

Encuentro con la Diversidad Funcional

Temporada 3

Rol del Consejero en la Salud Mental

Radio Universidad: Radio Universidad de Puerto Rico presenta “Encuentro con la diversidad funcional: El punto donde todos convergen” Fuerza, respeto, dignidad, valor, metas, propósito e igualdad. Ahora con ustedes, sus anfitriones la Dra. Gladys Soto López y el Dr. Robinson Vázquez Ramos.

Gladys Soto: Bienvenidos y bienvenidas todos y todas a tu programa semanal, “Encuentro con la diversidad funcional: El punto donde todos convergen”. Esta que se dirige a ustedes es la Dra. Gladys Soto López y como siempre, un placer contar con el privilegio de su audiencia y en esta ocasión compartir esta mesa con mi compañera de labores del día de hoy, Alexia Serrano Flecha ¿Cómo estas?

Alexia Serrano: Saludos profesora, me encuentro muy bien y muy contenta de compartir por fin mesa con usted, para mí es un placer estar con ustedes para hablar de servicios de salud mental para personas con diversidad funcional. Pero, como todas las semanas para auscultar lo que los miembros de la comunidad universitaria conocen sobre el tema, enviamos a la calle a mis compañeras corresponsales del Proyecto CRECEMOS, de la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación, vamos a escuchar las respuestas de la comunidad.

Gladys Soto: Escuchemos.

Corresponsal: ¿Conoces el rol del consejero en rehabilitación en un escenario de salud mental?

Entrevistado 1: No, no realmente.

Entrevistado 2: No.

Entrevistado 3: Quisiera decir que sí, pero definitivamente no.

Entrevistado 4: No, no en absoluto.

Corresponsal: ¿Conoces lo que es un consejero en rehabilitación?

Entrevistado 1: No realmente.

Entrevistado 2: Entiendo que sí, pero no 100%.

Corresponsal: ¿Qué entiendes?

Entrevistado 2: Entiendo que estaría hablando de ayudar a los estudiantes que tengan ansiedad, depresión, como que si están teniendo un problema emocional o que tienen trauma, rehabilitación estaría ayudándolos para que puedan seguir con su vida universitaria sin que tenga problemas. Va a tener problemas, pero haciéndole la vida más fácil, porque todo el mundo merece derecho para estudiar.

Entrevistado 3: Más o menos lo mismo pensaba yo, pero obviamente no estoy 100% seguro. O sea, imagino que sí tienen problemas también de adicción u otras cosas, imagino que también le provee el servicio.

Entrevistado 4: No, no sabía nada sobre eso. Lo siento.

Gladys Soto: Y hemos escuchado a la comunidad universitaria compartir qué conocen en términos del rol del consejero en rehabilitación en un escenario de salud mental. Y como siempre, contamos en esta ocasión con nuestra corresponsal, Adriana Santiago Díaz. Adriana, ¿cómo estás? Qué bueno, Adriana, vienes a compartirnos un poco de tus reacciones en términos de lo que compartió la comunidad universitaria. Cuéntanos cómo reaccionó el público cuando le hicieron la pregunta.

Adriana Santiago: Pues durante esta ocasión hubo varios estudiantes que conocían brevemente sobre el rol del consejero en rehabilitación. Y particularmente hubo un estudiante que habló sobre el tema de la adicción. Así que, fue una oportunidad excelente para orientarlos sobre lo que es el Scope of Practice de los consejeros en rehabilitación donde también somos los profesionales de salud mental en atender la rehabilitación en adicción.

Gladys Soto: Qué bien. Gracias, Adriana, como siempre por tu colaboración y contribución en esta introducción del tema en esta ocasión, el rol del consejero en rehabilitación en los escenarios de salud mental. Y como el conocimiento es poder, vamos a comenzar a hablar un poco, del tema del día de hoy, Alexia.

