



Ideas Prácticas para Rehabilitación

Extraído de un artículo de Ishita Sanyal, Director, Centro y Clubhouse "Punto de cambio" en Kolkata

Para mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia y enfermedades relacionadas se requieren centros de rehabilitación. Estos les pueden proveer capacitación vocacional y esperanza, trabajar en recuperar la motivación, remover su apatía y falta de empuje y hacerles capaz de empezar a ganarse la vida. El trabajo y cierto grado de independencia económica son importantes tanto para el paciente como para su familia. Tanto las personas del mundo occidental como las del mundo oriental pueden sobreponerse a la carga de la enfermedad si logran emplearse con éxito en algún trabajo productivo creativo.

Selección de capacitación vocacional – La selección de la capacitación vocacional depende de las aptitudes, habilidad e interés individuales. Muchas veces la familia que acompaña al paciente tiene ideas preconcebidas sobre sus capacidades. Suelen tratar de guiarnos y desincentivarnos sobre alguna capacitación vocacional que ellos consideran no sería adecuada. Se ha visto hasta ahora que casi todos tienen algunas capacidades creativas y si pueden ser exitosamente empleadas les pueden ayudar a la larga a superar sus problemas y ayudarles a tornarse miembros productivos de la sociedad. Pueden utilizar las habilidades aprendidas para ayudarles a reducir su ansiedad y en algunos casos a ganarse la vida.

Algunos métodos simples de capacitación vocacional – El trabajo del collage suele ayudar a las personas a reducir su rabia y agresividad. Pintar con acuarela y realizar trabajos con yeso les ayuda a superar tendencias compulsivas.

Para rescatar sus habilidades ocultas siempre les estimulamos a que exploren

sus capacidades comenzando con un simple dibujo, algún trabajo con un género, pintar vidrio, imprenta en bloques con vegetales, pintar coloridas vasijas o colgajos de greda, trabajos en yute o cáñamo, archivadores decorativos de cáñamo, trabajos con cuentas, ornamentos de cuentas, animalitos hechos con cuentas, cubiertas móviles, bordado, etc.

Algunas técnicas simples.

Al comienzo les pedimos a los clientes que exploren los colores y hagan dibujos. A las pocas semanas así podremos identificar las capacidades de la persona en cuanto a dibujar, pintar y/o trabajar con géneros. Los que no pueden dibujar o pintar bien o que tienen mucho temblor en sus manos de manera que no pueden controlar el pincel, se les solicita que trabajen cortando los vegetales (como papas, por ejemplo) que traen de su casas y les den distintas formas.

Luego se les pide que impriman materiales simples o ropas con sus bloques de imprimir (vegetales cortados). Comenzando con su propio viejo *ganjee* o ropa les ayuda a practicar. Se sienten orgullosos de su trabajo. Este es un simple y atractivo programa de capacitación en que un cliente se pone activo en corto tiempo. Otros clientes que han estado trabajando juntos durante años luego dan los últimos toques a los productos de artesanía desarrollados por ellos. Además, las ropas también pueden ser decoradas cosiéndoles tiras de géneros en patrones (trabajos de apliqué).

Pintar en vidrio es un muy buen producto de artesanía. Para comenzar hacen simples figuras geométricas y luego



Ishita Sanyal

Ideas prácticas para rehabilitación

proceden a patrones de dibujo más complejos.

Pintar cacharros y colgajos de greda también produce agrado. También se comienza con dibujo de líneas y luego figuras geométricas, hasta desarrollar atractivos diseños.

La costura comienza con el punto *Kantha*, bordan un sari y luego aprenden otros puntos y hacen manteles, individuales, servilletas, pañuelos, y más.

Marketing

El Marketing del producto no es muy fácil especialmente en India en que hay muchísima artesanía disponible. El éxito depende en hacer del trabajo un movimiento de salud mental para lo cual se requiere perseverancia y la habilidad para motivar a otros. Si el grupo de padres hace una costumbre el comprar y sólo comprar los productos que hacen sus hijos puede ser más fácil lograr un mercado inicial. Debemos ser muy rígidos sobre la calidad de los productos ya que nadie debería comprar productos por pena..

