

Gestión e innovación metodológica en los proyectos de recursos residenciales con infancia y jóvenes en situación de vulnerabilidad



**Gestión e innovación
metodológica en los
proyectos de recursos
residenciales con
infancia y jóvenes
en situación de
vulnerabilidad**

Cuaderno de Formación 28

Contenidos impartidos en el curso *"Gestión e innovación metodológica en los proyectos de recursos residenciales con infancia y jóvenes en situación de vulnerabilidad"*.

Organizado por Coordinadora Estatal Plataformas Sociales Salesianas.

Fecha: 3 y 4 de noviembre de 2022 en Madrid.

Número de horas: 12 horas.

Ponencias realizadas por:

VIOLETA ASSIEGO CRUZ. Jurista experta en Derechos Humanos (infancia, género e interseccionalidad). Analista e investigadora social. Ex directora general de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia del Mº de Derechos Sociales y Agenda 2030.

FERRAN RODRÍGUEZ ABELLÁN. Patrono fundador y director de la Fundación Eveho. Presidente de la Federación de entidades con Proyectos y Pisos Asistidos (FEPA).

RAQUEL RUIZ ÍÑIGUEZ. Enfermera especialista en salud mental, doctora en psicología. Experta en Grupos Multifamiliares y con formación en Diálogo Abierto.

ANA BELMONTE. Licenciada en Derecho, abogada ejerciente y especializada en Derecho de Extranjería y Protección Internacional. Responsable del Programa Buzzetti de la Fundación Don Bosco.

MARÍA ESCALONA. Psicóloga Social. Coordinadora y psicóloga del programa Buzzetti de la Fundación Don Bosco en la localidad de Granada.

IGOR SÁNCHEZ ÁLVAREZ. Diplomado en Magisterio de Educación especial y Graduado en Pedagogía. Coordinador del "Programa Tránsito", inserción sociolaboral de jóvenes extutelados, gestionado por Fundación Isos (Instituto para la Formación y la Investigación sobre Sostenibilidad Social)

IRENE ANDRÉS. Educadora Social y Directora de Proyectos I-D-i de la Asociación In via. Acompaña de forma integral, a mujeres y niñas supervivientes de violencias desde una perspectiva de género interseccional, especializándose en la trata de personas con fines de explotación sexual

MARÍA RODRÍGUEZ. Psicóloga General Sanitaria, con master en Terapia Familiar Sistémica. Psicóloga del proyecto de atención psicológica Magone de Pinardi.

ALEJANDRO ÁLVAREZ. Trabajador social. Ejerce de educador en los pisos de autonomía del programa Buzzetti de la Fundación Don Bosco.

VIRGINIA MORA. Pedagoga. Directora de los 6 pisos de autonomía de Tenerife de la Fundación Don Bosco.

Índice

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	5
2. REALIDAD ACTUAL, NECESIDADES Y RETOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y JÓVENES DE RECURSOS RESIDENCIALES	7
3. MARCO NORMATIVO Y DE GESTIÓN QUE REGULA LOS RECURSOS RESIDENCIALES Y SU IMPLICACIÓN EN EL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO	15
4. BIENESTAR EMOCIONAL Y GESTIÓN DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN DISPOSITIVOS RESIDENCIALES	21
5. TALLER TEÓRICO – PRÁCTICO “REPARAR EL VÍNCULO. TRABAJANDO EL APEGO EN LOS RECURSOS RESIDENCIALES DE EMANCIPACIÓN”	29
6. BUENAS PRÁCTICAS	33
6.A. LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE JÓVENES EXTUTELADOS.....	33
6.B. LAS CHICAS NO SON COMPLICADAS: LA ATENCIÓN INTEGRAL DE JÓVENES SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO INTERSECCIONAL DE LA ASOCIACIÓN IN VIA	37
6.C. LA PSICOLOGÍA COMO ESPACIO TERAPÉUTICO EN LOS RECURSOS RESIDENCIALES	40
6.D. ACERCANDO REALIDADES: SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL COLECTIVO MIGRANTE	42
6.E. COMPARTIENDO HERRAMIENTAS INNOVADORAS DESDE LA PRÁCTICA DIARIA	43



Coordinadora estatal

Plataformas Sociales
Salesianas

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS



Se ve necesario favorecer un espacio en el que los y las diferentes profesionales de los recursos residenciales puedan reforzar sus conocimientos y competencias respecto a las necesidades y retos de los perfiles que acompañan, así como sobre las implicaciones jurídicas y de gestión que hay detrás de este tipo de proyectos.

Se establece un espacio inspirador desde donde poder abordar el bienestar emocional, la salud mental y el modelo de apego en los recursos residenciales.

También se ve fundamental el facilitar un espacio formativo desde el carácter innovador pedagógico donde se puedan compartir buenas prácticas y se genere un espacio de intercambio.

Dirigido a educadores/as y coordinadores/as de recursos residenciales con infancia y juventud en situación de vulnerabilidad.

OBJETIVOS

- Reflexionar en sentido amplio sobre el marco de gestión que regula los recursos residenciales y su implicación en el modelo de acompañamiento.
- Analizar las necesidades actuales que presentan los niños, niñas y jóvenes que forman parte de estos proyectos así como los retos que se presentan.
- Abordar y compartir buenas prácticas desde diferentes dimensiones transversales.
- Tomar conciencia del modelo de apego y vínculo sano y necesario en el acompañamiento con niños, niñas y jóvenes en los recursos residenciales.

2. REALIDAD ACTUAL, NECESIDADES Y RETOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y JÓVENES DE RECURSOS RESIDENCIALES

2

POR VIOLETA ASSIEGO

Con motivo del Día de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, desde la Plataforma de infancia se publicó un informe titulado “La situación de la infancia en España. 2022” en el que participaron a través de consultas, actividades grupales y grupos focales niñas, niños y adolescentes, de entre 6 y 17 años, de todo el territorio español. El capítulo 12 de este documento habla de cuál es la realidad actual de nuestro Sistema de Protección, y lo hace con detalle y rigor, partiendo de las Observaciones que el Comité de Derechos del Niño hizo a España en el último Examen Periódico Universal (2018) y con la vista puesta en el próximo examen, que será dentro de pocos meses. La radiografía de necesidades y retos es clara tras su lectura, es más, esta debería ser una guía programática para cualquier responsable público en materia de infancia, adolescencia y juventud que vaya a gobernar a partir de las próximas elecciones municipales y autonómicas.

Lamentablemente, la radiografía ha cambiado poco desde que en 2015 se aprobó una importante reforma a la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (LOPJM). Es cierto que se tiene más conciencia de cuáles son los problemas y cómo abordarlos, pero todavía es tan minoritaria su comprensión que los cambios no llegan. La principal dificultad es la de aceptar que las personas menores de edad son sujetos de derechos desde el mismo momento de su nacimiento y que, en consecuencia, son parte de todas las decisiones que les afectan, parte y voz, son sujetos. La reciente aprobación de la Ley de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia (LOPVI) es otro avance normativo en esta dirección. Sin embargo, todavía hay que aplicar la ley e invertir en ella, especialmente en toda la parte que se centra en la prevención de las violencias y que evitaría la institucionalización de miles de niñas y niños para que pudieran crecer con sus familias o en entornos alternativos donde los cuidados estarían individualizados a su persona como lo están en una familia. Algo básico para el proceso de crecimiento saludable de un niño a un adulto.

