

SALUD

mental

EN NIÑ@S Y
ADOLESCENTES

Y EDUCACIÓN

EN SITUACIÓN DE RIESGO Y EXCLUSIÓN SOCIAL

24 y 25
NOVIEMBRE
2010

GALAPAGAR
(Madrid)

Organizan



Colaboran



3

Cuadernos de
Formación

Salud mental y educación

en niños y adolescentes en situación
de riesgo y exclusión social

Cuadernos de Formación 3

Contenidos impartidos en el curso "Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad"

Organizado por Coordinadora Estatal Plataformas Sociales Salesianas

Lugar Galapagar (Madrid)

Fecha: 24 y 25 de noviembre de 2010

Número de horas: 12 horas.

Artículos realizados por:

Luis Santiago Vega González

Médico psiquiatra de Centro de Salud Mental de Villaverde-Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). Profesor de Ciencias de la Salud-Universidad Complutense de Madrid.

Begonya Gasch Yagüe

Educadora social y psicopedagoga. Presidenta de la Fundación "El Llindar" y Directora de la Escuela El Llindar, escuela personalizadora, en Cornellá (Barcelona).

Natalia Sanz Jiménez

Psicóloga de la Fundación JuanSoñador en Valladolid.

Raúl Leronés Alarcón

Director General de la Plataforma Social Salesiana Martí Codolar en Barcelona.

Antonio Calero Bautista

Educador Social y especialista en salud mental y adicciones de la Fundación Els Tres Turons (Barcelona).

Índice

SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO Y EXCLUSIÓN SOCIAL: ALGUNAS PISTAS PARA PENSAR Y ACTUAR..... 5

Luis Santiago Vega González

1.2. TEORÍA DEL APEGO.....	7
1.3. EL 2+2=4 DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES.....	12
1.4. EL PAPEL (PSICOLÓGICO) DE LAS DISTINTAS INSTITUCIONES IMPLICADAS EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL.....	13
1.5. PAUTAS PRÁCTICAS DE ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO NO SANITARIO SIN HABLAR DE DIAGNÓSTICOS.....	14
1.6. PISTAS PARA LA REFLEXIÓN Y EL TRABAJO EN EQUIPO.....	17

2 INTRATABLES: EXPEDIENTADOS, DERIVADOS, MEDICALIZADOS, EXPULSADOS, SEGREGADOS... O NUEVAS LOGICAS QUE CONSTRUYEN TERRITORIOS DE INCLUSION 19

Begonya Gasch Yagüe

2.1. OTRA MIRADA Y OTRO TIEMPO.....	19
2.2. "EL LLINDAR": UN ESPACIO Y UN TIEMPO PARA QUE ALGO DE LO EDUCATIVO TENGA LUGAR.....	20
2.2.1. POLÍTICA EDUCATIVA DE "EL LLINDAR".....	20
2.2.2. APUNTES SOBRE ADOLESCENTES QUE SE ALOJAN EN EL QUICIO....	23
2.2.3. APUNTES SOBRE EL EDUCADOR SUFICIENTEMENTE BUENO.....	27
2.3. NUEVAS LÓGICAS QUE CONSTRUYEN TERRITORIOS DE INCLUSIÓN.....	29
2.3.1. ¿POR QUÉ NECESITAMOS DE OTRAS LÓGICAS?.....	29
2.3.2. LA CONSTRUCCIÓN DE CASOS.....	31
2.3.3. LA PRÁCTICA A VARIOS.....	34
2.3.4. EL TRABAJO EN RED.....	35
2.3.5. A MODO DE CONCLUSIÓN.....	36
2.3.6. ANEXO: GUIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CASOS.....	37

Índice

3 PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN JUANSOÑADOR EN CASTILLA Y LEÓN	38
<i>Natalia Sanz Jiménez</i>	
3.1. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y FUNCIONES.....	38
3.2. METODOLOGÍA.....	40
4 PROYECTO ANTENA. IMPLANTACIÓN DE UN MODELO GLOBALIZADOR PREVENTIVO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LA MARCHA ORDINARIA EDUCATIVA DEL DESTINATARIO/A	42
<i>Raúl Leronés Alarcón y Antonio Calero Bautista</i>	
4.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN	42
4.2. RESPUESTAS ACTUALES DESDE EL DISTRITO HORTA-GUINARDÓ (BARCELONA)	42
4.3. HACIA UN NUEVO ENFOQUE: ANTONIO CALERO BAUTISTA	44
4.4. PROCESO DE ARTICULACIÓN DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DESDE LA PLATAFORMA MARTÍ-CODOLAR	45



Coordinadora estatal

Plataformas Sociales
Salesianas

Salud mental y educación en niños y adolescentes en situación de riesgo y exclusión social: algunas pistas para pensar y actuar



Luis Santiago Vega González

1.1 INTRODUCCIÓN

Partimos de la realidad de los niños y adolescentes en situación de riesgo y exclusión social con los que convivimos. Pretendemos a continuación pararnos a pensar sobre nuestro trabajo e incorporar algunas herramientas provenientes del campo de la Salud Mental para mejorar la comprensión de las dificultades de relación y de conductas que no raramente observamos: *“Nada más práctico que una buena teoría”*.

¿Cuáles son algunas de las características psicológicas de las personas en situación de exclusión social con las que trabajan organizaciones de ayuda “no profesional” como nosotros? Son personas:

- con **trayectorias vitales complejas** (*complicadas historias biográficas y familiares, acúmulo de carencias afectivas y materiales, problemas de salud física y/o mental ya desde antes del nacimiento, inmigración, ilegalidad y otros “extras”*),
- que acuden en situación de **crisis**,
- con acúmulo de **acontecimientos vitales estresantes**,
- con una clara **falta de red social de apoyo** que sea efectiva,
- con déficit de recursos de afrontamiento **normalizados** (*familia, trabajo digno, redes naturales...*)
- y que no raramente han debido desarrollar (*¡de forma adaptativa!*) recursos de afrontamiento y supervivencia que a su vez auto-perpetúan el **ciclo de la marginación**.

Al pensar en cada persona individual, con nombre y apellidos, deberemos considerar los datos psicológicos diferenciales de cada uno (**personalidad de base**: *subjetividad al estrés, vulnerabilidad psico-biológica, etc*) y de la situación de exclusión social vivida (*personas sin hogar, prostitución, inmigrantes, menores...*).



Para provocar la reflexión sobre cómo buscamos las personas desde que nacemos lo que necesitamos y cómo cuando nos falta algo básico (afecto, seguridad, alimento)

nuestro desarrollo puede quedar seriamente dañado, podemos pensarnos a nosotros mismos en distintos momentos evolutivos y escenarios.

En el curso hicimos primero el complicado ejercicio (para los que nunca hemos sufrido “hambres”) de pensar cómo reaccionaría una cría de mono ante la disyuntiva de tener que elegir entre la oferta de alimento o de refugio cálido. Harry Harlow realizó sus conocidos experimentos con monos *Macacus Rhesus* recién nacidos expuestos ante una “madre de alambre” que al acercarse a ella proporcionaba leche y a otra “madre de alambre” recubierta de felpa. Sistemáticamente los monos buscaban el refugio en las segundas. Incluso cuando se acercaba a por leche al primer artilugio permanecían agarrados a la segunda. El apego aumentaba si la “madre de felpa” se balanceaba y si proporcionaba algo de calor. Dichos experimentos, aunque polémicos desde el punto de vista de la experimentación animal, fueron realizados en una época en la que la psicología científica y las prácticas populares no reconocían la importancia de los afectos durante los primeros años de vida. Hoy en día, los conocimientos científicos del campo de la Salud Mental avalan prácticas como la necesidad de dichos cuidados emocionales (tocar al bebé, hablarle, sonreírle e interactuar cálidamente con él) hasta en ambientes tan extremos como las Unidades de Cuidados Intensivos de neonatos en situación de riesgo vital o el cierre de los centros para menores de 6 años que la legislación española está próxima a decretar (los antiguos orfanatos o centros de menores atendidos por buenos profesionales pero incapaces de proporcionar los cuidados emocionales individualizados que el menor necesita para compensar déficits de su familia de origen).

Para tomar conciencia de que cada persona, ya desde pequeño, leemos la realidad desde unas coordenadas delimitadas por nuestro contexto socio-familiar inmediato, nos hicimos preguntas provocadoras. Metiéndonos en el papel de un niño ante su padre nos preguntamos: ¿puede un niño agrandar a papá robando, en vez de estudiando?, ¿puede un niño “preferir” que su padre le pegue antes de que le ignore?, ¿puede el niño inseguro separarse de mamá para explorar la parte del parque infantil más alejada de donde su madre se sienta?... ¿o son los niños más seguros de mamá los que mejor se pueden separar de ella?... Todas estas preguntas nos sirven para introducir un concepto básico en la Psicología Evolutiva moderna: **el Apego**.



1.2 TEORÍA DEL APEGO

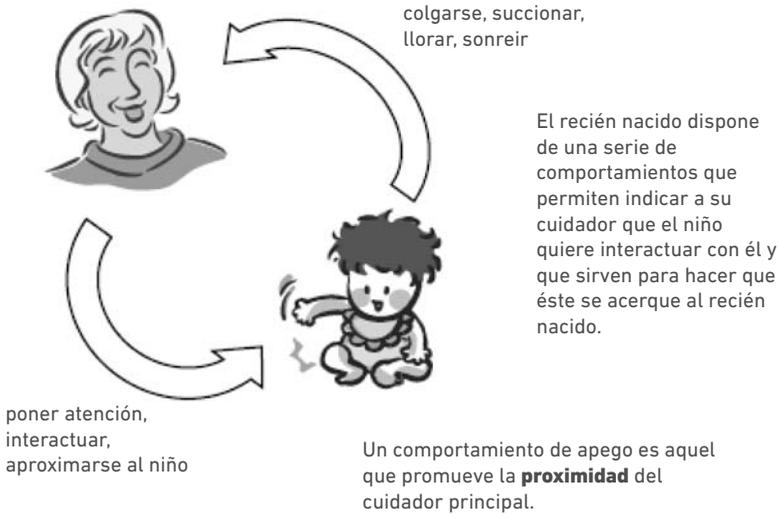
Partimos de una concepción del psiquismo humano como un todo impulsado por una serie de necesidades o “motores” que interactúan dinámicamente entre sí para conseguir un balance lo más equilibrado posible en cada persona y circunstancias histórico-biográficas. El motor de la autoconservación, de la regulación neurobiológica, de la sexualidad/sensualidad, del narcisismo, del apego. En determinadas circunstancias biográficas uno de estos motores puede tomar las riendas del psiquismo e hipertrofiarse al servicio de otras necesidades más profundas. Así, por ejemplo, pongo en riesgo mi autoconservación con conductas de riesgo en sexo por apego, muestro un narcisismo ofensivo para compensar déficits de apego o narcisistas, me descuido o daño o no me separo de un marido maltratador por mantener el narcisismo de ser “buena esposa” o madre, dejo de comer (pongo en riesgo mi autoconservación) con tal de mantener a papá y mamá unidos. Evidentemente, experiencias compensatorias positivas o nuevos modelos de identificación con personas sanas y equilibradas pueden ayudar a re-equilibrar formas de funcionamiento psíquico que pueden ser adaptativas en determinados entornos socio-familiares marginales. Pero a veces el daño es tan profundo que además se hace imprescindible la ayuda profesional para no repetir una y otra vez la misma historia negativa.

