

OTRAS DISCAPACIDADES: ENFERMEDAD MENTAL, TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

ENFERMEDAD MENTAL

Las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Las personas con enfermedad mental precisan un tratamiento integral que atienda sus necesidades sanitarias, familiares, culturales, les preste apoyo social que les permita su integración sociolaboral y evite, siempre que sea posible, la segregación del enfermo, manteniéndolo en su entorno. Para ello, se debe desterrar la concepción medicalizada de la enfermedad mental y aprovechar los recursos de la comunidad, de acuerdo con el modelo de Psiquiatría Comunitaria, promulgado en La Ley General de Sanidad de 1986.

Los principales problemas que tienen que afrontar los enfermos mentales y sus familias hacen referencia a la insuficiencia de recursos sociosanitarios y a las desigualdades territoriales, diferencias entre comunidades autónomas que no sólo hacen referencia a la dotación de recursos, que son mayores en las comunidades más desarrolladas, sino en lo que se refiere al modelo de atención de salud mental. Las carencias en la atención de la enfermedad mental son más acusadas en las poblaciones rurales, donde la dotación de recursos es prácticamente inexistente.

Las necesidades más acuciantes de los enfermos mentales se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- Diagnóstico precoz y certero: El diagnóstico es necesario para planificar el tratamiento más adecuado a las características de la enfermedad y evitar que el retraso en las intervenciones produzca un deterioro del enfermo que convierta en infructuosa cualquier intervención.
- Información/Formación a las personas afectadas y las familias: El acceso a programas de intervención se ve prácticamente imposibilitado por el desconocimiento de los recursos sanitarios y sociales existentes. Se debe informar/formar acerca de la enfermedad, sus consecuencias y efectos, la evolución y cambios de conducta, los recursos sanitarios, sociales, comunitarios, pautas de comportamiento, aspectos legales que les conciernen, etc. La familia debe llegar a comprender que no se trata de una enfermedad con una evolución lineal, sino que se pueden producir crisis agudas que conduzcan a la hospitalización del paciente en contra de su voluntad.
- Tratamiento integral eficaz: La insuficiencia de recursos, falta de coordinación entre servicios sociales y sanitarios, la concepción medicalizada de la enfermedad mental de los psiquiatras, la falta de protocolos estandarizados u obviar las características diferenciales de cada enfermo, son factores que impiden el acceso a un tratamiento eficaz.
- Racionalización de los recursos hospitalarios: La carencia de unidades hospitalarias de media y larga estancia perjudica, sobre todo, a las personas más deterioradas, debido a que para el acceso a estos recursos se prioriza el ingreso de las personas con mayores posibilidades de rehabilitación.
- Desarrollo y extensión de los recursos intermedios: La transición del hospital al hogar plantea importantes problemas a la familia y a la persona con enfermedad mental. Ésta se puede negar a continuar el tratamiento sin que el cuidador sepa cómo persuadirla. Los recursos intermedios facilitan el tránsito a

una vida normalizada, mediante un tratamiento sociosanitario ambulatorio, el seguimiento del caso y atención domiciliaria.

- Apoyo a la familia: Ante la enfermedad mental, toda la vida familiar empieza a girar en torno a los requerimientos de la enfermedad, produciéndose una redistribución de roles. Los problemas que acarrea la enfermedad mental son difíciles de afrontar debido al impacto emocional que sufre la familia y que se acentúa ante la carencia de información clara y completa que ayude a asumir la nueva situación. El miedo a las recaídas, las interdependencias afectivas con el cuidador, la sobrecarga de trabajo que hace que se descuiden otros aspectos de la vida del cuidador, depresión, síndrome del cuidador quemado, gastos extraordinarios, etc. son aspectos que precisan ayuda psicológica, social y económica.
- Integración sociolaboral: La inserción laboral de las personas con enfermedad mental se ve obstaculizada por factores, como los prejuicios y estereotipos sociales de empresarios y compañeros, la falta de cualificación profesional, el hecho de no tener en cuenta las aptitudes personales y la errónea orientación de los Centros de Rehabilitación Laboral, dirigidos al entretenimiento más que a la consecución de un empleo.
- Apoyo al asociacionismo: Las asociaciones carecen de medios materiales y humanos para llevar a cabo su labor: ofrecen información/formación, actúan como grupos de autoayuda, llevan a cabo labores reivindicativas ante la administración, etc.
- Mejora de la imagen de las personas con enfermedad mental: La administración debe fomentar campañas de sensibilización social para que desaparezcan los prejuicios que impiden la integración social de este colectivo.