Alexia Serrano: Claro que sí. Para la Organización Mundial de la Salud, salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales y la define en su dimensión positiva de la siguiente forma. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, esta resulta de la interacción funcional entre la persona y su ambiente. Y la integración armoniosa en su ser de un sinnúmero de factores, entre los que se encuentran su percepción de la realidad y su interpretación de la misma, sus necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerla. Sus potenciales psíquicos, mentales y espirituales. Y el modo de elevarlo a su máximo nivel, su sentido del humor y su capacidad para disfrutar de los placeres genuinos de la vida. Que la vida nos ofrece, su confianza en sí mismo y el reconocimiento de sus limitaciones. Su satisfacción ante sus logros y su entereza ante sus fracasos. Su reconocimiento de sus derechos y obligaciones sociales como necesidades básicas para la convivencia sana y pacífica. Su solidaridad con los valores en que cree y su respeto y tolerancia con los que discrepa. Su capacidad para crecer y madurar a la luz de la experiencia de su propia vida y la de los demás. Su resonancia afectiva ante los sucesos alegres y tristes. Y finalmente, su capacidad para dar y recibir amor generosamente. Es decir, su capacidad para “live, love, laugh and learn”.

Gladys Soto: Gracias por la introducción, Alexia, excelente. Y añadimos que los servicios a brindar a esta población están contenidos en la ley 408, Ley de Salud Mental en Puerto Rico. En esta también se establece quiénes son los profesionales llamados a ofrecer estos servicios y entre ellos, los consejeros en rehabilitación. Así que para hablar de los servicios que necesitan las personas con diversidad funcional psiquiátrica, nos acompaña la licenciada Pebbles Morales Pantoja, quien labora como consejera en rehabilitación para la

administración de servicios de salud mental y contra la adicción, por sus siglas AMSCA. Así que, licenciada, saludos, bienvenida, bienvenida al programa.

Pebbles Morales: Saludos, doctores, saludos, Alexia, un placer estar aquí.

Gladys Soto: Qué bien, gracias por estar con nosotros. Hoy salimos a la calle, como siempre. Y para conocer el conocimiento que tiene la comunidad universitaria en torno al tema. Escuchó las preguntas. Cuéntenos, ¿qué piensa de lo que expresaron las personas entrevistadas?

Pebbles Morales: Estaba escuchándolo, ¿no? Y en su parte, muchos de ellos, ¿verdad? estaban mencionando el desconocimiento que tenían. “Not really” ”I don't really know” que hace un consejero en rehabilitación en efecto. ¿Qué es?

Gladys Soto: Fueron muy honestos.

Pebbles Morales: Sí, sí, fue una respuesta bien honesta. Y podemos absorber de eso, ¿no? Yo creo que posiblemente todavía hay una falta de conocimiento de lo que somos como profesionales de salud mental, profesionales de la conducta, profesionales de ayuda. Sin embargo, hubo otro estudiante que sí sé que resaltó, que tenía una idea general de que sí trabajamos con problemas emocionales para ayudarlos a continuar los estudios y demás. Así que él estaba ya por esa línea de lo que es la consejería en general. Así que sí pienso que tal vez es un conocimiento un poquito superficial el que tienen, pero algo hay ahí. Y con eso se puede trabajar (ríen)

Gladys Soto: Claro, claro.

Alexia Serrano: Asimismo, licenciada y licenciada Morales, ¿qué roles y funciones puede llevar a cabo un consejero en rehabilitación en un escenario de salud mental?

Pebbles Morales: Bueno, creo que había mencionado horita Adriana el scope of practice de nosotros como consejeros en rehabilitación y un escenario de salud mental como en cualquier otro escenario en el que esté el consejero en rehabilitación, pues tenemos una amplia variedad de funciones y de roles que podemos ejercer, que están dentro de nuestras competencias como profesionales. Trabajar en términos de evaluaciones vocacionales que se pueden hacer. En un escenario de salud mental también se realiza, yo lo hago. Trabajar con consejería individual, incluir elementos terapéuticos dentro de esos servicios que le estoy prestando a mi participante, paciente, como estaba mencionando el estudiante anterior, a trabajar ese manejo de emociones y esas metas vocacionales que pueda tener. Trabajamos con administración de pruebas incluso, ¿verdad? Ciertas pruebas sí están dentro de nuestro alcance profesional, así que pruebas de intereses vocacionales, por ejemplo, se pueden hacer también. Trabajamos con servicios de colocación en el empleo dentro del escenario. Son pacientes, yo atiendo pacientes particularmente que están internados en el hospital, pero una vez salgan de ahí, yo trabajo esa transición que ellos tienen hacia la vida independiente, para integrarse en la comunidad, para adquirir algún empleo, desarrollar cómo manejar una entrevista de empleo, ¿verdad? Cómo puedo hacer un resumé. Son detallitos así que nos ayudan a nosotros, que los ayudan a ellos, perdón. Y servicios que nosotros prestamos para facilitar esa transición entre, mientras estoy en el hospital, cómo me preparo para estar afuera. Y cuando salgo, cómo entonces uso esas herramientas que estaba desarrollando dentro de mi estadía en el hospital.