Un esquemático resumen de la teoría del apego puede consultarse y descargarse en http://mtl.fonoaud.otalca.cl/docs/2008/1_Fundamentos_del_apego.pdf¹. Esta teoría, que John Bowlby desarrolló basándose en aportes de la etología y del psicoanálisis, puede ser útil para reconocer cómo las experiencias que uno ha tenido en los primeros momentos de la vida y, con las primeras figuras de apego, van a conformarle una especie de “plantilla mentales” desde las que luego va a captar al otro y a sí mismo a lo largo de la vida. Esas plantillas mentales, “*las gafas con las que captamos la realidad*”, es lo que en el esquema antes citado cuya lectura os recomiendo denomina “Modelo Interno Operante”.



¹ Andrés Fresno. *Fundamentos del apego*. Facultad de Psicología de Talca, Chile

COMPORTAMIENTO DE APEGO



FUNCIÓN DEL APEGO



¿Qué función cumple que el niño nazca con esta serie de comportamientos innatos que activan o fomentan la proximidad del cuidador?

- Es **una función adaptativa** (en el sentido de la evolución de las especies)
- Principalmente una función de **protección**.

La cercanía entre el niño y su madre incrementa la probabilidad de protección aumentando las posibilidades de sobre vivencia y la perpetuación de la especie.



El sistema de apego se activará cuando:

- el niño se sienta en peligro
- las condiciones internas o externas generen estrés (cuando el niño está enfermo, con hambre o fatigado o ante la presencia de un estímulo amenazante)
- cuando la madre se aleje, se ausente o rechace al niño

En palabras de Bowlby: *“El sistema de apego se activa siempre que el ser humano se halla en una situación de estrés o traumática. El dolor, el miedo o la humillación motivan de forma innata al ser humano a buscar protección en la proximidad de una figura de apego desde la cuna a la tumba”.*

El sistema de apego se desactivará cuando la figura de apego vuelva y/o lo tranquilice o más bien dé seguridad al niño. Hablamos de figura de apego al referirnos a la persona hacia la cual el niño dirige sus comportamientos de apego en búsqueda de seguridad. Es la figura con la cual va a construir un vínculo de apego privilegiado. La figura de apego es aquella que cuando se aleja activa el sistema de apego en el niño y que cuando vuelve permite que éste se desactive.

Según como se haya formado el vínculo de apego un niño crece de diversas maneras que se ponen de manifiesto antes las inevitables pequeñas separaciones del día a día:

- Niño con **apego seguro**: tiene conductas de exploración activas hacia el entorno y los otros, se aflige cuando se separa de la madre y demanda el reencuentro; cuando el reencuentro se produce hay una respuesta positiva, se consuela con facilidad y vuelve a jugar sin problemas.
- Niño con **apego seguro evitativo**: no muestra signos abiertos de angustia frente a la separación; cuando la figura de apego vuelve, el niño muestra desinterés y evita el contacto con ella.
- Niño con **apego inseguro ambivalente**: se angustia intensamente frente a la separación; al reunirse con la figura de apego se muestra ambivalente: busca el contacto y al mismo tiempo lo rechaza. No se calma con facilidad, tiende a llorar de una manera desconsolada y no retoma la actividad de exploración del entorno. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo fracasan en reasegurarle, la ansiedad y la rabia parecen impedir que obtenga alivio con la proximidad de la madre.



- Niño con **apego desorganizado-desorientado**: el niño reacciona ante el encuentro con su figura de apego de una forma confusa y desorganizada. Se da en hijos de padres que han abusado de ellos o ejercían otras formas de maltrato.

A su vez, según cómo haya sido esta calidad del apego, la personalidad y autoestima y las relaciones con los otros se van construyendo de una manera u otra:

- Niño con un **modelo interno seguro**: confía en el cuidador; el sujeto se percibe a sí mismo como digno de recibir amor, competente, importante y valioso. El mundo es percibido como un lugar seguro que es posible explorar de manera autónoma.
- Niño con un **modelo interno evitativo**: percibe a los otros como indisponibles y rechazantes. Se percibe a sí mismo como fuente de protección; para no ser rechazado, cree que debe negar sus necesidades y hacer lo que los demás esperan de él. En sus relaciones existe la creencia de que para ser amado debe cuidar de los demás a costa de negar sus propias necesidades.
- Niño con un **modelo interno inseguro-ambivalente**: percibe a los otros como impredecibles e inestables; algunas veces los otros son amorosos y protectores y otras hostiles y rechazantes. El niño no sabe que esperar, lo que le causa ansiedad y rabia; percibe que no puede explorar ni ser autónomo porque esto puede causar la pérdida de una oportunidad de amor y afección. Para mantener a la figura de apego cerca el niño aprende a intensificar las emociones y comportamientos negativos.
- Niño con un **modelo interno desorganizado**: cree que el cuidador está sobrepasado por el niño o muy enojado con él. Los otros son abusivos física, emocional y/o sexualmente o negligentes. El niño se siente incapaz de satisfacer sus necesidades y protegerse a sí mismo.

Los padres, o nosotros como educadores, padres acogedores u otra figura de adultos referentes, pueden favorecer un determinado estilo de apego según lo que hagan o dejen de hacer. Las respuestas de los padres fomentan (o van corrigiendo) un cierto tipo de apego:

- Un padre, una madre o un educador que favorecen un **apego seguro**: se muestra disponible y sensible a las señales del niño. Sus respuestas se ajustan al niño,



responde adecuadamente a las necesidades de éste. Se muestra previsible, capaz de compartir afectos. Logra sintonía en sus interacciones y fomenta la atención conjunta (pone atención en aquello que el niño pone atención).

- Los padres de niños con **apego inseguro y evitativo**: tienden a rechazar las demandas o solicitudes que les hace el niño. Se trata de un rechazo emocional que puede manifestarse evitando la proximidad, el contacto físico, la negación e las emociones, sobre todo cuando estas implican una demanda de reconfort. Esta negación puede manifestarse a través de burlas, desaires, desdén. El rechazo puede tomar la forma de una actitud de control excesivo de las actividades autónomas del niño.
- Los padres de un niño con **apego inseguro ambivalente**: tienden a ser imprevisibles. Sus comportamientos oscilan entre el rechazo de las demandas del niño y la sobreimplicación. Las reacciones imprevisibles del adulto llevan al niño a aprender que cuando su sistema de apego se activa para obtener la atención y cuidados de la persona que se hace cargo de él, éste debe exagerar sus demandas. La exageración de los comportamientos de apego no genera necesariamente una respuesta reconfortante de parte del cuidador. Aunque el adulto tome en sus brazos al niño no le reconforta.
- Los padres de un niño con **apego desorganizado**: presentan conductas de maltrato, negligencia o abuso sexual. La figura de apego se muestra como amenazante, va a tener comportamientos bruscos o gestos de amenazas de castigo. Cuando el niño activa sus conductas de apego la respuesta del padre es de amenaza, de angustia, de inseguridad o de miedo.

Estas “plantillas mentales” con las que uno se ve a si mismo y a los demás no son inmodificables, como defendían algunos psicoanálisis clásicos. Autores como Boris Cyrulnik y otros que han desarrollado el concepto de **resiliencia** nos lo recuerdan con múltiples argumentos y testimonios de vida. Recomendamos dos interesantes libros, de expresivos títulos, entre otros muchos:

- *“Los patitos feos: una infancia infeliz no determina la vida”*. B. Cyrulnik. Editorial Gedisa.
- *“Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida”*. B. Cyrulnik. Editorial Gedisa .



1.3 EL 2+2=4 DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Los que trabajamos a diario con la exclusión social, la enfermedad mental, el abandono y maltrato a la infancia, las múltiples “anormalidades” que pueden dañar el desarrollo y crecimiento armónico de la personalidad no debemos olvidar sin embargo el valor de la **NORMALIDAD**² (¡también para el excluido, el marginado, el adolescente, el enfermo mental...!); el “2+2=4” de las relaciones interpersonales:

- el valor de la escucha,
- del respeto al otro (con valores y necesidades diferentes a las nuestras, que a veces no encajan en nuestros “instrumentos de ayuda”: recursos, instituciones, modelos profesionales o del voluntariado de intervención).
- de la acogida (un espacio y un tiempo que permite el encuentro sin manipular al otro para nuestros propios intereses),
- del gesto (saludos, miradas, detalles, tono de voz, aspecto...)
- del vínculo interpersonal desde el que realizar una entrevista, una propuesta o incluso una negativa (poner límites a demandas inapropiadas del otro)... ;
- el valor de la vivienda-*hogar*,
- del trabajo digno (del cobrar por nuestro trabajo, de las relaciones que ahí se crean, de la responsabilidad, de la necesidad de ocio que el trabajo genera...),
- del orgullo por lo que uno da a otro (... y de la humillación del “*siempre recibir*”),
- de la integración en el barrio o el pueblo, de la pertenencia, etc.

Pero, algunas pautas de acercamiento/encuentro con una persona con determinados trastornos mentales no son siempre “*de sentido común*” (más aún en situaciones de crisis y/o marginación extrema). Constantemente hemos de evitar dos riesgos:

- **banalizar el malestar psicológico** (“*Con el amor no basta*”; *no siempre “lo natural, el hablar, el consejo” es lo único que alguien necesita...*): importancia de ideas y mensajes claros.
- o **sobredimensionar el papel de las terapias “psi” (psicológicas y psiquiátricas)** (*claves, por ejemplo, en Esquizofrenia o trastornos afectivos o TDAH real... pero poco efectivas en la práctica para, por ejemplo, el Trastorno Antisocial de la Personalidad - “psicópatas” - o los PROBLEMAS DE LA VIDA*) o de la **autoayuda**.



² VEGA LS “Salud mental y personas sin hogar” Cáritas Española: Día de los Sin Techo 2 de Febrero 1997.

1.4 EL PAPEL (PSICOLÓGICO) DE LAS DISTINTAS INSTITUCIONES IMPLICADAS EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

El papel de las organizaciones no gubernamentales (desde mi punto de vista) ha de ser **complementario** al de los servicios públicos socio-sanitarios. El profesional de la Salud Mental (médico psiquiatra, psicólogo clínico, trabajadores sociales, enfermería de Salud Mental u otros) ha de ser una herramienta a utilizar sólo cuando no sirven otras ayudas “ordinarias”, no profesionalizadas. La medicalización “psicologización de todos los problemas de la vida, de forma indiscriminada, hace a las personas y sociedades más infantiles e impide la maduración personal y social, que siempre implica una cierta dosis de dolor y frustración (los “dolores del crecimiento”).

Debemos tener ideas claras de **cuándo derivar** para problemas específicos a los servicios sanitarios u otros:

- Cauces de derivación claros (*a ser posible, contactados antes de la situación urgente: Centro de Salud Mental y/o Urgencias de Psiquiatría de referencia, Juzgados para valoración psiquiátrica involuntaria, Policía...: teléfonos, horarios, PERSONAS CONTACTO para asesoramiento-interconsulta con nombre y apellidos “y un café o caña de por medio”, protocolos de solicitud de intervención ordinaria y urgente, etc.*):
p.ej. valoración de riesgo suicida, descontrol conductual por probable abuso de tóxicos, desintoxicación de alcohol y toxicomanías, descompensación psicótica, malos tratos...
- Lo que podemos/debemos hacer y que no podemos/debemos hacer desde la red de Salud Mental pública.
- ¡Ejercer la autoridad! (debemos conocer y ejercer nuestros derechos y obligaciones como ciudadanos e instituciones en una sociedad democrática).