En la actualidad, hablar de infancia y de Sistema de Protección es hablar de una infancia institucionalizada en recursos residenciales cuando, desde la ratificación de la Convención de los derechos de la infancia (1989), deberíamos estar hablando de programas de apoyo familiar y de programas cuidados alternativos no residenciales cuando las niñas, niños y adolescentes no pueden permanecer en sus familias de origen. Este es quizá el principal reto que se tiene, cambiar un marco de pensamiento que arrastran muchas de las instituciones clave en los procesos que afectan a las niñas y niños en situaciones de riesgo: servicios sociales, centros educativos, juzgados, centros sanitarios, fuerzas y cuerpos de seguridad, etc. Es decir, urge transformar nuestro “sistema de protección” en un modelo más preventivo, integral y de carácter familiar, las últimas reformas tratan de apuntar esa idea, sin embargo no llega el momento de que estemos hablando de un “sistema de cuidados alternativos para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental” que desarrollen itinerarios de protección individualizados y eficaces para cada niño y cada niña en el que se tenga en cuenta su interés superior de forma individualizada y su derecho a vivir en familia. Ojalá llegue ese día en el que sea parte del pasado ese “sistema de protección del menor” que reproducía dinámicas asistencialistas y paternalistas heredadas de otro siglo donde se institucionalizaba a casi todos los niños. Mientras propongo centrar la mirada en dos de los desafíos menos postergables, el que haya menos niñas y niños tutelados en recursos residenciales y el que deje de estigmatizárseles.

MENOS NIÑOS EN LOS RECURSOS RESIDENCIALES

Las niñas, niños y adolescentes tutelados en recursos residenciales representan uno de los mayores desafíos que tienen las administraciones públicas de protección de la infancia y de la adolescencia actualmente. Es de ellas la responsabilidad y la obligación de cumplir el mandato de la ley y, en concreto, los principios establecidos en el artículo 12.1 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (LOPJM) que se modificó por la Ley 26/2015. Estos señalan que, en el caso de que una niña, niño o adolescente esté en situación de riesgo social, debe darse prioridad a que permanezca con su familia de origen, y solo cuando esto no es posible en aras a su interés superior, se retirará la patria potestad a su familia para asumir la administración su tutela. Si es tutelada la persona menor de edad por la administración, esta debe

primar las medidas de acogimiento familiar frente al residencial, el cuál solo deberá llevarse a cabo cuando lo aconseje, nuevamente, su interés superior. Además, señala el mismo artículo de la LOPJM que las medidas que se adopten deben ser estables y no interferir en su vida escolar, social o laboral de cara a lograr el menor desajuste emocional en la niña, niño o adolescente. Por último, las medidas deben consensuarse con la familia de origen y contar con la participación de la chica o del chico tutelado.

Lamentablemente, la realidad pone en entredicho que las administraciones públicas estén siendo estas pautas antes de asumir la tutela de una persona menor de edad y también una vez que la asumen. O, dicho de otra forma, la realidad pone en entredicho que se estén respetando los principios de la ley.

Si algo saben quiénes atienden y acompañan a las y los chicos en los recursos residenciales es que sus historias de vida, y también los relatos de sus familias de origen, pone en evidencia que el acompañamiento institucional que se da a las situaciones de riesgo que viven está influenciado de forma determinante, en demasiadas ocasiones, por circunstancias ajenas al interés superior del menor: la falta de medios humanos, económicos y materiales suficientes del sistema de protección a la hora de atender adecuadamente y prevenir y evitar situaciones de riesgo y, en consecuencia, la separación familiar de la niña, niño o adolescente; la falta de criterios técnicos en las valoraciones de riesgo que dependen de factores que no tienen que ver con el interés superior del menor sino con otros como la historia del propio profesional, las experiencias de trabajo en red, el trabajo en equipo, la posibilidad de supervisión interna, el baremo que se usa y cómo se aplica...; y por supuesto, la interferencia de sesgos y prejuicios que llevan a tomar decisiones de retirada o suspensión de la patria potestad como identificar riesgo a pobreza o atribuir a determinados grupos sociales menor capacidad de cuidados (como pasa en el caso del pueblo gitano, entre muchos).

Pero son las cifras las que mejor reflejan que la práctica habitual por parte de las administraciones suele ser la de retirar o suspender la patria potestad, asumir la tutela y/o la guarda y optar por el acogimiento residencial frente al familiar. En el año 2021 de los expedientes abiertos por el sistema público de protección a la Infancia

(49.171), en el 67% se adoptó una medida de guarda o de tutela (29.910 tutelas y 3.280 guardas), es decir, de retirada o suspensión de la patria potestad a la familia de origen. Entre las medidas de acogimiento adoptadas ese mismo año, 16.177 fueron acogimientos residenciales y 18.455 acogimientos familiares, es decir, prácticamente la mitad de las niñas, niños y adolescentes que están bajo la tutela y/o guarda (47%) de las administraciones públicas viven en un recurso residencial en vez de en un entorno familiar de acogida. Mucho más inquietante es la situación si fijamos la vista solo en las altas del 2021, de estas únicamente uno de cada cuatro niños fue acogido por una familia, el resto fueron institucionalizados, siendo muy grave que haya más de mil niñas y niños menores de seis años en recursos residenciales.

Del significado de estas cifras se hizo eco el Comité de los Derechos del Niño en las mencionadas Observaciones que hizo a España en 2018 en el último Examen Periódico al mostrar su enorme preocupación “por el elevado número de niños atendidos en centros de acogida y el hecho de que, en la práctica, este tipo de atención es la opción principal utilizada como medida inicial”. Algo que motivó una de sus recomendaciones a España: aumentar “los recursos para actividades encaminadas a prevenir la separación de los niños de sus familias y asegurar una disponibilidad suficiente de apoyo y asistencia, incluidas las subvenciones y el apoyo profesional, particularmente a las familias con niños en situaciones desfavorecidas o de marginación”. A fecha de hoy y a pocos meses de un nuevo examen a España por parte del Comité es que siguen existiendo “grandes carencias en relación a las políticas públicas de fomento del acogimiento familiar frente al residencial” –tal y como refleja el informe de la Plataforma de Organizaciones de infancia ‘La situación de la Infancia en España 2022’. Sigue sin promoverse el acogimiento familiar, no se facilita un acompañamiento efectivo a las familias acogedoras, no se trabaja con las familias de origen durante el tiempo de institucionalización de las niñas, niños y adolescentes, lo que dificulta la reunificación familiar y alarga los tiempos de institucionalización y no existen medidas alternativas que complementen al acogimiento residencial.

La no institucionalización sería, por tanto, el principal desafío a afrontar por las administraciones públicas y las organizaciones y entidades de infancia y de adolescencia implicadas, en esta materia. España llega tarde a 2026 y al objetivo de que

ningún niño o niña menor de seis años tutelado por las administraciones viva en centros de acogida residencial, que es el que ha fijado recientemente el Gobierno de España junto con las CCAA. Llega tarde porque ya en la reforma normativa de 2015, en el art. 21.3, se establecía que "(...) no se acordará el acogimiento residencial para menores de tres años salvo en supuestos de imposibilidad (...) Esta limitación para acordar el acogimiento residencial se aplicará también a los menores de seis años en el plazo más breve posible (...)".

