

DESPRÉS DE L'HOSPITAL DE DIA, TORNO A L'ESCOLA ?

Isabel Camprodon Quintana, URPI Hospital Clínic Barcelona.

Montserrat Domingo Salvany, HDA de Gavà. Fundació Orienta.

Begoña Roca Carretero, HDA Hospital Clínic Barcelona. **Jesús Sáez García**, HDA Terrassa. Mútua Terrassa

Josep M^e Tanco Villanueva, HDA Sabadell. Parc Taulí. **Alfons Vila Cots**, HDA Manresa. Fundació Althaia

RESUMEN

Desde el año 2000, la figura del docente forma parte del equipo multidisciplinar de los Hospitales de Día de Salud Mental para adolescentes. El docente adapta su intervención a las características de cada alumno y tiene como objetivo favorecer la continuidad de su escolarización y conservar sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales. El objetivo del estudio es analizar cómo se produce la reincorporación al proceso de aprendizaje una vez son dados de alta del HDA. Se fundamenta en los datos recogidos, durante dos cursos, por los 15 docentes adscritos a estas aulas. Del análisis de los datos destaca el incremento significativo de alumnos que se reincorporan a centros educativos ordinarios con algún recurso especial (del 9% al 27%). Así mismo, del 26% del alumnado no escolarizado y absentista, sólo un 5% queda sin ocupación. Se indica la necesidad de que los centros educativos desarrollen recursos propios para la inclusión de este tipo de alumnado y de su detección temprana. También la necesidad de desarrollar programas de formación ocupacional para los mayores de 16 años.edad..

ABSTRACT

Since the year 2000, the teacher is a member of the multidisciplinary team of the day-hospital for adolescents with psychiatric disorders. He adapts his work to the personal characteristics of his pupils and his objective in the hospital is to ease the continuity of the pupils school formation and maintaining their cognitive capacities as well as the emotional and social ones. The aim of this study, based on the data collected during two years by 15 teachers working in different hospitals in Catalonia, is to analyse how the reincorporation of the young people to the learning process takes place since the moment they leave the hospital. We can see that the quantity of the pupils going back to the ordinary school, helped with an special attention, has increased (from 9% to 27%) We also see that from the 26% of pupils who did not go to school, only 5% of them has no occupation when leaving the hospital. It is aimed that the schools create their own resources for this kind of pupils and it is also needed that the administration creates special working programs for young people over 16.

INTRODUCCIÓ

L'Hospital de dia per adolescents

L'Hospital de Dia per a Adolescents (HDA) és un equipament de Salut Mental integrat en la xarxa Infantil i Juvenil. És una unitat d'hospitalització a temps parcial que proporciona un tractament intensiu i multidisciplinar sense desvincular l'adolescent del seu medi familiar, social i educatiu.

L'HDA pretén conjugar els aspectes més favorables de l'ingrés hospitalari amb els de l'assistència ambulatoria, amb la característica de tractar-se d'una atenció intensiva amb intervencions assistencials diàries, a nivell individual, grupal i familiar, i mantenint sempre el vincle amb el medi sociofamiliar.

L'Hospital de Dia està pensat com un recurs on la intervenció de cada professional s'integra dins d'un treball d'equip. És precisament aquest treball cooperatiu i multidisciplinar el que omple de sentit i possibilitats terapèutiques aquest servei. Necessita d'una gran cohesió i coordinació interna que faciliti el desenvolupament del projecte terapèutic i educatiu i és per això que hi ha espais de coordinació i reflexió entre els diferents membres de l'equip.

És necessari també establir una bona comunicació i cooperació amb altres serveis, sobretot educatius i socials, que poden afavorir el procés evolutiu de l'adolescent i a més a més per facilitar la seva reinserció a la comunitat.

L'Equip Terapèutic generalment està integrat pel psiquiatre, psicòleg clínic, infermer/a, educador, treballador social, terapeuta ocupacional i docent. El nombre de professionals és variable segons l'estructura i organització de cada unitat.