Debemos tener en cuenta, expresado con lenguaje poco políticamente correcto y de forma provocativa para reflexionar quienes estamos comprometidos de forma no ingenua con esta tarea, algunas “**ventajas psicológicas**” del mundo marginal (Vega, 2000³) que pueden dificultar nuestros proyectos y programas de intervención:



³ VEGA, L.S. “Enfermos mentales sin hogar: dificultades y posibilidades de de intervención. Visión de un psiquiatra” Jornadas sobre “personas sin hogar” (Logroño, 18-19 Diciembre 2000) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- sin exigencias familiares (normas de convivencia diarias, límites y responsabilidades en la familia...) ni sociales (rendimientos, proyectos de futuro, obligaciones...).
- en general muy tolerante con determinadas extravagancias (riesgo de “chivo expiatorio”)
- en general poco crítico con conductas disruptivas del enfermo mental
- consumo de sustancias psicoactivas (efecto “terapéutico” del hachis, alcohol u opiáceos)
- “psicopatología” facilitadora de cierta integración grupal (determinados delirios u otros síntomas psicóticos “curiosos” o “graciosos”)
- rol de “marginal” (okupa, toxicómano, delincuente...) mejor que rol de “loco”
- refuerzo de algunos contactos informales gratificantes (cuidados y apoyos fortuitos, irregulares y no programados de vecinos, comerciantes, viandantes e incluso profesionales “puntuales”: Urgencias o albergues o *Cáritas*) (*como el auto-stop*)
- pensiones y ayuda social por enfermedad

Conocer las NORMAS y VALORES de la vida en la calle⁴ es imprescindible antes de plantear nuestras “ofertas de inserción” (*¿inserción... dónde... con quién...?*). A veces es inútil “tratar” aisladamente un síntoma o conducta (p.e abuso de alcohol, comerciar con los psicofármacos recetados en vez de tomarlos, priorizar el cambio en los hábitos higiénicos para que el aspecto de la persona sea menos repulsivo o acudir al psiquiatra o a desintoxicación, etc...). Estas normas y valores (distintas a las de la “clase media”, de la que solemos formar parte los cuidadores profesionales y voluntarios) pueden explicar a veces el fracaso sorprendente de ciertos programas de reinserción bien diseñados técnicamente (*“la ley del justo intercambio”*).

1.5 PAUTAS PRÁCTICAS DE ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO NO SANITARIO SIN HABLAR DE DIAGNÓSTICOS

Una idea clave que tienen los (buenos) profesionales de Salud Mental es la de que **las conductas siempre deben ser contextualizadas**. Parece de sentido común y con los niños que han crecido siempre en ambientes cuidadosos y acogedores es fácil de apreciar. Con nuestros chavales la explicación de conductas aparentemente patológicas



⁴VEGA L.S. y PALOMO T. “Aspectos psicológicos y psiquiátricos de la vida en la calle” Revista de la Asoc. Esp. Neuropsiquiatría (1996) XVI, 57: 7-20.

o “locas” a veces no es tan sencilla de ver y a veces se precisa la evaluación detenida de un especialista. Pero luego no todo será responsabilidad del “terapeuta”. Las claves que proporciona el profesional a padres y/o cuidadores son para luego ser trabajadas en el día a día. Repito: **¡¡¡¡ No hay conductas exclusivas de determinados diagnósticos** (de “psicópata” ni de “histérica” ni de ningún diagnóstico psiquiátrico) !!!!

Sabemos que determinadas **condiciones de la vida en la calle** pueden amplificar o descompensar psicopatología... que desaparece o se estabiliza en un marco contenedor (donde se puedan atender necesidades básicas: refugio, alimento, sueño...; en un marco de acogida lo suficientemente amplio en el tiempo como para que puedan surgir vínculos desde los que motivar cambios...)

Sabemos también del **riesgo de las definiciones simplistas y FINALISTAS (estratégicas)**: “es un loco” (así pues: no se le puede dar validez a su palabra, hay que decidir siempre por él para protegerle y protegernos, etc.) o “soy un toxicómano” (así pues: soy un enfermo, soy una víctima de la sociedad y de la falta de recursos para curarme, soy fruto de la injusticia social, no se me puede exigir...) o “está a tratamiento psiquiátrico” o “es un caso psiquiátrico” (así pues: debe hacerse cargo de él Salud Mental).

Puede ser útil considerar el “cómo actuar con tal persona” más que queriendo saber su diagnóstico, fijándonos en su estilo de contactar con los otros y con nosotros mismos. Es como educan los mismos padres a sus distintos hijos... hijos que cada uno de ellos tienen distintos caracteres, personalidades diferentes. Desde ahí puede ser útil pensar cómo se produce la interacción entre tal persona que tiene tal estilo caracterial conmigo que tengo tal estilo caracterial (que, si se me supone con una cierta capacidad por mi madurez personal y capacitación profesional, podré adaptar flexiblemente para que el encuentro llegue a buen puerto y la relación ayude a crecer al otro). Sustituimos los términos “usuario” por la persona que entra en contacto con nosotros y “entrevistador” por nosotros como educador⁵.

Desde hace tiempo circula un video en YouTube sobre la educación a los niños por parte de padres y educadores que me acaba de llegar recientemente y ahora os



⁵ Tabla modificada de GUNDERSON, J. “Patient-therapist matching: a research avaluation” American Journal of Psychiatry (1978) 135: 1.193-7.

RELACIÓN INTERPERSONAL		
CONDUCTA DEL USUARIO	CALIDAD DE LA RELACIÓN	CONDUCTA DEL ENTREVISTADOR
PASIVA	BUENA ----- MALA	ACTIVA ----- <i>Pasiva</i>
HOSTIL	BUENA ----- MALA	CONFORTABLE ----- <i>Molesta</i>
PARANOIDE	BUENA ----- MALA	EMPÁTICA ----- <i>Evasiva</i>
SOCIOPÁTICA	BUENA ----- MALA	POLÍTICA ----- <i>Orgullosa</i>
FRÁGIL	BUENA ----- MALA	GENTIL ----- <i>Intensa</i>
SEDUCTORA	BUENA ----- MALA	"DE ABUELO/A" ----- <i>SIN esa cualidad</i>
DEPRESIVA	BUENA ----- MALA	CONFORTADA ----- <i>SIN esa cualidad</i>
"MAL PRONÓSTICO"	BUENA ----- MALA	OPTIMISMO REALISTA ----- <i>Pesimista</i>
ANSIOSA	BUENA ----- MALA	CONFORTADA ----- <i>SIN esa cualidad</i>
DEPENDIENTE	BUENA ----- MALA	CONFORTADA ----- <i>SIN esa cualidad</i>



recomiendo. Con el estilo simple y práctico de los americanos, utiliza una ingeniosa metáfora que puede ser otra manera de explicar lo que comenté en las jornadas. Por supuesto, además del cuidar la autoestima de la que habla el conferenciante ⁶, un niño necesita otros aportes instrumentales: formación, trabajo, vivienda, etc. A ver qué os parece: <http://www.youtube.com/watch?v=ZRIKkU6IVRQ> (“Las fichas de póker de nuestros hijos”). Cuando lo veáis podéis luego releer la parte de los distintos tipos de apego desde la imagen de las fichas del póker.

Finalmente, para los que trabajamos en el campo de la exclusión social y los trastornos mentales es imprescindible tener en cuenta todo lo que tiene que ver con el **cuidado del cuidador**⁷. Es necesario el autocuidado y cuidado mutuo e institucional para trabajar con personas en situación de marginalidad y/o cronicidad: herramientas útiles para ello pueden ser espacio de formación y encuentro como éste, “chequeo ITV” periódico de nuestro estilo de funcionamiento personal e institucional, supervisión especializada (incluso externa) para captar claves de comprensión de casos complejos, reconocimiento y manejo sano de los mecanismos de defensa que manejamos contra lo que nos angustia o bloquea (proyección en los demás la responsabilidad de los problemas: utilidad del “chivo expiatorio”, defensas megalomaniacas, negación, obsesivización/rigidificación normativa, etc).

1.6 PISTAS PARA LA REFLEXIÓN Y EL TRABAJO EN EQUIPO

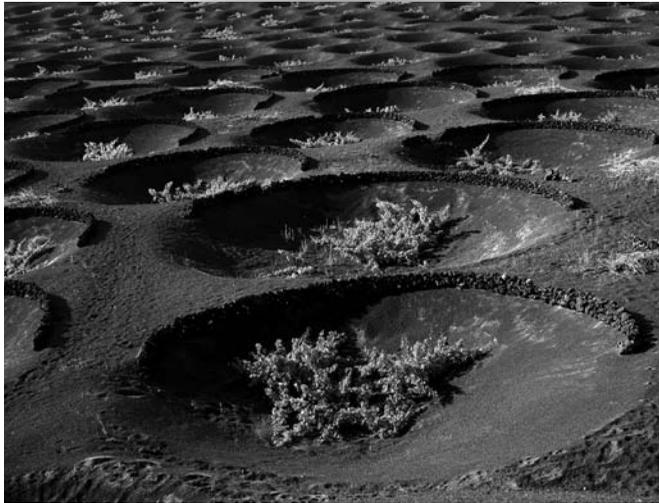
1. *¿Cuánto de “NORMALIDAD” (según los criterios comentados en las jornadas) hay en nuestras intervenciones como voluntarios o profesionales? Por ejemplo, ¿se facilitan y fomentan situaciones, escenarios, en las que el receptor de ayuda pase a DAR algo valioso a los demás? A nivel individual e institucional.*
2. *Según la tabla mencionada en el texto de RELACIONES INTERPERSONALES, escoge algunos ejemplos de cómo ha funcionado el encuentro y la relación entre tú/vosotros y una persona que entra en contacto con vosotros mostrando una u otra conducta. Ejemplo de cuándo y por qué ha ido bien la relación y de cuándo y por qué ha ido mal. Sacar conclusiones.*

⁶ Richard Lavoie, experto norteamericano en la educación a niños con dificultades de aprendizaje.

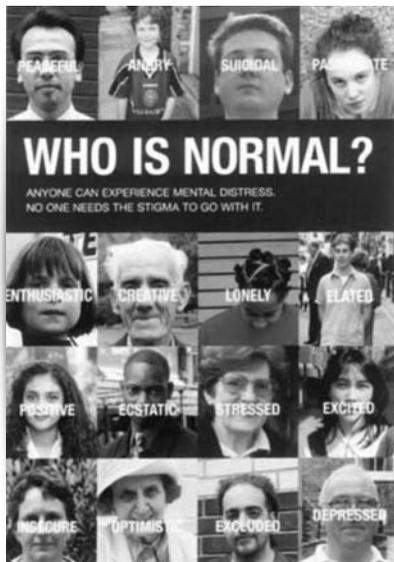
⁷ ARANGUREN, L. “Somos andando. Itinerario educativo y animación del voluntariado”. Cáritas Española. Madrid, 1999.



3. ¿Cómo es el CUIDADO AL CUIDADOR, a nivel personal e institucional? Propuestas de refuerzo y/o de búsqueda de nuevas estrategias.



La Geria (Lanzarote)
"Guías de resiliencia"



De cerca, nadie es normal



Intratables: expedientados, derivados, medicalizados, expulsados, segregados... o nuevas logicas que construyen territorios de inclusion

2

Begonya Gasch Yagüe

2.1 OTRA MIRADA Y OTRO TIEMPO

En este momento de gran complejidad social y también educativa creo que vivimos enlazados⁸ con algunos rasgos de época que pueden dificultar y mucho el trabajo educativo con adolescentes y jóvenes.