SEÑALADOS POR ALGO QUE NO HAN HECHO

Otra de las preocupaciones del Comité de los Derechos del Niño en sus Observaciones a España en 2018 fue "el apoyo insuficiente a los niños (privados de un entorno familiar) en su transición de la infancia a la edad adulta". Sin duda, se trata de otro de los grandes desafíos a afrontar, la desinstitucionalización, el egreso de los recursos residenciales llegada la mayoría de edad, la transición a la vida adulta... Es en este punto donde es necesario profundizar en cómo, como sociedad, fallamos, es momento de autocrítica y analizar por qué se niega "la normalización e integración" a estas chicas y chicos. Si han sido y/o son tutelados por las administraciones públicas es por ser "víctimas" de situaciones ajenas a su voluntad. La sociedad no puede ignorar que estas chicas y chicos necesitan del apoyo conjunto de todos para avanzar en su camino de crecimiento, un proceso que cuando se truncó no fue por culpa suya y si no han contado y no cuentan con el apoyo afectivo directo de sus referentes familiares es por circunstancias que ellos y ellas no han elegido. Lo que ellos sí eligen es vivir lo más dignamente, y esto solo es posible si lo hacen en igualdad de oportunidades.

Las chicas y chicos tutelados y ex tutelados vinculados a los recursos residenciales se independizan mucho antes que el resto de los jóvenes (la media de edad de emancipación en nuestro país es de 29,8 años) y lo hacen cuando alguien lo decide por ellos y sin una red de seguridad detrás. Son los grandes olvidados en una sociedad que ignora su responsabilidad colectiva frente a una realidad que desconoce, pero en cambio juzga con dureza cuando se encuentra a estas chicas y chicos en la escuela al lado de sus hijos e hijas, se cruza con ellos en la calle, cuando buscan una ocupación o un trabajo digno o, sencillamente, tratan de encontrar un lugar donde vivir para no estar en la calle. Un estudio de Cruz Roja calculaba que al menos el 10%

de los jóvenes extutelados estaba en una situación de sinhogarismo o se encuentran en situación de alta precariedad al cumplir los 18 años y, entre estos, el 84 % se encuentra en riesgo de pobreza y exclusión, el 81,5 % está en paro y el 84 % no recibe ninguna prestación o subsidio.

Pesa sobre la juventud tutelada y extutelada el estigma de haber hecho algo malo, un señalamiento que se amplifica y multiplica cuando les atraviesan otras circunstancias que interactúan en cada una y uno, como sujetos: migrar solo, ser de origen extranjero, tener discapacidad, su orientación sexual, ser trans, el color de su piel, un problema de salud mental, ser una chica... Sostienen sobre sus espaldas una pesada losa que tiene más que ver con las dificultades de los adultos y de desigualdad que con su persona, que con su ser. A pesar de todo, ellas y ellos ponen las ganas una y otra vez hasta que se cansan, y entonces pasa aquello de lo que algunos llaman “profecía autocumplida” y la sociedad que juzgaba se reafirma en su creencia errónea. El estigma les deshumaniza justo cuando lo que más necesitan es humanidad. De hecho las siglas con las que se les denomina en informes profesionales como NNA (niñas, niños y adolescentes) o MENA (menores extranjeros no acompañados) son un eslabón más de esa cadena de gestos fríos y estigmas que en nada contribuye a que se les vea como niños, como niñas, como chicas, como chicos... como lo que son

‘Non nos xulgues’ («No nos juzgues») es una de las últimas campañas que ha realizado Igaxes, a nivel autonómico, para acabar con los prejuicios que afectan a las niñas, niños y adolescentes que viven en los centros de protección y dan el salto a la vida adulta. Una campaña que la protagonizan los propios chavales y sus historias de rechazo y que, como otras que se han realizado por otras entidades y en otros territorios, deja en evidencia el trato injusto que se da a estos chavales y que les condiciona de forma determinante tanto en su acceso a derechos básicos como la educación, la vivienda y el empleo como en el impacto que tiene este “rechazo social” injusto e injustificado en su salud mental y autoconcepto.

«No te alquilo el piso porque vienes de un centro de menores»



MÓNICA P. VILAR



Monse y Diógenes, que residen en viviendas tuteladas, son dos de los protagonistas de la campaña

Fuente: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/galicia/2021/06/16/alquilo-piso-vienes-centro-menores/00031623850930979748698.htm>

https://www.eldiario.es/galicia/prejuicios-entorpecen-camino-menores-tutelados-vida-adulta-entrevista-trabajo-dijeron-temian-robase_1_8055172.html

Los prejuicios entorpecen el camino de los menores tutelados hacia la vida adulta: “En una entrevista de trabajo me dijeron que temían que robase”

La asociación gallega Igaxes lanza una campaña para combatir la estigmatización de quienes pasan por centros de menores. Unos 1.200 jóvenes viven en este tipo de instalaciones en la comunidad

Por tanto, el otro de los retos a afrontar de forma corresponsable por parte de las administraciones públicas y las organizaciones de infancia y adolescencia es luchar contra la estigmatización de estas chicas y chicos. Una oportunidad para hacerlo será en la futura Estrategia nacional de desinstitucionalización y desarrollo de servicios de apoyo comunitarios (2023-2026), pero no hace falta esperar para exigir a las administraciones públicas en materia de infancia, adolescencia y juventud que se ponga énfasis tanto en el ámbito de la sensibilización como en otros ámbitos como el educativo (formal e informal), laboral y vecinal en que se luche contra la estigmatización de “sus niños”, pero también entre sus propios profesionales y trabajadores de Servicios Sociales. Luchar contra la estigmatización de la infancia y juventud tutelada y extutelada es luchar contra la violencia que representa esta. Es nuestra responsabilidad trabajar por una sociedad que les ofrezca la seguridad de que sus vidas, sus problemas, sus preocupaciones y sus miedos importan y son atendidos. Es un deber ético mostrar que nos importan y atender lo que les pasa para que sientan la tranquilidad de que viven en una sociedad donde todas las niñas y niños son una responsabilidad común y todas las vidas importan. Donde sus derechos son nuestra responsabilidad.

Bibliografía de apoyo

BOLETÍN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/vers1BOLETIN_Proteccion_PROVISIONAL2021.pdf

LLEGAR A TIEMPO. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO EN ESPAÑA

https://cms.aldeasinfantiles.es/uploads/2020/09/Llegar-a-tiempo-Informe-Extensio.pdf?_ga=2.125990221.1957987490.1670861488-610102857.1670861488

OBSERVACIONES FINALES SOBRE LOS INFORMES PERIÓDICOS QUINTO Y SEXTO COMBINADOS DE ESPAÑA

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/057/16/PDF/G1805716.pdf?OpenElement>

LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA EN ESPAÑA.2022

<https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2022/12/informe-situacion-infancia-en-espana-2022-v2.pdf>

PERSONAS JÓVENES EN EXTUTELA Y/O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

https://www2.cruzroja.es/documents/5640665/13549052/CR_Bolet_Vuln_N19_interactivo.pdf/9ae2bda9-3ff7-3efb-2ba8-90dcdf0e3073?t=1600173851313

3. MARCO NORMATIVO Y DE GESTIÓN QUE REGULA LOS RECURSOS RESIDENCIALES Y SU IMPLICACIÓN EN EL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO.

3

Ferran Rodríguez

Acostumbramos a llenar nuestros documentos, nuestras reflexiones, nuestros discursos del concepto derechos, nosotras y nosotros que estamos orgullosas de dedicarnos a la emocionante, bonita y comprometida tarea de educar, acompañar y compartir con aquellas niñas, aquellos adolescentes y las personas jóvenes que por uno u otro motivo necesitan referentes, educadores o simplemente referentes adultos que estén a su lado.

Pero realmente, ¿nuestro compromiso, es siempre una defensa de derechos?, ¿somos conscientes de los derechos vulnerados?, o ¿simplemente lo tenemos presente en nuestros proyectos de servicios, en los planes individuales, en nuestros idearios y marcos teóricos sin más?

