

EL ALMA DE UNA SOCIEDAD: TRATAMIENTO INTEGRAL EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA

María José Gordillo Montaña¹

Elena Guillén Guillén²

María Dolores Gordillo Gordillo³

María Isabel Ruiz Fernández⁴

Teresa Gordillo Solanes⁵

¹ MIR Psiquiatría, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva margormon@gmail.com

² PIR Psicología Clínica, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

³ Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

⁴ Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

⁵ Psicopedagoga Orientadora en I.E.S. San Roque, Badajoz

Fecha de recepción: 19 de febrero de 2013

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013

RESUMEN

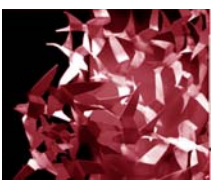
El objetivo de esta comunicación es señalar la importancia de un tratamiento de rehabilitación psicosocial a lo largo de la vida. Para ello expondremos casos clínicos de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) diagnosticados en la infancia-adolescencia, momento en el que se comienza el tratamiento multidisciplinar, y su evolución a lo largo de diferentes etapas vitales en distintos dispositivos de Salud Mental, sin olvidar la relevancia de comenzar con el abordaje a una edad temprana para coordinarlo de forma intersectorial y conseguir una integración total.

Estudiaremos las manifestaciones psicopatológicas de los trastornos mentales graves de la infancia y de la adolescencia, junto con todo lo que ello produce y señalando la importancia del desbordamiento familiar y escolar existente. El cuidado de la salud mental de niños, niñas y adolescentes asienta las bases para unas relaciones interpersonales más sanas y, por tanto, representa una gran esperanza contribuyendo de manera relevante al bienestar de la comunidad e incorporando la perspectiva de promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: Rehabilitación, Trastorno Mental Grave, infancia-adolescencia, tratamiento multidisciplinar.

ABSTRACT

The aim of this essay is to point out the relevance of psychosocial rehabilitation treatment in the course of a person's life. In order to get this purpose, we shall present and analyse the progress and development in treatment lived by patients diagnosed with severe mental disorder during her early teens. Several mental health devices have been involved in her treatment to coordinate the inter-sectorial and achieve full integration.



EL ALMA DE UNA SOCIEDAD: TRATAMIENTO INTEGRAL EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA

We will study the psychopathology of severe mental disorders of childhood and adolescence, with all that it produces and noting the importance of family and school existing overflow. The mental health care of children and adolescents lays the foundation for healthy interpersonal relationships and, therefore, represents a great hope to contribute significantly to the welfare of the community and incorporating the perspective of promotion and health prevention.

Keywords: Rehabilitation, severe mental disorder, childhood, adolescence, multidisciplinary treatment.

“El Alma de una Sociedad”

*“No puede haber una revelación más intensa del alma
de una sociedad que la forma en la que trata a sus niños.”
Nelson Mandela*

INTRODUCCIÓN:

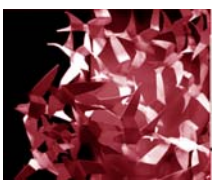
La denominación de trastorno mental grave (TMG), engloba una serie de patologías que pueden aparecer en la infancia o en la adolescencia y que, por su gravedad, comprometen seriamente la evolución, el aprendizaje, el desarrollo personal y la inserción social y laboral de aquellos niños o adolescentes que lo padecen.

Pero, ¿qué es un TMG? Podemos definir el trastorno mental grave como aquel trastorno mental de duración prolongada y que conlleva un grado variable de discapacidad y disfunción social. Como puede observarse es una definición tan amplia que hace necesaria la realización de una acotación que sirva para homogeneizar los criterios que definen estos trastornos y que puedan ser utilizados para determinar su morbilidad y prevalencia, así como cuantificar y planificar los servicios y prestaciones.