Creo que son rasgos que configuran una manera de entender el mundo, de vivir y de construirse como educador y que si no estamos alerta y “nos trabajamos” podemos instalarnos en **una prisa desorientada** que se alimenta de esa necesidad del ahora mismo, consumidos por la avidez del adquirir, usar, tirar y substituir. Cultura del presente, del ser humano sincrónico, que vive el presente y no hace caso de la experiencia pasada y de las consecuencias futuras de sus actos. Maneras de hacer que **dificultan el hacer lazos con otros**. Cultura donde se da mucha importancia a la velocidad y la eficacia y se menosprecia la perseverancia y el esfuerzo. Vivimos en un mundo de incertidumbre que genera miedo.

Un mundo que busca confinar el mal, **aquello diferente en espacios cerrados, bien acotados y vigilados** de manera que se pueda saber qué es qué, dónde está y cuando ha de suceder “la cosa mala” y estar preparados para afrontarla.

Son rasgos de época que dirigen en un sentido el pensamiento y a mi modo de ver señalan tres cuestiones interesantes en el ámbito socio-educativo.

1. Tenemos una mirada desenfocada⁹, incapaz de captar la paradoja de la más delicada de las transiciones la de la adolescencia, mirada que rápidamente patologiza o



⁸ Lazo que se estrecha y cierra de modo que con dificultad se puede soltar por sí solo, y que cuanto más se tira de cualquiera de los dos cabos, más se aprieta.

⁹ La imagen del objeto (adolescente) se forma en el punto deseado (que otro se haga cargo).

criminaliza. En educadores, trabajadores sociales, pedagogos he percibido la mirada que expedienta, deriva, medicaliza, expulsa, segrega porque no puede más, porque tiene miedo, porque no puede mirar de otra manera a este adolescente que le llega derivado y expedientado... ¿y quién para esta rueda terrible de derivaciones que los hace INTRATABLES y que se hacen expulsar una y otra vez?

2. **Dejamos en el quicio** de nuestras instituciones educativas a bastantes de nuestros adolescentes y jóvenes.
3. Necesidad de prácticas educativas innovadoras que inventen instituciones dinámicas capaces de generar **LUGARES DE VIDA** para colectivos frágiles, especialmente vulnerables a la acción del otro. Generar alianzas orientadas a afrontar retos más allá de buscar soluciones.

2.2 EL LLINDAR¹⁰ UN ESPACIO Y UN TIEMPO PARA QUE ALGO DE LO EDUCATIVO TENGA LUGAR.

2.2.1 POLITICA EDUCATIVA DEL LLINDAR

Desde la política de la **subjetividad, contar con el otro, con su responsabilidad y su dignidad de persona**. Las estrategias y las tácticas educativas están al servicio de esta política y orientan el trabajo de cada día: posibilitar que cada adolescente y joven pueda iniciar un proceso personal de transición al mundo adulto y de aprendizaje para recorrer el itinerario educativo que más le interese.

En definitiva una escuela, con un marco institucional original y diverso de la escuela estándar, que nos permite un abordaje que garantice la singularidad de la mirada educativa que huye de toda identificación a un rol de alumno estándar.

Los adolescentes (entre 12-16 años) y jóvenes (17-21) que están en el Llindar tienen en común algunas cuestiones como el fracaso escolar y la fragilidad personal. Un conjunto de vivencias personales, sin titulación académica y una cualificación profesional muy baja hacen obstáculo para construir su futuro personal y laboral.



¹⁰ En catalán el Llindar significa "el umbral", lugar donde se encuentran muchos adolescentes y también los profesionales que recorremos un tramo del camino juntos.

A lo largo de estos años hemos ido construyendo un Lugar y Un tiempo humanizador, de oportunidades formativas y prelaborales. Un lugar para desear futuro, un lugar para la orientación, el acompañamiento, un lugar para la inclusión. Un lugar de esperanza y de vida para *los intratables*.

En estos ocho años de historia de la fundación hemos vivido **un proceso de legitimidad institucional para pasar de ser una propuesta de exclusión a una propuesta educativa inclusiva.**

En este recorrido considero que han sido clave los siguientes elementos:

- 1.** Un firme compromiso de subversión al modelo educativo oficial existente.
- 2.** Un trabajo de legitimidad de los propios profesionales, de autorizarnos en nuestras intervenciones educativas y para ello formarnos y prepararnos a nivel personal y colectivo.
- 3.** Generar complicidades, dedicar tiempo a construir alianzas, tejer redes con la comunidad educativa, la salud mental y acción social.
- 4.** Visibilizar el éxito, saber explicar que la intervención marginalizada reproduce la propia marginalidad de las problemáticas que aborda.
- 5.** Generar argumentos que expliciten la imprescindible necesidad de políticas de la subjetividad y de la igualdad de oportunidades que orienten la Política Educativa.

Posición de una institución que desea reinventarse para crear un nuevo vínculo EDUCATIVO-SOCIAL-SALUD MENTAL. Es necesario salir de la lógica de la institución que lucha por su supervivencia gestionando conflictos desde la lógica problema-solución.

Hemos aprendido que hay otra manera de razonar, de pensar, de enunciar, de relacionar la lógica cuestión-respuesta, a partir de lo que no sabemos como institución que trabaja en el ámbito educativo con adolescentes.

La apuesta por una política de la subjetividad quiere decir -entre otras cosas- establecer márgenes de tolerancia diferentes donde se pueda encontrar el equilibrio entre la permisividad y el límite, donde no haya propuesta de una adaptación que por excesiva provoque más angustia y tape o ignore la crisis de los adolescentes. Donde haya espacios abiertos para que el malestar insoportable de estos adolescentes pueda surgir y no ser sofocado.



Esta posición institucional supone esfuerzo para construir una lógica educativa que permita buscar una manera inédita de acoger a estos adolescentes que “se esfuerzan por estar en el quicio”. Inventar modalidades del acto educativo donde el discurso no sea punitivo ni moralizante, quizás ¿personalizador?

A mi modo de ver creo que podemos pensar la institución educativa desde la perspectiva de tres elementos que le dan forma:

- 1.** la ORIENTACION, LA FILOSOFIA, que dinamiza una política.
- 2.** los adultos.
- 3.** los adolescentes.

Los encuentros y desencuentros entre estos tres elementos generan una determinada lógica de funcionamiento de la institución educativa que puede generar LUGARES DE VIDA.

En las intersecciones de los conjuntos encontramos unos espacios de lógica difusa¹¹ donde podemos percibir oportunidad o problema según nos situemos ante los desencuentros con los adolescentes o con los adultos o con la propia orientación que genera una determinada política institucional.

Estos espacios de lógica difusa admiten una cierta incertidumbre por tanto hemos de saber sostener esta incertidumbre para llegar al centro: a que la institución sea LUGAR DE VIDA.



¹¹ Lofti Zadeh. Espacios de lógica difusa, en aquellos puntos donde hay oportunidad no problema.

ENCUENTROS Y DESENCUENTROS: ¿LÓGICAS DIFUSAS?



2.2.2 APUNTES SOBRE ADOLESCENTES QUE SE ALOJAN EN EL QUICIO

¿Adolescentes? Personas que encarnan todos los riesgos de nuestra sociedad? Personas que nos dejan entrever conflictos que no siempre son los suyos? Y cómo dice Manuel Delgado son la reserva del conflicto.

Y entre estas adolescencias hay algunas muy vulnerables y frágiles, aquellas trayectorias más turbulentas en que este tiempo de paso, de tránsito donde la identidad está sin configurar, a veces resulta insoportable y va generando un profundo malestar en el adolescente y por allí por donde pasa toma forma de conductas agresivas, desafiantes, molestosas, trasgrediendo toda norma y provocando el desorden social, ¿son parte de los desheredados en expresión de Winnicott?¹²



¹² Pediatra, psiquiatra psicoanalista inglés.

El adolescente vive en un tiempo organizado desde de la vulnerabilidad, fragilidad sin referentes claros (los que ya tenía no le sirven y algunos no tienen). El asunto de hacerse mayores es muy complicado, unos lo transitamos mejor que otros. Para nuestros chavales es terrible. Y muchos padres y también escuelas no pueden sostener, a veces no saben y otras no quieren este adolescente exige mucho del adulto.

Son adolescentes que sufren, padecen lo insoportable que son ellos mismos, están llenos de angustia, están llenos de agujeros vacíos que hacen daño y para calmar los llenan de forma compulsiva con transgresiones continuas, consumos abusivos y actuaciones muchas veces delictivas...

Y aquí surgen unas cuestiones para pensar y orientar nuestro trabajo educativo:

1. ¿dónde está la franja que separa la patología de un profundo malestar? O dicho de otra manera: estos adolescentes que están en una vulnerabilidad existencial construyen un sentimiento de la vida muy particular que puede o no estar asociado a patologías asociadas, ¿dónde está la franja?
2. ¿cómo podemos parar sin criminalizar las continuas transgresiones y actuaciones? Cómo hacer para que el adolescente no quede atrapado en su acto transgresor, agresivo o delictivo? Según August Aichorn¹³ debe transitar por la vía de la palabra para encontrar la clave de su comportamiento. Y esto es un proceso muy complicado y lento.

Creo que el formularse las preguntas denota una posición ante el otro, lo escucho y miro como sujeto. Y esto me conduce a otra pregunta: ¿qué le pasa? y con el tiempo quizás podré decir ¿qué te pasa? . Y me dispone como adulto -educador en una posición de escucha, de entrar en otra lógica del tiempo:

Instante de mirar, instante de comprender y momento de concluir¹⁴. Y también es un proceso complicado y lento.

TRES CONSIDERACIONES Y UNA CONCLUSIÓN ante la relación de estos adolescentes y el acto educativo.



¹³ August Aichhorn (1878-1949) fue uno de los pioneros en aplicar el psicoanálisis a la educación.

¹⁴ "La función psicológica de la espera". José Ramon Ubieta. Psicólogo clínico y psicoanalista.

Primera consideración sería **mirar de otra manera** una de las modalidades de conducta más habitual entre nuestros adolescentes (o una de las que más nos preocupa y ocupa) sería la de los adolescentes conductuales diagnosticados como negativistas desafiantes, hostiles, agresivos...

La secuencia podría ser la siguiente:

1. Sujetos que cuando tienen MALESTAR: no lo reconocen, no quieren saber, no quieren entender.
2. No se preguntan ¿qué me pasa? Se ANGUSTIAN.
3. Y como respuesta a esta angustia tiene lugar una ALTERACION DE LA CONDUCTA:
 - a. Hacer algo / ACTUAR para no saber nada de su malestar.
 - b. Montar un pollo: no saber nada de su malestar y trasladarlo a otro pasar su sufrimiento a otro.

Segunda consideración sería **explorar otras cuestiones** ante esa conducta:

1. ¿Puede ser que su conducta molesta, agresiva, trastornada quiera decir algo? Su sufrimiento no tiene expresión emocional, se produce en forma de conducta porque no sabe ni puede explicarse.
2. ¿Cómo hacer para que este adolescente pueda pasar de una conducta perturbadora, agresiva, desafiante y que saca de quicio al adulto a decir alguna cosa de lo que le pasa a él. Proceso de sentirse concernido, subjetivizar su malestar. Proceso costoso y difícil.
3. ¿Cómo hacer para colaborar a transformar una queja, una víctima, una rabia... en una pregunta ¿qué me pasa?
4. Apostamos por una hipótesis de trabajo: el adolescente no tiene que callar sino aprender a decir.
5. Entonces ¿el adolescente no tiene que callar sino aprender a decir? En este lugar y tiempo de confianza el adolescente puede balbucear alguna cosa de su malestar, desde la seguridad que se le va a escuchar y no derivar, porque sabe bien que cargar con su malestar es duro y cansado.