El compromiso con las niñas, las adolescentes y los jóvenes debe estar íntimamente ligado a la defensa de los derechos; los ya conocidos, promulgados, publicados y que incluso tienen un día internacional, o esos mal llamados “microderechos”, tantas veces invisibilizados o simplemente ignorados, esos que en nuestro día a día “Sí” estamos en disposición de defender, de luchar por su cumplimiento, esos que sí podemos incorporar en nuestros proyectos y en nuestras líneas pedagógicas, y que el hecho de incorporarlos nos permitirá a todas no sólo luchar por su cumplimiento sino conseguir que sean una realidad.

Nuestro compromiso, y nuestro respeto para con las jóvenes, los adolescentes y las niñas que atendemos, requiere nuestra lucha, en el sí de los entornos controlados de los proyectos, y fuera de ellos, en nuestra vida.

Aún así, en este texto, vamos a intentar conectar la legislación, las normativas, los reglamentos y todas esas directrices que controlan y guionizan nuestro trabajo, con la defensa de esos microderechos. Vamos también a exponer algunos ejemplos de defensa de derechos luchando y defendiendo otros que caminan paralelos, u otros reglamentos o legislaciones, que aún no estando directamente vinculadas con la vida de las personas que atendemos, sí afecta a cómo son atendidas, qué resultados obtenemos y de qué calidad.

Recordemos, que este texto, es un resumen de mi intervención en unas jornadas formativas de la Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas. El título de las jornadas fue: "Gestión e innovación metodológica en los proyectos de recursos residenciales con infancia y jóvenes en situación de vulnerabilidad", y concretamente mi ponencia: "Gestión y marco regulador de la intervención en recursos residenciales desde un enfoque de derechos". Pues bien, ya estamos luchando por esos derechos a los que nos referimos, con el simple hecho de plantear unas jornadas con este enfoque, y especialmente disponer a un grupo humano motivado, formado y vocacionado por el trabajo educativo y por las personas que atendemos, a trabajar y reflexionar juntas.

Os propongo un sencillo guión, con 3 preguntas iniciales y 3 conceptos o estadios de reflexión. Mi intención, tal como lo fue en la ponencia, no es ilustrar, es abrir la posibilidad de debatir juntas, de reflexionar unidas, de provocar un giro en la mirada, cada vez que uno de nosotros o nosotras avanzamos en un planteamiento educativo, en una definición de proyecto, en el trabajo diario tanto seamos educadores o educadoras, directores y directoras, nuestro trabajo sea cocinar para las niñas o dar unas clases de castellano a los jóvenes, o nuestra responsabilidad sea la gestión, la administración o la dirección de las organizaciones.

¿Debemos priorizar el enfoque de derechos y la defensa de los mismos a los marcos reguladores?

¿Transformamos la pregunta en afirmación?, deberíamos. No es sencillo en según qué momentos la diatriba que se nos plantea. En múltiples ocasiones nos encontraremos en situaciones en que los marcos reguladores no procuran la cobertura de los derechos y especialmente los microderechos. ¿Cómo debemos actuar entonces?, o estamos tan acostumbradas que ni nos damos cuenta de las vulneraciones y pasamos por encima, de puntillas o no...

Nuestros servicios deben funcionar respetando los marcos reguladores y la legislación pero poniendo por delante los derechos.

Esta clarísima afirmación a mi entender, en demasiadas ocasiones la transformamos inconscientemente en pregunta: ¿ponemos los derechos por delante o cumplimos la legislación?. Es realmente preocupante que esto pueda suceder, y quiero dejar claro que no creo que sea la voluntad del legislador o el celo de la persona que ha redactado

la instrucción que esto suceda, pero pasa. Pasa porque nuestros derechos, los de los técnicos y técnicas, de los progenitores, de los funcionarios y funcionarias, incluso de las políticas y políticos, en ocasiones interceden a la hora de legislar en aspectos relacionados con la vida de las niñas y niños, con los servicios de los jóvenes atendidos, con el funcionamiento y marco regulador de los proyectos que los atienden.

Gestión e innovación metodológica.

¿Qué entendemos por gestión?, y ¿por innovación?. Cuando creemos que innovamos, en demasiadas ocasiones en realidad lo que estamos haciendo es atender la urgencia, las nuevas realidades o necesidades de forma distinta. Esto no es innovar.

Innovar está claramente definido y regulado en los ámbitos científicos, y muy poco en los nuestros. Aún así innovar pasa por plantear hipótesis, por definir e identificar la necesidad a cubrir, el colectivo a atender, los objetivos a conseguir. Diseñar la acción piloto, implementarla y recabar los necesarios datos e informes que permitan la evaluación. Y lo que es más importante, si el proyecto responde finalmente a las necesidades, es necesario que este sea transferible y reproducible.

O somos capaces de innovar, y de hacerlo con profesionalidad y calidad o la realidad nos pasará por encima. El tercer sector está hace demasiado tiempo anclado en los proyectos y las metodologías antiguas, que no son ya suficientes para atender nuevas realidades, nuevos perfiles, nuevas necesidades. Innovar también nos permitirá aprender a anticiparnos a situaciones que hasta ahora creíamos predecibles. Dos ejemplos: las crisis económicas llegan sin avisar, una pandemia nos pone frente al espejo de saber y analizarnos como de eficaces somos, como de flexibles como de capaces de seguir acompañando y dando respuestas a sus itinerarios a las personas que atendemos en situaciones límite. Todo esto también es defensa de sus derechos, y sólo depende de nosotras.

El primer concepto que os expongo es:

“Poner el niño/a en el centro”

Lo vemos claramente, como una forma de entender nuestra intervención, de defender sus derechos. Pero hagámonos una pregunta: ¿Realmente está el individuo en el centro cuando se legisla?, ¿cuándo se normativiza?, ¿cuándo se definen los proyectos de los que participarán?, ¿cuándo redactamos un Proyecto educativo de centro?, ¿cuándo...?. Evidentemente, estaremos de acuerdo, no siempre es así.

Creo que el concepto está manido en exceso, y por ello falto de contenido, pero por otro lado, sólo si somos capaces de “poner la niña, el joven, la adolescente en el centro”, seremos capaces de luchar por la defensa de sus derechos.

Os propongo una serie de conceptos, que considero poco o mal desarrollados y que están íntimamente ligados a la defensa de los derechos poniendo a la persona en el centro:

- Interdepartamentalidad (en la administración y en nuestras organizaciones).
- Transferencia. El celo de nuestras organizaciones, nos lleva a la NO transferencia y esto hace que el sector como tal no avance.
- Debates abiertos.
- Escuchar de verdad a los niños, las adolescentes y las jóvenes, concepto muchas veces tapado por falsas propuestas de participación real.
- Empezar a ver la sociedad, su realidad y la respuesta a sus itinerarios desde su prisma, y no desde el nuestro.

Estos son sólo unos ejemplos.

Otro concepto respecto del que considero interesante reflexionar es:

“Nuestros servicios, nosotras y nosotros delante de la defensa de derechos”

Existen 3 niveles que nosotros/as controlamos, y en los que podemos incidir:

- *Nivel organizativo.* Podemos organizar nuestras entidades de una forma u otra, y ello conllevará una mayor o menor defensa de los derechos. Cuando organizamos la gobernanza, definimos la estructura, redactamos la funcionalidad de la dirección o dibujamos el organigrama. Todo ello está en nuestras manos.
- *Nivel de proyecto o de centro educativo/residencial.* Somos nosotras las responsables de redactar y crear los proyectos de las acciones o centros en los que las personas van a ser atendidas, teniendo en cuenta las necesarias leyes y normativas existentes. ¿Ponemos a la persona en el centro cuando lo hacemos?, ¿tenemos en cuenta los derechos cuando redactamos una programación, un reglamento de régimen interno, un horario o definimos los perfiles profesionales?. ¿Conseguimos que

los centros sean verdaderos “HOGARES”?, estos son algunos ejemplos.