Por otro lado, y volviendo a la atención infanto-juvenil diremos que existe un marco normativo universal y local que reconoce la especial vulnerabilidad de la infancia y la necesidad de implementar medidas específicas para su protección y atención. Como establece la normativa vigente, en todos los procesos y escenarios en que la infancia se ve involucrada, afectada y atendida debe privilegiarse siempre el superior interés del y la menor sobre cualquier otro interés legítimo, lo cual constituye un principio concreto que debe regir todas las disposiciones y actuaciones. Todas las estrategias deben priorizar la suficiencia de los recursos y la prioridad y celeridad de las actuaciones, la adecuación de las mismas a las características evolutivas de niños y niñas, la debida especialización, interdisciplinariedad y coordinación intersectorial y la evitación de intervenciones que provoquen victimización secundaria.

A diferencia del TMG en el adulto, que implica un criterio de cronicidad, el TMG de inicio infantil o adolescente abre la posibilidad del tratamiento precoz mediante el cuál se puede evitar, en muchos casos, la cronificación de la patología. Además de proporcionar al paciente y la familia algunos elementos distintos para hacer frente a la compleja problemática que se les plantea. El tratamiento deberá incluir, en la mayoría de los casos, también un trabajo de elaboración conjunta con otros profesionales que atienden al niño, generalmente escuela, pediatra o médico de familia.

El objetivo de esta comunicación es señalar la importancia de un tratamiento de rehabilitación psicosocial a lo largo de la vida. Para ello expondremos dos casos clínicos de pacientes con Trastorno Mental Grave diagnosticado en la infancia-adolescencia, momento en el que se comienza el tratamiento, y su evolución a lo largo de diferentes etapas vitales en distintos dispositivos de Salud Mental.



DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

El primer caso trata de una paciente de 25 años de edad (Laura) que inicia tratamiento en Hospital de Día Infanto-Juvenil en régimen de hospitalización parcial a los 14 años tras un ingreso hospitalario en el que se diagnostica de Esquizofrenia Hebefrénica.

Antes de continuar con el caso, describiremos en qué consiste y cómo se trabaja en este centro. El Hospital de Día Infanto-Juvenil es un dispositivo de tercer nivel destinado a desarrollar programas especializados de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente de edad no superior a dieciocho años que, por la gravedad de su patología requieren este tipo de intervención especializada, intensiva y continuada.

Es un recurso de atención continuada y tratamiento activo en régimen de hospitalización, limitado en tiempo y orientado hacia la continuidad de cuidados en la comunidad, que tiene como principales herramientas de intervención: ambiente terapéutico, tratamiento combinado e intensivo. Se intenta mantener al niño/a o adolescente integrado en la escuela y en su medio, siempre que sea posible, adecuando el plan de tratamiento a estas necesidades.

Dicho Hospital de Día está formado por un Psiquiatra, tres Enfermeros, cinco Auxiliares de enfermería, un Terapeuta ocupacional, una Maestra de Educación, un Endocrino a tiempo parcial, un Trabajador Social y una Auxiliar Administrativa, que son los encargados de realizar el proceso terapéutico, cuyos aspectos a destacar consisten en el tratamiento psicosocial encaminado a la reinserción del niño y del adolescente al circuito normalizado social y/o laboral a través de grupos de discusión y talleres, apoyo y orientación familiar para la relación con el paciente, estabilización del cuadro clínico mediante técnicas psicoterapéuticas y psicofarmacológicas, contención de las crisis en sus manifestaciones agudas como alternativa al ingreso hospitalario total, prevención del deterioro y la cronificación y servir de puente de enlace entre el régimen ambulatorio y el hospitalario.

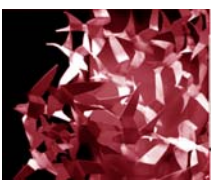
Volviendo al caso, la clínica que presenta Laura ha estado dominada por fenómenos esquizofrénicos severos y persistentes, incluyendo discordancia y embotamiento afectivo, fenómenos delirantes no estructurados, pseudoalucinaciones acústicas, conducta regresada y pueril con comportamientos irresponsables e imprevisibles, llegando a perder la iniciativa y la determinación.