Tercera consideración tener en cuenta los previos que trae el adolescente: no dar por supuesto que quiera ser alumno. **¿Cómo trabajar para que el adolescente conflictivo consienta a ser alumno con dificultades pero alumno? Entramos en otra dimensión la relación con el saber.**

Los adolescentes que nos “derivan” no han decidido ser alumnos por tanto la institución ha de desplegar todo un marco pedagógico para posibilitar el aprendizaje, explorar en la relación educativa.

Sí intentar explorar y ensayar otras maneras de afrontar estas conductas en el ámbito de lo educativo para que el acto educativo tenga lugar.

Inventar el como permitir un recorrido inédito para cada adolescente en su proceso para llegar a **acontecer (pasar a convertirse)** como alumno, ¿quizás entonces la institución puede ser ocupada como escuela?

Nos conviene saber que estos adolescentes están tan ocupados en resolver quien son ellos, que no tienen energía disponible para aprender. ¿Qué hacer con su angustia? Si la angustia se rebaja se pueden elaborar ideas.

Es importante conocer el perfil de educabilidad, reconocer los límites de lo que es educable. Ciertos empujes hacia la normalización sin tener en cuenta su fragilidad, puede ser terrible. Intentar liberar espacio para la educabilidad, algunos alumnos no aprenden ¿Por qué no quieren o por qué no pueden? Entre los previos es importante conocer la forma de obtener satisfacción del adolescente, averiguar cuál es la ley interna del sujeto que hay que respetar (ahí se juega el consentimiento fundamental para el aprendizaje). Son adolescentes en los que los efectos del abandono o las dificultades de la función del adulto les producen heridas difíciles de curar. Generalmente han conocido los excesos del otro en diferentes registros: maltrato, despreocupación, abandono, sobreprotección.

A modo de una primera conclusión en relación a estos adolescentes y el trabajo educativo no es tanto lo que hacen sino que se trata de los efectos que la acción del



Otro (adulto-educador) tiene sobre él. ¿Por qué nos transmiten su angustia a través de conductas transgresoras, disruptivas?

2.2.3 APUNTES SOBRE EL EDUCADOR SUFICIENTEMENTE BUENO

El educador, se construye en función del adolescente de la época. Hoy el discurso social tiene dos elementos que me parecen importantes a tener en cuenta por las consecuencias que tienen para nuestro trabajo con adolescentes:

- 1.** Es la época del diagnóstico y esto con mucha facilidad lleva a protocolarizar las respuestas tanto desde la salud mental como desde la educación. Diagnóstico que obtura preguntas y anula responsabilidad del educador y también del adolescente y me atrevería a decir la de los padres. El diagnóstico ha de servir para ORIENTAR el trabajo del profesional y construir la lógica que hay detrás de los actos del adolescente, no para justificar, ni tan siquiera para entender sino para ubicarnos y pensar en nuestras respuestas. Y pensar cómo colaborar para que el adolescente pueda pasar de las conductas a las palabras y se responsabilice.
- 2.** Es también la época donde priva la decisión de lo público de consultar y de hacer demanda, pero no hay demanda del adolescente, el primer encargo que tiene el educador es despejar la carga de este discurso para que el adolescente se pregunte: ¿qué me pasa?

Como profesionales hemos de posicionarnos ante un adolescente que llega porque un tercero los ha identificado como gandules-agresivos-insoportables sólo calificados por sus conductas no ven otra lógica en su actuar. El educador suficientemente bueno ha de ponerse a trabajar en otra lógica.

Es un adulto que desea encontrarse con este adolescente al que mira más allá de sus conductas transgresoras, no dejándose enganchar por la provocación y sabe reconocer -bajo sus capuchas- la mochila de sufrimiento que arrastran.

El educador aprende a vivir con la incertidumbre y el malestar que se alojan en los espacios de las lógicas difusas.



¿Cómo construir una posición suficientemente buena del educador?

Entiendo por educador el adulto que está en la modalidad profesional que sea (tutor, maestro de taller, profesor de aula...) con estos adolescentes.

Dedicar energía tiempo y espacios para generar el vínculo educativo: el lazo emocional, acto en el que uno reconoce al otro como alguien digno de confianza, del que algo espera. En este lazo se genera la transferencia un lazo emocional de confianza en el que el chaval otorga al otro el saber.

Pero como educadores no podemos obviar que estamos con adolescentes que tienen dificultad para construir lazos y algunos de estos chicos tienen muchas dificultades. El vínculo se construye desde la relación en tiempos y destiempos.

Creo que es importante que el educador conozca su posición en relación al otro, ¿una posición maternal: aquel que da calidez y satisfacción a los chicos o paternal aquel que es justo y equitativo?

La institución se puede convertir para el educador en el gran otro que me manda y me protege, amparados en los protocolos, partes y actas puede ser una burocratización que des-responsabiliza al sujeto.

Después de estas notas a modo de reflexión, nos podemos preguntar:

- ¿Y cómo hacemos para buscar otras lógicas de trabajo que permitan sostener esta posición de la institución?
- ¿Cómo pienso al adolescente para que no se queden en el quicio y puedan consentir a ser alumnos?, dicho de otra manera ¿cómo podemos centrar nuestros esfuerzos en explorar qué pasa en la institución, qué le pasa al educador cuando el adolescente se queda en el quicio?
- ¿Cómo hacer para que el educador pueda soportar estar en la lógica difusa, en la incertidumbre, y con el malestar que deposita el adolescente? ¿Pensar, saber leer mi propia posición ante este momento de incertidumbre?



- Preguntarme: ¿Cómo puedo respetar la dimensión subjetiva del alumno? ¿Conviene salir de nuestros propios ideales frente al adolescente y a lo que creo es mejor para él?

Creo que el situarse ante estas preguntas ya es el primer paso de entrar en otra lógica de trabajo con adolescentes en riesgo y de construir una posición suficientemente buena como educador.

2.3 **NUEVAS LOGICAS QUE CONSTRUYEN TERRITORIOS DE INCLUSION**

2.3.1 **¿PORQUÉ NECESITAMOS DE OTRAS LÒGICAS?**

En esta segunda parte de la reflexión, propongo tres herramientas de trabajo desde mi experiencia y en alianza con la salud mental.

Llevamos ya un recorrido de unos 5 años fortaleciendo la alianza con la Fundación Cassià Just. Con esta fundación hemos ido construyendo un entramado desde la mirada de la salud mental (F.Cassià just) y la mirada de la educación (Fundación El Llindar). En este camino hemos explorado nuevas herramientas de trabajo que nos ha permitido construir también un discurso, un argumento y una lógica de trabajo en nuestro propio centro educativo y con otros dispositivos del territorio como CSMIJ¹⁵, Servicios Sociales, Centros abiertos municipales, etc...

Estas herramientas tienen una dimensión interna del equipo de educadores del Llindar y una dimensión de trabajo en red con nuestro municipio y otros cercanos. Herramientas que se construyen, desde la **lógica cuestión-respuesta**.

En general en el mundo educativo y social nos movemos en **la lógica problema-solución** cuyo esquema básico es:

- Se parte de un juicio.
- Se busca una solución simple y rápida.
- Generalmente tenemos efectos de estigma y segregativos.



¹⁵ CSMIJ Centro de Salud Mental Infantil-Juvenil.

La propuesta es la **lógica cuestión-respuesta**

- Se parte de algo por saber.
- La respuesta necesita tiempo para comprender.
- Implica una dimensión ética, respeto por la particularidad y abre la vía del deseo.

Son dos lógicas diferentes, casi contrapuestas que dinamizaran el trabajo del equipo educativo en una determinada orientación desde donde se irá construyendo la política educativa.

La propia época y sus contradicciones, especialmente *la prisa* encuentra en la lógica cuestión-respuesta el **como interrumpir la urgencia cotidiana y buscar tiempo para comprender**.

Aporta otra manera de afrontar la propia complejidad de las personas con las que trabajamos: **la subjetividad**. Lo hemos visto anteriormente con los adolescentes, no responden al estándar. Sabemos, los profesionales que trabajamos con las personas, que lo hacemos con un objeto que presenta una gran complejidad y eso pocas veces tiene que ver con soluciones rápidas ni simples.

Porque no todo es calculable ni anticipable, por la inherencia del propio conflicto que se manifiesta en forma de agresividad entre los sujetos haciendo que las relaciones sean complejas y ya he señalado la gran dificultad de nuestros adolescentes y jóvenes de hacer lazo social.

Todo este conjunto de elementos añadiendo los ideales de los propios profesionales produce una incerteza en las intervenciones educativas que conlleva un nivel de angustia elevado y una implicación emocional que genera un profundo malestar en el profesional.

¿Qué podemos hacer con este malestar? ¿Cómo darse cuenta de que “algo” de cada profesional se engancha en “algo” del adolescente que tiene que ver con nosotros? Saberlo es importante para orientar al adolescente y no angustiarnos más.



Mi planteamiento es generar escenarios de reflexión y de formación para crear proyectos educativos que vayan a la contra de la fragmentación, de la protocolarización

y de la uniformización, que favorezcan el vínculo y el consentimiento. Creo que no es una buena posición la de la nostalgia (antes los chicos no estaban tan mal, ahora están más locos), ciertamente era otra época con otras cuestiones.

Si yo como profesional tomo la decisión firme de hacerme cargo de este malestar probablemente necesitaré explorar nuevas herramientas que me ayuden a formular nuevas respuestas.

Tres herramientas para explorar, de cada una intentaré explicar brevemente su funcionamiento desde la experiencia en el Lllindar.

1. LA CONSTRUCCIÓN DE CASOS
2. LA TRIANGULACION: una modalidad de la práctica a varios.
3. EL TRABAJO EN RED : Xac de Cornellà

2.3.2 LA CONSTRUCCIÓN DE CASOS (CC), EL TIEMPO PARA COMPRENDER

La CC es una herramienta y no una técnica por tanto aplicable en cada contexto, es una forma de compaginar la organización particular del centro con una nueva mirada a la hora de hablar de los adolescentes/jóvenes .Facilita el construir argumentos no genéricos para cada adolescente y a la vez se realiza un aprendizaje sobre la cuestión planteada.

Sirve para aproximarnos a lo más particular de cada persona y entender la lógica que hay detrás de sus conductas. Es el compromiso de querer entender para acompañar en el crecimiento personal de los adolescentes y jóvenes que presentan un sufrimiento en forma de desajuste conductual, actuaciones varias. Ayuda a ir a contracorriente de los efectos de la marginación que produce poner en primer plano el trastorno de la persona en lugar de hablar de la persona. Es hablar de las personas en lugar de hablar del trastorno.

Es un ejercicio de corresponsabilidad compartida para afrontar el malestar de los profesionales es una elaboración colectiva y ayuda a crear conciencia de equipo.



En la fundación El Lllindar, hace 4 años que nos ejercitamos quincenalmente durante una 1h30' todo el equipo (actualmente unos 20 profesionales) en construir un caso.

No hay formación previa, circula el deseo de aprender se aprende participando y eso depende del deseo y responsabilidad de cada profesional.

¿Qué es construir un caso?

- **Permitir introducir en la dinámica del centro educativo el tiempo para comprender.**
- **Es partir de que hay una lógica en los actos y comportamientos de los adolescentes que se presentan a los adultos con la conducta trastornada.**
- **Es aproximarnos a lo más particular de cada persona.**
- **Es pasar de la lógica problema-solución a la lógica cuestión-respuesta.**
- **Es trabajar por un trabajo en equipo con responsabilidad compartida.**

¿Cuándo construimos un caso?