- *A nivel personal como profesionales.* En este aspecto decidí no entrar, ya que daría para unas jornadas enteras, pero sí me gustaría apuntar que la defensa de los derechos, la lucha por ellos, radica básicamente en planteamientos personales firmes de los y las que estamos trabajando y comprometidos. La unión, la suma de planteamientos personales se transforman en realidades colectivas capaces de conseguir cambios, de mejorar intervenciones, de garantizar los derechos de otras y otros.

Las personas que participamos de este tercer sector social, tenemos la impresión que estamos haciendo un gran trabajo, que obtenemos grandes resultados, que nuestros esfuerzos son enormes, incluso en ocasiones pensamos: ¿quién haría todo esto si nosotras no lo hiciésemos?. Pero yo os pregunto: ¿estas afirmaciones son así?, ¿quién evalúa nuestro trabajo?, ¿qué ocurre con nuestras chicas y chicos después?, ¿quién dice que los resultados que obtenemos son los óptimos?, ¿utilizamos correctamente los recursos económicos de los que disponemos, que son en su mayoría fondos públicos?

Dejadme destacar en este caso la evaluación. Sólo si evaluamos podremos volver al principio, a descubrir aquellas motivaciones que nos trajeron a esta labor, que fueron el motivo por el cual se fundaron nuestras organizaciones. Sólo si evaluamos podremos rebuscar en nuestros marcos teóricos, podremos redefinir nuestra organización, redescubrirnos como profesionales, replantear nuestras acciones, rehacer los objetivos. Evaluar nos permitirá hacer transferencia y alcanzar en mayor número la intervención con más personas y con resultados mejores. Si evaluamos y lo hacemos con calidad estamos defendiendo los derechos de los niños y niñas, de nuestros chicos y chicas, con mucha más eficacia de la que os podéis imaginar.

Por último:

“Aspectos, legislaciones y marcos normativos periféricos”

Este concepto, en ocasiones nos lleva a errores, e incluso nos genera contradicciones en el sí de nuestras organizaciones. Debemos aprender a amortiguar los efectos, ya que es necesario defender derechos y luchas paralelas que condicionan la defensa de los derechos de las personas que atendemos.

Os propongo unos ejemplos:

- Las luchas laborales, las reformas, los convenios colectivos. Creo firmemente que la defensa de los derechos de las trabajadoras y trabajadores va íntimamente ligado a la defensa de los derechos de los niños y las niñas atendidas.

- Reglamentar y legislar en favor de los y las extuteladas. Soy de los que creo que la protección en nuestro sistema, debe ir más allá de los 18, que esta debe acompañar a las personas hasta su emancipación y una emancipación de calidad. Además pienso que la estabilidad en los itinerarios de emancipación garantizada por ley, es un aporte enorme de calidad y de garantías a los itinerarios de los que aún no tienen 18 años, pero que pueden ver su futuro con más optimismo. La defensa de los derechos, y también los deberes, de las personas jóvenes extuteladas debe ser uno de nuestros compromisos y luchar por ellos una prioridad.

- Como último ejemplo, os propongo abordar la reflexión entorno a los colectivos LGTBI+, sus derechos, la legislación, la estigmatización, etc. Y que esa reflexión se haga no pensando solo en nuestro punto de vista sino pensando en que muchas de las personas que atendemos y que decimos que acompañamos, son parte de ese colectivo. Algunas de nosotras o alguno nuestros compañeros y compañeras pueden pertenecer a ese colectivo. Y aún así, ¿nuestras organizaciones tienen un lenguaje inclusivo?, ¿cómo abordamos tránsitos de género con nuestras usuarias y usuarios?, y tantos otros ejemplos que nos pondrán de manifiesto que no siempre la coherencia de nuestro discurso se ve reflejada en nuestras formas de actuar, reglamentar o programar.

Pues bien estas son sólo 3 luchas, 3 aspectos en los que se está legislando, o se debe legislar, en los que existen grupos organizados luchando, debatiendo y reivindicando derechos, derechos que influyen en la defensa de los derechos de las personas que atendemos. ¿Nos involucramos suficientemente?, ¿normalizamos su existencia?, ¿participamos de su lucha?

Como os decía al principio, no pretendía ilustraros, al contrario, mi intención ha sido compartir con todas vosotras y vosotros mis propias dudas, los argumentos de mis reflexiones. Os animo a reflexionar: ¿cómo actúo yo?, ¿qué microderechos vulnera mi servicio?, ¿cómo podríamos reorganizarnos o reprogramarnos para mejorar la defensa de los derechos?, ¿en qué luchas merece la pena entrar para mejorar la vida de las personas que acompañamos?. Y además os animo a hacerlo de forma colectiva.

4. BIENESTAR EMOCIONAL Y GESTIÓN DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN DISPOSITIVOS RESIDENCIALES

4

Raquel Ruiz Íñiguez

Lo primero es no dañar (más)

Quisiera empezar con un concepto que me parece básico en el proceso de ofrecer bienestar emocional y acompañar al sufrimiento psíquico del otro: la *prevención cuaternaria*. Se basa en el principio deontológico *primum non nocere* (lo primero es no dañar). Es un concepto que surge orientado al sistema sanitario y en salud mental consiste en evitar (o al menos minimizar) el sobrediagnóstico y sobretratamiento farmacológico o psicoterapéutico, por ser innecesario, inadecuado o excesivo (1). El motivo es que estas prácticas no promueven la recuperación, sino que la cronifican (2). Es decir, lo primero que deberíamos vigilar en nuestra práctica profesional es que nuestras intervenciones no añadan daño a una persona ya dañada.

Para ello, tenemos que transformar las formas actuales de gestionar el sufrimiento psíquico. Y, en consecuencia, transformar la manera de responder cuando éste aparece. Actualmente, la respuesta hegemónica ante una persona con un alto nivel de sufrimiento psíquico conlleva la atribución de un diagnóstico psiquiátrico, toma de psicofármacos de manera continuada y crónica y decisiones paternalistas basadas en el criterio de los profesionales. La figura del psiquiatra se sitúa como último responsable de las decisiones tomadas, máxime cuando son involuntarias (y, por consiguiente, violentas y coercitivas). Así, hay evidencia sobre el problema de la re-traumatización en los servicios de psiquiatría (3-5).

Algunos opinamos que el cambio pasa por otra vía de entender y actuar cuando las personas sufren. Una vía que se basa en el respeto mutuo, la horizontalidad, la escucha de todas las voces, la participación de los entornos y comunidad de las personas en lo que sucede y la consideración última de que todas las personas tenemos derecho a decidir sobre nuestra propia vida (6).

Así, hay dos grandes frentes de acción: la lucha por la salvaguarda de los derechos humanos en personas con alto nivel de sufrimiento psíquico y la búsqueda de alternativas a la gestión del sufrimiento, sobre todo cuando es grave. Las intervenciones deberían reorientarse hacia abordajes de carácter social en poblaciones de riesgo, para

reducir condiciones que podemos considerar perjudiciales, con especial énfasis en la población infantojuvenil. Porque reconstruir vidas pasa por centrarse en los contextos más que en los síntomas.

Ante el sufrimiento: ¿diagnósticos psiquiátricos?

De todos los puntos críticos sobre los que se puede reflexionar en la atención psiquiátrica habitual, anteriormente señalados (diagnósticos, tratamiento, medidas involuntarias...), me centraré en el primero.

