



EL CAU: UNA EXPERIENCIA TERAPEUTICA PARA LA REHABILITACION Y REEDUCACION DEL AUTISMO Y LAS PSICOSIS INFANTILES

I. RESEÑA HISTORICA

El Centro El Cau se creó en septiembre de 1978 por iniciativa de un grupo de profesionales que con anterioridad habíamos iniciado nuestra experiencia en una comunidad terapéutica con un grupo de niños límite y un reducido número de niños autistas.

Tres hechos fundamentales contribuyeron a lanzarnos en tal proyecto:

— La asistencia al I Simposium Internacional de Autismo (Madrid, 1978), que nos reafirmó nuestra metodología terapéutica.

— La cesión en precario de un chalet para iniciar las actividades terapéuticas.

— El tesón y la voluntad de equipo para la consolidación del actual centro, que se vieron reforzados por el apoyo incondicional de la Asociación de Padres.

Ese mismo año fue inscrito en el Registro de Entidades del antiguo

SEREM, con el número 25. En 1979 se concede la autorización definitiva al centro por el MEC, concediéndose la subvención para dos unidades, que más tarde se ampliarían a tres. En 1980, gracias a la subvención del FNAS, se consiguió adquirir una parcela agrícola con inmueble en la periferia de Castellón, que posteriormente se adaptaría para la realización de las actividades terapéuticas. En 1981, tras finalizar las obras de la primera fase de construcción, nos trasladamos al actual centro, propiedad de la asociación-escuela El Cau, que ese mismo año fue declarada «de utilidad pública» en Consejo de Ministros.

El centro empezó a funcionar con seis alumnos y la infraestructura actual está capacitada para atender a quince (siete en régimen de internado semanal y el resto a media pensión). Hasta la fecha han pasado por el centro veintinueve alumnos, procedentes de Alicante, Valencia, Teruel, Tarragona y Castellón.

II. INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO

Las instalaciones del centro se encuentran situadas en la periferia de Castellón, entre la residencia de la Seguridad Social y el cuartel militar Tetuán XIV. El edificio es de nueva construcción, se conserva en perfecto estado, presenta óptimas condiciones de salubridad y se adecua a las necesidades específicas:

- Una auxiliar administrativa y coterapeuta.
- Una asistente doméstica.
- Una asistente limpieza.
- Ocho estudiantes (psicología, pedagogía y magisterio) que realizan prácticas.

Los alumnos están agrupados en unidades y subgrupos en función de la hipotética homogeneidad que presentan en los siguientes niveles:

- Cognitivo e intelectual.
- Autonomía personal y formación ocupacional.

III. POBLACION ATENDIDA PARA EL PRESENTE CURSO

Subgpo.	Alum. N.º	Edad	Procedencia	Régimen	Diagnóstico	Leng. verbal	Años en centro
A-1	1	8	Onda (CS)	Inter.	Autismo	Sí	3
	2	7	Onda (CS)	Inter.	Autismo	Sí	3
	3	5	Castellón	M. Pen.	Autismo	Sí	1
A-2	4	6	Onda (CS)	Inter.	Autismo	Sí	3
	5	5	Castellón	M. Pen.	Rasg. auts.	Sí	2
B-1	6	19	Mosqueruela (TE)	Inter.	Psicosis	Sí	7
	7	16	Valencia	Inter.	Psic. Epilep.	No	7
	8	15	Castellón	M. Pen.	Hipotiroidismo con rasgos auts.	No	7
B-2	9	10	Castellón	M. Pen.	Autismo	Sí	7
	10	18	Castellón	M. Pen.	Autismo	No	7
C-1	11	14	Castellón	M. Pen.	Autismo	Sí	5
	12	9	Ulldecona (T)	Inter.	Autismo	No	3
	13	10	Chella (V)	Inter.	Autismo	No	5
C-2	14	5	Almazora (CS)	M. Pen.	Autismo	No	1
	15	12	Grao (CS)	M. Pen.	Autis. Epilep.	No	4

— Comunicación y socialización.
— Tolerancia comportamental entre ellos.

