capacitación y el conocimiento adecuados en muchas áreas:

1. Deberá ser experto en el conocimiento básico de las drogas psicoactivas y de sus efectos secundarios así como saber los métodos de optimización del cumplimiento del tratamiento farmacológico;
2. Requerirá de experiencia en la identificación de los primeros signos de una recaída y saber cómo prevenir que ésta progrese hacia una enfermedad de mayor severidad (incluyendo la educación al paciente y a la familia para que conozcan y estén alertas ante cualquier síntoma precoz de agravamiento);
3. Deberá estar familiarizado con los métodos de entrenamiento en habilidades psicosociales y su implementación;
4. Necesitará del conocimiento sobre los medios disponibles en capacitación vocacional, a menudo

un componente crítico de la recuperación global del paciente;

5. Requerirá de formación para la orientación del paciente sobre el uso apropiado del tiempo libre, así como disponer de bases de datos de recursos locales actualizados sobre recreación y cultura;
6. Por último deberá manejar información y medios para asistir al paciente en pos de asegurarle un alojamiento digno y adecuado.

En suma, considerando que una función vital del equipo es la instrucción del paciente, de quien lo cuida, de la sociedad y del gobierno, es claro que su aplicación real podrá ser efectiva en tanto todas estas habilidades de conocimiento y gestión estén presentes en el líder del equipo.

MÉTODOS

El objetivo de maximizar el funcionamiento independiente del paciente requiere obtener y mantener el control de los síntomas psiquiátricos que conducen a la discapacidad. Estos síntomas son a menudo conceptualizados en términos de la psicopatología descriptiva, tal como las alucinaciones y los delirios. Ésta es una perspectiva simplista de los trastornos psiquiátricos, no aplicable al problema de la Rehabilitación. La pérdida del funcionamiento, tal como la disminución de la concentración, puede ser el principal objetivo de la recuperación. La timidez excesiva, que puede perjudicar el desempeño de ciertos roles, puede también ser un síntoma apropiado a controlar. El reconocimiento de la existencia de barreras externas, como el estigma, también requiere de la atención psiquiátrica.

Para sostener un adecuado desempeño de roles, tan necesario para la Rehabilitación psiquiátrica, se deberá lidiar no sólo con el problema de la psicopatología tradicional, sino también con el deterioro, las discapacidades, las desventajas frente a los demás y el estigma asociado con la enfermedad psiquiátrica.

FARMACOTERAPIA

Muchos de los síntomas psicopatológicos pueden ser controlados por la moderna farmacoterapia. Es importante reconocer que no es prudente excluir los agentes farmacológicos más caros y nuevos considerando solamente el gasto inicial. Estos nuevos recursos farmacológicos pueden tener una eficacia superior, con menos efectos secundarios y un mayor cumplimiento, conduciendo así a la reducción de los costos a largo plazo y a un mejor cuidado psiquiátrico global.

Los pacientes psiquiátricos tienen el derecho al tratamiento más efectivo disponible, con la menor

cantidad de efectos secundarios posibles. Muchas intervenciones psiquiátricas, que se extienden desde la institucionalización hasta la farmacoterapia, pueden producir efectos no deseados, los que pueden además conducir al estigma.

Es esencial evitar las consecuencias negativas para una persona con prolongadas y/o frecuentes hospitalizaciones. Es también importante mejorar o eliminar los efectos no deseados de los agentes farmacológicos utilizando la dosis efectiva más baja. El cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte del paciente se maximiza cuando éste lo considera aceptable. El cumplimiento de la farmacoterapia es mayor con los más nuevos antipsicóticos y antidepresivos, esencialmente relacionado con sus perfiles de efectos secundarios más benignos, llevando así a menores probabilidades de recaída y de hospitalización y finalmente mejorando la calidad de vida y los costos. Ésta es una consideración importante tanto para los tratamientos agudos como para la Rehabilitación a largo plazo.

La educación del paciente y de sus familiares centrados en la importancia del tratamiento psicofarmacológico a largo plazo y de la consideración de sus efectos secundarios, es un componente esencial del apropiado cuidado en Salud Mental.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Algunos trastornos psiquiátricos son severos y recurrentes. Como en todas las enfermedades con recurrencias, son objetivos importantes el prevenir la recaída y el progreso de la enfermedad y, en particular, prevenir la hospitalización.