La Computadora– La computadora suele ser una herramienta para la psicoeducación, la rehabilitación social y la rehabilitación económica también. La persona que llega “Punto de cambio” al inicio no tiene auto-confianza ni auto-respeto. No están seguros de sí mismos. Escribir su nombre en la pantalla de un computador en diferentes estilos les da el placer de querer aprender más. Conocer Internet les ayuda a obtener una adecuada psicoeducación sobre sus sufrimientos y posibles soluciones. Esto le ayuda a aprender sobre sus dificultades y posibles soluciones. Esto le ayuda a aprender sobre sus dificultades en un ambiente seguro, libre de criticismo. El ganar control sobre una máquina como una computadora les ayuda a ganar confianza y a tener deseos de poder controlar sus vidas. La capacitación en computación junto con clases de conversación en inglés suele ayudarles a conseguir trabajos en áreas cercanas. Hasta pueden hacer tipeo (dactilografía) en la computadora en pequeños institutos de computación que han surgido en la India.

Rol de los padres en la capacitación vocacional – Los padres tienen un rol muy importante en la rehabilitación de las personas que sufren de enfermedad mental. Se ha visto que los padres apoyadores que no son sobre protectores pueden ayudar a su hijo/a a ganar confianza y un nivel funcional adecuados y por otro lado los padres sobre protectores crean una barrera para el crecimiento y

desarrollo de su hijo/a afectado/a

La capacitación vocacional junto con aprender algunas habilidades básicas de vida para un funcionamiento adecuado tal como ser capaces de ir al banco, pagar cuentas de luz, marketing de los productos del día a día, tomando algunas responsabilidades en casa, cuidar a sus padres, ayuda a mejorar su nivel funcional y a hacerlos auto-dependientes. También tenemos responsabilidades fijas para todos nuestros clientes: por ejemplo poner las colchonetas en el suelo, algunos distribuyen el té, algunos venden los productos durante la exhibición: los clientes mayores ayudan a los más jóvenes a aprender los programas de capacitación.

Rehabilitación Social –Debido al estigma, debido a la falta de esperanza, debido al miedo a ser rechazado - estas personas suelen evitar interactuar con la sociedad. Esto crea una barrera. Los grupos de Auto Ayuda les ayudan primero a lograr la aceptación social. “Todavía me quieren y les importo a tantos miembros del grupo.” Esto los ayuda a lograr el apoyo y guía que necesitan. Es realmente sorprendente ver como ayudan a sus compañeros y amigos durante los paseos anuales desde nuestro centro. Una cosa importante para una adecuada rehabilitación es desarrollar el sentido de estar juntos, la unión, el amor, el sentimiento de “familia” – de que todos pertenecemos a la misma familia/ comunidad. Esto ayuda mucho a sobrepasar sus profundamente asentadas inseguridades y ansiedades.

Ishita Sanyal 2006

Comentario adicional de Ishita:

No solo tenemos programas de capacitación en todas las formas de creatividad, artesanía, música, danza sino también clases de cocina. El enfoque principal es por supuesto que se hagan independientes, que puedan cocinar sus propios alimentos, pero tenemos en mente hacer un salón de té (coffee shop) en el futuro ya que se están haciendo muy populares aquí en la India. Pero aquí también es difícil conseguir fondos para abrir una tienda de este tipo. Pero estos son nuestros sueños. Yo también tengo un sueño (que tal vez nunca se cumpla) y es el de hacer un parque de entretenimientos, un parque que tenga todo lo que represente un pueblo de vida típica India – donde todo el trabajo lo hagan nuestros hijos en “Punto de cambio”. Esto me daría la oportunidad de rehabilitar a un gran número de personas a la vez.

ACAPEF (Asociación Cordobesa de Ayuda a la Persona Portadora de Esquizofrenia y su Familia)

Para Hector Porfilio, Presidente

ACAPEF fue creada en Córdoba, Argentina, a fines del año 1994, por familiares de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de ambos.

Ya a mediados de 1994, el Doctor Raimundo J. Muscellini reunía semanalmente a un grupo de cuidadores, impartiéndonos conocimientos sobre esta dolencia y adiestrándonos para encarar la convivencia familiar de la mejor manera posible, mediante terapias de grupo y tareas de aula. Fue así como, a instancias de él, se despertó en nosotros, los integrantes, el interés por organizarnos y darle forma legal a lo que sería ACAPEF.

Desde entonces el citado profesional se convirtió en nuestro asesor médico ad honorem.