— Ritmo de aprendizaje.

Si bien el tratamiento psicopedagógico incide en todas las áreas del desarrollo, se pueden establecer claramente 3 niveles en función de las actividades que más se desarrollan en cada grupo:

— El grupo A pertenecería al nivel de preescolar.

— El grupo B pertenecería al nivel ocupacional o pretaller.

— El grupo C pertenecería al nivel de habilidades previas para el desarrollo de aprendizajes posteriores.

IV. SERVICIOS

— Diagnóstico, evaluación y seguimiento a través de video-informes.

— Residencia de lunes a viernes (7 niños) y comedor (15 niños).

— Pretaller (madera y cerámica) y jardinería.

— Transporte para salidas al exterior.

— Diseño y elaboración de material didáctico para uso interno.

— Formación de terapeutas y monitores (est. de psicol., pedagog. y magisterio).

— Educación especial (3 unidades):

• Cognitiva.

• Psicomotricidad.

• Lenguaje y comunicación alternativa.

• Hábitos de autonomía.

— Psicoterapia:

• Relajación.

• Tratamiento problemas de conducta.

• Musicoterapia.

• Hidroterapia.

— Asesoramiento a padres y familiares de los alumnos.

V. ORGANIZACION DE ACTIVIDADES

a) Horario general:

8:00: Levantarse. Hábitos de autonomía (vestido y aseo personal).

8:45: Desayuno.

9:15: Hábitos de autonomía (hacer camas, ordenar ropa, esfínteres, etcétera).

10:00: Sesiones terapéuticas por grupos.

11:00: Almuerzo y juegos. Control de esfínteres.

11:45: Sesiones terapéuticas por grupos.

12:15: Salida al exterior (campo, playa, compras, etcétera). Sesiones individualizadas de lenguaje y cognitiva (durante el verano, piscina).

14:00: Hábitos de aseo personal, preparación mesa, comida.

15:30: Descanso grupal y musicoterapia.

15:45: Pretaller o jardín. Manualidades. Sesiones individuales de relajación.

17:00: Preparación salida autobús para mediopensionistas.

17:30: Juego supervisado.

18:00: Programas TV. Vídeos infantiles. Música. Paseo.

18:30: Actividades de ocio con monitores.

19:15: Hábitos de aseo. Preparación cena.

19:45: Cena.

20:30: Hábitos de autonomía (aseo personal, vestido, esfínteres). Acostarse.

Noche: Control medicación, sueño, esfínteres.

Estos horarios pueden flexibilizarse en función de las necesidades que pueden plantearse: problemas de conducta, necesidad de desarrollar programas de observación y/o intervención terapéutica al exterior, intereses o motivaciones del alumno, etcétera.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que aunque el nivel operativo de organización exige dividir la programación por áreas, el tratamiento y la atención terapéutica inciden de forma global sobre las interrelaciones del individuo con los subsistemas: escolar, social, ocupacional y familiar.

Si bien los alumnos están agrupados en unidades, grupos o subgrupos en función de su hipotética homogeneidad, las actividades son individualizadas y surgen de los diferentes métodos de evaluación efectuados a cada niño a su entrada al programa de desarrollo individual (PDI).

Las actividades terapéuticas se desarrollan durante el período que marca el calendario escolar, a excepción de las colonias de verano, que se desarrollan a mitad de vacaciones estivales por un período de 15 días en régimen de internado.

VI. METODOLOGIA TERAPEUTICA

Si consideramos que en el autismo lo que falla primordialmente son las pautas de interacción comunicativa más primarias y que se presentan en un ser en desarrollo, tanto la evaluación como el tratamiento deben contemplarse desde tres perspectivas diferenciadas: conductual, evolutiva y afectiva.