Un método de prevención es la educación del paciente y de su familia para poder identificar y manejar los eventos vitales precipitantes ligados a las recaídas. Como los eventos específicos variarán de acuerdo con el caso, un precoz reconocimiento y una rápida intervención pueden, con frecuencia, prevenir la recaída.

Lo útil es reconocer el hecho de que los factores precipitantes tienden a ser similares o idénticos en determinados pacientes, de tal forma que los primeros síntomas y signos de recaída tienden a ser idénticos en la misma persona a lo largo de su vida. Por ello, son importantes modalidades de acción la oportuna detección de estos síntomas y una rápida intervención.

Los síntomas pueden ser frecuentemente detectados por miembros de la familia y los propios pacientes cuando aún son leves en cuanto a sus manifestaciones. Una intensiva intervención en estas primeras etapas puede prevenir, evitar el progreso de la enfermedad hacia un nivel más serio. Este método de rápida intervención –prevención secundaria–,

es también igualmente válido en las formas aun más leves de la enfermedad mental.

La prevención secundaria es una parte esencial en el abordaje rehabilitador de las enfermedades mentales.

CUIDADOS COMUNITARIOS

El objetivo de mantener al paciente en el entorno más natural pone énfasis en los cuidados basados en la comunidad. Para mantener en la comunidad al paciente con trastornos mentales más severos, es necesario brindar apoyo no sólo al paciente sino también a su familia, la que se constituye en un proveedor de cuidados clave para su Rehabilitación.

La educación al paciente, a la familia y a la comunidad constituye un elemento crítico para mantener al paciente más seriamente afectado fuera de un ámbito institucional. En países donde prevalece un sólido sistema familiar, los cuidados comunitarios deberían utilizarse en beneficio de la Rehabilitación del paciente.

Para mantener con éxito a tales pacientes en la comunidad, deberían existir adecuadas oportunidades de autoayuda, apoyo global, capacitación vocacional y oportunidades tanto laborales como para el entrenamiento de habilidades sociales. Los pacientes más severamente afectados requieren de tales servicios especializados.

Hay pacientes que no pueden competir en el mercado laboral, requiriendo por ello de alguna asistencia social. Por último, no debemos olvidar la importancia de la Rehabilitación psicológica en todos los casos, con el propósito de mantener la autoestima de los pacientes y la satisfacción de una vida saludable derivada de su propio manejo vital.

ALOJAMIENTO

Hay situaciones, por ejemplo en familias con una alta expresividad emocional, en las que el interés de los familiares y/o del paciente es el de alojarse por separado.

En algunas instancias, la enfermedad compromete la habilidad del paciente para actuar independientemente. El acceso a un alojamiento apropiado y el derecho de determinar lo que es adecuado, son partes esenciales del proceso de Rehabilitación para estas personas.

La naturaleza específica de este alojamiento varía de acuerdo con los diferentes países y culturas. Donde tales alternativas de alojamiento no están disponibles, la reducción del contacto directo, cara a cara, entre el paciente y sus familiares puede utilizarse como estrategia alternativa.

OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

Un aspecto a menudo descuidado de la Rehabilitación psiquiátrica es el uso en forma satisfactoria del tiempo libre.

Como solamente el paciente puede definir lo que es el uso personal más satisfactorio de su tiempo libre, es esencial que el sistema de bienestar social y de cuidados sanitarios reconozca que es una consideración importante para la Rehabilitación psiquiátrica.

La percepción pública acerca de cómo los pacientes psiquiátricos utilizan el tiempo libre puede también contribuir a incrementar el estigma o a su reducción.

RESUMEN

En resumen, la Rehabilitación psiquiátrica puede ser comprendida como el tratamiento en curso de aquellos aspectos de los trastornos psiquiátricos que tienden a ser persistentes y que pueden conducir al deterioro funcional. La Rehabilitación psiquiátrica requiere una coordinación de aspectos médicos, educativos, vocacionales y de servicios sociales que maximicen la concordancia entre las necesidades clínicas y vitales del paciente y los recursos disponibles, o sea, que disminuya la brecha entre sus necesidades como persona y la realidad de los recursos que efectivamente utiliza.

Los métodos incluyen varias combinaciones de técnicas específicas que van desde la biológica (por ejemplo una adecuada terapia psicofarmacológica), a la psicoterapia para el entrenamiento de las habilidades psicosociales y vocacionales, a las terapias cognitivas, a los grupos de apoyo mutuo y autoayuda y a la psicoeducación del paciente, la familia y la comunidad.

