



## **CENTRO DE HOSPITALIZACION PARCIAL DE TUDELA EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE DIA LLEVADO POR EDUCADORES**

**Jesus Iturbide Elizondo**

*Tudela*

### **1. INTRODUCCION**

En Navarra la asistencia psiquiátrica pública sigue un modelo de sectorización en “queso en porciones” en el que cinco de los ocho Sectores de Salud Mental tienen su vértice, es decir, la sede de su Centro de Salud Mental -CSM- en la capital, Pamplona, donde también están localizados todos los dispositivos suprasectoriales, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica -UHP-, Hospitales de Día, Centros de Día, Urgencias Psiquiátricas... quedando únicamente tres sectores fuera de la capital.

El nuestro, Area de Tudela -76.000 hbts.- en torno a Tudela, ciudad de 26000 hbts., situada al Sur de Navarra, es el más periférico -96 Km. entre Pamplona y Tudela-. Ello dificulta la accesibilidad a algunos servicios para la población de nuestro sector, Unidades de Hospitalización, Urgencias..., y dificulta en la práctica la utilización de otros, Hospitales de Día, Centros de Día.

Por esta razón se crea -Junio de 1991- el Centro de Hospitalización Parcial de Tudela -CHP-. Desempeñando funciones de Hospital de Día y Centro de Día. Distinguiendo Hospital de Día como el centro en el cual se atienden pacientes mentales agudos o subagudos, en situación de crisis, en ingresos de corta estancia; y Centro de Día como el centro en el cual se atienden pacientes mentales crónicos, en rehabilitación y resocialización, en ingresos de media-larga estancia.

### **2. DESCRIPCION**

#### **2.1. Ubicación**

El CHP de Tudela es una estructura pequeña -10 plazas- situada en el segundo piso de un edificio que comparte con el CSM y uno de los Centros de Salud de Tudela; de esta manera, al eliminarse la barrera física que supone la distancia entre CSM y CHP, los dos centros comparten personal profesional, garantizándose la continuidad de cuidados del usuario, el cual no pasa ni por diferentes profesionales ni por diferentes líneas de trabajo, siendo el mismo terapeuta que le atiende ambulatoriamente quien le atiende en su ingreso.

#### **2.2. Personal**

Las características del CHP comentadas con anterioridad, han hecho posible que los terapeutas del CSM se hagan cargo de sus propios pacientes derivados al CHP siendo el personal específico del Centro tres educadores provenientes de diferentes campos y formaciones.

#### **2.3. Usuarios**

El CHP de Tudela atiende, como hemos dicho anteriormente, a lo que llamaríamos dos tipos de usuarios. El paciente mental agudo y el paciente mental crónico.

El primero se caracteriza por necesitar tratamiento rápido, intensivo y contención que no se puede garantizar en régimen ambulatorio, pero que si se puede beneficiar de la hospitalización parcial evitando el ingreso a tiempo total. En este tipo de usuario existiría otro grupo que es el

paciente dado de alta de la Unidad de Hospitalización y derivado al CHP para que este sirva de puente entre la hospitalización y la comunidad.

El segundo se caracteriza por ser un paciente estabilizado con un determinado grado de deterioro, necesitado de programas específicos e individualizados destinados a la rehabilitación y a una mejor readaptación social.

Es condición necesaria que los pacientes están suficientemente organizados (o no-desorganizados) para poder participar en los programas del CHP y con una red social suficientemente sólida para asegurar el cumplimiento del tratamiento, y contener y apoyar al paciente fuera de las horas de funcionamiento del Centro y durante los fines de semana.

Son contraindicaciones el comportamiento suicida o heteroagresivo agudo que no pueda ser contenido en su medio y necesite de estructuras de contención más sólidas; necesidad de un tratamiento médico-hospitalario, síndromes orgánicos severos, comportamientos del paciente intolerables para su entorno, que puedan destruir su red social de apoyo, o perjudiciales para su propia reputación.

### **3. FUNCIONES DEL EDUCADOR EN EL CHP**

Los educadores del CHP son los encargados de llevar a cabo todas las tareas que se realizan en el Centro.