CARACTERÍSTICAS

- Sentimiento erróneo de su discapacidad por defecto o por exceso.
- Excesiva dependencia de familiares y amigos para la realización de las actividades de la vida diaria.
- Débil manejo de los transportes públicos a diario.
- Dificultad en el manejo del dinero.
- Dificultad en el concepto y distribución del tiempo.
- Mayor tasa de abandono del sistema educativo a pesar de poder continuar hasta los 18 años.
- Bajo nivel de lenguaje y comprensión oral, y baja expresión escrita.
- Desconocimiento de información general pero importante, que pueda obtener a través de los medios de comunicación (prensa, radio, tv) lo que dificulta su participación en actividades de la vida diaria.
- Su pensamiento es concreto, los conceptos y razonamientos que no se apoyan en ayudas visuales o auditivas las comprenden y recuerdan con dificultad.
- Dificultad en operaciones matemáticas básicas aplicadas para la vida diaria.

ACCIONES DE MEJORA

- Fomentar la lectura para potenciar el pensamiento abstracto, aumentar la comprensión y expresión oral y escrita.
- Fomentar el pensamiento crítico.
- Afianzar la aplicación de operaciones matemáticas en las actividades de la vida diaria. (Aprender a manejar la calculadora).
- Entrenamiento de habilidades de cálculo mental.
- Entrenamiento de manejo del dinero.
- Entrenamiento de las unidades de tiempo.
- Estimular la persistencia en la tarea (tarea iniciada, tarea acabada).
- Trabajar la coordinación visomotora
- Trabajar la orientación espacial.
- Trabajar la utilización de utensilios básicos (tijeras, destornilladores, etc)
- Trabajar la generalización de pensamientos y razonamientos a otros contextos, no quedarse en lo concreto.
- Trabajar hábitos de autocuidado.

AUTISMO

El autismo es un trastorno del desarrollo infantil que afecta a las funciones del cerebro y causa problemas en el razonamiento, en la habilidad de comunicación y la interacción social. Generalmente aparece antes de los tres años de edad y se presenta en 4 niños de cada 10.000, es cuatro veces más frecuente en varones que en niñas.

Se desconoce la causa de este desorden, pero se han identificado factores genéticos y del entorno. No se ha encontrado ninguna relación causa/efecto entre la vacunación y el desarrollo del autismo.

Por desgracia, hoy día todavía no existe una cura para este trastorno, pero existen tratamientos en base a terapias y medicamentos que pueden controlar algunos síntomas específicos.

Existen tres categorías de síntomas en los niños autistas:

- Dificultad en la interacción social, ya que los niños autistas tienden a aislarse desde una temprana edad y no responden a los estímulos, por ejemplo, responder a su nombre. Muestran poca disposición a interactuar con otras personas. Son niños “encerrados en su propio mundo”, no prestan atención a su alrededor.
- Problemas en comunicación verbal y no verbal, tardan más en aprender a hablar que los otros niños, aunque desarrollan una comunicación alternativa, los gestos. En algunos casos, pueden hablar pero tienen dificultad para mantener una conversación.
- Desarrollan conductas repetitivas, que se pueden denominar como tics o manías. Algunas veces se repiten rituales antes, durante o después de realizar alguna actividad en particular, sin los cuales es imposible llevar a cabo esa actividad.