El docent a l'HDA

La figura del docent va ser introduïda a l'any 2000 en

el marc dels acords interdepartamentals entre el Departament de Sanitat i el d'Educació. Des de llavors la xarxa d'HDA ha anat creixent per tota Catalunya fins arribar als 16 hospitals de dia que funcionen actualment. L'últim ha començat aquest febrer a l'Hospitalet de Llobregat.

L'assistència a l'aula forma part del programa terapèutic de cada pacient. Aquest programa recull les necessitats globals de cadascú, tant a nivell de teràpia individual, farmacològica, ocupacional, i d'atenció educativa i es va revisant segons l'evolució de cada pacient.

El docent de l'HDA ha d'adaptar la intervenció educativa a les característiques de cada pacient però, fonamentalment, cal dirigir-la a afavorir la continuïtat del seu procés d'escolarització tot recuperant, consolidant i ampliant, en la mesura que sigui possible, els seus aprenentatges acadèmics. Cal també conservar les capacitats cognitives, afectives i socials, com a recurs necessari perquè el pacient pugui integrar-se de nou al circuit ordinari. Els objectius i les metodologies de treball hauran d'adaptar-se als interessos i al nivell real de capacitats i coneixements de cada cas emprant materials útils encara que no es corresponguin a la seva edat cronològica.

Per tant, segons les característiques i la patologia de cada pacient variarà l'assistència a l'aula i, com que les necessitats educatives i els interessos de cadascú són ben diferents, hi ha una gran heterogeneïtat en els continguts curriculars que se'ls ofereixen.

En la seva tasca diària el docent participa en les reunions regulars de l'equip de l'HDA recollint informació de la patologia que presenten els nois, de la seva situació social i familiar i aportant informació des del punt de vista pedagògic, tot fent èmfasi en l'evolució de les seves actituds i capacitats personals.

Resulta especialment important la coordinació amb els EAPS i els IES de referència de cada adolescent. L'establiment de contactes regulars amb l'EAP i l'IES és imprescindible per l'intercanvi d'informació en el moment de l'ingrés, en el seguiment periòdic, i en la preparació de la reincorporació progressiva de l'alumne quan s'inicia el procés de l'alta.

Respecte als alumnes majors de 16 anys que per diferents raons han abandonat la formació acadèmica, se'ls ofereix orientació professional (PGS, formació ocupacional, o formacions no reglades...) que pugui adequar-se al seu perfil i interessos. En altres casos se'ls orienta cap a la integració al món laboral directament.

OBJECTIU DE L'ESTUDI

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar com es produeix

actualment la reincorporació dels nois i noies de les Aules Hospitalàries de Salut Mental al seu procés d'aprenentatge un cop són donats d'alta de l'Hospital de Dia, per tal de constatar quina incidència té i quina orientació es dona als alumnes des d'aquest recurs.

MÈTODE

Es fonamenta en el recull de dades portat a terme pels docents adscrits a les **15 aules hospitalàries** de salut mental de Catalunya, durant els cursos 2003-2004 i 2004-2005. El total de joves atesos en aquestes aules ha estat de **916 alumnes** (dels quals un 38% són nois i un 62% noies).

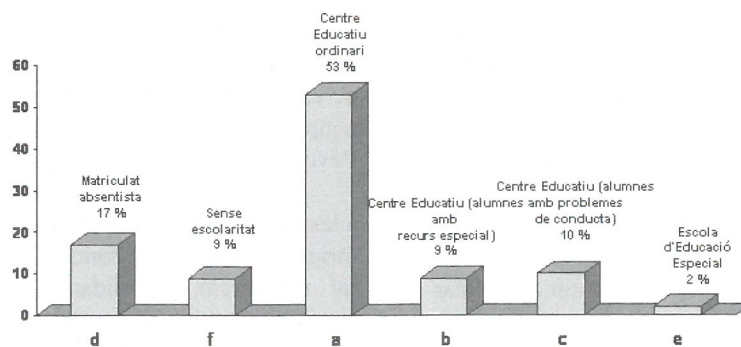
Les dades recollides han estat les següents: curs, sexe, edat, procedència i derivació. El present estudi es refereix als darrers dos camps, **procedència i derivació**. Vegeu els tipus de procedències al quadre 1.