Para la evaluación de niños, niñas y adolescentes en el Hospital de Día se emplean pruebas psicotécnicas para diferentes propósitos clínicos, que incluyen el diagnóstico, la determinación de elegibilidad para programas especiales y la evaluación del progreso y el cambio. Las herramientas de evaluación se refinan de manera continua aplicándose cada vez una mejor metodología y precisión científica en su elaboración. Esto obliga a una consideración seria y rigurosa respecto a su uso y de las decisiones consecuentes que se han de adoptar. Así mismo se dispone de talleres, material audio visual, equipamiento médico, guías y protocolos.

En este dispositivo se comienza a trabajar con ella de forma multidisciplinar planteándose una serie de objetivos: estabilización clínica, integración socio-familiar, adquisición de habilidades sociales, adecuación en autocuidados, adherencia al tratamiento y conciencia de enfermedad y reinserción social y laboral formativa.

Como criterios de estancia encontramos la persistencia de sintomatología activa; aislamiento social y repliegue autístico que disminuyen las actividades básicas de la vida diaria, con un bajo nivel de autonomía debido a la sintomatología o a los déficits post-crisis; integración en un medio familiar patológico, en el que puede haber otros miembros con una patología grave, un medio mal estructurado y que por tanto requieran una atención intensiva y continua del paciente y de la familia entre otros.

A nivel familiar existía una gran disfunción, siendo su abuela la que ejerce como cuidadora principal durante el tratamiento, manteniendo una estrecha vinculación con este dispositivo, cumpliendo las pautas dadas y mostrando una total colaboración de forma adecuada. Con su estancia en



EL ALMA DE UNA SOCIEDAD: TRATAMIENTO INTEGRAL EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA

Hospital de Día se establece una tregua, una protección, tanto para el paciente como para el grupo familiar y social, que permita la participación de las familias en los procesos terapéuticos.

A pesar de continuar tratamiento en Hospital de Día, si que precisó otro ingreso hospitalario en el que la evolución de su proceso es muy favorable, sin clínica autística ni desorganización ideov verbal, pueril pero abordable, comunicativa y expresiva. Ante esta situación se hace imprescindible la coordinación entre el equipo de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y la de Salud Mental Infanto-Juvenil estableciéndose reuniones periódicas.

El tratamiento se llevó a cabo en el Hospital de Día hasta los 18 años de edad manteniendo hasta ese momento una atención permanente basada en un modelo de continuidad de cuidados, sin aislar al paciente de su medio habitual. A esta edad, Laura fue derivada a la USMC para continuar su Rehabilitación. La paciente no solo consiguió retomar los estudios sino además una estabilización clínica (no requiriendo más ingresos) y una buena integración familiar, a pesar de haber sufrido la pérdida de su madre durante el tratamiento.

Actualmente la paciente continúa en tratamiento ambulatorio en la USMC. Aún manteniéndose su diagnóstico va superando las dificultades que esto conlleva, manteniendo una vida normalizada a nivel social, familiar y laboral.

Otro caso en el que podemos observar las características de este proceso integral de vital importancia es el de Luis. Luis es un paciente varón, que comienza el tratamiento en Hospital de Día a la edad de 15 años. Fue derivado desde su USMC de referencia, a la que llevaba acudiendo dos años, por presentar un trastorno psicopatológico que requería tratamiento, seguimiento y evolución.

La Unidad de Salud Mental Comunitaria constituye el segundo nivel de atención, detrás del de Atención Primaria (primer nivel). Es el primer nivel de atención especializada a la Salud Mental de niños/niñas y adolescentes, siendo el dispositivo básico en su ámbito de influencia con el que se coordinan el resto de los dispositivos. Presta atención ambulatoria a la demanda de salud mental infanto-juvenil derivada desde Atención Primaria y realiza actividades de apoyo y asesoramiento en programas de salud mental infanto-juvenil. Deriva al nivel más especializado los problemas psicopatológicos que requieran atención en programas específicos por su gravedad, complejidad o necesidad de tratamiento intensivo.