Cuando al mirar al adolescente somos capaces de leer que en la base de su conducta (hostil, agresiva, molesta...) hay un sentimiento de sufrimiento que precariza su vida. Cuando nos orientamos en nuestra práctica educativa cotidiana: por ejemplo cuando podemos pensar en la conducta de consumo sea un intento de solución a las cuestiones que plantea su identidad, o cuando la conducta es una forma de decirnos de la falta de deseo de sus padres. El pensarla de ese modo significa que nuestra intervención será acorde con ese pensar.

Es lento y complicado pero cuando podemos pasar de que las conductas sean el eje de la intervención y podemos poner en primer plano el malestar subjetivo, -que el adolescente- nos lo dice en forma de conducta, los beneficios son "interesantes". Es buscar la rectificación subjetiva del adolescente desde una intervención educativa, que no terapéutica, por tanto no podemos dimitir de educar.

¿Qué se hace en la construcción de casos?

En este tiempo para comprender donde:

1. Establecemos hipótesis que permitan la construcción de estrategias de trabajo.
2. Buscamos cómo orientar las intervenciones del educador para que pueda hacer vínculo de la buena manera con los adolescentes. Y a la vez buscamos como favorecer el consentimiento del adolescente.



3. Buscamos convertir lo que es una dificultad para el educador, el adulto de proximidad en una cuestión no en un problema a solucionar. No nos interesa el adolescente problema, sino el adolescente que con sus actos plantea cuestiones al educador y como la cuestión acaba siendo para el adolescente mismo.
4. Construimos una lógica institucional en la que se establece una manera de trabajar en equipo, donde la norma y los límites encuentran un lugar diferente en los diversos actos educativos.

¿Cómo se hace para que tenga lugar la construcción de caso?

De entrada partimos de un no saber, lo que nos convoca cada 15 días los viernes es un interrogante, aquellos que no sabemos. Se trata de situar el interrogante en el centro de la conversación, el caso es el eje de la conversación. No es un intercambio de información, la situación nos ofrece el interrogarnos y no nos dejamos atrapar por la moral o el juicio. Reconocernos en lo que ya sabemos: es reforzar una identificación que promueve la ignorancia y se estanca en la repetición.

Destacaré a modo de ejemplo seis elementos importantes para que se de la CC:

1. Es promover una elaboración colectiva –de todo el equipo- del saber, no es el saber previo propiedad de un experto.
2. El sujeto es responsable.
3. Interrogante: nos convoca aquellos que no sabemos.
4. Disciplina de trabajo que asegure la producción del saber, requiere una posición personal de salir de la prisa y de la búsqueda de la solución, del esfuerzo de escribir¹⁶, que exige parar y pensar. Y la disciplina de la institución que respeta los tiempos y deja las urgencias institucionales fuera
5. Situarse en la corresponsabilidad: el trabajo en equipo requiere la enunciación particular de cada miembro del equipo. Posicionamiento con el estilo propio y compromiso personal.

Una pregunta importante a hacerse es: ¿Por qué traigo este caso?



¹⁶ Forma parte de la disciplina de trabajo el participar en la CC desde la preparación de un guión de trabajo. (Anexo).

2.3.3 PRÁCTICA A VARIOS DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA, A DEMANDA Y DESEO DEL PROPIO PROFESIONAL

Es una práctica de forma colaborativa que va más allá del trabajo de equipo, es poner en práctica el concepto de responsabilidad compartida como uno de los ejes de intervención: el sujeto/adolescente es cosa de todos.

Es una herramienta con la que hemos trabajado poco, de hecho es en este curso escolar que la estamos explorando de forma continuada en forma de Triangulación.

Es un espacio de tiempo de 1h donde nos encontramos un profesional de la salud mental, la directora de la Fundación que ocupa el lugar de la mirada educativa y el educador o maestro de taller que trae el caso/ situación sobre el que quiere conversar.

A veces la triangulación toma forma desde el encuentro entre el educador, un adolescente y la mirada de un tercero. Un esfuerzo para dar lugar a la enunciación del sujeto/adolescente, una red a tres bandas sin operar uno mismo (educador, directora) como aquel que sabe, sino situándose como un elemento cualquiera de la propia red. Es el interrogante lo que nos convoca y juntos desde perspectivas distintas nos ponemos a trabajar.

Es una práctica que se fundamenta en la que cada uno va descubriendo como puede soportar un acto compartido en relación a estos adolescentes que llevan al profesional al límite.

Es una pieza más del bricolaje para colaborar a que el sujeto adolescente diga no a la actuación y sí a la palabra.

En la Triangulación se manifiesta de una forma clara la necesaria posición ética del profesional: abordar las dificultades en lugar de negarlas u obviarlas. A veces la magnitud de las dificultades y la implicación personal puede generar mucha angustia.

Esta angustia puede llevar al profesional hasta un punto paralizante empujándole a una impotencia del hacer o a un pasaje al acto del profesional: la impulsividad del hacer. Otras veces la angustia impide tomar decisiones y puede cronificar el caso o las



situaciones, y al revés precipita a tomar decisiones para colmar la demanda del otro adolescente o imponer exigencias imposibles.

En definitiva la posición ética es la manera en que afrontamos nuestro hacer de educador: como nos hacemos cargo del otro.

2.3.4 EL TRABAJO EN RED DE PROYECTOS TRANSVERSALES

El trabajo en red me parece interesante para romper esta dinámica tan característica de lo social-salud mental y lo educativo de derivar, hemos constituido circuitos de derivación, por donde “los adolescentes van a la deriva”.

El trabajo en red no deriva, va mas allá de la coordinación y de la interdisciplinariedad, busca inventar y elaborar colectivamente nuevas estrategias.

Introduce el concepto de responsabilidad compartida a nivel municipal, destacaría la aportación de dos elementos esenciales para trabajar con adolescentes y jóvenes en riesgo socioeducativo.

- facilita múltiples conversaciones entre dispositivos de un mismo territorio.
- crea una nueva modalidad de conexión entre lo educativo, lo sanitario y lo social.

La dinámica del trabajo en red consiste en un coordinador que convoca a los diferentes dispositivos que atienden con un mismo adolescente en Cornellà. La demanda la realiza alguno de los servicios: Instituto de Secundaria, el CSMIJ, el Servicio de Atención a la Familia del Ayuntamiento, los Servicios sociales, la Fundación El Llindar...

Es una producción colectiva a partir de un no saber, es pasar de la multidisciplinariedad a la transversalidad. Durante el curso escolar tenemos unas tres plenarios de la red, donde compartimos el proceso de trabajo de un caso, nos formamos y tejemos red en el territorio.

Es la misma lógica que la construcción de casos pero con los dispositivos que trabajamos en el municipio de Cornellà con adolescentes y jóvenes.



Es una herramienta muy útil que genera complicidades entre los diferentes agentes del municipio y va tejiendo una cultura compartida de responsabilidad en el propio territorio.

2.3.5 A MODO DE CONCLUSIÓN

Son tres herramientas de trabajo que nos orientan a construir la posición personal de cada profesional y a construir el discurso de la práctica educativa de la Fundación. Las tres se fundamentan en una orientación psicoanalítica que permiten desde diferentes tiempos otra manera de abordar el trabajo con estos adolescentes, abordaje que necesita la mirada desde la salud mental pero necesita la función educadora. Son herramientas que se fundamentan en la complicidad de las dos miradas la educativa y la clínica.

Tanto la Construcción de Casos como la Triangulación no son técnicas sino herramientas que en estos momentos para nuestro equipo docente -especialmente la construcción de casos- son esenciales para nuestro trabajo educativo de cada día.

Para que nuestros adolescentes no se alojen en el quicio, para poder ser educadores suficientemente buenos y para ser una institución educativa digna, innovadora en los itinerarios que ofrece a los adolescentes y jóvenes. Son herramientas que colaboran a sostener al profesional en el proceso complejo de acompañar al adolescente y a la institución a sostener las prácticas educativas desde una política de subjetividad.

Son herramientas que colaboran a pensar como transformar una queja, una víctima, una rabia en una pregunta, en una cuestión. Ofrecen el darse tiempo para salir de la inquietud que deja la construcción del ¿qué me pasa? Y poder pasar a la construcción de un itinerario de vida personal y profesional.

¿Quizás sea experiencia no sólo del adolescente en riesgo sino también del educador que le acompaña?

He compartido con vosotros “a modo de apuntes” algo que tiene que ver más con una rendija que con un gran ventanal. No es fácil estar con estos adolescentes y jóvenes, ellos y nosotros estamos en el “Umbral”, y creo que es una posición en la vida sostenerse en el Umbral.



2.3.6 ANEXO: GUÍON PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CASOS

GUÍON PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CASOS

MENOR: (NOMBRE)

PERSONAS, SERVICIOS O INSTITUCIONES QUE HAN INTERVENIDO EN SU PROCESO, la fecha , ¿quiénes?

GENOGRAMA

INICIO DEL CASO - *Cuando se inicia el caso (fecha, que servicio inicia la intervención)*

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN - *Planteamiento de la cuestión (síntesis)*

MOMENTOS CLAVE EN LA INTERVENCIÓN (ciclos)

SITUACIÓN ACTUAL (avances, momentos...)

HIPOTÉISIS

ESTRATEGIAS Y ACUERDOS



Proyecto de intervención psicológica de la Fundación JuanSoñador en Castilla y León

3

Natalia Sanz Jiménez

3.1 JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y FUNCIONES



La Fundación JuanSoñador pone en marcha en el año 2008 un proyecto específico de intervención psicológica para los programas de castilla y León, el programa Cauce en león, Conexión en Burgos y Horizonte en Valladolid.

Tras varios años de intervención educativa en diferentes tipos de proyectos con características específicas y con muchos chicos y chicas con situaciones diversas, entre todos se constató que los perfiles de los menores son cada vez más complejos. Se venía haciendo por tanto una reflexión conjunta de la necesidad de un apoyo a algunos chicos y chicas de nuestros proyectos para prevenir y tratar problemas de convivencia social, conductas antisociales, infracciones administrativas o penales, comportamientos agresivos y violentos, Igualmente trabajar con las familias en su situación social y relación con los hijos e hijas.

Otra necesidad, que se viene constatando y de diversa manera afrontando, es el apoyo a los educadores en su intervención socioeducativa.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una intervención psicológica en los proyectos de la Fundación en Castilla y León.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Intervenir psicoterapéuticamente con los chicos y chicas de nuestros proyectos.**
- **Trabajar con las familias para una mejor relación familiar y situación social.**
- **Apoyar a los equipos educativos de los proyectos en su intervención socioeducativa.**

FUNCIONES

1. Con los chicos, chicas y jóvenes de nuestros proyectos:

- Realiza junto con los equipos educativos de los proyectos el análisis, detección y evaluación psicológica de posibles destinatarios.
- Interviene terapéuticamente con los chicos, chicas y jóvenes que así lo precisen.
- Realiza alguna intervención grupal para afrontar situaciones concretas.
- Interviene “indirectamente” a través de los educadores de los proyectos o de las familias.

2. Con las familias:

- Lleva a cabo junto con los equipos educativos de los proyectos el análisis y detección de las posibles familias con las que intervenir.
- Interviene con las familias que así lo precisen:
 - › Casos de violencia familiar.
 - › Terapia de familia.
 - › Escuela de familias.
 - › Grupo de autoestima.

Objetivos:

- ▶ Fomentar unas dinámicas familiares sanas y positivas para todos los miembros.
- ▶ Promover y reforzar los recursos de la familia.
- ▶ Favorecer el crecimiento y el desarrollo personal de los miembros de la familia.
- ▶ Trabajar para fortalecer la relación de pareja (si la hubiera) para estabilizar la familia y reforzar el subsistema parental.
- ▶ Devolver competencia a las familias.
- ▶ Tratar de organizar la jerarquía familiar si ésta estuviera alterada.

