

CENTRO DE DÍA DE LA OLA (SANIDAD-EDUCACION)

LUGAR DE ENCUENTRO EN LA ATENCION A LOS TRASTORNOS MENTALES SEVEROS EN LA INFANCIA

Begoña Solana Azurmendi

A pesar del desarrollo en los últimos años de los planes de integración escolar y de la red de salud mental infantojuvenil, existe un colectivo de niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos graves que presentan dificultades para ser asumidos, en un momento determinado, por el Centro de Salud Mental (en lo sucesivo C.S.M.) y/o el entorno escolar normalizado. Gran parte de este colectivo puede terminar abandonando tanto la red sanitaria como la educativa, lo que sin duda contribuye a ensombrecer su pronóstico.

La detección de esta doble necesidad (sanitaria y educativa) lleva a la creación de una estructura intermedia, el Centro de Día Educativo Terapéutico, proyecto que surge de la colaboración del Departamento de Educación, Osakidetza, y la Obra Social de la BBK, y que tiene como objetivo proporcionar tratamiento intensivo e integral a este colectivo.

Este modelo de centro de día, resultante de la coparticipación con entidades no sanitarias, tiene una larga y probada tradición en otros países de nuestro entorno (Francia, Suiza, etc.) donde, como en el nuestro, también se apuesta por la integración escolar y la psiquiatría comunitaria.

La estancia se plantea de forma temporal, con el objetivo de conseguir su reintegración al centro escolar de procedencia, con el que se mantienen contactos regulares. En este periodo realizan en el Centro de Día la totalidad de las actividades académicas correspondientes a su nivel educativo. También se contempla la

posibilidad de admisiones a tiempo parcial, acudiendo a actividades concretas a su Centro escolar de referencia.

RECURSOS MATERIALES

El Centro de Día está ubicado en un edificio independiente, dentro del conjunto del Instituto de Educación Especial de La Ola, situado en el municipio de Sondika. Funcionalmente, y en el marco de la red de salud mental, depende del C.S.M. infantojuvenil de Uribe Kosta. Se dispone de:

- Dos aulas convencionales
- Sala polivalente para ocio y tiempo libre
- Amplia zona ajardinada con columpios
- Instalaciones deportivas.
- Taller de cocina
- Sala de psicomotricidad
- Sala de terapia de grupo
- Enfermería
- Tres despachos
- Sala de reuniones
- Sala de administración/archivo



Transporte colectivo:

- Servicio de transporte escolar del Colegio de Educación Especial de la Ola
- Conexión rápida en tren desde el centro de Bilbao

RECURSOS HUMANOS

El personal, dependiente de Osakidetza y del Departamento de Educación, se constituye funcionalmente como un equipo multidisciplinar, manteniendo la dependencia orgánica de dichas instituciones, contando con un responsable médico y un responsable educativo.

Sanitarios:

- 1 Médico Psiquiatra – Psicoterapeuta (responsable sanitario)
- 1 Psicopedagoga – Psicoterapeuta
- 1 Logopeda – Psicomotricista (3 días / semana)

Educativos:

- 1 Coordinador educativo
- 3 Profesoras de Pedagogía Terapéutica
- 2 Auxiliares de Educación

HORARIO

- El calendario escolar es el normalizado
- El horario es de 10 de la mañana a 5 de la tarde (de lunes a viernes)
- Durante las vacaciones escolares el equipo sanitario continúa las actividades terapéuticas con los niños y sus familias

PERFIL DIAGNOSTICO

Edad : De 10 a 14 años (grupo de edad en el que se preveía más demanda) si bien se pueden hacer excepciones dependiendo de los casos.

Estar diagnosticado de:

- Trastorno psicótico
- Trastorno de la personalidad limite
- Disarmonia evolutiva grave
- Otros trastornos que por su gravedad no puedan abordarse desde un centro de salud, ni en un entorno escolar normalizado.