#### **3.1. Ingreso**

Como decíamos anteriormente, es el mismo terapeuta del CSM quien se hace cargo del paciente en el CHP. Esto hace posible que el educador se introduzca en la consulta del terapeuta en el momento de producirse la derivación, haciendo de nexo entre el CSM y el CHP, garantizándose así el ingreso, ya que en otras ocasiones, hecha la derivación desde el CSM, el paciente no llega al Hospital de Día.

Por otro lado, el terapeuta propone el ingreso del paciente en el CHP mediante reunión de equipo con los educadores, en la cual se habla de la conveniencia o no del ingreso, objetivos duración aproximada, y línea de intervención. Entre los educadores se designa un referente para cada paciente que será el encargado de llevar a cabo los programas específicos para ese determinado usuario así como todo lo que concierne a contactos con la familia, terapeuta, SSB...

#### **3.2. Actividades**

Existen una serie de actividades que se realizan en el Centro, de carácter genérico, destinadas a todos los usuarios sea cual sea el fin último de su hospitalización, las cuales son diseñadas y llevadas a cabo por los educadores. Estas son flexibles, ya que la heterogeneidad del grupo de usuarios, hace que los educadores tengan que cambiar con relativa frecuencia de actividades. Ejemplo: Si hemos diseñado una actividad consistente en leer, comentar y discutir la prensa diaria, destinada a pacientes crónicos, para conseguir: contacto con la realidad, capacidad de concentración en una actividad concreta, capacidad para debatir (escuchar y opinar)... Habremos de cambiar, o cuando menos modificar la actividad, cuando el grueso de pacientes sean usuarios con un nivel de funcionamiento individual y social adecuado y plenamente integrados en su medio socio-laboral.

Estas actividades a parte de ser diseñadas, realizadas readaptadas o modificadas por los educadores, son también evaluadas. En una misma actividad podemos tener objetivos generales y particulares. Los generales van implícitos en la actividad y los particulares en el usuario. Ejemplo: La actividad de leer el periódico tiene en sí unos objetivos generales, pero a parte de ello queremos fijar la atención en como se desenvuelve un determinado usuario cada vez que tiene que intervenir en público.

### **3.3. Programas específico**

Como decíamos en el apartado “Ingresos” es reunión de equipo donde se valora el ingreso, objetivos y estrategias a seguir. Es en ese momento cuando se decide que programas utilizar para la consecución de objetivos.

Existen una serie de programas específicos individualizados, ya elaborados con anterioridad, divididos por módulos o sesiones. Son los educadores, más concretamente el referente de cada usuario el encargado de llevarlos a cabo. Estos programas se aplican de manera individual, por sesiones, a lo largo del ingreso en el CHP.

En ocasiones se utilizan sin que el paciente esté ingresado a tiempo total, es decir, se le hace venir durante un tiempo determinado (horas, días alternos...) exclusivamente para las sesiones, sin necesidad de participar en el resto de actividades generales. Generalmente son usuarios que han estado ingresados con anterioridad y/o no interesa prorrogar el ingreso por más tiempo; o bien usuarios con ocupación laboral, familiar... que no pueden acudir a tiempo total.

Básicamente, los programas son ;autocuidados, higiene personal, educación para la salud, prevención de recaídas, autocontrol, resolución de problemas, habilidades sociales...

### **3.4. Alta**

Se presta especial cuidado al momento del alta, evitando darla bruscamente. Se hace programada, disminuyendo el número de días por semana, de asistencia al Centro; de cinco se pasa a tres, dos,... Sobretodo cuando el ingreso ha sido largo, el educador planifica con el usuario como va a volver poco a poco a su “quehacer” diario. Al siguiente día de asistencia se revisan logros, problemas, inconvenientes...

### **3.5. Seguimiento**

El educador tiene una posibilidad de observación que difícilmente se puede conseguir desde una consulta. La convivencia cotidiana durante seis horas al día, aporta un punto de vista diferente al de una hora mensual en un despacho. de ahí que el educador participa activamente en el seguimiento del usuario una vez que este es dado de alta. En unos casos acude a consulta con el terapeuta y en otros es el educador quien realiza la consulta solo. Por ejemplo, hay casos que por haber estado ingresado recientemente o por prever una posible recaída, es conveniente citar a un paciente con relativa frecuencia; por motivos de agenda, es difícil citarlo en un intervalo menor de un mes con el terapeuta, es ahí donde el educador realiza la consulta de seguimiento, para asegurar que todo está en orden.