A lo largo de la historia, los diagnósticos en psiquiatría han ido variando en contenido y en número. Así, se bajan los umbrales para los desórdenes, por lo que aumenta el número de personas diagnosticadas. Y se va aumentando en número de diagnósticos psiquiátricos. La primera edición del DSM (la llamada biblia de la psiquiatría, cuyas siglas se corresponde con *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*), de 1952, contenía 106 trastornos mentales y la actual, de 2013, tiene 216 (¿realmente se pueden duplicar el número de trastornos mentales en 60 años?). Y es que las clasificaciones diagnósticas surgen a través de consensos en grupos de trabajo conformados por expertos en psiquiatría y su vigencia depende, entre otros, del momento histórico y social. Actuales críticas a este modelo diagnóstico destacan: el fracaso en la búsqueda de marcadores biológicos, la inespecificidad de los tratamientos, el solapamiento entre categorías y, lo que quisiera destacar, la experiencia de personas psiquiatrizadas que comenzaron su proceso de recuperación cuando rechazaron las etiquetas diagnósticas que se les había atribuido y el modelo de atención biomédica que se les daba como respuesta a su sufrimiento (7).

Los estudios que comparan las evoluciones clínicas de personas diagnosticadas de trastorno mental en países en desarrollo con respecto a Europa y América del Norte sugieren que el progreso atribuido a la corriente psiquiátrica moderna basada en diagnósticos no ha supuesto una mejora del pronóstico (1). La llamada Ley de Tercios (sólo un tercio de pacientes se recupera, otro tercio se mantiene más o menos igual y el último tercio empeora) no se ha modificado con el uso de estos manuales diagnósticos (2). Existen autores que señalan que el uso de los diagnósticos psiquiátricos aumenta la estigmatización, no ayuda a la decisión sobre el tratamiento a elegir e impone las creencias occidentales sobre los trastornos mentales en otras culturas (8).

Pongamos un ejemplo que puede ser posible en los contextos residenciales infantojuveniles. En el DSM-V se crea un nuevo diagnóstico llamado "síndrome de riesgo de

psicosis". La intención es un diagnóstico que consiga prevenir el diagnóstico de psicosis, mediante su identificación temprana. *A priori*, parece una buena idea (prevenir mejor que tratar). Sin embargo, este diagnóstico ha producido graves daños colaterales como consecuencia de efectos secundarios del tratamiento médico, el estigma asociado al diagnóstico y la limitación de las expectativas vitales (9). Se dice que la tasa de falsos positivos podría ser de más del 75 % y, con cientos de miles de jóvenes adultos y adolescentes que recibirán prescripción de antipsicóticos que no hubieran recibido si no existiera dicho diagnóstico (10).

¿Y entonces?: El paradigma de la recuperación

El modelo de recuperación supone un cambio en el abordaje del sufrimiento psíquico, pues no se centra en el control de los síntomas (del modelo biomédico), ni en la adaptación funcional de la persona a la sociedad (del modelo rehabilitador), sino en el desarrollo de una vida satisfactoria y de un proyecto de vida acorde a las propias preferencias y valores de las personas, con independencia de que haya o no sintomatología (es decir, alguien puede estar recuperado pero continuar escuchando voces). Los cambios más importantes en la atención psiquiátrica no proceden de la misma psiquiatría, sino que vienen propiciados desde fuera: de los parlamentos y legislaciones sobre trabajo, vivienda o servicios públicos y de los movimientos ciudadanos (2). Así, el modelo de recuperación nació gracias a un grupo de pacientes-sufrientes de la psiquiatría que no sentían útil la atención que estaban recibiendo. La recuperación añade *el énfasis en la asunción por parte del interesado de la dirección de su propio proyecto vital y en la construcción de un sentido y significado de la propia vida*, a la vez que da máxima relevancia al desarrollo de expectativas positivas y propicia cuantas oportunidades de empoderamiento sean posibles. De manera que es una recuperación *centrada en la persona* (no en los síntomas) y supone una apuesta por la *emancipación*.

Bajo el paradigma de la recuperación, el foco de atención de las intervenciones en salud mental no son las técnicas, sino los contextos (biográficos, relacionales, asistenciales, etc.). La rehabilitación ha de comenzar por *rehabilitar los dispositivos que prestan la atención*, con una alerta constante ante el riesgo de nuevas formas de re-institucionalización. Y es básica la máxima implicación posible de los usuarios en el despliegue de los nuevos servicios (2).

Considero que hace falta un cambio profundo en los servicios que atienden y acompañan al sufrimiento psíquico. En concreto y en lo que atañe a la presente exposición, se hace preciso una reforma de los dispositivos residenciales que albergan a perso-

nas con alto sufrimiento psíquico, para poder trabajar *con honestidad* desde el modelo de recuperación. Pero es difícil. Porque frecuentemente pasa por una crisis personal/profesional que conlleva miedo, incertidumbre y dolor. Y que precisa de imaginación, coraje y de sentirse acompañado por otros que desean el mismo cambio. Porque empoderar al otro no es posible sin desempoderar(nos). Pasa por autocuestionarse las prácticas personales y detectar cuando son paternalistas y/o violentas, pasa por desjerarquizar equipos y situar a la persona sufriente como la protagonista y experta de su proceso, pasa por poder criticar formalmente las institucionales, pasar por cambiar los objetivos de la institución y/o del equipo de profesionales a los propios de la persona a la que acompañamos.

Y es que hay que ser cauteloso con el cambio de las palabras, pero no de las acciones. En psiquiatría gustan los aforismos (decir bien, de forma bella, lo que dicho por su nombre resulta malsonante, doloroso, obsceno o soez). Con el propósito del respeto y del cuidado hacia el otro, se elige un modo distinto de denominar a lo que, de otro modo, daña. Así pasamos de manicomio a unidad de larga estancia, de electroshock a terapia electroconvulsiva o de atar a contención mecánica y de ahí incluso a inmovilización terapéutica. La alerta es que simplemente se cambie de la palabra rehabilitación a recuperación, pero se siga actuando prácticamente igual o con cambios insuficientes. Pero no son las palabras en sí mismas el origen del dolor, sino las cosas a las que nos referimos con ellas.

¿Pero cómo?: Algunas posibles prácticas alternativas (acordes con el paradigma de la recuperación)

Practicando el Diálogo Abierto

Se trata de un enfoque para ayudar a que las personas y sus entornos se sientan respetadas, oídas y validadas, basado en la comunidad. Comenzando en 1984, en el Hospital Keropudas en Tornio, Finlandia, el personal ya entrenado en la terapia de la familia decidieron cambiar la manera en que se manejaba la hospitalización de pacientes ingresados. Cambiaron su forma de responder a emergencias intensivas, haciendo reuniones de la red, en la que se reunían la persona sufriente, su familia y otros apoyos naturales y cualquier profesional involucrado, antes de llegar a una decisión de hospitalización. Algunos aspectos clave para realizar Diálogo Abierto son: no hablar de la persona sin la persona (de forma que se toman las decisiones con todos presentes); asumir que todos somos expertos de nuestras propias experiencias (de forma que se abandona la figura del que instruye al otro desde su experticia profesional); generar

un espacio donde se pueda hablar de todo lo que se quiera y se respeten las distintas visiones y opiniones (incluso de cuestiones que parece que son exclusivas de los profesionales médicos, como el diagnóstico y el tratamiento); *tolerar la incertidumbre* (11). Este último punto lo considero fundamental y seguramente es el que más cuesta. La ansiedad que genera la incertidumbre, el no saber qué hacer ante una situación crítica, el miedo, activa la necesidad de dar respuestas rápidas. El primer reto de una intervención en crisis es aumentar la seguridad de la situación. Esto se consigue construyendo un sentimiento de confianza en un proceso compartido, cuyo objetivo es movilizar los recursos psicológicos del paciente y su red social. La responsabilidad compartida disminuye la ansiedad, por tanto, la necesidad de hacer algo rápido.