Quadre 1

Procedència:

- des d'un centre educatiu de primària o secundària amb seguiment del currículum establert,
- des d'un centre educatiu de primària o secundària atès amb algun recurs especial d'atenció a la diversitat (adaptació curricular, atenció individualitzada ...),
- des d'un centre educatiu de primària o secundària, presentant a més molts problemes de conducta,
- des d'un centre educatiu de primària o secundària, però amb llargs períodes d'absentisme degut a la seva pròpia situació personal,
- des d'un centre d'educació especial,
- nois i noies no escolaritzats (majors de 16 anys, no han iniciat el curs, canvi de centre i no ha assistit ...)

Segons les dades recollides les procedències dels nois i noies que ingressen als HDA es poden agrupar tal com es pot observar al gràfic 1.



PROCEDÈNCIES DE TOTS ELS NOIS I NOIES

gràfic 1

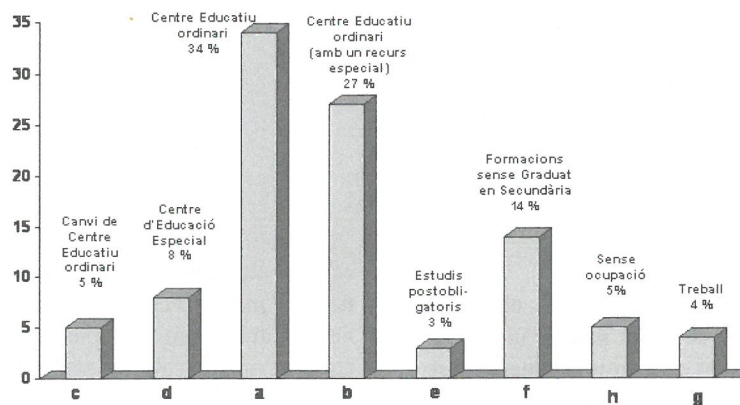
Quant a la sortida dels nois i noies un cop són donats d'alta de l'hospital (vegeu ítems possibles en el quadre 2) les dades recollides donaven els grups que es poden observar al gràfic 2.



Quadre 2

Derivació:

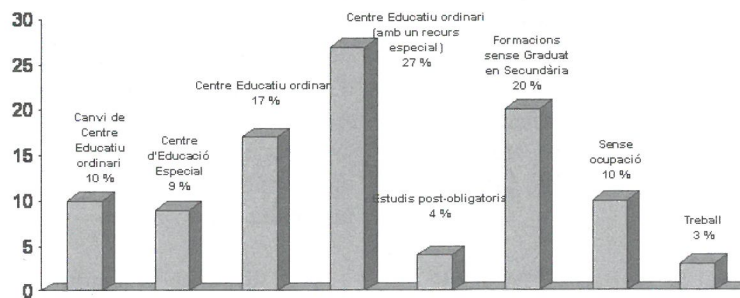
- a) torna al seu centre educatiu de primària o secundària i continua cursant el currículum establert,
- b) torna al seu centre educatiu de primària o secundària i tindrà un recurs d'atenció a la diversitat (adaptació curricular, atenció individualitzada ...),
- c) es considera oportú que hi hagi un canvi de centre i es matricula en un nou centre educatiu de primària o secundària al nivell que li pertoca,
- d) torna o s'incorpora a un centre d'educació especial,
- e) s'orienta cap a estudis postobligatoris (cicles formatius de grau mitjà o superior, batxillerats, estudis universitaris),
- f) s'orienta cap a formacions que es cursen sense graduat escolar (programes de garantia social, formació ocupacional, escoles taller, escoles d'adults, proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà, estudis a distància, formacions no reglades ...)
- g) es recomana la incorporació al món del treball,
- h) no hi ha possibilitat de donar cap orientació perquè hi ha una alta abans de temps o voluntàriament o per incompliment de normes, perquè el noi o noia és ingressat en un altre servei hospitalari, o per altres raons de tipus personal o familiar del noi o noia