Alexia Serrano: Qué bien, licenciada. Y ya habló un poco sobre las funciones que usted tiene dentro de este escenario, pero ¿qué rol desempeña usted dentro de ASSMCA ?

Pebbles Morales: Yo soy, mi puesto es especialista en rehabilitación, ¿no? Y en esencia un consejero en rehabilitación, ¿verdad? Por contrato así es como está. Pero como consejera en rehabilitación, pues son prácticamente esos servicios que mencioné anteriormente. Así que, son básicamente esas mismas tareas que estaba mencionando anteriormente dentro de la institución, ¿verdad? Y nosotros, y particularmente en el escenario laboral en el que yo estoy, sí tengo un enfoque más dirigido a aspectos vocacionales, que no es lo único que hacemos dentro de nuestro scope of practice, pero es el enfoque que se le da dentro de las funciones de mi puesto en particular.

Alexia Serrano: OK. Y dentro de este escenario, ¿qué necesidades presenta la población a la que usted sirve?

Pebbles Morales: Uh, hay muchas necesidades. Yo creo que podemos partir de esa premisa cuando vemos que, en efecto, están institucionalizados, están encerrados en una institución psiquiátrica. Pues ya eso me da a entender que hay varias necesidades que presentan. Entre ellas tenemos pacientes que, y esto lo he visto muy frecuentemente, es bien prevalente, pacientes que enfrentan problemas de adicción, de uso y abuso de sustancias, pacientes que presentan problemas en términos de relaciones interpersonales, vemos cómo carecen de sistemas de apoyo o el sistema de apoyo que tienen, pues, no apoya mucho, ¿verdad? Por la razón que sea. Interesantemente, son pacientes que muchos de ellos tienen récord criminal y son pacientes que tienen baja escolaridad. Y cuando veo todos esos elementos, que son tan comunes en la población que yo atiendo, me estoy dando cuenta de por qué entonces todos esos elementos sociales, académicos, de crímenes, ese historial, esa carencia del sistema de apoyo, redundan en que yo desarrollo, en efecto, una condición psiquiátrica, en que yo desarrollo, entonces, en efecto, unos diagnósticos, psicopatológicos, así que, que son mayormente lo que podemos ver y lo que presentan comúnmente estos pacientes.

Gladys Soto: Y, licenciada, en términos de las características, ya comenzó a compartir varias de ellas, en términos de las condiciones, ¿cuáles son las condiciones de mayor prevalencia que se atienden en ASSMCA en este caso?

Pebbles Morales: Pues, lo que yo he visto y esto en el expediente aparece y en conversaciones con el mismo paciente, discusiones de caso con el personal, mayormente, lo más que se presenta, particularmente en el Hospital de Psiquiatría General, quiero hablar específicamente de mi escenario, son trastornos esquizoafectivos, trastornos de la personalidad y trastornos por uso de sustancias, que creo que va bien relacionado a las necesidades, precisamente, que mencioné anteriormente.

Gladys Soto: Correcto, sí, las necesidades que compartió. ¿Y qué programas tiene ASSMCA para la integración e inclusión de las personas con condiciones psiquiátricas desde integración a la comunidad?

Pebbles Morales: Un montón.

Gladys Soto: Qué bueno, bueno saberlo.