Obtuvimos Personería Jurídica N° 10A99 y en pasos subsiguientes la inscripción en los organismos municipales, provinciales y nacionales correspondientes, siendo declarada nuestra actividad "de interés Legislativo Municipal" (Dcto n° 5344 16Nov99) y asociándonos posteriormente a la WFSAD (World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders).

En 1996, en el salón de la Junta Gremial Interna del Banco de la Provincia de Córdoba, calle Buenos Aires N° 125, cedido a instancias de uno de nuestros socios, se realiza la reunión con asistencia de público en general convocados por primera vez a través de la prensa, y de la Presidenta y Secretaria de APEF, Sras Martha Piatigorsky y Diana Trumper, respaldando así nuestro esfuerzo.

En mayo de 2001, ACAPEF organizó la repetición en Córdoba del Simposio "Socios en el Tratamiento, Promoción de Grupos de Autoayuda" que se había realizado en el Congreso de Psiquiatría de Mar del Plata, siendo su mesa compuesta por Jim Crowe Presidente de la WFSAD, la Secretaria Diane Froggatt, la Presidenta de APEF, Martha Piatigorsky, nuestro Asesor Dr. R. Muscellini y el Presidente de la Institución, Don Héctor V. Porfilio. Fue declarado de Interés por el Ministerio de Salud de la Provincia a la que rendimos posteriormente el informe de rigor.

Misión

Entendimos que en un comienzo nuestra misión era "Esclarecer para Contener" y los destinatarios de nuestra acción debían ser siempre en este orden: La Persona afectada, su Familia y la Sociedad toda. Una vez consolidadas dichas líneas de acción, se abordaría

la Rehabilitación. Esta se realiza desde 1999 en la "Casa Club Bien Estar", bajo la dirección de la Lic. Gabriela Contreras.

Estrategia

En cuanto a los familiares la estrategia para cubrir tales objetivos consiste, en reuniones de autoayuda, terapias de grupo semanales (4 grupos coordinados por los profesionales: Dr. R.Muscellini, Dr E.Simonelli, Lic E. Chávez y Lic M. Kusnierzewsky; consultorios de asesoramiento y orientación; Conferencias Psico-educativas dictadas por nuestro asesor médico mensualmente en los Centros de Participación Comunal de nuestra ciudad y en otros organismos que lo solicitan por grupos de psicopedagogos. Estas últimas tareas contribuyen a la detección precoz, ya que alertados en las escuelas primarias, los psicopedagogos pueden comenzar la prevención.

Con respecto a las conferencias dictadas en los Centros de Participación Comunal –producto de la descentralización que, dada la extensión del municipio, debió llevar a cabo la Municipalidad de Córdoba-, cabe destacar que cumplen una tarea de difusión primordial, pues han sido diseñados con un salón auditorio con capacidad para más de 250 personas.

Todas estas acciones constituyen así mismo una eficaz manera de combatir el estigma que acompaña desde siglos a la esquizofrenia, ya que los pasacalles que utilizamos en la promoción de las disertaciones suelen quedar colocados durante varias semanas, permitiendo su lectura por miles de personas que pasan a diario. Se trata de lienzos de cuatro metros por uno donde, además de convocar a las conferencias y dar datos de ubicación de nuestra sede, bajo el título de "Esquizofrenia y Familia", promocionamos ciertos conceptos como "la esquizofrenia es tratable y su rehabilitación efectiva" o "la esquizofrenia requiere medicación constante, como la diabetes..."

En sus doce años de labor ACAPEF, ha recibido a más de 3700 familias de personas afectadas, que nos traen sus difíciles experiencias y buscan consejo para poder proseguir y optimizar los cuidados que demanda su enfermo.

En cuanto a lo que atañe directamente a las personas afectadas, en la "Casa Club Bien Estar" encuentran la forma de despertar nuevamente sus habilidades adquiridas en los talleres de Música, Huerta, Carpintería, Cocina, Pintura, informática, Literatura,

ACAPEF

Radio, Expresión Corporal, Cine Comentado, etc. A más de esto, realizan viajes breves de recreación por las sierras de Córdoba, paseos y práctica de Deportes.

Desde el año 2005, se ha conseguido concretar un importante proyecto de ACAPEF, como lo constituye un pequeño establecimiento de venta de pan y confituras, instalado en un local cedido en comodato por la familia de un socio.