Es muy importante que ante una sospecha de autismo, podamos obtener un buen diagnóstico, pues muchas veces se pueden diagnosticar erróneamente otros desórdenes.

El tratamiento que requiere un niño que sufre de autismo difiere de paciente en paciente. Debido a que existen diversos grados de autismo el tratamiento debe ser personalizado. En esto juegan un papel fundamental los padres, ya que la terapia que se le puede proporcionar al niño, empieza en casa.

CARACTERÍSTICAS

- Dificultad en el uso del baño, dificultad en el control de esfínteres (no comprenden el funcionamiento de su cuerpo).
- Dificultad en solucionar problemas verbales.
- Facilidad en realizar repeticiones mecánicas.
- Buenas habilidades visuales.
- Débil expresión oral.
- Ecolalia (repetir palabras o frases).
- Interés obsesivo por las cosas.
- Trastorno del sentido de la actividad propia.

- Trastorno de la flexibilidad mental.
- Déficit en las actividades de vida diaria (vestirse, higiene, alimentación, tareas del hogar (poner y quitar la mesa), autocuidado, tomar medicación).

ACCIONES DE MEJORA

- Integrarles en estructuras temporales y espaciales y con personas concretas.
- Debe mantener su propio entorno de trabajo (su mesa, su silla, etc.), que sea sencillo y estable, ir metiendo progresivamente y con el acuerdo de la persona autista nuevos elementos.
- Armario propio para los artículos del baño y de higiene personal, es más fácil desarrollar actividades de la vida diaria en el propio lugar que favorecen la autonomía y comprensión de la situación.
- Planificación del tiempo, (pautar de forma constante el tiempo y las actividades). Se pueden subdividir las tareas principales en unidades de tiempo más pequeñas.
- Es necesario que al menos inicialmente, sean las mismas personas las que se encarguen de sus cuidados o actividades, progresivamente se irán cambiando e introduciendo nuevas personas.
- Determinar normas de convivencia utilizando afirmaciones concisas y un lenguaje claro y corto.
- Ayudar a reducir y clarificar el significado de los objetos a un solo significado (por ejemplo el plato sirve para comer y sólo eso, no para hacerlo rodar como un juguete).
- Procurar ayudas visuales, junto con gestos y pictogramas, a las instrucciones verbales para facilitar y recordar mejor las actividades de la vida diaria que tiene que desarrollar (vestirse, asearse, comidas, etc.).
- El comienzo del día puede ser vivido por las personas autistas como un momento de tensión, para solucionarlo es recomendable apoyar la comunicación verbal con gestos, comunicación no verbal, (decir buenos días y a su vez abrir las cortinas, para relacionar ambas acciones verbal y no verbal con el nuevo momento o actividad de levantarse). Planificar el momento de ir al baño por la mañana cuando esté libre de otras personas para evitar conflictos y tensiones. Ir explicando las actividades que se van a ir realizando desde el momento que se levanta, anticipando la explicación a su ejecución.
- Para fomentar la autonomía de vestirse, dejar la ropa el día anterior preparada por orden en el que se la debe de poner. Es mejor empezar a entrenar esta actividad en verano al necesitar ponerse menos prendas. En ocasiones tienen dificultad para diferenciar la parte trasera y delantera de las prendas, se aconseja poner etiquetas cosidas en una de las partes que le den la pista necesaria para no equivocarse.
- A la hora de la comida, facilita su autonomía para comer solo o ayudar a poner la mesa, disponer la mesa de la misma manera (plato, vaso, cubiertos), no abarrotar la mesa con utensilios innecesarios o que no vayan a ser utilizados de forma inmediata.



- Planificar tareas que le gusten a la persona autista justo después de aquellas actividades que más le cuesten, como por ejemplo cuando se le está entrenando para un buen control de esfínteres y buen uso del servicio.
- Realizar siempre las mismas actividades antes de irse a la cama, para asociar actividad y momento de ir a la cama.

