

0. INTRODUCCION AL PROYECTO

Nuestro proyecto se define como Programa de Asistencia Comunitaria e Integral en el Area de la Salud Mental. Sintéticamente, consiste en un Programa de política Comunitaria y de abordaje integral y multidisciplinar de las distintas formas de crisis que adoptan las llamadas enfermedades mentales. Como alternativa de asistencia lo hace, en cuanto a los modelos de intervención, tanto frente al viejo modelo médico de internación, medicalización y desocialización del sujeto en crisis, como frente al proyecto actual de Reforma Psiquiátrica de Sector que, sin cuestionarse las condiciones reales de la salud y de las propias exigencias que impone el concepto actual de comunitario, intenta substituir los viejos vicios del modelo con una psiquiatrización y psicologización superiores de los problemas sociales y de las causas y procesos del enfermar individual. La alternativa que proponemos, por otra parte, no es radicalmente nueva: en Europa las experiencias clínicas de Inglaterra, Suiza, Holanda, Francia, Dinamarca y Finlandia así como las Italianas o las que configuran el Programa de Salud Comunitaria de la Ciudad de Nueva York tienen suficiente prestigio y suficiente validez de permanencia como para informar favorablemente de la necesidad de creación de un Centro de Crisis en el País Vasco. En el estado español, se han dado pocas y contradictorias formulaciones del Centro de Crisis; pero, a pesar de todo, se pueden indicar las experiencias de Madrid y Cataluña como testimonios de gran interés respecto a las posibilidades tanto en asistencia como en curación de un programa de este tipo. Nuestro proyecto representa la creación de un espacio terapéutico no hospitalario, de asistencia pública que aborda, con un tratamiento multidisciplinar, las fases críticas de los trastornos de personalidad, eliminando el internamiento y resolviendo la crisis con un mínimo de costo psicosocial tanto para el propio paciente como para los grupos microsociales a los que pertenece éste.

1.

No proponemos un programa tecnocrático, pues si bien manifestamos la necesidad de caracterizar un acercamiento científico y comprensivo de las manifestaciones y condiciones del enfermar, igualmente afirmamos que este proyecto se completa necesariamente en la cooperación y colaboración de la Comunidad que se hace cargo consciente de la necesidad de transformar sus condiciones de vida y la misma calidad de la vida. Ya en 1.966, en la Ciudad de Nueva York, una asociación de padres (la "United Bronx Parents") y con la cooperación del especialista Hony.Elkain realizaron un programa de intervención sobre el fracaso escolar, conectando las características del sistema escolar con las de la vida cotidiana de una de las zonas más importantes del Bronx. También el 1.970, el "Lincoln Detrox Program", realizó una amplia intervención terapéutica en relación a un tratamiento integrador y comunitario de las toxicomanías. En Italia, Basaglia, Jervis, Tomasini y en Inglaterra con las Comunidades Terapéuticas de Laing, Cooper, Berke; los programas comunitarios del equipo de la Gerbe, y Bruselas o los trabajos de Montceau Les Mines, así como los trabajos de Daly en el Reino Unido ponen de manifiesto la necesidad de implementar el trabajo terapéutico

multidisciplinario con la importancia que se concede a la Comunidad, tanto en el terreno de la causación patológica como en el de la reinserción activa y curativa del sujeto en esa misma comunidad. Desde ahí que afirmemos que las características de tratamiento individual de un sujeto en crisis (psicoterapia y socioterapia, ludoterapia, musicoterapia, terapia grupal y terapia comunitaria, talleres de expresión y producción plástica, etc.) tengan que completarse con el análisis y tratamiento de la organización microfamiliar (sesiones familiares, terapias familiares, reuniones interfamiliares, política de prevención y divulgación en el terreno de prevención y en el de apoyo) con las intervenciones comunitarias (necesidad de contar con agentes sociales de la comunidad, programas de divulgación y prevención para estamentos profesionales y en organismos populares, trabajos destinados a transformar la imagen y las actitudes sociales acerca de la enfermedad y la curación, etc.etc.).