Finalmente, la Rehabilitación debe incluir una postura de defensa de los derechos de los pacientes. Esta disposición deberá expresarse en las agendas de los que deciden las políticas, así como influir en la legislación y en las percepciones públicas de las enfermedades mentales; ello tendrá no sólo valor inmediato para los pacientes y sus familiares, sino también para ayudar a reducir el estigma y, de esa manera, minimizar la discapacidad y las desventajas frente a los demás.

ESTIGMA

El término estigma se refería originalmente a un signo que identificaba a un individuo con alguna característica muy marcada. Con el tiempo, este signo negativo se fue asociando con una indeseable y vergonzosa cualidad. La estigmatización es, a menudo,

una forma de control social y por lo tanto puede ser un medio importante para descalificar a ciertas personas en una determinada cultura.

Desafortunadamente, muchas enfermedades han sido asociadas con el estigma, de forma tal que el individuo que sufriera esa enfermedad era identificado como culpable y condenado al ostracismo. En muchas culturas las enfermedades mentales están asociadas al estigma, lo que luego provoca comportamientos discriminatorios, generando desventajas frente a los demás y otras consecuencias negativas.

La combinación entre el mejor tratamiento posible, mejores resultados en salud y de una intensa campaña de educación pública inducen la esperanza de una eliminación o al menos reducción del estigma y la discriminación asociada a las enfermedades mentales. La APM ha liderado el esfuerzo por erradicarlo a través del desarrollo y la puesta en marcha de programas educativos que apuntan al público, las familias y los profesionales.

CAPACITACIÓN

El control a largo plazo de las enfermedades, incluyendo las psiquiátricas, requiere de la capacitación del personal sanitario. El modelo de cuidados agudos de tipo hospitalario es útil, por ejemplo, para la neumonía neumocóccica. Pero esta aproximación carece de valor para el control a largo plazo de la mayoría de los aspectos involucrados en enfermedades persistentes, como la hipertensión arterial y muchas de las enfermedades mentales.

El involucramiento del paciente y del cuidador en la Rehabilitación es absolutamente esencial.

El objetivo sigue siendo maximizar el funcionamiento en los roles vitales. Con este fin, no sólo el personal profesional debe ser capacitado apropiadamente, sino también los servicios deben ser integrados pensando en el control a largo plazo. El personal debe ser educado en la comprensión y aceptación de que la mejoría en el desempeño de roles es a menudo lenta y algunas veces incompleta. Los diferentes organismos involucrados en la Salud Mental deben aceptar la incertidumbre que implica el tiempo necesario para completar el proceso de Rehabilitación. Por ello, el establecimiento de plazos rigurosos y restricciones de tiempo en la rehabilitación es normalmente contraproducente.

Finalmente, los que trabajan en el campo de la Salud Mental deben ser alentados a tratar con el poder legislativo y otros cuerpos encargados de elaborar políticas para influir sobre las prioridades en Salud Mental y su establecimiento. Éste es un cambio en el rol tradicional de los que trabajan con la salud y requiere tanto de la capacitación como de un vigoroso apoyo.

Ciertos aspectos de la Rehabilitación psiquiátrica pueden ser organizados por los que trabajan en el cuidado de la salud, con una capacitación modesta bajo buena supervisión. Analizando los temas incluidos en la Rehabilitación psiquiátrica, uno puede a menudo reducirlos a simples componentes que pueden ser establecidos por individuos con una capacitación moderada en programas comunales. Estos trabajadores deben ser supervisados por individuos mejor capacitados para que monitorean sus actividades. Esto es de una particular importancia en los países en desarrollo que puedan carecer de los recursos para establecer programas más caros.

Un aspecto importante de toda Rehabilitación médica, incluyendo la psiquiátrica, es difundir información útil para la promoción de la salud. La promoción de la salud incluye información sobre ejercicios físicos, dieta, tabaco, alcohol, drogas, etc. A nivel social, es importante promover la participación en actividades comunales así como la inclusión en tareas sociales importantes y en redes de trabajos.

Psicológicamente, es importante promover la autoestima, el optimismo y la esperanza por la recuperación de su salud. Es primordial la capacitación de los cuidadores no profesionales de pacientes con respecto a que el estrés podría favorecer una recaída. Pero a su vez, los cuidadores también requieren de apoyo y, así como la familia de un diabético debe saber sobre el manejo de la dieta, también la familia de un esquizofrénico crónico debe conocer sobre la medicación y el manejo psicosocial.

