



VNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



INSTITUTO PSICOANALÍTICO DE SALAMANCA

CURSO DE ESPECIALIDAD EN TEORÍA DEL PSICOANÁLISIS ANTROPOLOGICO



# Centros de Ayuda Psicológica Integral

Dra. Virginia Aguayo. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

Seminario VII/XV. 26 de abril de 2024

Contextualización:  
la idea

Planteamiento del  
proyecto

Resultados y  
discusión

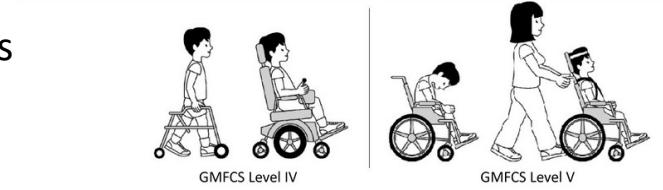
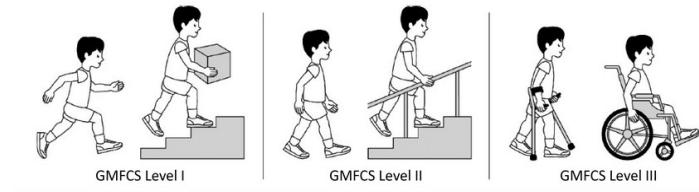
Conclusiones

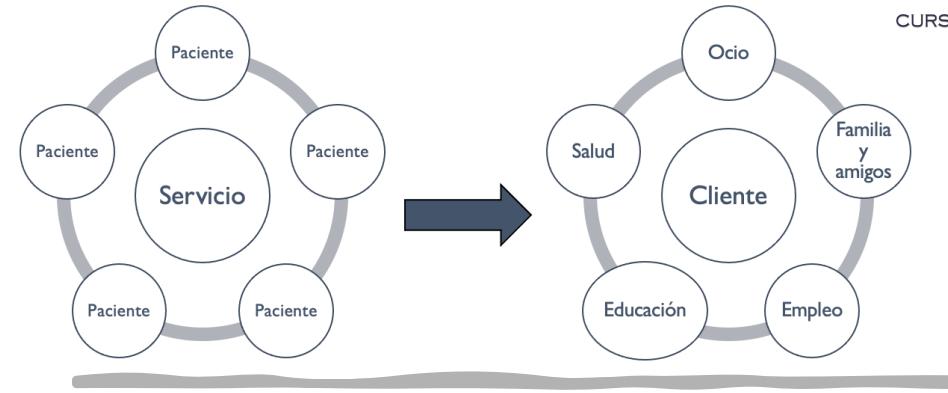
# Contextualización



**Parálisis Cerebral** describe un grupo:

- de trastornos permanentes
- del desarrollo del movimiento y de la postura,
- que causan limitaciones en la actividad
- y que son atribuidos a alteraciones no progresivas
- ocurridas en el desarrollo cerebral
- del feto o del lactante.
- Los trastornos motores están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y conducta, por epilepsia y por problemas musculoesqueléticos secundarios.





- Afecta a 2 – 2.5 por cada 1000 nacimientos y es la primera causa de discapacidad física en la infancia. Grandes repercusiones en la edad adulta.
- El enfoque de las intervenciones debe ser:
  - realista,
  - multidisciplinar,
  - integral y
  - adaptado a las características individuales y capacidades funcionales de cada persona.
- En España, la Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE) apuesta por una filosofía de vida independiente para sus usuarios de servicios, que potencia la autonomía, está basada en el enfoque social de derechos, promueve la educación y el empleo inclusivos y facilita la formación, apoyo y acompañamiento en soluciones tecnológicas.

# Vida Independiente

Art. 19 de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006).





## Proyecto Rumbo

Hacia un modelo de  
autonomía personal  
conectada e inclusiva

Un proyecto para transformar el modelo de apoyo a la autonomía personal de las personas con discapacidad, promoviendo su vida independiente y participación plena en la comunidad.



# Contextualización: la idea

*“Vivir independiente significa que las personas con parálisis cerebral y con grandes necesidades de apoyo pueden decidir, que disponen de las condiciones y apoyos necesarios para controlar sus vidas y tomar las decisiones que les afecten en todas las áreas, desde las actividades diarias, hasta la inclusión y participación plena en la sociedad.”*



Escasez de estudios sobre adultos con PC y vida independiente (estos han estado más centrados en discapacidad intelectual).