Este emprendimiento merecería un capítulo aparte, ya que el trato directo con el público en un barrio y calle muy transitados es atendido por personas afectadas (estabilizadas) con asistencia de un acompañante terapéutico y es trabajo remunerado, lo que significa un gran estímulo para los que, desde el mostrador, contactan diariamente con vecinos y alumnos de un colegio secundario próximo.

Son muy importantes también los logros del Taller de Expresión Corporal, al comparar los videos filmados en actos de conmemoración de fechas patrias o de fin de curso de la "Casa Club Bien Estar". Dichos videos ponen de manifiesto la progresiva plasticidad gestual y dominio de la motricidad, que se acentúan en el transcurso de tales complementos terapéuticos. Entre éstos, cabe destacar la competencia entre un equipo de fútbol de Casa Club y otro de un barrio cercano a la misma.

El taller de radio de la "Casa Club Bien Estar" consiguió un espacio de 30 minutos para su programa "Entre Amigos" en la FM 88.9 Radio Revés, dependiente de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Nacional de Córdoba y semanalmente aparece ocupando micrófono con su programa de noticias, comentarios, entrevistas y música. Realizado por socios usuarios los días Jueves a las 14 y 30 horas, a partir de ahora tendrá una duración de una hora y treinta minutos, dado el éxito alcanzado el año anterior.

En 2005, en la FM 99.3 Impacto el periodista Roberto Besso en su programa "Salud de Impacto" de los sábados de 12 a 13 horas otorgó 30 minutos a ACAPEF, ocupando el micrófono familiares y profesionales que difundieron sus experiencias y conocimientos teóricos o clínicos.

Todas estas actividades exitosas coronan los esfuerzos de un equipo de profesionales, coordinados por la Lic Contreras y el Dr. Muscellini.

En el año 1999, nuestro Asesor Médico Psiquiatra Raimundo Juan Muscellini y la Lic. Gabriela Contreras fueron distinguidos con el premio NOVARTIS "Calidad de Vida" EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS. El jurado

estuvo integrado por: Dr. Alberto Bertoldo, Dr. Alberto Monchablón Espinosa, Dr. Juan Carlos Ferrari, Dr. Néstor Marchant, Dr. Miguel Ángel Materrazzi, Dr Luis Ramirez y, en representación de Novartis y sin voto el Dr. Enrique Isola, Director Médico.

El concurso estuvo auspiciado por la Asociación Argentina de Psiquiatras (A.A.P.), Asociación de Psiquiatras Argentinos (A.Ps.A) y Fundación para la Investigación Interdisciplinaria de la Comunicación (F.I.N. T.E.C.O). En este trabajo participaron veintisiete familias de ACAPEF.

ACAPEF cuenta con una pequeña biblioteca especializada en Esquizofrenia, con libros, folletos y otros impresos que entregamos a las personas que llegan por primera vez, y son de suma utilidad para develar las primeras apremiantes inquietudes con que suelen arribar a nuestras puertas.

La Dirección de ACAPEF, si bien es ejercida por una Comisión Directiva de estructura clásica, ha tenido como premisa el criterio de que la participación es terapéutica para los familiares. Esto confiere mayor funcionalidad a las áreas, a las que tratamos de que se integren los nuevos socios, apenas muestran el perfil de su personalidad. Unen así sus experiencias o conocimientos profesionales y fomentan una empatía grupal, básica para la acción colectiva.

ACAPEF considera también que tan importante como la acción es la difusión de los actos, ya que de otro modo quedan ignorados, y dejan de cumplir una función social esencial, que es la de **la prevención y la desestigmatización**. Para ello tiene en permanente desarrollo el Área de Comunicación Institucional, contando en este momento una base de datos con mas de quinientos familiares y otro tanto de profesionales de la salud y periodistas. A quienes semanalmente se los tiene informado.

En este sentido contamos con una experiencia muy interesante al incorporarse un matrimonio que inmediatamente empeñó sus esfuerzos, por una parte en la panadería y por otra desde la empresa de su propiedad (una cadena de supermercados), haciendo imprimir en las bolsas de polietileno utilizadas en sus bocas de expendio, además de las siglas y logo de nuestra Institución, todos los datos para contactarse. Esta exitosa idea va dando frutos impensados, como un mail proveniente de la provincia de Neuquén.