Nuestro enfoque terapéutico reside en:

— Utilizar todas las estrategias educativas que nos ofrece la psicología del aprendizaje, por cuanto permite establecer:

• Una planificación minuciosa de los aprendizajes a desarrollar.

• Una serie de técnicas para extinguir conductas patológicas.

• Un riguroso control de las varia-

bles que intervienen en el proceso de seguimiento y evaluación.

- Una intervención en el rol terapéutico común a padres, educadores, terapeutas, etcétera.

— Intensificar las relaciones tónico-afectivas que se puedan desarrollar en el niño a través de:

- Técnicas de impactación corporal. Maternaje terapéutico.

- Creación de roles familiares en el centro a través de la estructura familiar de convivencia.

- Técnicas de relajación, hidroterapia y musicoterapia.

Para ello es necesario:

a) Crear ambientes de aprendizaje estructurados que le den seguridad y soliciten las respuestas del niño a los estímulos que se le presentan.

b) Incidir globalmente sobre todas las áreas de desarrollo.

c) Favorecer y reconstruir pautas de integración social.

d) Dar flexibilidad a la aplicación del programa, que debe estar vinculado a un contexto práctico, funcional y motivacional para el niño.

e) Emplear los recursos de la comunidad para que se conviertan en centros de aprendizaje.

f) Generalizar los aprendizajes a través de una práctica continua y variada.

g) Controlar los riesgos de seguridad, con el fin de evitar daños irreparables que atenten a la integridad física.

h) Determinar los requisitos previos para realizar la tarea y comprobar si el alumno está capacitado para desarrollarla.

i) Secuenciar o desmenuzar las tareas en tantos pasos posibles para favorecer el aprendizaje de las mismas.

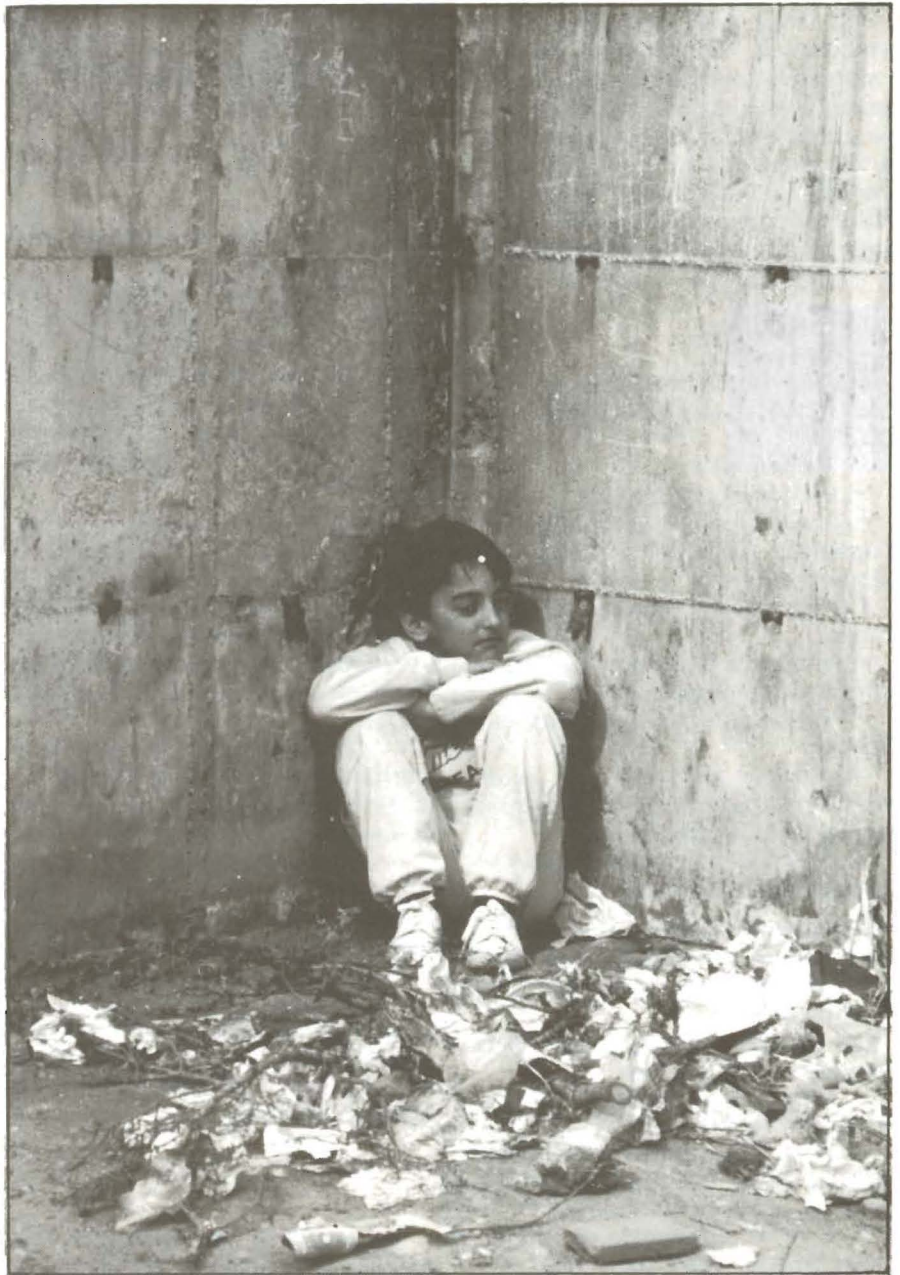
j) Observar y anotar (hojas de registro, grabaciones vídeo) continuamente el proceso y los resultados del programa aplicado, a efectos de modificación o no.