# Planteamiento del proyecto

## Objetivos de la investigación:

- (1) Evaluación de necesidades para la vida independiente.
- (2) Elaboración de programas formativos.
- (3) Propuesta de una herramienta de cambio organizacional para promover la vida independiente.



## TRANSFERENCIA de conocimiento (*knowledge translation*):

Utilizar la evidencia científica y el conocimiento generado por la investigación para informar y mejorar la toma de decisiones en el ámbito de la intervención sanitaria y social.



Acercar la investigación y la práctica, asegurando que los hallazgos se utilicen de manera efectiva para influir en las políticas, programas y prácticas de salud y sociales.

# Planteamiento del proyecto

NIVEL DE CENTRO



NIVEL DE PROFESIONALES



NIVEL DE USUARIOS



NIVEL DE FAMILIAS



**Metodología mixta**, que combina datos:

- CUANTitativos: derivados de cuestionarios e instrumentos psicométricos.
- CUALitativos: derivados de entrevistas y grupos focales.

Y permite:

1. Amplia comprensión del fenómeno y flexibilidad del estudio, con datos más ricos y variados sobre el fenómeno estudiado, que lleva a una interpretación más completa y matizada de los resultados.
2. Validación de resultados: la triangulación de datos fortalece la credibilidad de la investigación al mostrar consistencia en los hallazgos desde diferentes perspectivas.
3. Mayor rigurosidad metodológica: al utilizar múltiples métodos, se pueden abordar las limitaciones de cada enfoque individual.
4. Facilita la exploración de relaciones, sobre todo en investigaciones que buscan comprender la complejidad de los fenómenos personales y sociales.

# Planteamiento del proyecto

NIVEL DE CENTRO



NIVEL DE PROFESIONALES



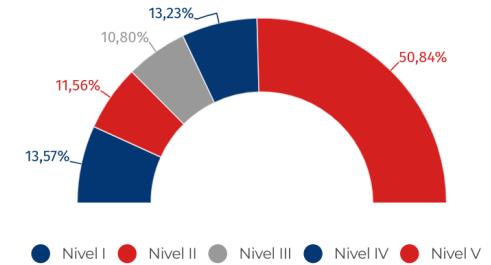
NIVEL DE USUARIOS



NIVEL DE FAMILIAS



	Residencia	Centro de día	Otro servicio	Total
<b>Apamp</b>	46	38	5	89
<b>A Coruña</b>	51	45	-	96
<b>Amanecer</b>	-	37	-	37
<b>Lugo</b>	-	-	20	20
<b>Huesca</b>	24	39	-	63
<b>Zaragoza</b>	44	16	-	60
<b>Ávila</b>	8	15	-	23
<b>Burgos</b>	25	7	36	68
<b>León</b>	43	-	20	63
<b>Palencia</b>	-	-	18	18
<b>Salamanca</b>	63	126	12	201
<b>Segovia</b>	-	-	14	14
<b>Soria</b>	-	-	45	45
<b>Valladolid</b>	17	25	13	55
<b>Zamora</b>	-	-	12	12
<b>Almería</b>	15	20	-	35
<b>Cádiz-Jerez</b>	23	37	55	115
<b>San Fernando</b>	31	36	-	67
<b>Córdoba</b>	29	25	-	54
<b>Granada</b>	18	62	38	118
<b>Huelva</b>	22	20	-	42
<b>Jaén</b>	-	23	-	23
<b>Sevilla</b>	20	62	-	82
<b>Total</b>	479	633	288	1,400



1. Necesidades en base a la realidad de las entidades.
2. Propuesta de herramienta de cambio.
3. Formaciones.

# Resultados y discusión

NIVEL DE CENTRO



NIVEL DE PROFESIONALES



NIVEL DE USUARIOS



NIVEL DE FAMILIAS



- 4 federaciones y 13 gerentes.
- Grupo focal y un cuestionario.
- **Facilitadores:** autorreflexión y la percepción de autoeficacia, coordinación y definición clara de conceptos y procesos.
- **Barreras:** la asunción de riesgos y el cambio de mentalidad, falta de formación específica en el empoderamiento de los usuarios para buscar recursos y mayor inclusión en la comunidad. También destacan la falta de personal.
- **Puntos de mejora de procesos:** análisis de datos, inclusión de la persona y la familia en el seguimiento de los planes de apoyo, monitorización de los cambios y formación específica.