En total, el consumo de bolsas de este negocio se calcula en un millón mensual.

Desde 1999, la concurrencia de ACAPEF, a los congresos

y simposios realizados en: Mar del Plata (4 veces), conferencia del Profesor Julian Leff en Buenos Aires, Caracas, Punta del Este y otras reuniones con asociaciones hermanas, han sido de suma utilidad para ampliar conocimientos y compartir fructíferas jornadas, cuyos comentarios son luego analizados en reuniones masivas con todos nuestros socios. Por ello agradecemos a las autoridades APEF, WFSAD y Fundación Contener los esfuerzos que realizan en tal sentido y la constancia en hacernos llegar sus interesantes comunicaciones.

Un especial reconocimiento debe ACAPEF a la invitación que a través de su Secretaría Ejecutiva Diane Froggatt, nos facilitó el viaje y asistencia a las jornadas del Simposio de la WFSAD, en Caracas, realizado en ocasión de celebrarse también el XXIII Congreso de Psiquiatría de la Asociación Psiquiátrica Venezolana en Octubre 2003.

Pudimos así estar presente en conferencias y reuniones, junto a otros grupos de Familiares, pertenecientes a diversos países y participar del taller en el que se actualizó la Declaración de Guatemala de 2000, que se propicia actualmente en la Declaración de Caracas.

De gran provecho para ACAPEF, todas las experiencias recogidas y los vínculos creados, por ej. Con el Sr. Francisco Morata Andreo (presidente de FEFES), cuyos consejos hemos tratado siempre como modelo de actividad.

Igualmente significativa, la tarea desarrollada en conjunto con el CIES, a través de COMPAS (Comunicaciones ...) Instituciones ligadas a la Universidad Católica de Córdoba, y que mediante tutorías y cursos de formación, permitió a ACAPEF mejorar las aptitudes de directivos y otros socios que colaboran en diversas áreas de la Asociación, como el "Grupo de Hermanos"

Acorde con el principio de que los espacios terapéuticos neutrales son más efectivos para la rehabilitación que el ámbito familiar, como no podría ser de otra forma, ACAPEF tiene también como meta desarrollar proyectos de Casa de Medio Camino. Contamos para ello con el Documental Conceptual que se aplica en Australia, EE UU, Suecia, España, Pakistán, Polonia, etc. Se trata de un hogar o residencia intermedia, asistida por profesionales, dividida en tres niveles según sus posibilidades de autonomía.

Con motivo de la inauguración de la nueva sede de ACAPEF y Casa Club "Bien Estar" se llevó a cabo una Tele conferencia en el 2003. Los temas fueron:

- nuevas técnicas de abordaje en la rehabilitación de la

esquizofrenia.

- Uso de terapias combinadas rehabilitación neurocognitiva y antipsicóticos atípicos.
- Calidad de Vida y Esquizofrenia.
- Participaron:
- Pedro Antón, Director Médico de la Clínica Mediterránea de Neurociencia – Alicante – España.
- Jim Crowe Presidente de World Fellowship for Schizophrenia And Allied Disorders
- Raimundo Juan Muscellini Médico Psiquiatra Asesor de ACAPEF y Director de la Casa Club "Bien Estar"
- Estuvieron invitados:
- Profesionales de la Salud Mental
- Familiares de pacientes con trastornos afectivos (bipolares) y no afectivos (Ez)

En 2004 se dictó en nuestra sede un curso de "Psicosis Temprana", consistente en cuatro clases equivalente a 30 horas cátedra, dictadas por el Dr. R. Muscellini, dirigido a profesionales de la Salud Mental, médicos, psicólogos, estudiantes, docentes de escuelas primarias y secundarias y cuidadores. Otorgándose certificado de asistencia. Se repitió en el 2005.

En mayo de 2005, ACAPEF estuvo presente en la Feria del Desarrollo, ocupando un stand en la exposición correspondiente. Presentamos el proyecto "Ciudad Collage, un lugar para todos".

El concurso "Experiencias en innovación social", iniciativa de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL) con el apoyo de la Fundación W.K. Kellogg, recibió 1600 postulaciones provenientes de los diferentes países de América Latina que son miembros de esta Comisión.