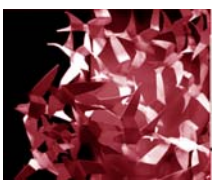
Se toma esta decisión por presentar conflictos difíciles de tratar ambulatoriamente, con un consumo elevado de recursos sanitarios, como atenciones en urgencias y primaria, pudiendo llegar a ser, en un futuro, limitante sin un apoyo intensivo en ciertas fases de la enfermedad y para llegar a un compromiso con un tratamiento activo.

Luis se encontraba en una situación familiar conflictiva (hijo de padres separados, crianza con abuela materna) con inadecuación del comportamiento parental (cuidados negligentes). Es su abuela la que acepta y colabora con el programa terapéutico de Hospital de Día, cumpliendo las normas de funcionamiento establecidas.

Psicopatológicamente destacaban alteraciones de conductas que podían tipificarse como delictivas (hurto, no respeto a propiedades ajenas). El paciente se mostraba frío, distante, hipercorrecto en sus respuestas, despreocupado ante actos señalados y sus consecuencias. No sentimientos de culpa o remordimiento y argumentado desconocer motivaciones. Presentaba numerosos tics gestuales.

Por todo esto se realiza derivación a HD para clarificación diagnóstica, observación continuada y valoración del beneficio de tratamiento integrador.

Una vez allí se plantean una serie de objetivos comenzando por la clarificación diagnóstica y elaboración de un plan individualizado de tratamiento. Otro aspecto importante, la contención de las crisis en sus manifestaciones agudas como alternativa al ingreso hospitalario total así como la atención permanente basada en un modelo de continuidad de cuidados, sin aislar al paciente de su medio habitual.



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Es en el Hospital de Día donde se diagnostica de Trastorno Afectivo Bipolar necesitando un control adecuado de su tratamiento psicofarmacológico y una situación lo más estable posible a nivel socio-familiar.

Tras dos años de seguimiento aparece clínica maniaca que requiere un ingreso hospitalario que al estabilizarse vuelve a ser derivado al Hospital de Día para continuar proceso Rehabilitador.

Desde esta unidad se ha tratado de integrarlo en su zona, de conseguir conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento, objetivos propuestos en el Plan Individual de Tratamiento.

Entre las actividades propuestas destacan la psicoterapia individual y familiar, el tratamiento farmacológico, talleres (ocupacionales externos, actividades de la vida diaria, de rehabilitación, actividades deportivas externas, habilidades sociales, relajación), grupo de autoestima, psicoterapia grupal, aula escolar.

En la actualidad se encuentra eutímico, realizando el tratamiento adecuadamente, ha recuperado su actividad escolar y se ha adaptado mejor a la dinámica familiar. No olvidar mencionar que aún es necesaria una supervisión adecuada por la disfunción familiar detectada que puede influir en la evolución y curso de su patología de base.

CONCLUSIONES:

Las manifestaciones psicopatológicas de trastornos mentales graves de la infancia y de la adolescencia, junto con el desbordamiento familiar y escolar que produce, exige un marco de tratamiento específico y diferenciado de los adultos que a su vez permita enmarcar esta etapa evolutiva. El cuidado de la salud mental de niños, niñas y adolescentes no sólo responde a un derecho de las personas como individuos, sino que contribuye de manera muy relevante al bienestar de la comunidad.