También se realizan consultas de seguimiento durante el ingreso, en multitud de ocasiones hay información que el usuario no desea transmitir en público, en ese caso el educador-referente le atiende en consulta.

## **4. PERSPECTIVAS ACTUALES Y DE FUTURO**

A lo largo de los casi cuatro años de funcionamiento que lleva el CHP de Tudela ha habido un proceso de evolución que se constata en:

Haber costado mucho tiempo conseguir cifras del 90% o 100% de estancias (pacientes/día) no alcanzándose hasta el último año. En un principio la mayoría de los pacientes eran crónicos en ingresos largos para rehabilitación y resocialización. Se ha evolucionado a tener mayor volumen de agudos o subagudos (90%) en ingresos cortos; posiblemente debido a una mayor confianza de

los terapeutas del CSM en cuanto a garantías de contención y tratamiento por parte de los educadores del CHP. En la actualidad los pacientes crónicos se atienden casi exclusivamente de forma ambulatoria para programas específicos.

Haber aumentado el número de pautas de desintoxicación de heroinómanos y alcohólicos.

Debido a estos motivos (mayor número de agudos y pautas de desintoxicación), actualmente se cuenta con la presencia de dos psiquiatras durante una hora cada uno por día; que garantizan la supervisión médica y farmacológica, retransmitiendo seguridad y confianza al usuario.

El incremento de número de usuarios hace que los educadores, paradójicamente, tengan que dedicar más tiempo en el CSM en consultas de revisión.

De igual manera se participa más activamente en las tareas del CSM, es el caso de los programas de metadona.

Esta parece ser, claramente, la línea a seguir en un futuro; mayor participación de los educadores en las tareas del CSM.

## **5. NECESIDADES DE FORMACION**

El hecho de que los educadores provengamos de diferentes formaciones; ha hecho posible poder complementarse en los déficits de formación de cada uno. Cuando llegué a este trabajo tenía gran capacidad para mantener contacto con los usuarios y para desarrollar actividades, pero no sabía realizar una entrevista, ni siquiera entrar a un despacho con un paciente. Así como desconocimiento de muchas herramientas usadas en psicología que en la actualidad utilizamos frecuentemente (desensibilización sistemática, programas de implosión, parada de pensamiento...)

## **6. A MODO DE CONCLUSION**

Después de casi cuatro años de trabajo podemos abstraer unas funciones genéricas del educador en Salud Mental.

El educador es el profesional que mayor contacto tiene con el paciente de una forma más normalizada, desde la perspectiva de la vida cotidiana.

Podemos hablar del educador como brazo operativo de los programas de rehabilitación; el que los desarrolla, observa y evalúa.

Como mediador entre la hospitalización y la red social del usuario.

Como contacto con la realidad del paciente agudo; es el que acompaña, quien más tiempo pasa con él, y quien le hace de referencia con la realidad, quien "le baja al suelo constantemente".

Como desmitificador; desde el acompañamiento puede desmitificar al usuario y a la familia la gravedad de la enfermedad mental, devolviendo a éste la categoría de persona y eliminando el estigma de "loco".

Y en definitiva su labor le confiere una capacidad de observación y actuación, difícilmente alcanzable desde otros estamentos en Salud Mental.

JESUS ITURBIDE ELIZONDO, nacido en Pamplona, 1966, con domicilio en Cascante (Navarra), calle Martín Cereceda, 55, teléfono de contacto: 948/82.46.00 .

- Educador Especializado por la Escuela de Educadores de la Fundación Bartolomé de Carranza (Pamplona 1987)

- Técnico Especialista en Adaptación Social (Pamplona 1991)

- Educador en pisos protegidos de menores, de la Diputación Provincial de Huesca; de Marzo de 1988 a Junio de 1990.

- Educador en el Centro de Hospitalización Parcial de Tudela, perteneciente al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, del Gobierno de Navarra; desde Junio de 1991.