Organizado por la CEPAL y el Banco Mundial en el Centro Cultural Borges, el evento fue visitado por gran cantidad de público en la ciudad de Buenos Aires y nuestro proyecto obtuvo 2º Premio.

Los medios periodísticos nos han dado un trato privilegiado desde el comienzo de nuestras actividades. Hemos recibido un extraordinario apoyo tanto de la prensa escrita como de la radial y televisiva, a quienes le debemos nuestro reconocimiento por sus gacetas y artículos de hasta media página.

Con la intención de proporcionar recursos a los profesionales de los medios de comunicación, continuamos distribuyendo a la prensa y a los periodistas, la guía "SALUD MENTAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN-Guía de Estilo" producida por FEFES

ACAPEF

(Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales)

ACAPEF debe agradecer así mismo a la actual presidenta de la WFSAD: Martha Piatigorsky su reciente visita a Córdoba, y las Conferencias que dictara en nuestra Asociación, durante el mes de Octubre de 2006, reeditando el estímulo inicial, que como directiva de APEF realizara en oportunidad de los prolegómenos de la fundación de ACAPEF.

Evaluación

ACAPEF, siguiendo siempre los protocolos de la OMS, cumple una vital acción valiéndose de los profesionales,

capacitando a sus socios como cuidadores, desestigmatizando al paciente estigmatizado por la sociedad e informándola de los logros de la ciencia que se producen día a día. Consiente que nuevas generaciones han de arribar para proseguir los fines instalados en nuestra misión.

Actuamos en circunstancias en que el Estado olvida o

posterga sus deberes constitucionales para con este sector.

Convocada ACAPEF al Premio Fundación Contener 2006 a la "Mejor Acción Legal en Defensa de los Derechos de los Pacientes" concurrimos junto a otras 43 instituciones, mediante una reseña de nuestras actividades en tal sentido, en junio del año 2006, compartiendo el Primer Premio, junto al Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, Departamento de Rehabilitación.

Por supuesto este Premio nos honra y ha de estimular paralelamente los esfuerzos que realizan en los distintas áreas de acción. Agradecemos a la Fundación Contener tal distinción.

Tenemos el desarrollo del Proyecto "Casa de Medio Camino" siempre en la mira, siendo prioritario obtener la financiación de algún organismo de envergadura para poder llevarlo a cabo.

Esto nos colocaría aunque sea inicialmente a la altura de las naciones llamadas del Primer Mundo en materia de salud mental. ■

Desarrollando el Hábito de Tomar los Medicamentos

La siguiente información útil ha sido extraída de "Cómo lograr los mejores resultados de los medicamentos – Desarrollando el hábito de tomar medicamentos todos los días – una unidad del programa educacional desarrollado por el **Dr. Ian Falloon** y que se llama **Proyecto óptimo de tratamiento**. Este programa se recomienda como el modelo de la mejor práctica de tratamiento por la WFSAD. Muchos profesionales de la salud han tomado este curso.

Los beneficios de tomar medicamentos.

...el seguir tomando medicamentos nos ayuda a mantenernos bien. Junto con ayudar a reducir los síntomas de la enfermedad estos medicamentos antipsicóticos también pueden prevenir episodios mayores que pueden ocurrir después que una persona se ha recuperado. Tomar los medicamentos regularmente disminuye a la mitad el riesgo de tener otro episodio mayor durante el año después de la recuperación. El riesgo de recaída se reduce de 70% (si los medicamentos se toman en forma irregular) a 30% si la medicina se toma regularmente.

Las desventajas de tomar medicamentos.

Sólo se logra el éxito con el uso de los medicamentos si estos son tomados regularmente y a la dosis indicada para cada persona. Esto parece muy simple. Pero requiere una colaboración muy estrecha entre pacientes,

médicos y familiares o cuidadores. Las encuestas demuestran que la medicación óptima se logra en menos de la mitad de las personas que están recibiendo medicamentos de clínicas y policlínicos ambulatorios médicos y psiquiátricos. Hay muchos motivos para esto, pero la mayoría puede superarse sin mucha dificultad.

El problema de tomar los medicamentos regularmente.