# Resultados y discusión

NIVEL DE CENTRO



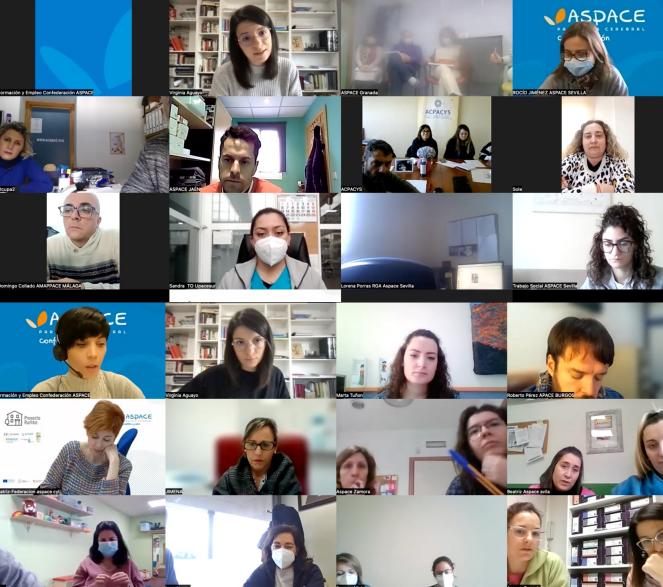
NIVEL DE PROFESIONALES



NIVEL DE USUARIOS



NIVEL DE FAMILIAS



- 22 entidades y 26 profesionales. 4 grupos focales:

*"la capacidad de poder tomar mis propias decisiones, poder tener los medios para llevarlas a cabo. El no depender de nadie para ir a un sitio, para ir a otro o para decidir qué hago con mi vida al final, en mi caso."*

*"Creo que de ahí a la vida independiente hay un salto, hay un proceso super complejo y muy elaborado, pero hay que empezar por lo básico, diría yo, y también en función de la capacidad de cada uno."*
- **Barreras:** falta de recursos, las dificultades en la movilidad, la vida en medios rurales y la falta de tiempo en el trabajo diario, cuestiones con las familias: sobreprotección, infantilización y dependencia. Falta de una inclusión social real, debido a las barreras arquitectónicas, actitudinales o la ausencia de ocio inclusivo.

# Resultados y discusión

NIVEL DE CENTRO



NIVEL DE PROFESIONALES



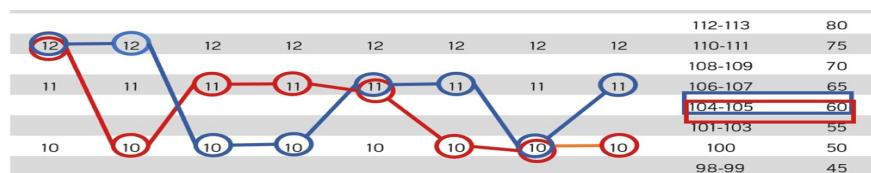
NIVEL DE USUARIOS



NIVEL DE FAMILIAS



- Estudio específico con 212 usuarios de servicios, seleccionados probabilísticamente de la población inicial.
- Variables personales: movilidad, comunicación, habilidad manual, funcionamiento cognitivo, calidad de vida, necesidades de apoyo, Vivienda y empleo.



Percentiles	A. Vida en el Hogar	B. Vida en Comunidad	C. Aprendizaje para toda la vida	D. Empleo	E. Salud y Seguridad	F. Social	Índice de Necesidades de Apoyo	Percentiles
99	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	99
90	15-16	14	15-16	14	14	14	123-132	90

- 
- Grupo focal con 70 personas con PC de distintas edades, comunidades autónomas y niveles de funcionamiento
  - **¿Qué ayudas son necesarias para vivir de forma independiente?** “...confiar más en nosotros mismos y en todo lo que podemos hacer, en todo lo que somos capaces de hacer”.
  - **¿Cuáles son las principales barreras?** “yo necesito apoyos para según qué cosas, no para todo, es muy difícil”.

# Resultados y discusión

NIVEL DE CENTRO



NIVEL DE PROFESIONALES



NIVEL DE USUARIOS



NIVEL DE FAMILIAS



- Muchas expresaron abierta y cómodamente cómo se sentían en relación con los planteamientos de vida independiente o sobre cómo poder compaginar su vida laboral con los cuidados de sus familiares, y también explicaron la situación en la que encontraba su familiar.
- Las familias que están en domicilio hacen una demanda más específica y concreta de formación que aquellas que están en residencia.
- Diferencias en cuanto a la edad, pues aquellos familiares mayores se mostraron más reticentes sobre la vida independiente y la autonomía de las personas con PC.
- En general, casi todos manifestaron la necesidad de estar informados, sobre todo, en lo que respecta a mejorar el cuidado de sus familiares.