Propiciando las Voluntades anticipadas/ Plan de decisiones compartidas

Estas prácticas se sustentan en el principio de autonomía. Su objetivo es respetar los derechos del usuario y no imponer la voluntad del profesional. Se derivan del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, que recoge en su artículo 9 lo siguiente: "serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad". Es más, el informe explicativo del mismo, en su punto 60, menciona que este artículo está diseñado para los casos en que las personas sin capacidad de entender en el momento actual, hayan expresado su consentimiento (asentimiento o rechazo) con anterioridad y en relación a situaciones previsibles donde no estén en condiciones de expresar su voluntad al respecto.

Estos documentos derivan de la necesidad de poner en marcha iniciativas orientadas a mejorar el respeto a las decisiones autónomas y con libertad de las personas con un diagnóstico de trastorno mental, especialmente en las situaciones de vulnerabilidad como es el caso de tener limitada la capacidad mental para tomar sus propias decisiones (12). Se puede tratar de un documento de tipo jurídico para compartir con los médicos, profesionales de acompañamiento, personas cercanas o amigos en caso de ser hospitalizado. Se puede llegar a adjuntar en la Historia Clínica de la persona. Sin embargo, actualmente tiene un carácter no vinculante.

Creando en el Peer to Peer

La traducción sería apoyo entre iguales o apoyo mutuo. Este apoyo está basado en la comprensión de la situación de la otra persona utilizando la empatía y partiendo de la experiencia propia. Consiste en que en el equipo de profesionales se incluyan a personas recuperadas que hayan sufrido problemas similares a las personas a las que atendemos y que por ello son expertos por su experiencia y expertos en su propia recuperación, y que se ha formado para trabajar dando apoyo a personas en proceso de recuperación. Se basa en los principios de respeto, responsabilidad y acuerdos sobre lo que es útil (13).

Su importancia deriva de poder compartir señas de identidad, lenguaje, problemas y vivencias; pertenecer al mismo grupo cultural y socioeconómico; y conseguir con mayor facilidad una relación previa cercana, afectiva y honesta. Las personas de culturas distintas describen los problemas y experiencias de maneras distintas. Por ejemplo, la angustia que en algunas culturas quizás sea descrita como dolor físico o molestia puede que en otras se considere como depresión o ansiedad. Las experiencias desagradables o molestas a menudo se explican usando las creencias que son habituales en las culturas concretas.

Esta figura se instauró en primer momento en Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda, expandiéndose después a Reino Unido, Escocia y Dinamarca (14). Actualmente, se inserta tímidamente en nuestros servicios de salud mental, existiendo formaciones desde distintas organizaciones en el estado español. Se cuentan con manuales destinados a la formación de estos agentes en dispositivos residenciales.

Colaborando en los Pactos de cuidado/ Mapas locos

Es un documento realizado por expertos en primera persona para facilitar el afrontamiento de los retos, las crisis y los desencadenantes, con el fin de alcanzar los objetivos propios para el bienestar social y emocional. Busca favorecer un significado útil al sufrimiento.

Lo considero idóneo para establecer una relación honesta y de calidad entre acompañante y sufriente, que favorece que las interacciones entre ambos no estén basadas en tareas a realizar sino en la intención de conocerse. Son una ayuda para la reflexión

personal, para poder integrar las experiencias propias, para empoderar al otro. Y, sin perseguirlo, consigue mejorar la relación entre ambos, de manera horizontal, cercana, respetuosa y honesta. No es algo para realizar en una tarde, se pueden tardar meses y años, con una revisión de su contenido cuando sea preciso.

Es importante recalcar que son documentos creados para y por la persona que sufre, como recordatorio de sus objetivos, lo que es importante para ella, los signos personales de lucha y las estrategias para el bienestar auto-gestionado. De manera que la persona puede realizar sola (será ardua la tarea, no recomendable) o acompañada (no tiene por qué ser un profesional). Lo primero a tener en cuenta: es voluntario. Debe nacer de un deseo de la persona por ponerse mano a la obra en esto y de su libre elección sobre cómo y con quién hacerlo.

Referencias bibliográficas

1. Ortiz Lobo A, Ibáñez Rojo V. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental TT - Iatrogenesis and quaternary prevention on mental health. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2011;85(6):513-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1135-57272011012000002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Hernández Monsalve M. La rehabilitación psicosocial entre la desistucionalización y la recuperación. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2017;37:131.
3. Jones N, Gius BK, Shields M, Collings S, Rosen C, Munson M. Investigating the impact of involuntary psychiatric hospitalization on youth and young adult trust and help-seeking in pathways to care. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2021;56(11):2017-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02048-2>
4. Frueh BC, Dalton ME, Johnson MR, Hiers TG, Gold PB, Magruder KM, et al. Trauma within the psychiatric setting: Conceptual framework, research directions, and policy implications. Adm Policy Ment Health. 2000;28(2):147-54.
5. Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ, Grubaugh AL, Sauvageot JA, Cousins VC, et al. Special Section on Seclusion and Restraint: Patients' Reports of Traumatic or Harmful Experiences Within the Psychiatric Setting. Psychiatr Serv. 2005;56(9):1123-33.

6. La Porvenir. Nuestro Manifiesto [Internet]. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://laporvenir.org/nuestro-manifiesto/>
7. Boyle M, Johnstone L. Alternatives to psychiatric diagnosis. *The lancet Psychiatry*. noviembre de 2014;1(6):409-11.
8. Timimi S. No more psychiatric labels: Why formal psychiatric diagnostic systems should be abolished. *Int J Clin Heal Psychol*. 2014;14(3):208-15.
9. Weiser M. Early Intervention for Schizophrenia: The Risk–Benefit Ratio of Antipsychotic Treatment in the Prodromal Phase. *Am J Psychiatr*. 2011;168:761–763. Miller B, Hamblin MR, Anderson L, Simpson C, Kaye W, Osser DN, et al. Conversations 10. in *Critical Psychiatry: Allen Frances, MD*. *Psychiatr Times* [Internet]. 2019 [citado 13 de octubre de 2022];36(10). Disponible en: <https://www.psychiatristimes.com/view/conversations-critical-psychiatry-allen-frances-md>
11. Abad T, Toledano S. Posibilidades del enfoque del Dialogo Abierto en nuestro contexto. *Boletín la Asoc Madrileña Salud Ment* [Internet]. 2015;39(201):19-23. Disponible en: <https://amsmblog.files.wordpress.com/2016/01/amsm-otoo-2015-definitivo-1.pdf>
12. Servicio Andaluz de Salud. Planificación anticipada de decisiones en salud mental: Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los Servicios de Salud Mental [Internet]. 2ª. Junta de Andalucía.; 2020. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Guia PAD SM_2020_0.pdf
13. Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: A theoretical perspective. Vol. 25, *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Mead, Shery: 302 Bean Road, Plainfield, NH, US, 03781, www.mead@mentalhealthpeers.com: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services and Department of Rehabilitation Counseling, Sargent College of Health and Rehabilitation Services, Boston University; 2001. p. 134-41.
14. Davidson L, González-Ibáñez À. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Vol. 37, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. scieloes; 2017. p. 189-205.
15. Bono Á, Trigo D, Bibiana P, Martillas N, Colaboradora P, Mena Á, et al. Evaluación del proyecto ayuda mutua entrenamiento y prácticas en los servicios de salud mental [Internet]. Granada; 2012 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.1decada4.es/pluginfile.php/174/course/section/44/informe_evaluacion_ayuda_mutua_servicios_andalucia.pdf

5. TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO “REPARAR EL VÍNCULO” TRABAJANDO EL APEGO EN LOS RECURSOS RESIDENCIALES DE EMANCIPACIÓN

5

Ana Belmonte y María Escalona

1. Introducción

¿Cómo acompañamos a nuestras niñas, niños y jóvenes? ¿Cómo se generan vínculos positivos con ellas y ellos? ¿Cómo facilitar la construcción de apegos seguros con respecto a las profesionales y los recursos? ¿Cómo es posible hablarles en clave de confianza y afecto a personas con una mochila de ausencias y desestructuración?