ANÀLISI DE LES DADES

En l'anàlisi de les dades es va posar especial atenció en la derivació escolar dels alumnes **absentistes** (gràfic 1 "d") i d'aquells que presentaven **conductes disruptives** (gràfic 1 "c") dins de l'aula, subgrup davant el qual els docents i els centres educatius troben majors dificultats per donar resposta a les seves necessitats educatives.

Del recull total de dades, un 17% de nois/es atesos a les aules dels hospitals són **absentistes** (gràfic 1 "d"). En el moment de l'alta són adreçats als diferents serveis en les següents proporcions:



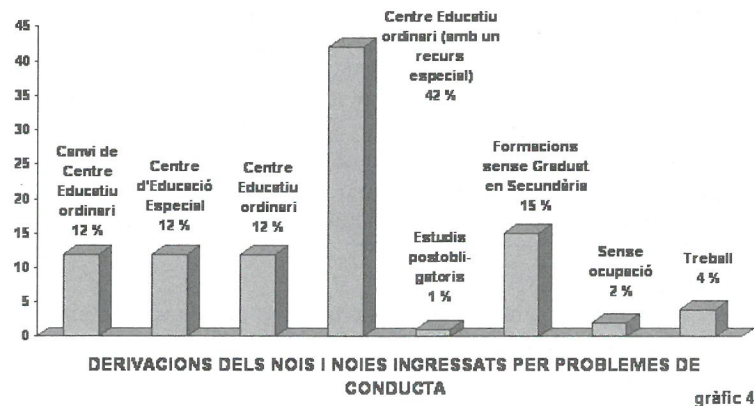
DERIVACIONS DELS NOIS I NOIES ABSENTISTES

gràfic 3

De l'observació de les dades es pot destacar que:

- 27% retorna al mateix Centre Educatiu ordinari amb un recurs especial.
- 20% s'adrecen cap una formació sense Graduat en ESO
- 17% retornen al mateix Centre Educatiu ordinari.
- 10% canvia de Centre Educatiu.
- I un 10% de nois/noies que resten sense ocupació

L'altre grups estudiat és el dels nois i noies que presentaven **conductes disruptives** en els seus centres de procedència (gràfic 1 "c"). Del recull total de dades, un 10% de nois/es atesos a les aules dels hospitals tenien aquest problema a l'ingrés. En el moment de l'alta són derivats en les següents proporcions:



De l'observació de les dades es pot destacar que:

- 42% retornen al mateix Centre Educatiu ordinari amb recurs especial.
- 15% s'adrecen cap una formació sense Graduat en ESO
- 12% canvien de Centre Educatiu ordinari
- 12% retornen al mateix Centre Educatiu ordinari
- 12% s'adrecen o retornen a un Centre d'Educació Especial

CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ

De les dades fruit d'aquest estudi podem observar que dels alumnes atesos a les aules de Salut mental un 17 % (gràfic 1 "d") no assisteixen als centres educatius als quals estan matriculats, són **absentistes**. Després del seu pas per l'HDA es dona resposta a les seves necessitats educatives retornant al centre d'origen amb un recurs especial, adreçant-los a una formació laboral (tot i no tenint el graduat en ESO) o incorporant-los al món del treball. Només un 10% resta sense ocupació (gràfic 3).

Els alumnes que en ingressar a l'Hospital de Dia es caracteritzen per presentar conductes **disruptives** a les aules o al centre escolar d'origen 10% (gràfic 1 "c"), podem veure que en sortir de l'HDA (gràfic 4) retornen al Centre Educatiu amb un recurs especial el 42%, el 15% continua la seva formació per accedir al món laboral i només un 2% resta sense ocupació (gràfic 4).