Imagen de un niño autista comiendo

ACTIVIDAD 4. TRABAJO EN GRUPO

Después de ver el siguiente vídeo en el enlace http://www.dailymotion.com/video/xb0t9x_autismo-1-ninos-como-los-demas_school, school enumerar las características que describen el autismo de Mollier.

http://www.dailymotion.com/video/xb0t9x_autismo-1-ninos-como-los-demas_school

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas.

Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en lugares (contextos) diferentes.

La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente.

A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse.

La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia.

La discapacidad intelectual no es una enfermedad mental.

Hoy vemos a la persona con discapacidad intelectual:

- Como persona, como un ciudadano más.
- A cada persona en su entorno, con sus capacidades y sus limitaciones.
- Con posibilidades de progresar si le damos los apoyos adecuados.

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.

Hay cuatro categorías de factores o causas que pueden darse antes, durante o después del nacimiento de un niño. Se trata de:

- Trastornos genéticos (como el síndrome de X Frágil, la fenilcetonuria, el síndrome de Lesch-Nyhan) son transmitidos al niño a través de los genes en el momento de la concepción.
- Trastornos cromosómicos: suceden durante el proceso de disposición de los cromosomas. Los más frecuentes son el síndrome de Down, el síndrome de Prader-Willi y el síndrome de Angelman.
- Causas biológicas y orgánicas: aparecen antes, durante o después del nacimiento. Las principales causas prenatales son el sarampión y la rubeola durante el embarazo, el consumo de toxinas o de

ciertos medicamentos. En cuanto a los factores perinatales (durante el alumbramiento), cabe destacar la exposición a toxinas o infecciones (por ejemplo el herpes genital), la presión excesiva en la cabeza o la asfíxia. Por último, pueden darse algunas causas postnatales como un traumatismo craneano o una meningitis.

- Causas ambientales: por ejemplo, carencias alimenticias de la madre durante el embarazo, el consumo de drogas o alcohol, la falta de estimulación física y sensorial y la carencia de atención sanitaria.

Las personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.

Una parte importante de las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades de apoyo que son consideradas de carácter limitado o intermitente.

En España hay casi 300.000 personas con discapacidad intelectual. Como cualquiera de nosotros, son personas con necesidades, actitudes, capacidades y gustos particulares, que por tanto, quieren cosas diferentes en sus vidas y necesitan también diferentes apoyos.

CARACTERÍSTICAS

- Dificultad para entender y comprender su entorno.
- Dificultad para aprender conocimientos.
- Dificultad para aprender hablar y escribir.
- Dificultad para comunicarse con los demás.
- Falta de autonomía para el aseo, la higiene personal, uso del servicio, comer, beber, vestirse y otras actividades de la vida diaria.
- Baja tolerancia a la frustración.

ACCIONES DE MEJORA

- Procurar los apoyos necesarios para asearse, vestirse, comer y utilizar el servicio.
- Mantener una rutina en el desarrollo de las actividades anteriores.
- Enseñar a realizar las actividades de la vida diaria de forma autónoma, para ello
- Descomponer las actividades de la vida diaria en partes más pequeñas (subtareas).
- Ir progresivamente aumentando las partes de tareas que pueden desempeñar de forma autónoma (ir de lo más fácil a lo más complejo).
- Reforzar positivamente el esfuerzo y el resultado de las acciones y conductas adecuadas.
- Motivarle para que se implique en las tareas del hogar o de cuidado personal.
- No incluir un exceso de estímulos (como por ejemplo una mesa puesta para comer con muchos utensilios o elementos) porque provocan distracción en algunas ocasiones y en otras, altos niveles de ansiedad al no comprender para que sirve todo lo que ve.
- Utilizar la comunicación no verbal (gestos, miradas) para dar las instrucciones necesarias en la ejecución de actividades.