Quedarían excluidos:

- Cuadros deficitarios severos
- Trastornos psicopáticos
- Adicciones a tóxicos

DERIVACION /ADMISIONES

El proceso de admisión se realiza de acuerdo con el protocolo elaborado conjuntamente por Osakidetza y el Dto. de Educación:

- Informe favorable del C.S.M
- Informe favorable del Técnico del E.M.P (Equipo Multiprofesional) del C.O.P (Centro de Orientación Pedagógica)
- Consentimiento informado de los padres o tutores
- Aprobación por la Junta Técnica, de la que forman parte el responsable médico y el educativo del Centro de Día.

Se plantea como condición imprescindible, de cara a una futura reincorporación, que los niños continúen matriculados en su centro de origen.

TIEMPO DE ESTANCIA MEDIA

El tiempo medio contemplado es de seis meses, prorrogable hasta un máximo de dos años.

MODELO DE ABORDAJE (CONCEPCION TEORICA)

Anteriormente se ha hecho mención al perfil de población a atender. Sin entrar en categorías nosológicas (se han mencionado los "Trastornos graves de la personalidad de tipo psicótico"; "Trastornos límite de la personalidad"; "Disarmonías evolutivas"; etc.) y para simplificar la exposición, el trabajo se va a centrar en el abordaje de las psicosis infantiles (denominado en la CIE 10 "Trastorno generalizado del desarrollo" -TGD-).

Al día de hoy se considera que la etiología de la psicosis es multifactorial, apareciendo implicados, en proporciones variables, factores genéticos, biológicos, y psicológicos. Esto ha dado lugar, dependiendo de la teoría etiopatogénica de referencia, a diversas clasificaciones y propuestas de abordaje terapéutico. La conclusión de los estudios de neurobiología más recientes es que, sobre una carga genética determinada, el desarrollo cerebral está íntimamente influenciado por la interacción del bebé con su entorno. Se ha observado que en los trastornos psicóticos, desde edades tempranas, existe una alteración en estas interacciones.

No obstante, y al margen de la etiopatogenia de cada caso, lo que nos importa es su funcionamiento psíquico. En este sentido, a nuestro juicio, el modelo que permite una mejor comprensión, así como una aproximación terapéutica más eficaz, es el modelo psicodinámico. Esto no descarta el recurrir, en momentos determinados, a estrategias terapéuticas procedentes de otras concepciones teóricas (sistémica, cognitivismo).

OBJETIVOS GENERALES

1.-Facilitar el desarrollo de la identidad propia, autonomía personal y reconocimiento del "Otro". Favorecer el proceso de subjetivación, que le permita ser "sujeto de su propia historia".

2.- Aliviar el sufrimiento psíquico, y los síntomas disruptivos y limitantes:

- Angustia o excitación excesiva
- Fantasías amenazantes o desbordantes
- Inhibición masiva
- Falta de control de impulsos agresivos o libidinales

1.- Posibilitar la vivencia de experiencias que favorezcan la reestructuración de la personalidad, en base al establecimiento de una relación prolongada, estable y fiable con los profesionales.

Es en la relación afectiva dónde uno se construye con ayuda del Otro. De ahí la importancia de "otra relación". Con mucha frecuencia, los padres de niños psicóticos, al margen de sus características de personalidad previas, se ven atrapados muy pronto en una relación estereotipada y patológica.

Dada la vulnerabilidad del niño psicótico, su temor a la relación afectiva y, por tanto, su necesidad inicial de establecer una distancia "que le proteja", se trata de crear un clima de confianza y de respeto hacia esa particularidad, aceptando sus tiempos, sin proponerle actividades o relaciones que pueda vivir como demasiado invasivas.

Este ambiente de estabilidad y seguridad, a través de la distintas actividades cotidianas, permite relajar las defensas psicóticas, condición imprescindible para poder plantearse más tarde cualquier abordaje, psicoterapéutico o educativo.