- 206 familias con cuestionario breve.
- 6 familias con entrevistas de 1h

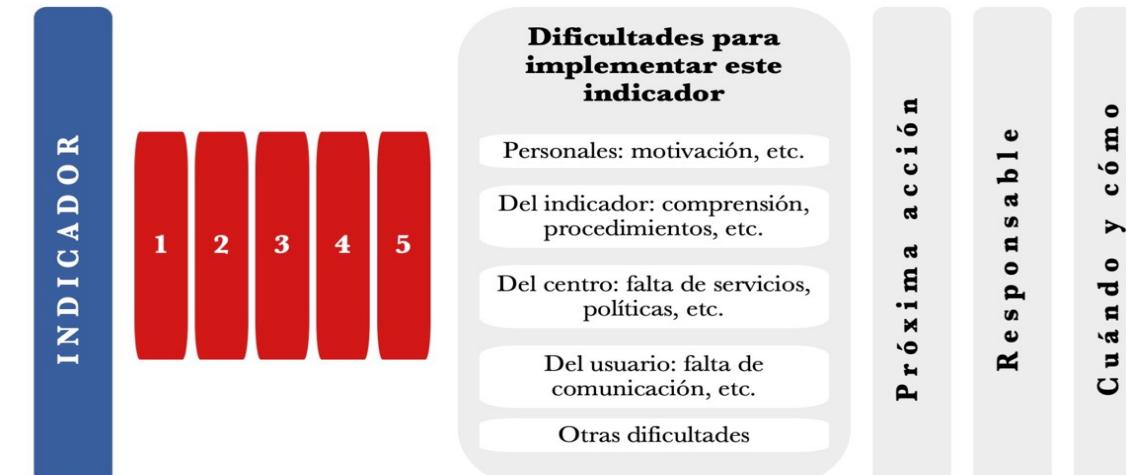
# Resultados y discusión



**Formación** a todos los niveles, en base a las necesidades:

- Talleres, vídeos cortos y contando con las personas con discapacidad.

**Herramienta de cambio** en base a las necesidades:



# Conclusiones





VNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



INSTITUTO PSICOANALÍTICO DE SALAMANCA

CURSO DE ESPECIALIDAD EN TEORÍA DEL PSICOANÁLISIS ANTROPOLOGICO



# Centros de Ayuda Psicológica Integral

Dra. Virginia Aguayo. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

Seminario VII/XV. 26 de abril de 2024

SEGUNDA PARTE

Discusión de un proyecto para la atención psicológica integral: debate y comentarios

# Creación de una Unidad de Atención Psicológica en la Infancia y Adolescencia

UNICEF (2022) estima que más de un 13% de los jóvenes entre 10 y 19 años padecen algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los más frecuentes (53.3%).

Datos similares se encuentran en la Encuesta Nacional de Salud en España (2017) siendo los problemas más frecuentes en población menor de 14 años y los relacionados con problemas de conducta con hiperactividad y depresión/ansiedad.

La Organización Mundial de la Salud (2014) refiere en su Plan de Acción sobre la Salud Mental que:

*"los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización".*

En España, la Ley 14/1986 General de Sanidad señala la obligatoriedad de atender, desde el Sistema Nacional de Salud, la salud mental de los menores de edad (art. 20).

Esta atención debe ser proporcionada por profesionales especializados y competentes, con conocimientos y habilidades específicas en el desarrollo evolutivo, y que además sean capaces de llevar a cabo una evaluación e intervención precisa y rigurosa.

**DESAFÍOS:** necesidad de una mayor integración de servicios, la reducción de estigmas asociados a la salud mental infantil, adaptación a las demandas cambiantes de la sociedad, falta de homogeneización de las intervenciones inter e intra comunitarias y necesidad de formación reglada oficial y estandarizada en el campo infantil y juvenil (Cuéllar-Flores et al., 2022; Izquierdo Elizo et al., 2022).

# Creación de una Unidad de Atención Psicológica en la Infancia y Adolescencia

**OBJETIVO:** Creación de una unidad de atención psicológica, dirigida desde la Universidad pública, que centralice la carta de servicios y esté destinada a la mejor coordinación de recursos comunitarios.

A CORTO PLAZO: pretende mejorar la atención psicológica integral y la transferencia de conocimiento científico.

A LARGO PLAZO: incluir prácticas formativas para estudiantes y proyectos de investigación para el estudio de prácticas basadas en la evidencia (al ser un centro universitario público con fines de investigación no supone competencia desleal).



¿¿¿ COMENTARIOS / SUGERENCIAS ???