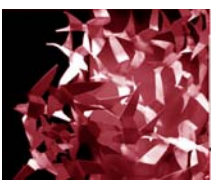
Mejorar la salud mental de las personas más jóvenes de una sociedad es poner las bases para unas relaciones interpersonales más sanas y, por tanto, representa una gran esperanza de que los seres Humanos vayan constituyendo sociedades más justas, mundos más habitables. Por eso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales han llamado la atención reiteradamente sobre la necesidad de priorizar la atención a la infancia y la adolescencia en los sistemas sanitarios y la protección social.

A través de estos casos podemos ver la importancia de un tratamiento global del paciente teniendo en cuenta todos los ámbitos que le rodean, a nivel familiar, social, escolar, sanitario... Quizás hubiera sido difícil conseguir los objetivos propuestos si tan solo se hubiese abordado de manera individual.

El abordaje del TMG en la infancia y la adolescencia es complejo y no puede limitarse a un plan terapéutico individual, sino que ha de incluir la valoración de todos los aspectos de la vida del niño que puedan estar afectados y el trabajo con las personas y los profesionales que se ocupan de él.

Destacar la importancia de comenzar con el tratamiento a una edad temprana y desde aquí coordinarlo de forma intersectorial para una integración total. En este sentido, el diagnóstico precoz de los factores de riesgo, señales de alarma y del tipo de vínculo que tiene con el otro, permite detectar también, antes de que eclosiona la patología en su más grave expresión clínica, aquellas situaciones susceptibles de evolucionar hacia un trastorno mental grave.

Podremos concluir afirmando que la finalidad de la atención infanto-juvenil es ofrecer una asistencia especializada de calidad, para satisfacer las necesidades de esta población desde una perspectiva eficiente. Y para ello se hace necesario incorporar la perspectiva de promoción y prevención en salud mental a las iniciativas dirigidas a la infancia y adolescencia; potenciar los factores protectores y reducir los factores de riesgo en los entornos familiares, escolares, comunitarios y sanitarios; garantizar la coordinación intersectorial y favorecer la atención integral a los problemas de

**EL ALMA DE UNA SOCIEDAD: TRATAMIENTO INTEGRAL EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA**

salud mental de la infancia y de la adolescencia; adecuar los recursos y los modelos de atención a las necesidades específicas de cada grupo de edad, con enfoque de género y de diversidad; potenciar el trabajo conjunto con familia y escuela para dar continuidad al cuidado de las y los menores, evitando la interrupción de su desarrollo evolutivo y de su aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA:

- Consejería de Salud (2006) *Trastorno Mental Grave: Proceso asistencial integral*. Junta de Andalucía, Sevilla.
- Soutullo Esperón, C. (2010) *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Ed. Médica Panamericana.
- Lieberman, R.P. y Kopelwicz A.(2004). *Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: Definir la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla*. *Rehabilitación Psicosocial*, 1(1),12-29
- Oyosa Hernandez, Francisco E. (1995) *La rehabilitación en Salud Mental*. Salud TAB.
- Gisbert C, Arias P, Camps C, Cifre A, Chicharro F, Fernández J, et al. *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: situación actual y recomendaciones*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2002. Cuadernos Técnicos, n. 6.
- CIE-10 *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. 10ª ed. rev. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2003.
- López M, Laviana M. *Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: propuestas desde Andalucía*. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2007;27(99):187- 223.
- Rosler W. *Psychiatric rehabilitation today: an overview*. *World Psychiatry*. 2006;5(3):151-7.
- Salyers MP, Tsemberis S. *ACT and recovery: integrating evidence-based practice and recovery orientation on assertive community treatment teams*. *Community Ment Health J*. 2007;43(6): 619-41.
- Alanen YO. *La esquizofrenia: sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente*. Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otras Psicosis; 2003.
- Lemos S, Vallina O, García Saiz A, Gutiérrez Pérez AM, Alonso Sánchez M, Ortega JA. *Evaluación de la efectividad de la terapia psicológica integrada en la evolución a largo plazo de pacientes con esquizofrenia*. *Actas Esp Psiquiatr*. 2004;32(3):166-77.