2.- Facilitar experiencias de aprendizaje:

- Estimulando su curiosidad y deseos de conocimiento
- Desarrollando actividades placenteras y atractivas
- Ayudándoles a descubrir el placer de jugar y crear
- Favorecer la repetición de experiencias positivas

El niño psicótico tiene gran dificultad para jugar o tiene un juego muy estereotipado, por lo que no obtiene de éste los beneficios que, en el niño normal, impulsan su desarrollo y calman sus ansiedades. Para los niños psicóticos no hay posibilidad de representación, no existe el "como si...", no hay juego.

Por otra parte, tiene enormes dificultades para crear representaciones psíquicas del objeto y de acceso a lo simbólico. Se defiende activamente del hecho de pensar por resultarle doloroso. Conserva de forma inconexa sus vivencias y recuerdos. El objetivo del tratamiento institucional es permitirle la reapropiación de su capacidad de pensamiento gracias a la identificación con la capacidad de pensar del equipo cuidador.

El Centro de Día, a través de los cuidados y experiencias de aprendizaje, facilita al niño el investimento de su cuerpo, la interiorización y articulación de sus objetos internos y el proceso de simbolización.

1.- Promover el proceso de socialización

2.- Favorecer la adquisición de conocimientos y destrezas, contribuyendo a su formación básica.

Se pone más el acento en la forma de propiciar el acceso a los conocimientos que en la mera acumulación de saberes externos y formalizados. El objetivo es implicar activamen-

te al niño en la gestación de su propio saber y a partir de la "realidad" de éste (sus intereses, capacidades y representaciones mentales).

FILOSOFIA ASISTENCIAL

Se trata de propiciar un abordaje global y multidimensional, lo que permite una mejor respuesta a la patología del niño. La vinculación entre la faceta terapéutica y la educativa posibilita que ambas se complementen y se enriquezcan mutuamente. El funcionamiento del centro de día trata de huir del sistema de compartimentos estancos. No es un centro escolar donde se hacen terapias ni un centro sanitario donde se dan clases.

Es conocida la íntima relación entre los procesos psíquicos y los de aprendizaje y como, hasta que no se produzcan determinados avances intrapsíquicos y relacionales, por más esfuerzos que se hagan no son posibles unos logros educativos. Por otro lado, la adquisición de conocimientos y destrezas básicas resulta terapéutica en la medida en que ayuda a conocer e interpretar el entorno sociocultural lo que promueve su desarrollo personal e integración social. Así, el aprendizaje posibilita el desarrollo y éste dinamiza a aquél.

Por ello, aún existiendo actividades clínicas y actividades educativas específicas, en realidad cada "experiencia" vivida en el centro de Día tiene una dimensión educativa (de desarrollo), reeducativa (corrector) y terapéutica. Por ello, la tarea fundamental del equipo es la elaboración de un plan individualizado, en el que los objetivos educativos se adecuen a las posibilidades psíquicas del niño en ese momento. Se fijan objetivos flexibles y a corto plazo, que se revisan periódicamente y se adaptan en función de la evolución.

Se pretende que todas las intervenciones, tanto a nivel del profesor, educador, psicólogo, logopeda, psiquiatra etc., cada cual con su especificidad y sus técnicas, estén guiadas por una estrategia común, que trata de asegurar a ese niño, concreto y particular, la mejor evolución posible.

ENCUADRE

El trabajo con niños con dificultades de estructuración en su personalidad precisa de un ambiente altamente estructurado y previsible en lo que se refiere a las personas, espacios, tiempos y tareas. De esta forma, y propiciado por la continuidad y estabilidad del equipo, se favorece el acceso del niño a la permanencia del objeto y a la unificación del yo (pre-requisito para el aprendizaje).

AREAS DE ACTUACION

1. Con el niño/ adolescente:

a) Evaluación diagnóstica

b) Intervenciones Terapéuticas:

- Plan de cuidados y hábitos higiénicos
- Psicoterapia Individual
- Psicoterapia Grupal
- Psicomotricidad Relacional
- Logopedia
- Tratamiento Psicofarmacológico

2. Con la familia:

- Entrevistas familiares
- Terapia de familia
- Grupos psicopedagógicos multifamiliares

3. Coordinaciones:

Durante el periodo de tratamiento, se mantienen reuniones periódicas con los profesionales de referencia del E.M.P. del Centro de Orientación Pedagógica, del Centro de Salud Mental, y con los profesores y orientadores

del Centro Escolar. Posteriormente, y durante el curso, se han realizado coordinaciones con los profesionales de los centros mencionados anteriormente.