La mayoría de las personas encuentra difícil tomar medicamentos regularmente, incluso aquella medicina que saben les otorga grandes beneficios y pocos efectos colaterales. El tomar medicamentos no es una cosa natural para la gente. Es algo que requiere un esfuerzo especial hasta que logremos el hábito de tomarlos. Hasta puede que necesitemos ayuda para asegurarnos que este hábito continúe a través de todos los altibajos de nuestras vidas. No solo hay una manera de sacar el mejor resultado de tomar los medicamentos. Cada persona debe descubrir la forma en que le es mejor para él o ella.

Pidiendo hora/cita en las clínicas.

Muchas personas no acuden a sus citas en las clínicas de salud mental. Hay muchas razones para esto, desde asuntos prácticos obvios hasta falta de instrucciones de como llegar a la clínica, falta de comprensión de la necesidad de seguir tomando medicamentos después de recuperarse de un episodio mayor o ansiedad sobre tener que ir a una clínica de salud mental y tener que

esperar en salas de espera atestadas de gente.

Las mejoras en la organización de las clínicas que las hacen más amigables y minimizan la espera pueden ayudar. Hay personas que pueden conseguir sus medicamentos de sus médicos de familia, lo cual es particularmente útil cuando se pueden hacer citas después de las horas de trabajo.

Olvido

...La mayoría de los medicamentos se pueden tomar una vez al día. La simplificación de la dosis de esta manera hace más fácil recordar tomarlas. Algunas personas han encontrado que pueden unir el hecho de tomarse una tableta a un hábito regular tal como a la hora de una comida o al cepillarse los dientes. Hay personas que encuentran que el mantener una cantidad de pastillas para toda la semana en una cajita de remedios con secciones para cada día les ayuda a recordar las tabletas que deben tomar.

Cada vez que sea posible, sugerimos que es mejor para la gente que se responsabilicen ellos mismos de la toma de sus medicamentos. El regaño insistente que a veces hacen los cuidadores suele descorazonar a la gente. Los cuidadores se beneficiarían de aprender formas más constructivas de fomentar, al igual que alabar a la

persona por tomarse sus medicamentos regularmente...

Cómo mantener el hábito de tomar las medicinas regularmente.

Una vez que hemos logrado el hábito de tomar nuestros medicamentos regularmente es importante que este hábito continúe. Las personas que no tienen síntomas durante varios meses pueden creer que no habría mucho beneficio de seguir tomando los remedios. Podemos tentarnos a disminuir las dosis o a saltarse alguna. La recurrencia no ocurre de inmediato así es que podemos sentir que lo estamos haciendo bien y pensar que los doctores están equivocados.

Recompensas por tomar las medicinas regularmente.

Recompensar a la gente por tomar sus medicamentos en forma regular les ayudará a mantener sus buenos hábitos aunque no vean muchos beneficios. Dar felicitaciones y alabanzas a esa persona puede ser suficiente. Recompensas adicionales como una comida especial, una salida recreacional o un pequeño obsequio para expresar la apreciación a intervalos menos frecuentes también ayuda. Una clínica organizó una fiesta cada tres meses para todas las personas que se habían tomado sus medicamentos al menos 75% de las veces... ■

¿Que opinan sobre este artículo, miembros de la alianza latina?

¿Que mas dirian uds.? Qque le agregarian?

Envienos sus ideas a tiempo para la proxima edicion.

Puede que ud. Tenga la idea o consejo que ayude a otro que lea este articulo.

Esperamos sus comentarios.

La Alianza Latina en El Congreso Toronto Septiembre 2007

Las familias de "LA ALIANZA LATINA / WFSD" Creemos que el Congreso Toronto 2007 nos ofrece la oportunidad de seguir creciendo en "la búsqueda de una respuesta" al futuro de los jóvenes que viven con esquizofrenia y otros desórdenes mentales.

Países de La Alianza, como El Salvador , Costa Rica, Perú, estamos en continua comunicación, lo que nos está permitiendo elaborar un trabajo de investigación a partir de puntos comunes culturales .

Nuestro Tema , enfoca esa gran pregunta que, todos los familiares nos hacemos : '¿qué será de nuestros hijos cuando, nosotros ya no estemos? Estamos ya, recogiendo experiencias locales, hemos empezado estos tres países. Hacemos un llamado a Ecuador y Bolivia para integrarse a esta primera etapa. Tenemos como base, una cultura

caribeña e indígena fuerte , que compartimos.

En la segunda etapa, convocaremos a :

Argentina, Uruguay, Brasil , Chile, Paraguay y Venezuela .