3. Con los equipos educativos de los proyectos

- Asesora a los educadores de los proyectos sobre alguna intervención concreta.



- Elabora programas de intervención educativo/psicológica y dota de la formación necesaria a los educadores para que lo pongan en marcha en sus proyectos correspondientes.
- Realiza la supervisión/evaluación de los equipos de cada proyecto.
- Asesora a los Coordinadores de Programa cuando lo precisen.

4. Relación externa

- Se coordina con profesionales o entidades de psicología para intercambio de experiencias, información, recursos,
- Puede realizar algunos estudios de investigación y publicaciones.
- Tutoriza a estudiantes en prácticas de la Facultad de Psicología.
- Realizamos reuniones trimestrales los tres psicólogos con los siguientes objetivos:
 - › Análisis de casos.
 - › Criterios y tareas comunes.
 - › Exponer trabajo de cada uno.
 - › Contención emocional.

3.2 METODOLOGÍA:

La metodología se adaptará a las necesidades y los perfiles de los destinatarios de los diferentes proyectos de los Programas Cauce, Conexión, Casa Don Bosco y Horizonte así como de los equipos educativos.

En cuanto a la intervención directa con los menores o familias, la derivación de los casos se hará desde los equipos de los diferentes proyectos, aportando la información precisa sobre el caso y la demanda concreta que se plantea. La psicóloga tras un estudio del caso propondrá al equipo una serie de actuaciones.

A partir de aquí se establecerá una coordinación con el equipo lo más estrecha posible donde la información fluya para atender de la mejor manera posible a los destinatarios u/o las demandas del equipo (evaluaciones, asesoramiento, etc).

Nos basamos en los principios metodológicos de la terapia breve estratégica:

- Si no hay queja, no hay problema: Nos basamos en la queja, no en el concepto de normalidad o anormalidad. No se juzga la legitimidad de una queja.
- La solución intentada forma parte del problema: Los problemas persisten debido a



la insistencia con que las personas intentan resolverlos. Las soluciones intentadas suelen ser fruto de la lógica cotidiana, pasar de ¿Qué es lo lógico? ¿A qué funciona?

- Es inevitable que las personas que están en contacto se influyan unas a otras. El punto de vista interactivo desempeña un papel decisivo cuando la queja tiene que ver con otro.
- Un cambio mínimo pero estratégico producirá más cambios en forma de onda expansiva.
- Hacemos descripciones de la conducta, no diagnósticos, Las etiquetas de diagnóstico pueden conducir a que es imposible cambiar y a cierta actitud pesimista por parte del terapeuta y del paciente.

En respecto a la metodología de trabajo con los equipos educativos, salvando las diferencias de intervención en cada Programa, sería la siguiente:

- Reuniones periódicas, en cada sitio es diferente.
- 3 líneas de trabajo;
 - › Dialogo-exposición-resolución-supervisión de intervenciones realizadas por educadores.
 - › Cuidado de los equipos donde pueden expresar emociones, vivencias... de la tarea del educador.
 - › Formación-debate.
- Intervención individual.



4

Proyecto Antena: implantación de un modelo globalizador preventivo de acompañamiento psicosocial a la marcha ordinaria educativa del destinatario/a

Raúl Leronés Alarcón y Antonio Calero Bautista

4.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN



La Plataforma de Educación Social Martí-Codolar, desde la educación no formal, intenta vehicular respuesta a educandos en situación de desventaja o riesgo de exclusión social. En estos últimos años estamos constatando que las necesidades de la población diana requieren de estrategias añadidas a las educativas. Un porcentaje de los educandos necesita de un soporte psicosocial personalizado para poder atender a las exigencias del itinerario formativo o bien requieren de intervenciones previas de índole psicosocial y/o terapéutica para, a posteriori, beneficiarse de un proyecto formativo o de integración en el mundo laboral.

Una parte cada vez más significativa de estos educandos, se presentan en el contexto educativo con una vulnerabilidad psicosocial que se traduce en diferentes formas de malestar: trastornos de la conducta, crisis de agitación, tristeza profunda, dificultades en el autocontrol de impulsos, etc. que interfieren, de forma significativa en la dinámica educativa y requieren de una atención personalizada y colectiva.

La desatención de estas necesidades puede derivar, y de hecho deriva, en cuadros más estables de malestar psíquico y el posible riesgo a que se conformen en un cuadro psicopatológico. Una atención, una respuesta personalizada a tiempo, puede frenar esta tendencia.



4.2 RESPUESTAS ACTUALES DESDE EL DISTRITO HORTA-GUINARDÓ (BARCELONA)

En el ámbito educativo, desde nuestra Plataforma, ofertamos un proyecto que intenta dar respuesta, a chavales de entre 14 y 16 años que no han podido integrarse en el sistema escolar reglado. Éstos son derivados a estas aulas UEC's (Unidad de Escolarización Compartida), vía Inspección Educativa, para intentar dar una respuesta adaptada desde el punto de vista personal y académico.

En el ámbito de la inserción sociolaboral, ofertamos un proyecto que llamamos CLAU. Éste tiene como finalidad facilitar la inserción sociolaboral de los jóvenes de edades comprendidas entre 16 y 22 años, con riesgo de exclusión social. El objetivo es garantizar los soportes necesarios para una buena orientación profesional; para la búsqueda del lugar de trabajo más idóneo y adecuado de sus preferencias, expectativas y competencias; para la igualdad de oportunidades en el acceso al mundo laboral, para el mantenimiento del lugar de trabajo y para su promoción profesional.

En el ámbito del medio abierto, ofertamos dos tipos de proyectos sociales: Centro Abierto, intenta dar una respuesta educativa de prevención fuera del horario escolar, dando un soporte al desarrollo de la personalidad y la socialización en niños/as y adolescentes de entre 6 y 18 años; Proyecto Omnia, un proyecto de acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que intenta garantizar la formación de toda la población y prevenir nuevas formas de desigualdad social y desequilibrios territoriales.

También intentamos dar respuesta a chavales de entre 12 y 18 años que necesitan un lugar de estudio donde se realice un acompañamiento académico.

La atención de la población en edad escolar obligatoria (12-16 años), es competencia de los EAP's (Equipos de Asesoramiento y Orientación Psicopedagógica). Por tanto, sus funciones se centran en orientar, asesorar y valorar; es evidente que, por función, no les toca intervenir.

Los CSMIJ (Centros de Salud Mental y Juvenil) tienen como función el diagnóstico de los usuarios/as. Pero estos servicios están muy saturados y la frecuencia de intervención psicológica se aparta mucho de la óptima. Además, el tipo de población que atendemos, en un tanto por ciento muy elevado no conseguimos que se desplace para poder realizar el acompañamiento psicológico pertinente.



La Atención Primaria Especializada en Salud Mental suele “atender” a la primera y segunda infancia. El porcentaje de adolescentes es bajo y, cumplidos los 18 años, la derivación-acompañamiento a los CSMA (Centro de Salud Mental de Adultos) suele fracasar.

Desde la red especializada en Salud Mental de Adultos, los jóvenes suelen atenderse cuando ya presentan 23-25 años de edad, con un trastorno de salud mental que ha interrumpido de forma radical su itinerario vital y formativo. Muchos llegan a raíz de ingresos a agudos y urgencias, resultado de crisis en el contexto familiar, de difícil contención, consumo de tóxicos, largos periodos de aislamiento social en el domicilio, etc.

Del modelo actual, podríamos preguntarnos si nuestras estrategias están centradas en la prevención y promoción de la salud en niños/as, adolescentes y jóvenes, o centradas en la atención de la cronicidad cuando el malestar de dicha población se presenta como un cuadro estable.

La gran cuestión, a la que sinceramente, debiéramos ir dando respuestas, sería cómo trabajar la prevención y la promoción de la salud mental en dicha población que, hoy por hoy, parece invisible.

4.3 HACIA UN NUEVO ENFOQUE

Un modelo basado en la prevención y promoción de la salud mental requiere una intervención precoz e integral. Creemos que sería necesario un Programa de Territorio dirigido a la detección de las primeras manifestaciones de malestar psíquico que integre a todos los dispositivos implicados en la atención de esta población. La estrategia de dicho equipo consistiría en la atención in-situ donde se producen las primeras manifestaciones (instituto, escuela, centros de educación no formal, centros de formación no reglada y el propio barrio). Lo óptimo sería trabajar desde un enfoque de salud mental comunitaria.

En este sentido, diferentes dispositivos de nuestro territorio, barrio del Carmelo (distrito Horta-Guinardó-Barcelona) hemos sintonizado con esta necesidad de cambio de estrategias para poder dar respuesta a este perfil que va aflorando.



Pero, ¿cómo hacerlo? Debido a que la población diana se encuentra en situación de riesgo y reacia a cualquier tipo de abordaje, no es viable una intervención pasiva donde, tradicionalmente, es el usuario quien se desplaza para recibir ayuda psicológica y/o psiquiátrica y vive esta propuesta como amenazante, intrusiva, intervencionista. De hecho, no conseguimos, en la mayoría de los casos, que se desplacen... "no estamos locos".

Nosotros apostamos, decididamente, por una intervención activa, entendiendo por ella que el profesional se imbrica, hasta donde se pueda, en la marcha ordinaria educativa.

Por tanto, la originalidad e innovación del proyecto consiste en que pretendemos implantar un modelo globalizador preventivo de acompañamiento psicológico a la marcha educativa, de tal forma, que desde la propia plataforma educativa, se pueda dar respuesta a las crecientes necesidades de malestar psíquico (obviamente intensificadas en el momento de crisis actual) que en estos ámbitos presentan los usuarios/as que asisten a nuestra plataforma.

Hoy por hoy, hemos apostado por la fórmula de introducir un educador experto en salud mental y adicciones que acompañe al equipo educativo en estas cuestiones, con el objetivo de atender las necesidades psicosociales de nuestra población. ¿Es éste el formato de soporte definitivo? Todavía no tenemos respuesta, estamos en proceso. Sólo la certeza de que la atención psicológica debe desplazarse hacia los jóvenes y no los jóvenes a los servicios convencionales de salud mental.

4.4 PROCESO DE ARTICULACIÓN DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DESDE LA PLATAFORMA MARTÍ-CODOLAR

Mi nombre es Toni Calero y soy educador especializado en adicciones y salud mental de la Fundació Els Tres Turons de Barcelona, concretamente del Servicio de Jóvenes. He trabajado en toxicomanías aproximadamente 8 años y otros tantos en salud mental con personas adultas. Además, soy adicto rehabilitado y llevo 21 años limpio de drogas e investigando el fenómeno de la adicción. Desempeñando mis funciones de educador en este campo, empiezo a detectar que la demanda de tratamiento de personas con



un diagnóstico de patología dual va en aumento, y siento que me llegan de una forma especial, por lo que decido pasar al terreno de la patología mental.

Me incorporo al ámbito de la educación no formal en la Plataforma de Educación Social Martí-Codolar a partir de una propuesta de colaboración entre ambas entidades (Els Tres Turons y Martí-Codolar) que pretende ensamblar los ámbitos educativos y la intervención desde la salud mental. El objetivo: atender las necesidades que afloran de la población conocida como “fracaso escolar”, de esos chicos/as que arrastran un lastre de gravedad (son los casos graves) por su incapacidad para amoldarse a nada de lo que los adultos les hemos ofrecido, y cuya frustración genera una inercia de fracaso que arrastrará consigo a cualquiera que se cruce en sus caminos, incluso educadores/as, profesores/as, etc. a los que intentará también hacer fracasar.