Una característica muy importante de la difusión de información y de la promoción de la salud a tener en cuenta al momento de su consideración, desarrollo y aplicación, es que son relativamente económicas.

INVESTIGACIÓN

Aunque se han realizado numerosas investigaciones sobre los aspectos psicosociales de la Rehabilitación, muchos de los estudios carecen del rigor de los conocimientos biológicos. No obstante, es cierto que los nuevos medicamentos y los avances psicosociales no están en conflicto sino que en realidad se complementan entre sí.

Se ha demostrado que la correcta Rehabilitación reduce las recaídas y la rehospitalización en los casos de enfermedades más serias. La Rehabilitación mejora la calidad de vida, tal como fue demostrado por los pacientes y sus familias.

Pero aún se necesita hacer mucho más. Algunas prioridades incluyen la necesidad de identificar los subtipos de trastornos psiquiátricos, que son más sensibles a variables como: a) medicaciones específicas existentes, b) medicaciones nuevas, c) inter-

venciones psicosociales específicas existentes y d) intervenciones psicosociales en desarrollo.

Se necesitan más investigaciones para identificar el conjunto de intervenciones biológicas y psicosociales en individuos particulares. Aún no se sabe cómo evaluar a un individuo para poder determinar sus genuinas necesidades de Rehabilitación antes de su aplicación.

Otra gran prioridad es el desarrollo de estudios de la relación costo/beneficio de la Rehabilitación en las diferentes culturas y países.

LA APM Y LA REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

La APM ha sido por mucho tiempo una fuerza activa en la Rehabilitación de personas afectadas de trastornos mentales. Por más de una década, la APM ha tenido una Sección de Rehabilitación Psiquiátrica, la cual ha realizado esfuerzos denodados para capacitar tanto al público como a los profesionales.

Un gran esfuerzo programático de la APM ha sido la campaña de reducción del estigma asociado a las enfermedades mentales, lo que es esencial para la mejora de las desventajas frente a los demás. El estigma puede ser internalizado por los pacientes y sus familias como elementos existentes naturalmente en la comunidad. No es raro que los pacientes psiquiátricos teman casarse por temor a transmitir sus «malos genes».

La WPA y sus programas educativos han enfatizado por mucho tiempo la importancia de la aceptación de los límites de nuestro conocimiento con respecto a los trastornos mentales y sigue al frente de la comunidad internacional en sus esfuerzos para informar, comunicar en forma responsable.

RECOMENDACIONES

La Rehabilitación psiquiátrica ha surgido en muchos países y de variadas formas. Esto refleja energía, creatividad y espontaneidad. Considerando que este campo va en pos de desarrollar su completo potencial, se necesitará definir mejor su contenido y trazar sus límites de una forma más clara y homogénea.

Los médicos deberán poder prescribir la Rehabilitación de la misma forma con que lo hacen en las distintas posibilidades de terapia física, eligiendo aquellas modalidades particulares que el paciente más necesite. No se requiere que el médico conozca con detalle cada aspecto de la Rehabilitación o dispense él mismo cada una de sus modalidades, pero es esencial que pueda reconocer las diferentes necesidades para formular las prescripciones más apropiadas.

En concordancia con lo expuesto, en la capacitación de un psiquiatra general deberá incluirse más entrenamiento en Rehabilitación. También se requerirá el desarrollo y la difusión de estándares en rehabilitación ampliamente aplicables, así como es evidente la necesidad de fomentar y capacitar líderes en este campo.

Los objetivos pueden lograrse por medio del establecimiento de centros de capacitación multidisciplinarios de tipo universitario, los que a través de un proceso de educación continua y acreditación puedan formar profesionales de la salud mental y futuros líderes en el campo específico de la Rehabilitación psiquiátrica.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Cancro, R, Meyerson AT. Prevention of disability and stigma. In: Maj, M. (Ed.) *Evidence and experience in Psychiatry*. Sussex: Wiley; 1999.
2. Flexer RW, Solomon P. *Psychiatric rehabilitation in practice*. Boston: Andover; 1993.

Traducido por los Dres. Pedro Rafael Gargoloff (WPA ELN – Senior Psychiatrist) y Pedro Damian Gargoloff (WPA ELN – Psychiatrist in Training).