Pebbles Morales: ASSMCA trabaja con personas de todas las edades, ASSMCA ofrece servicios tanto a niños, a jóvenes, a sus familias, ofrece servicios a adultos, adultos jóvenes,

adultos mayores, incluso ASSMCA ofrece servicios para personas sin hogar, ofrece servicios, pues claro está, la administración de servicios de salud mental y contra adicción, así que servicios de recuperación, servicios hospitalarios para personas que necesiten estar internados por algún tiempo, o que se estabilizan y adquieren las herramientas que necesiten para entonces integrarse a la comunidad. Así que ASSMCA, en esencia, acompaña a esta persona que esté presentando ese tipo de necesidad por diagnóstico psiquiátrico o por adicción, lo acompaña desde que está en la calle, en la comunidad, presenta un problema, te internamos si acaso o tal vez estás en un hogar, sustituto, como le llamamos, te preparamos ahí y te volvemos a sacar. ASSMCA tiene un departamento, una división, una oficina para cubrir cada una de esas necesidades y acompañar a esa persona en toda esa transición.

Gladys Soto: Muy bien, así que le acompaña durante todas las etapas hasta que se reintegra a la comunidad, eso es importante que el público lo conozca y si usted necesita servicios, sepa que tiene también un programa desde el estado que le puede servir. Y licenciada, ¿qué profesionales forman parte del equipo interdisciplinario?

Pebbles Morales: En el hospital tenemos psicólogos, psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, terapeutas en recreación, consejeras de rehabilitación y consejeros en adicción y uso de sustancias.

Gladys Soto: Muy bien.

Alexia Serrano: Qué bien, y licenciada, ¿qué retos enfrenta el consejero del resto del equipo en el proceso de inclusión de sus participantes?

Pebbles Morales: Uh, ok, si yo pudiera resumir los retos que enfrentamos, creo que desde el micro, desde el macro hasta el micro. En primer lugar, nosotros operamos, ASSMCA siendo parte del Departamento de Salud y del gobierno es una institución del estado, así que eso implica ciertos retos. Ahora conocemos cómo se mueve el sistema de gobierno en Puerto Rico en muchas ocasiones, no tengo que entrar mucho ahí en detalle, pero obviamente pues estos asuntos tal vez de burocracia, de que se prolongan los servicios, se dilata tal vez el servicio, las decisiones que se toman, y hay mucho tiempo de espera, permisología y demás. Así que eso puede ser un reto. Dentro del proceso de recuperación del paciente, igualmente, los recursos, la escasez de recursos, o pues tal vez la administración media inapropiada de esos recursos, los que tengamos. Pero igualmente, y estaba pensando en eso, igualmente el reto es yo asumir mi puesto como recurso. Tal vez puedo hablar de la mala administración de recursos, pero yo soy un recurso también de ASSMCA, en esencia. Y yo enfrento retos también, y cómo yo puedo entonces trabajar con el riesgo que tengo tal vez de sufrir el efecto de la institucionalización, porque aunque yo no soy paciente, yo llevo horas todos los días ahí. Y cómo yo puedo evitar que eso- “that gets to me”. Cómo puedo evitar que eso tal vez tenga efectos en mi propia salud mental. Eso es un reto, saber cómo yo balancear mi propia salud mental, y mientras manejo la salud mental de todos los pacientes que yo atiendo. Así que creo que el reto está en eso, en cómo manejo el sistema, y cómo me manejo a mí misma como pieza y parte de ese sistema también.

Alexia Serrano: Claro, mantener ese autocuidado para usted también. Licenciada Morales, y cómo entonces usted maneja estos retos. Autocuidado, lo acabas de mencionar, ¿verdad?

Pebbles Morales: Autocuidado, lo acabas de mencionar (ríen). Yo trato de establecer límites en términos de mi servicio, de la cantidad de pacientes que yo atiendo por día, por ejemplo,

eso es una manera concreta de yo cuidarme a mí misma, porque si no me abrumo, caramba, como cualquier persona.

Gladys Soto: Escuchen, profesionales de la conducta humana.

Pebbles Morales: Sí, definitivamente, es importante no creer que yo puedo resolver todos los problemas en un día. Así que yo me cuido a mí misma, los fines de semana, para mi familia, para mí, yo uso el sentido del humor. A veces eso es algo tan sencillo como eso, saber reírme con mi paciente y pasarla bien, tú sabes, somos dos personas después de todo. Así que son técnicas bien sencillas, pero concretas que realmente ayudan a que yo pueda manejar esa situación.

Alexia Serrano: Qué bien y qué bueno saber que tiene y cuenta con esas técnicas para ayudarse usted también dentro de este proceso. Licenciada, usted es una consejera en rehabilitación con diversidad funcional visual. ¿Cómo reaccionan los participantes ante esta característica? ¿Es una barrera o es un facilitador en el proceso?