En la tercera y última etapa del trabajo de investigación, consideramos de gran importancia el aporte de Colombia.

Es nuestro deseo que LA ALIANZA LATINA , lleve a Toronto 2007 este aporte a todas las familias de la WFSD , necesitamos revisar cuál debe ser nuestra posición actual para el mejor futuro de nuestros hijos y parentes . ■

Elena Chávez.

ALAMO Promoción de la salud Mental

Comentario por Dr. Jorge Luis Pellegrini

Existe el mito generalizado de la familia victimaria, que hace que no se intenten planes de reconexión a largo plazo y con insistencia. Se deja a la familia del otro lado de la puerta del consultorio, no se la atiende, no se la educa, y no se la ayuda para que pueda ayudar. Quedan sujetas al imaginario social por el que loco una vez, loco siempre.

Hay familias que expulsan, otras que acompañan, otras que no saben qué hacer. Lo habitual es la falta de un plan institucional que se haga cargo de ellas y les permita ayudar, acompañar, aceptar los pasos de reinserción del depositado. Mientras el ser humano crónificado queda en el manicomio nadie se altera, ni los funcionarios que encontraron un lugar donde materlo, ni la familia expulsora que lo puede abandonar, ni los vecinos que dejan de ser molestados por el disidente, ni la institución sanitaria que acepta mansamente hacer de cárcel.

Hay que trabajar con esas familias a largo plazo en el hospital, en la calle y en los domicilios, y trabajar previa salida del recluido, porque sino todo es hablar sin resolver nada. Que dejen de estar cómodas a partir del encierro y exclusión del enfermo, que cada cual cumpla con sus obligaciones e incluso con las legales.

Hablemos una vez que todas las instituciones en juego tengan la situación planteada en su vida cotidiana. No es un merito decir este lugar es su casa y su familia, es un benévolo encubrimiento del abandono social, y de la privación ilegítima de la libertad,

muchas veces. Si hay abandono de persona, del mismo no debería hacerse cargo el asilo, sino aquellos que

previamente produjeron la situación y la Justicia es a ellos a quienes debe comenzar por aplicar las normas de la legislación de fondo sobre abandono de persona.

Esto implica una ruptura con el concepto de beneficencia para instalar la autonomía.

Los asilos basados en la idea de una beneficencia que dependiza a los seres humanos y que necesita presentarse socialmente como benefactora y caritativa. con ello justifican sus nulos resultados en el campo de la rehabilitación y reinserción social. El principio de autonomía exige adoptar estrategias de reinserción social desde el mismo inicio del proceso de internación, indagando en los recursos que rodean la vida del paciente, en los cuales es posible apoyarse para planificar su futuro

Las instituciones manicomiales y asilares no van más. No obtienen resultados que mejoren la condición humana, y no respetan elementales derechos humanos.

Debemos asumir un problema, el trato que damos a nuestros minús. validos sociales, y debatir futuros dignos para ellos, y para nuestra propia condición humana, y no seguir encerrando a los que carecen de defensas sociales, negando el conflicto y sin resolverlo" ■

Dr. Jorge Luis Pellegrini de San Luis.

Enviada para Diana Trumper

Av Quintana 363, 4P, Buenos Aires, Argentina, CP 1014
Telefono y Fax 054 II 4813 7267
d_trumper@yahoo.com

Sobre la Asociación Mundial Para La Esquizofrenia y Trastornos Relacionados—WFSAD

La WFSAD es la única organización internacional mundial dedicada a aliviar el peso de la esquizofrenia (y desórdenes asociados) a los afectados y sus familias. La WFSAD procura aumentar el conocimiento, la comprensión y la empatía, además de reducir el miedo, el estigma, la discriminación y el abuso que acompaña a estas difíciles condiciones. La WFSAD y sus organizaciones miembro se abocan al tratamiento humanitario de personas con esquizofrenia y a su atención primaria, la que habitualmente recae sobre la familia, más frecuentemente sobre los padres, y que dura toda la vida. El movimiento global de familias, amigos y personas con enfermedad mental seria puede — al trabajar en forma colectiva y junto a organizaciones relevantes — ayudar a aliviar los variados problemas que experimentan las personas con enfermedad mental persistente y sus familias. la "World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders" es una organización sin fines de lucro dedicada a esta causa.

Agradecemos el Apoyo de