La experiencia nos ha demostrado que las técnicas de condicionamiento operante han sido efectivas en la extinción de conductas problemáticas (autolesivas y destructivas) y en la implantación y mantenimiento de habilidades y aprendizajes que el niño no tenía adquiridos, sin que ello nos obligue a considerarnos radicalmente «conductistas» en nuestro enfoque terapéutico.

La dinámica de convivencia familiar del centro incide sobre todos sus miembros. Por tanto, no existe razón que justifique que un determinado profesor o terapeuta se encargue tan sólo de un grupo de niños. Por otra

b) Horario semanal:

Hora	Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10.00	Psicomotricidad	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A
a 10.30	Lenguaje y Com. Cognitiva	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B
		Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C
10.30	Psicomotricidad	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B
a 11.00	Lenguaje y Com. Cognitiva	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C
		Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A
11.45	Psicomotricidad	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C	Gpo. C
a 12.15	Lenguaje y Com. Cognitiva	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A	Gpo. A
		Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B	Gpo. B
12.15	S. exterior	A y B-2	C y B-1	Todos	A y B-2	C y B-1
a 14.00	Leng. y Cogni.	C y B-1	A y B-2	—	C y B-1	A y B-2
15.45	Taller-jardín	B y A-1	B y C-1	—	B y A-1	Gpo. B
a 16.45	Manualidades	A-2 y C-1	A-1	—	Gpo. A	A-2 y C-1
	Relajación	C-2	A-2 y C-2	—	Gpo. C	A-1 y C-2



parte, la estructura organizativa de microcentro obliga a que el personal terapéutico incida sobre todas las áreas de tratamiento, con independencia de la especificación profesional y técnica en determinadas áreas de intervención (lenguaje, psicomotricidad, etcétera).

La heterogeneidad del alumnado en cuanto a niveles de adquisición, edad, hándicaps, modalidades y procesos cognitivos, y estrategias de intervención distintos obliga, por otra parte, a diseñar programas de intervención y desarrollo individual.