Pebbles Morales: Ah, esta pregunta me encanta. Porque inicialmente pensé que iba a ser un reto y por lo que viste, no la incluí en mi respuesta de la pregunta de retos que enfrento, porque en efecto ha sido un facilitador. Yo podría decir con mucha alegría y emoción que el hecho de, yo soy una persona ciega parcial, yo lo puedo decir sin problema alguno. Así que yo enfrento varias barreras por mí misma y de cierta manera u otra, no es un diagnóstico psiquiátrico, pero sigue siendo una discapacidad. Y socialmente eso tiene unas implicaciones que yo podría de alguna manera u otra compartir con mis pacientes. Así que no es algo que yo menciono a mis pacientes, pero es una discapacidad visible. Así que cuando el paciente ve que yo me pego al papel y casi le doy un beso al papel de tan cerca que estoy para poder leerlo, obviamente no puedo ver bien. Y surge esa conversación. Y yo estoy muy abierta a compartir eso sin entrar en lujo de detalle. Uno tiene que saber cómo ofrecer esa autorrevelación. Pero ha sido algo que me ha ayudado a conectar y a fortalecer definitivamente mi alianza terapéutica con el paciente. Porque el paciente ahí como que he notado que reconoce que mira, eres una persona también y también tiene sus retos y yo puedo confiar en esa persona entonces. Y, algo que me dicen mucho ellos y me encanta, que es como irónicamente ellos sienten que yo los veo. Yo creo que tú serás ciega, pero siento que me ves, me siento visto y eso es lindo, eso es hermoso. Y

Gladys Soto: Eso es significativo.

Pebbles Morales: Eso, demasiado, sí. Demasiado.

Gladys Soto: Licenciada, gracias. Gracias por compartir la experiencia con nosotros en esta ocasión. Y la licenciada Morales efectivamente tuvo la oportunidad de compartir su experiencia ofreciendo servicios desde una agencia estatal. Así que en esta ocasión compartimos con otra colega nuestra, la licenciada Xainette Muñiz, quien labora en un escenario de salud mental privado. Entonces, con ella conversamos desde esa experiencia. Saludos, licenciada, ¿cómo estás?

Xainette Muñiz: Saludos, doctora, y gracias por la oportunidad de tenerme en el programa. También saludo a Alexia y a mi compañera, la licenciada Pebbles, y a todos los que nos escuchan. Mi rol principal en el escenario privado es como manejadora de casos. Ahí, dentro de mis responsabilidades, realizo lo que son las entrevistas de admisión, donde evaluamos el

estado actual del paciente y sus necesidades inmediatas. Además, llevamos a cabo las sesiones de seguimiento, que son terapia individual, donde le ofrecemos un espacio de apoyo continuo y orientación personalizada a nuestros pacientes. Además de esto, facilitamos las terapias grupales de proceso, en donde los participantes pueden compartir su experiencia y fortalecer sus habilidades de afrontamiento. También participo de las reuniones diarias de discusión de casos con el equipo interdisciplinario para coordinar los planes de tratamiento más adecuados. Y, además, brindamos las sesiones familiares breves vía telefónica, orientando a los familiares sobre el proceso de recuperación y el rol que ellos pueden desempeñar en el apoyo al paciente. Además de eso, nosotros trabajamos con la Ley de Salud Mental 408, en especial los artículos 4.11. Y parte de mis funciones es realizar el informe que se presenta en el tribunal luego de la evaluación psiquiátrica, haciendo así la recomendación de nivel de cuidado para los participantes y sus familiares. Así que, también participamos de la orientación y de cuidados, tanto durante el proceso del acomodo del paciente, como ya estando una vez en el hogar. De ser así necesario, participamos también del proceso de ubicación, haciendo búsqueda de hogares o recursos de apoyo. Y al final, la hospitalización de los pacientes, también coordinamos lo que son las citas de seguimiento, las citas post-alta con diferentes entidades, como lo son APS, INSPIRA, CIMA, los centros CHI y otros recursos comunitarios, asegurando que los pacientes tengan acceso a los servicios necesarios para su estabilidad y el bienestar fuera del hospital.