Además, y cuando las características sociofamiliares del caso lo requieren, se establecen reuniones con: Servicios Sociales de Base; Educadores de Familia; Diputación; Centros Socioeducativos municipales; etc.

EL EQUIPO

Teniendo en cuenta que está formado por profesionales de distintas disciplinas, y por lo tanto con diferentes enfoques, es imprescindible que los objetivos, tanto terapéuticos como educativos, sean el resultado de una reflexión común.

La relación de los profesionales con el niño es el elemento fundamental de la relación terapéutica, que no está vinculada únicamente a los tratamientos psicoterapéuticos, sino que es la base de las actividades educativas y de las diferentes reeducaciones (logopédica, psicomotriz, etc.).

REUNIONES Y ACTIVIDADES CONJUNTAS DEL EQUIPO

Desde este modelo asistencial es de gran importancia el tiempo dedicado a las reuniones de equipo, que tendrán como finalidad:

- Establecimiento de los planes individualizados
- Análisis de la contratransferencia
- Elaboración de las inevitables tensiones y conflictos que se producen, tanto en el trabajo con los niños como entre los profesionales

Para ello se realizan:

Reuniones de incidencias: diarias; de aproximadamente 1/2 hora

Reuniones de síntesis, que tienen varias funciones:

- **Estudio de los casos** (hora y media/semana): Se analizan las diferentes observaciones e informaciones (educativas, psiquiátricas, psicológicas, logopédicas) a partir de las cuales se establecerá el plan individualizado educativo terapéutico, su posterior evaluación y los cambios de estrategias.

- **Funcionamiento del equipo** e intercambio de información (hora y media/ semana): Es importante que todos los miembros del equipo posean, y compartan la información sobre los diferentes aspectos de tipo organizativo y administrativo. Es un espacio propicio para abordar las dificultades de/entre los miembros del equipo y con los niños.

La compleja gama de mecanismos transferenciales y contratransferenciales, presentes en un dispositivo de estas características hace que, inevitablemente, se produzcan tensiones y conflictos en el seno del equipo. El encuadre institucional favorece la detección y expresión de los conflictos, que es necesario elaborar grupalmente para mantener la eficacia.

La única herramienta frente a las proyecciones masivas, libidinales, pero principalmente agresivas de los niños psicóticos, es la comprensión y la elaboración de los contraafectos y contraactitudes. De no ser así, se corre el peligro de caer en una organización demasiado rígida, defensiva, que reproduciría el siste-

ma de relación, o ausencia de relación, que tiende a instaurar el niño psicótico en su entorno, produciéndose así una compulsión de repetición.

Otro fenómeno frecuente es el denominado por Racamier "proyección escisional", consistente en la proyección en el equipo de los mecanismos de escisión, propios del funcionamiento psicótico. Este mecanismo necesita ser analizado y elaborado, para evitar devolver al niño la imagen escindida de sí mismo.

El equipo sanitario tiene entre sus funciones la de prestar apoyo y orientación al resto de los profesionales del centro, tanto en la vertiente teórica como en la de comprensión de los mecanismos anteriormente descritos.

Seminario sobre psicosis (semanal):

Tiene un objetivo múltiple: Acercar las culturas sanitaria y educativa; compartir los conocimientos de ambas disciplinas; estudiar los diferentes modelos de abordaje; profundizar en aspectos clínicos y educativos, etc.

EVALUACION

A pesar del poco tiempo transcurrido desde su apertura (noviembre de 2000) la evolución clínica de los niños y la satisfacción de los familiares, corrobora que este tipo de dispositivos constituye un eslabón imprescindible, tanto en la red de salud mental como educativa.