VII. CRITERIOS Y PRUEBAS DE EVALUACION EMPLEADOS

Nuestra evaluación diagnóstica no consiste en etiquetar a través de un CI o en suponer una sintomatología determinada. Pretendemos que la evaluación sea totalmente funcional y que tenga grandes implicaciones terapéuticas. Implica un análisis cuantitativo (resultados de las pruebas sin más) y cualitativo (apreciaciones clínicas y psicopedagógicas). Para ello seguimos un modelo de diagnóstico multiaxial, que nos permite establecer las pautas de tratamiento a seguir. Las fases de este diagnóstico comprende:

- Descripción:
 - Anamnesis.
 - Observación física y conductual.
 - Conducta en situación de prueba.
 - Valoración:
 - Síndrome conductual.
 - Evaluaciones psicométricas (cognitivas, sociales, motoras, perceptivas, etcétera).
 - Inventarios y escalas de desarrollo.
 - Problemas orgánicos asociables (informes neurológicos).
 - Problemas socio-familiares asociables.
 - Análisis funcional para determinar línea base en todas las áreas de intervención terapéutica.
 - Orientación y tratamiento psicopedagógico y familiar.
- Los criterios diagnósticos diferenciales que empleamos son los DSM-III de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría.
- Los cuestionarios y pruebas utilizadas son las siguientes:
- Anamnesis. Cuestionario del centro. Rimland Checklist.
 - Nivel intelectual. Wippsi, Wisc, Terman-Merrill, tableros de Bayley, cubos de Kohs, Bender-Gestalt.
 - Nivel motor. Escala de Brunet-Lézine, Piaget-Head, perfil psicomotor de Picq y Vayer, esquema corporal del centro El Cau.



tor de Picq y Vayer, esquema corporal del centro El Cau.

— Comunicación y lenguaje. Escala de desarrollo lingüístico comprensivo y expresivo de Reynell, método de evaluación del desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo de J. M. García, lenguaje experimental de 9 palabras de D. Churchill, Peabody, Itpa.

— Autonomía personal. Inventario de rendimiento de Bruce-Baker y cols., escala de hábitos de autonomía del centro, evaluación de actividades de la vida diaria del centro Guatena, escala de observación y registro sobre el control de esfínteres del centro El Cau.

— Conducta. Escala de evaluación de la conducta de M. Kozloff, inventario de refuerzos para niños, hojas de observación del centro.

— Psicoeducacional. PEP (Schopler y Reichler), Epec (Flaharty), Pac, evaluación psicoeducacional del Centro Gautena, diseño curricular del Inee, Bender-Valletutti, etcétera.

— Diagnóstico diferencial. Cuestionario de conducta autista de Krug-Arlick-Almond. Escala de valoración del autismo infantil (Cars) de Schopler-Reichler.

VIII. ACTIVIDADES Y PROYECTOS FUTUROS

Desde que se creó el centro la labor del equipo terapéutico no se ha li-

mitado exclusivamente al trabajo psicopedagógico con los niños, sino que también ha mantenido una constante dedicación a su formación y experimentación. Fruto de ello han sido sus aportaciones a todos los congresos nacionales sobre autismo y la participación en seminarios y cursos relacionados con el tratamiento del autismo y las psicosis infantiles. Igualmente, no se han escatimado esfuerzos para mantener relaciones de comunicación e intercambios de experiencias con otras instituciones y entidades (universidades, centros, etcétera), propiciando el apoyo necesario para la confrontación teórico-práctica de futuros profesionales.

El proyecto que más preocupa por su urgencia es la creación de una alternativa terapéutica de salida para los alumnos adolescentes y adultos que han recibido la primera fase de tratamiento en el centro, impidiendo el acceso de nuevos alumnos pequeños, que precisarían con urgencia un tratamiento en este centro.

Está prevista la realización de una publicación que recoja los trabajos de investigación sobre adquisición del esquema corporal con material didáctico de apoyo diseñado, fabricado y experimentado en el centro. Igualmente, existen proyectos que están en fase de experimentación sobre comunicación no vocal y estrategias terapéuticas para el control y la extinción de conductas autolesivas.