Gladys Soto: Mucho trabajo, licenciada. Ciertamente, en este proceso de cernimiento y servicios que se ofrece posterior al cernimiento, compartió que identifican necesidades del cliente porque nos movemos a atender esas necesidades. Típicamente, ¿cuáles son las necesidades que presenta la población a la que sirves?

Xainette Muñiz: Las necesidades de nuestros pacientes son diversas, pero pienso que muchas de ellas giran en torno a lo que es la reintegración social y funcional tras su hospitalización. A menudo expresan que el tratamiento les ha sido beneficioso, pero esto siempre y cuando están siendo hospitalizados. Al momento del alta, temen no poder mantener su estabilidad y ese temor surge en parte debido a la falta de una red de apoyo estructurada o a la ausencia de estrategias efectivas de manejo de su condición. Por ello, trabajamos intensamente en la educación del paciente sobre su diagnóstico, los factores que pueden afectar su recuperación y los recursos comunitarios disponibles para que así puedan continuar con su proceso de mejora fuera del hospital. Fomentamos la adquisición de herramientas que le permitan identificar señales de alerta temprana y estrategias para evitar recaídas, promoviendo así un mayor sentido de empoderamiento y control sobre su salud mental.

Gladys Soto: Muy bien, muy bien. Y en estos procesos, y esta pregunta se la dirijo a ambas licenciadas, fíjense que estamos haciendo alusión a servicios desde el estado y servicios a nivel privado. ¿Cuáles son las diferencias particulares en términos del servicio que ofrece un consejo de rehabilitación, ya sea en el espacio privado o estatal?

Pebbles Morales: Para ti, Xainette, que estás en ambos.

Xainette Muñiz: Una de las diferencias marcadas pienso que es que en el escenario privado atendemos lo que es la estabilización del paciente. No le damos un servicio tan prolongado como desearíamos poder hacer. Ese servicio entonces se daría más en el sector público. Así que en el escenario privado estabilizamos al paciente, coordinamos las citas y permitimos que se reintegre a la sociedad de una forma estable dentro de sus signos y síntomas.

Pebbles Morales: A diferencia del público, que si vemos que la estadía es mucho más prolongada por lo general, típicamente.

Alexia Serrano: Gracias a ambas por compartir. Y licenciada Muñiz, ¿cuáles son las condiciones de mayor prevalencia que se atienden desde su escenario?

Xainette Muñiz: En nuestro hospital atendemos una amplia gama de diagnósticos dentro de la salud mental, pero en los más comunes que hemos encontrado están los trastornos del estado de ánimo, como lo es la depresión mayor y el trastorno bipolar, así como los trastornos de ansiedad. También trabajamos con pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos, los cuales pueden, en caso, requerir un manejo más especializado debido a los síntomas psicóticos, que incluyen lo que son las alucinaciones auditivas y las alucinaciones visuales, tanto como los delirios de persecución, grandeza, verdad, entre otros. Además, atendemos a pacientes con trastornos por uso de sustancias, incluyendo el consumo de crack, fentanilo, tabaco, alcohol, cannabis, heroína, entre otros.

En estos casos particulares, pues ofrecemos lo que es el proceso de desintoxicación acompañado de terapias, tanto grupales como individuales, para el beneficio de los pacientes.

Alexia Serrano: Ok. Anteriormente había mencionado el equipo interdisciplinario. Dentro de este escenario, ¿qué profesionales forman parte de este equipo?

Xainette Muñiz: El equipo interdisciplinario en el escenario privado puede variar, pero en mi trabajo incluye lo que son los psiquiatras, quienes se encargan del manejo farmacológico y la supervisión médica de los pacientes, los terapeutas recreativos, quienes implementan actividades estructuradas para fomentar la socialización y el manejo del estrés y la ansiedad de los pacientes. También tenemos enfermeros graduados especializados en salud mental que brindan cuidado continuo y monitorización de los pacientes. Tenemos también a los médicos generalistas que atienden las necesidades médicas no relacionadas a los psiquiátricos. Y, por supuesto, tenemos los manejadores de casos que están compuestos por trabajadores sociales y consejeros en rehabilitación. Y este enfoque integral nos permite abordar las necesidades de los participantes desde distintas disciplinas, promoviendo un tratamiento más efectivo y más personalizado.