2. PROYECTO DEL CENTRO DE CRISIS IZARGAIN

Son tres los objetivos que configuran este proyecto, sin separación estricta entre ellos, aunque con delimitación de cada una de las características de esos tres grandes ejes. Los tres ejes son: 1º) Asistencia terapéutica (con objetivos a corto, medio y largo plazo). 2º) Formación e investigación (así mismo, con objetivos diferenciados respecto a su desarrollo) y 3º) Preventivos y de divulgación. .

3.

En el plano terapéutico, el programa de asistencia se desarrolla sobre los tres ejes fundamentales de la terapia actual que intervienen en las dos fases del proceso de la des compensación psicológica. Individual, Comunitario y Social y ello tanto en la fase de crisis como en el momento posterior de la postcrisis y/o del seguimiento. Al indicar los tres ejes ponemos de manifiesto los puntos esenciales de la asistencia que brinda el Centro de Crisis: posibilitar un espacio terapéutico de carácter comunitario, democrático y participativo, en el que el sujeto puede desarrollar su crisis sin ninguna constricción exterior, a la vez que evita los riesgos fundamentales de la desocialización y sus procesos de cronificación. El sujeto en crisis vive en un régimen intenso de comunidad terapéutica, compartiendo con otros sus problemas, reconociendo en otros rasgos similares de su problemática, con la asistencia constante de un equipo terapéutico que presta auxilio en las distintas áreas de manifestación de la crisis. Esta asistencia se concreta tanto en el establecimiento de terapias individuales como en la complementación con terapias de grupo, terapias corporales de expresión y relajación, deporte, higiene y estética así como con el apoyo de Talleres en donde puede desarrollar actividades de tipo formativo y expresivo con importancia en el desarrollo de las capacidades expresivas y productivas. En el plano de la socioterapia, se evitan aquellos procesos de degradación o deterioro del self interpersonal, favoreciendo las relaciones colectivas, desarrollando nuevas formas de convivencia y de relación, siempre en



contacto con los patrones culturales de la comunidad a la que pertenece el paciente, manteniendo alta su propia estimativa y desarrollando su autoconfianza así como la confianza y la necesidad de reintegrarse, en el más corto periodo de tiempo posible, a sus actividades cotidianas. El Centro gradúa las necesidades del sujeto y su propia capacidad de autoestima y de actividad: no toda crisis requiere un tratamiento completo de día ni toda crisis tampoco requiere que se haya de disponer de un espacio privado, donde el paciente pueda asumir la gerencia y el control de esa su descompensación. Cuando estos aspectos aparecen, sin embargo, el Centro está en disposición tanto para aportar su intervención durante el período de tiempo que sea necesario así como dispondrá de aquellos espacios que permitan que el individuo pueda desarrollar su crisis, sin necesidad de ponerse en riesgo de provocar una ruptura familiar o de suscitar un nuevo conflicto con su medio social. Pero insistimos sobre este punto: una estancia de corto tiempo no es ni un internamiento ni la inclusión en un régimen de aislamiento que pueda favorecer el sentimiento de descontextualización social y cotidiana del paciente.

4.

En nuestra experiencia clínica, hay un muy alto porcentaje de personas que han podido mantenerse en el medio familiar durante la crisis, siendo muy corto el tiempo que han tenido que estar de baja aquellos pacientes que tenían un trabajo. Indicamos con esto que, cuando el nivel de ansiedad y de pánico del paciente no es excesivo y el medio familiar es favorable y está dispuesto a contener la crisis, la asistencia terapéutica al paciente y el apoyo a la familia bastan para impedir el internamiento y para desarrollar una intervención de tranquilidad y seguridad psicológicas. En esa misma medida, cuanto más capaces seamos de frenar todos aquellos índices que lesionen o deterioren la autoestimación y el propio self del paciente, tantas mayores posibilidades de hacer y establecer un pronóstico favorable podremos tener. Por otra parte, no hay que perder de vista que no todas las crisis aparecen como un brote florido, que son muy variadas sus manifestaciones y que existen crisis latentes, de manifestación menos agitada que no por ello dejan de ser más insidiosas y peligrosas que las anteriores. En Centro de Crisis, pues, no se define como el único lugar de contención de las manifestaciones más aparatosas de la crisis ni como el espacio que da cuenta de la totalidad de los factores terapéuticos y/o curativos. En todo caso, es el núcleo activador e integrador de todas aquellas acciones e intervenciones que, habiendo cooperado en la formación de la crisis, pueden ahora intervenir en su misma resolución.