Dicha articulación se intentó previamente con otra metodología pero no llegó a resultar exitosa por, desde mi punto de vista, dos motivos principales:

1. El formato que presentan los servicios en salud mental están excesivamente protocolizados, estandarizados, rígidos, pautados, y resultan poco atractivos para los adolescentes y los jóvenes.
2. Los ritmos de los acontecimientos son dispares: la frecuencia, la calidad, la intensidad, la proximidad, etc. de lo que acontece entre ambas poblaciones son muy distintas, por lo que no resulta tarea fácil acoplar el abordaje desde la salud mental dentro del ámbito educativo.

Aunque cada una de las partes interesadas tenía sus propias urgencias y objetivos me propuse priorizar los míos. (Quizás en algún momento utilice términos a los que vosotros dais otro significado pero es que incluso en esto, tenemos que encontrar nuestro espacio común):

1. Tenía que incorporarme a dos nuevos equipos de trabajo;
2. Debía dejar atrás la mirada clínica de quien trabaja con cocainómanos o con personas con enfermedad mental y empezar a mirar a alumnos, a estudiantes;
3. El formato de intervención: ¿Qué iba yo a ofrecer?



4. Lo más importante era ganarme un lugar entre los educandos, y para ello era imprescindible que me admitiesen, que no me vieran como una amenaza o un intruso, que me permitieran sumergirme en sus historias, y que me otorgasen el saber, la autoridad. Cuando llegué los muchachos especulaban y algunos, a veces, decían: *“¡Es un secreta!... ¡Es un psicólogo! Aquí se creen que estamos todos locos!”*. Para ir dándole forma al rol que yo quería desempeñar me inspiré en un personaje del clásico cuento de Pinocho: Pepito Grillo.

Los objetivos generales eran, entre otros:

1. Aproximar la salud mental al mundo educativo/formativo, porque el perfil de los educandos así lo viene demandando;
2. Articular un dispositivo producto del ensamblaje de un recurso educativo/formativo con el saber de la salud mental que, con el fin de prevenir y así ayude a minimizar el desarraigo y la exclusión social:
 - Ofrezca soporte a los equipos docentes;
 - Aporte un soporte emocional, conductual, cognitivo, actitudinal, funcional, aptitudinal (porque no sólo nos interesa lo que no hacen bien, sino también, y quizás más, aquello que saben hacer, sus capacidades), etc. que:
 - › reconduzca inercias desadaptativas (actitudes pre o delictivas, consumo de drogas, etc.);
 - › atienda a trastornos conductuales, de personalidad, etc. con o sin diagnóstico;
 - › detecte anomalías que no sean educables y posibles cuadros que requieran de intervención especializada como, por ejemplo, el abordaje previo o precoz de la psicosis incipiente, para gestionar y acompañar hacia la derivación pertinente;
 - › mientras no se haga efectiva esa derivación, generalmente, por las resistencias y rechazos que muestra el educando, hacer nosotros esa función de atención educativa especializada.
 - Ya a través de esa primera intervención puramente educativa, ya desde la especializada (psicológica, psiquiátrica), evitar la psiquiatrización, la medicalización y la cronificación. Nuestra intervención preventiva ha detectado, que no diagnosticado, posibles EMAR (estados mentales de alto riesgo) en fase DUP (“duration untreated



psychosis”); porque si llegamos a tiempo, y eso significa antes de los 3-5 años desde las primeras manifestaciones de índole psicótica (síntomas prodrómicos), podemos, en efecto, evitarlo o reducir sus daños. De hecho, y si el abordaje educativo no procede o no es factible, el Plan Director de Intervención precoz de la Psicosis Incipiente contempla la prescripción farmacológica para, paradójicamente, evitar la medicalización de por vida. Parece, no obstante, bastante claro que, tras un tercer brote psicótico deberá mantenerse de forma vitalicia.

- Objetivos dirigidos a la Administración:

- › es necesario crear servicios de rehabilitación comunitaria en salud mental para adolescentes y jóvenes; actualmente la atención suele ser o depender de los ya instaurados para adultos y, evidentemente, los chavales no acuden. Yo tampoco lo haría: con 19 ó 20 años jamás me vincularía a un espacio donde me encontrase con personas de 40 ó 45 y evidentes signos de deterioro. Desde la Fundació Els Tres Turons ofrecemos, desde hace 4 años, un Servicio de Jóvenes para usuarios de 16 a 25 años;

- › queremos hacer patente la necesidad y eficacia de un recurso como el que estamos articulando, una especie de Soporte Educativo Especializado que, dependiente de las ABS (Área Básica de Salud) o Atención Primaria, trabaje en centros docentes, educativos, ocupacionales, laborales, etc. para otorgar a los profesionales y a los alumnos del soporte del que estamos hablando.

¿Con qué me encuentro al llegar a Martí-Codolar? Para empezar, con unos profesionales desbordados pero que no por ello han dejado de ofrecer un espacio donde los educandos han podido encontrar un sostén, una estructura. Si no hubiese sido por la UEC o el Proyecto de Inserción Sociolaboral, por ejemplo: ¿Qué estarían haciendo estos chicos/as, incapaces de mantener nada de lo que han intentado hasta ahora?

Creo que la inquietud motora, la baja tolerancia a la frustración, la banalización de la violencia y la impulsividad son los indicadores que caracterizan a esta población. Jóvenes con carencias emocionales, cognitivas, educativas, referenciales, formativas, etc. no abordadas cómo y cuándo era necesario, y que han ido aumentando de forma exponencial sus ansiedades claustro-agorafóbicas que alivian por medio del



ostracismo o el pasaje al acto permanente. Esto no indica ningún trastorno. A priori, tan solo un malestar. Chicos y chicas muy desorientados, que han desarrollado mecanismos compensatorios y adaptativos verificadores de su identidad socialmente incompetentes pero que, momentáneamente, han compensado sus déficits y carencias que antes os comentaba.

Podemos encontrarnos también con funcionamientos predominantes de cualquier orden (neurótico, psicótico, borderline o perverso), o rasgos de personalidad con atisbos insidiosos, que no son trastornos de ningún tipo.

O fases premórbidas y prodrómicas de la psicosis (los EMAR, de los que ya os he hablado, y que serían formas atenuadas, intermitentes o limitadas de la sintomatología, más o menos, de la psicosis). También hay casos de trastorno de la conducta y mental ya instaurados, diagnosticados o no, atendidos o no, ya sean:

1. del desarrollo (retraso mental, autismo, del aprendizaje, etc.);
2. psicosis (esquizofrenia);
3. interiorizados (ansiedad, depresión, fobias, bipolar, etc.);
4. exteriorizados: de conducta, de personalidad, etc.
5. psicofísicos: de la eliminación, de alimentación, etc.

O sencillamente encontramos a personas que manifiestan conductas disruptivas, perturbadoras, absentistas, etc. propias de la idiosincrasia de la adolescencia, o producto de valores culturales del país de origen, de la familia, del grupo de iguales, de las dinámicas de barrio, o resultado de las propias sinergias del grupo. Porque el grupo también condiciona el comportamiento de sus integrantes. Todos sabéis que un muchacho a solas no se comporta igual que cuando le reprendes delante de los demás.

Se trata de discernir, entre todo este abanico de posibilidades, cómo actuar a tiempo y de forma eficaz. Y aunque la estructura psicótica no se puede prever, sí podemos identificar malestares, circunstancias, comportamientos, datos, síntomas, signos, etc. propios de una fase premórbida o síntomas prodrómicos, o intervenir en procesos de adicción, de conflictividad familiar, de riesgo o desamparo del menor, etc. u otras formas de trastorno.



¿Qué formato ofrecemos?

Hacemos dinámicas sin previo contenido conducidas por un educador que:

- › les ofrece un lugar, un espacio (en un aula, en el patio, alguna vez paseando por la calle), en que recrean las conversaciones que ellos tendrían en el callejón, la plazoleta, el portal etc. de la calle, y donde sólo hay unas normas básicas (no drogas, no violencia, no comer, no beber, no sexo);
- › escucha activa incondicional sin juzgar.
- › prioriza que el educando “esté” al “ cómo esté” (no me importa que estén manipulando el móvil o pongan los pies sobre la mesa; por regla general, sin decirles nada, ellos mismos rectifican transcurridos unos minutos o se reprochan entre ellos la conducta);
- › se interesa por sus temas;
- › escucha más que habla;
- › empatiza, recoge, entiende, reformula, contrasta, ofrece alternativas, confronta, cuestiona, refuerza, etc. sin alarmismos ni discursos aleccionadores;
- › pierde el control de la dinámica y permite momentáneamente el caos en el orden de los turnos, el volumen de las voces, las conversaciones simultáneas, la compostura de los presentes, el abordaje de los temas, etc.
- › al que hacen partícipes de sus cosas (consumo de cannabis, conflictos familiares, temores, sensaciones, sentimientos, etc.);
- › que les transmite mensajes concretos sin “rallarles”, ora por las formas, ora por la calidad de sus contenidos, o por la cantidad, y que les ayuden a incorporar los límites, o a relacionar lo que hacen con lo que sienten, o a modificar o cuestionar (tomar conciencia) su proceder destructivo;
- › que respeta sus ritmos (versus el modelo estandarizado académico en el que todos tienen que aprender unos mínimos en un tiempo determinado);



- > intenta provocar el debate interno;
- > pretende inculcar que todo lo que hacemos tiene unas consecuencias;
- > revisa y aborda, con ellos, la etiqueta de fracasado que se les ha puesto;
- > que rescata sus intereses, sus deseos, sus dones, sus fantasías, etc. de éxito para reforzarlas;
- > que no les castiga (no hay más herramienta que la palabra), pero tampoco es complaciente;
- > que discute con ellos sin la imperiosa necesidad de que le den la razón;
- > que les da ejemplo (en las formas y los contenidos de la relación con los demás);
- > les critica desde el afecto y la comprensión (una afectividad crítica);
- > muestra una asertividad incondicional;
- > que habla con ellos de las cosas que les “joden”;
- > que les hace partícipes de sus propias experiencias.

También les imparto charlas (de drogas, sobre todo), les atiendo en tutorías (con cita previa o improvisadas), participo en las actividades del recreo (fútbol, ping-pong, fútbolín, etc.), excursiones, conversaciones de pasillo, mediación de conflictos, etc. Leo sus expedientes y me coordino con los agentes involucrados en el caso.

Es decir, soy un educador que intenta mantener el equilibrio entre los equipos de profesionales y sus educandos. Que se mueve entre dos tierras y en ambas a la vez. Pero al que los chavales han otorgado su consideración, al que tienen en cuenta, aun siendo parte del Equipo.



Bueno, ya veis que estamos en ello. Agradezco vuestra escucha y para acabar un dato ciertamente alarmante: en Cataluña, en 2011, esperamos que 3500 jóvenes padezcan alguna forma de trastorno mental grave. Estamos obligados a buscar, intentar, poner en práctica, etc. nuevos modelos que dignifiquen a nuestros muchachos.

Debemos unificar los distintos saberes (educativo, psicológico, psiquiátrico, etc.) para hacer frente a la exclusión en cualquiera de sus formas.

Y acabo con una cita que resume el porqué de nuestro esfuerzo: *“Sólo lo mejor es suficientemente bueno para un niño”*.







Coordinadora estatal

Plataformas Sociales
Salesianas

Subvencionado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Obra Social
Fundación "la Caixa"

COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS SOCIALES SALESIANAS

C/ Alcalá, 164 • 28028 Madrid

91 361 00 50

info@psocialesalesianas.org

www.psocialesalesianas.org