Del total de dades cal destacar un increment molt significatiu de nois i noies que al sortir de l'HDA són atesos al Centre Ordinari amb un recurs especial, del 9% (gràfic 1 "f") al 27% (gràfic 2 "b").

També és força significatiu el fet de que del 26% dels nois i noies no escolaritzats i absentistes (gràfic 1), només un 5% resten sense ocupació un cop donats d'alta del l'HDA (gràfic 2).

De l'anàlisi de les dades totals es pot veure que en ambdós grups estudiats la destinació més habitual és la tornada al centre ordinari tot aplicant algun tipus de recurs d'atenció especial. Creiem molt positiu que els centres ordinaris desenvolupin estratègies i recursos propis per aquests nois i noies amb necessitats educatives diferents, la qual cosa afavoreix la inclusió d'aquest tipus d'alumnes i millora l'atenció educativa de la globalitat de tots els alumnes del Centre. Així els recursos

externs atendien exclusivament els casos més greus. Malauradament moltes vegades els centres d'ensenyament ordinari es veuen limitats en l'adopció d'aquests tipus de recursos És en aquest camp on caldria segurament incidir per millorar l'eficàcia de les derivacions dels nois i noies un cop són donats d'alta de l'hospital.

Un altre factor que dificulta la inclusió d'aquest alumnat és el desconeixement de la malaltia mental per part dels docents. La seva acceptació i comprensió facilitaria l'adopció de pautes educatives adients. També la detecció d'aquests alumnes amb necessitats específiques des de l'Educació Primària afavoreix el seguiment de l'escolaritat dels alumnes i la prevenció de possibles agreujaments.

Un altre camp a tenir en compte per a poder millorar l'atenció adequada a cada un dels nois i noies que són donats d'alta de l'hospital és el de les formacions de tipus ocupacional. Aquells nois i noies que ja han complert els setze anys difícilment tornen a la formació reglada (ESO o CFGM) i, si poden trobar una formació laboral adequada en un ambient protegit, solen respondre positivament.

Si bé en la majoria dels casos els nois i noies deixen l'Hospital de Dia amb una derivació el més adient possible, la seva estada s'hi pot allargar notòriament per la dificultat en trobar el recurs necessari. Mancaria, i seria objecte d'un altre estudi, comprovar la continuïtat i l'eficàcia de la sortida triada en cada cas.

Agraïments

Les dades recollides en aquest estudi han estat aportades i treballades pels docents dels següents hospitals amb la finalitat de presentar-ne les conclusions en un pòster en el Segon Congrés Català de Salut Mental del Nen i l'Adolescent (Barcelona,

novembre 2005):

Corporació Sanitària de Mataró – Mataró / Corporació Sanitària del Parc Taulí – Sabadell / Corporació Sanitària de Vic – Vic / Fundació Assistencial Althaia – Manresa / Fundació Hospital Sant Pere Claver – Barcelona / Fundació Orienta – Gavà / Fundació Vidal i Barraquer – Sta. Coloma de Gramenet / Hospital Sant Joan de Déu – Vilanova i la Geltrú / Hospital Clínic – Barcelona / Hospital de Sant Joan de Déu – Mollet / Hospital Sta. Maria – Lleida / Institut Pere Mata – Reus / Mútua de Terrassa – Terrassa / Parc Hospitalari Martí i Julià – Girona.

Referències bibliogràfiques:

El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés europeu de mestres i pedagogs a l'hospital. Barcelona, 2000.

El rol del professional docent a l'Hospital de Dia per a Adolescents amb trastorns mentals. Document elaborat per un grup de treball format per professionals del món sanitari i educatiu amb responsabilitats en els hospitals de dia de Catalunya i coordinat per Maria Mercader (CatSalut) i Blanca Díaz (Servei d'Educació Especial i Programes Educatius del Dep. d'Ensenyament). Barcelona, 2002

Guidance on staffing of child and adolescent in-patient psychiatry units. Council Report CR76, June 1999, Royal College of Psychiatrists, London.

Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. Organització Mundial de la Salut, 2005.