5.

En cuanto a los recursos profesionales del centro, el colectivo IZARGAIN aglutina y constituye un equipo terapéutico de carácter multidisciplinar, con diversas áreas de especialización y responsabilización de

funciones que permiten garantizar la asistencia en las distintas perspectivas integradas de la terapia individual, grupal, comunitaria y expresiva. Además, el equipo cuenta con un conjunto de colaboradores pertenecientes a distintos aspectos de la terapia comunitaria, así como con una serie de asistentes voluntarios que completan su programa de formación.

6.

El equipo actual que constituye el colectivo IZARGAIN se integra sobre las bases del siguiente programa de distribución de responsabilidades:

- *Dirección del Centro. Organización de la política de asistencia, formación y docencia.*
- *Responsable Clínico Terapéutico del Centro.*
- *Responsabilidad Administrativo Clínica.*
- *Responsable de Historiales Clínicos.*
- *Organización de los Servicios de Asistencia en Crisis.*
- *Administración y Relaciones Institucionales.*
- *Programa de Euskaldunización.*
- *Responsable de Talleres.*
- *Administración y Gestión del Centro.*

7.

El equipo organiza los programas comunitarios y la asistencia individual en las sesiones clínicas, en las que después de haber recibido la demanda y establecido la recepción del paciente, se establece el diagnóstico diferencial de éste y se traza un programa de intervención terapéutica. Cada paciente es encomendado a un terapeuta que organizará el programa de Psicoterapia y coordina e integra las intervenciones de los otros terapeutas, tanto de los que realizan terapia grupal o corporal como de los terapeutas de talleres y de otras actividades comunitarias. Toda terapia está sostenida por la discusión en sesión clínica del equipo y todo terapeuta tiene su propio programa de supervisión y formación dentro del Centro.

8.

En su dimensión de Centro de Formación, el Centro de Crisis IZARGAIN establece un programa de



formación para el propio equipo del centro y para terapeutas externos. Este segundo aspecto Viene definido tanto por las necesidades constantes de autoformación y desarrollo de la investigación que tiene planteadas un equipo con esta orientación como también por las características de algunos de los componentes del equipo, con la dimensión de su ejercicio docente universitario. Queremos también salir, en este punto, al paso de cualquier deformación: no se trata de una clínica universitaria, como espacio que puede tener la singularidad de ofrecer "prácticas" a los profesionales universitarios en vías de formación o de adquisición de nuevos curriculums. El Centro es básica y esencialmente un lugar de actividad asistencial y sólo como otra de las actividades que puede llevar a cabo y con programas diferenciados, un espacio que organiza unas enseñanzas, una formación, una supervisión. En todo momento, la asistencia prestada corresponde a los componentes del equipo IZARGAIN, con responsabilidad terapéutica y jurídica propias.

9.

Desde la anterior propuesta es como habrá de ser considerada la labor de investigación y de divulgación. El colectivo programará una serie de actividades como pueden ser charlas, conferencias, mesas redondas... mediante las cuales se forme a los sectores interesados en la comprensión de la salud mental y también se consiga estructurar la colaboración de aquellos agentes sociales de la comunidad que pueden tener influencia en la campaña de transformación de la imagen y actitudes sociales que se tiene sobre la enfermedad mental. Pero estos programas no se confunden con el programa específico que habrá de resultar para la formación de terapeutas o de personal colaborador.

Jose Luis de la Mata