Alexia Serrano: Qué bien que puedan contar con todos esos profesionales dentro del escenario. Y, licenciada, ¿qué reto enfrenta el consejero y el resto del equipo en el proceso de inclusión de los participantes?

Xainette Muñiz: Uno de los retos principales es la falta de adherencia al tratamiento una vez el paciente es dado de alta. A pesar de los esfuerzos realizados durante la hospitalización, muchos de ellos no continúan con su plan de tratamiento ambulatorio, lo que contribuye a una recurrencia de hospitalizaciones y la desestabilización de su salud mental. Este ciclo de ingreso y reingreso puede generar sentimientos de frustración tanto en los pacientes como en los profesionales que los atendemos. Otro desafío, y creo que va de la mano con la no adherencia al tratamiento, es lo que podemos nombrar como el quemazón o el burnout en los profesionales de salud mental, que fue parte de lo que estuvo hablando mi compañera Pebbles Morales anteriormente. Ciertamente, trabajar diariamente con cuadros clínicos altamente demandantes y una gran cantidad de pacientes admitidos puede ser emocional y físicamente agotador. La exposición constante a situaciones de crisis, la carga emocional de trabajo y la necesidad de atender a múltiples pacientes en periodos de tiempo limitados pueden afectar el bienestar del equipo. Así que como modo para mitigar estos desafíos intentamos promover lo

que es el autocuidado, la constante lucha para una paga digna y el trabajo en equipo, asegurándonos de que cada profesional cuente con el apoyo necesario para continuar ofreciendo una atención de calidad a nuestros pacientes.

Gladys Soto: Muy bien. Y hay un elemento que me parece que los profesionales de la salud disfrutamos mucho y es ver a nuestros participantes o pacientes alcanzar éxito en sus procesos de tratamiento. Cuéntenos, Licenciada Muñiz.

Xainette Muñiz: Pues en realidad ver las historias de éxito, yo pienso que las altas de nuestros pacientes son en sí mismas historias de éxito. Durante su estadía, los pacientes atraviesan procesos terapéuticos donde se vulnerabilizan, reflexionan sobre su condición y establecen compromisos verbales hacia su bienestar. Ver su introspección y su disposición a trabajar en su recuperación es un logro significativo dentro de su proceso. Aunque algunos regresan al hospital en cuestión de meses, semanas o incluso días, reconocen que este es un espacio seguro donde han encontrado apoyo. Más allá de las recaídas, muchos de ellos han logrado reconocer su capacidad para mejorar y han aprendido que con la ayuda necesaria pueden lograr grandes cambios en su vida. Uno de los aspectos más valiosos de nuestro trabajo es ser testigo de cómo los pacientes, incluso en sus momentos más difíciles, pueden redescubrir su fortaleza y abrirse a la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Gladys Soto: Claro que sí.

Xainette Muñiz: Y esto sin duda representa un gran avance en su camino hacia la recuperación.

Gladys Soto: Muy bien, gracias licenciada y licenciada Morales. Ambas, gracias por estar con nosotros y compartir estas historias. Alexia.

Alexia Serrano: Muchísimas gracias por estar aquí en la tarde de hoy. Audiencia que nos escucha en el día de hoy, es imprescindible que tengamos claro que la población con problemas de salud mental requiere de servicios de un equipo interdisciplinario. Entre ellos, el consejero en rehabilitación, quien aporta en el proceso identificando el residual funcional desde una perspectiva biopsicosocial y de fortaleza del participante, promoviendo su adaptación psicosocial a esta diversidad funcional y la construcción de un nuevo yo.

Gladys Soto: Gracias, Alexia. Y si desean contactarnos pueden escribir a encuentrodiversidadfuncional.rp@upr.edu. Contamos con nuestra página www.ccies-r.com donde podrá acceder a programas previos y a las transcripciones de esta temporada. Agradecemos como siempre a nuestro director técnico Nefthalí Rodríguez en esta producción del Centro de Capacitación, Investigación, Evaluación y Servicios de Rehabilitación (CCIES-R) de la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación de la Facultad de Ciencias Sociales para Radio Universidad de Puerto Rico. Nos escuchamos la próxima semana en otro “Encuentro con la Diversidad Funcional:El punto donde todos convergen”. Hasta la próxima.