Las respuestas a estas preguntas se construyen en colectivo, compartiendo reflexiones a través de la experiencia profesional y, por supuesto, con el bagaje teórico que se hace tan necesario para guiar nuestras intervenciones.

Este documento pretende ofrecer algunos apuntes y referencias teóricas a partir del Modelo Psicoterapia de Vinculación Validante de (REF), que resulta de interés y útil aplicación en recursos residenciales, tanto de menores como de mayoría de edad. Si bien es aplicable en diferentes recursos, cabe mencionar que surge especialmente para menores que han crecido en entornos de desamparo.

El objetivo último de estas reflexiones y apuntes es seguir caminando hacia el acompañamiento desde la validación y la vinculación, para generar entornos propios y seguro donde nuestras niñas, niños y jóvenes se sientan en casa, esto es, desarrollando un apego seguro.



Fuente: ¿Qué te sugieren las palabras apego y vínculo? Nube de palabras creada través de la aplicación mentimeter en el desarrollo del taller con profesionales de recursos residenciales (Madrid, noviembre de 2022)

2. Palabras clave

Apego. El apego se define como la relación afectiva más íntima, profunda e importante que establecemos los seres humanos. Este apego afectivo se caracteriza por ser una relación que es duradera en el tiempo, suele ser estable, relativamente consistente, y es permanente durante la mayor parte de la vida de una persona.

Vínculo. Refiere a la forma en que una persona se relaciona con las demás, estableciendo una estructura relacional entre ambos comunicantes que va a ser única entre ellos dos.

Validación. Práctica de aceptación profunda de las emociones del otro sin juzgar, sin aconsejar, sin intentar cambiar nada en ese momento. Cuando validamos, corroboramos la importancia de lo que siente la otra persona y lo tomamos como algo legítimo. Se trataría de separar la emoción de la conducta.

Estos tres conceptos sostienen la definición de acompañamiento que surge entre las y los profesionales del programa de emancipación. A continuación, se recogen algunas premisas en torno al concepto acompañamiento.

3. El acompañamiento desde la vinculación y la validación en recursos residenciales.

En nuestros recursos residenciales de emancipación nos hemos planteado en numerosas ocasiones qué es el constructo “acompañar”, llegando a las siguientes acepciones, teniendo presente que el acompañamiento es una constante y transversal, desde

la primera fase hasta la última:

- Estar con el/la joven, siendo facilitador/a de conocimientos y aprendizajes.
- Construir caminos e itinerarios de vida entendiendo que no son de la nuestra, otorgándole a cada joven el protagonismo de su propia historia.
- Trabajar para deconstruir los propios miedos y mostrarnos como referentes, ejemplos y pilares de seguridad.
- Tener presente que el afecto y el cariño es una herramienta socioeducativa tan válida como otras: el amor es reparador.

4. El Modelo de Psicoterapia de Vinculación Validante.

La psicoterapia de vinculación emocional validante (VEV) es un modelo integrador que nace como metodología especializada para intervenir en recursos de protección de menores y de justicia juvenil. Fundamentalmente apuesta por la importancia de que los recursos se conviertan en dispositivos de psicoterapia de apoyo y haya adhesión a este acompañamiento. Asimismo, aporta herramientas para abordar la involuntariedad a través de vínculos contenedores y validantes.

La VEV propone la necesidad de validar la experiencia emocional creando un entorno contenedor, esto es, un entorno seguro y de crecimiento. En este sentido, como el modelo nace especialmente para contextos de recursos residenciales, lo señalamos como un referente para acompañar en clave de reparación, facilitar vínculos y generar apegos seguros en nuestros recursos de acogida.

Las profesionales del tercer sector (educadores sociales, psicólogas...) actuarían como fuente de cambio, erigiéndose como un elemento clave que aporta control a la persona que se intenta acompañar, ya sea un menor o un joven. Es importante recordar que, en ocasiones, el elemento más estable de la vida de estas personas que residen en recursos residenciales, es la figura educativa que le acompaña. Aquí reside la necesidad también de revisar(nos) las características como profesionales y nuestro modo de proceder, esto es, cuál es nuestro perfil profesional.

5. El perfil de la profesional.

Siguiendo la propuesta del modelo PVEV, son tres los perfiles profesionales que pueden aparecer en nuestra intervención:

Compasivo. Entendido como sensibilidad e interés ante el sufrimiento de los jóvenes

y con el compromiso firme de ponerle fin.

Referente. Conteniendo y corrigiendo conductas inapropiadas y validando siempre la emoción. Que mantiene el equilibrio, aún en la desregulación.

Coherente. Dando respuestas a las conductas de forma siempre coherente y que rescata siempre la parte positiva.

La reflexión compartida entre las y los profesionales es la necesidad de encontrar el equilibrio entre los tres perfiles.

6. Referencias.

Hernández, Á. E., Ochoa, O. R., Sebastián, R. G., & León, J. C. R. (2021). Psicoterapia de vinculación emocional validante (VEV): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social. Ediciones Octaedro.

6. BUENAS PRÁCTICAS



A. La inserción sociolaboral de jóvenes extutelados

Igor Sánchez

El concepto de buenas prácticas se utiliza en multitud de contextos o temas muy dispares entre sí para referirse a **formas óptimas de ejecutar un proceso, un programa, o un proyecto que pueden servir de modelos para otras organizaciones o entidades**. Se considerará una buena práctica aquella que por sus logros y el éxito obtenido se pueda traducir en diferentes aspectos: posibilidad de ser imitadas y adaptadas en otros territorios, contar con una amplia base de participación, en este caso de la juventud en proceso de inserción sociolaboral, es decir, debe contar con los esfuerzos realizados por las personas implicadas para promover un cambio positivo debe ser sostenible en el tiempo e innovador. Deben generar un impacto positivo en aquellas personas a las que pretende servir. En definitiva, deben contribuir a la mejora de las condiciones y la calidad de vida de los y las jóvenes del medio en riesgo social.

La juventud, según los diferentes datos disponibles, se enfrenta a especiales dificultades en relación con el empleo. La falta de experiencia laboral, así como de ciertas capacidades y habilidades transversales necesarias en el mundo empresarial, suele ser un hándicap a la hora de encontrar un hueco en el mercado laboral.

La situación anterior es mucho más grave si focalizamos nuestra atención en personas jóvenes que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, como son los **JÓVENES EXTUTELADOS** en proceso de acceder al mundo adulto con pocos o ningún apoyo sociofamiliar.

El acceso a un trabajo digno (no todos lo son) es clave para poder huir de las situaciones de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social.

Desde este punto de vista los procesos de inserción laboral se convierten en el **EJE VERTEBRADOR** de las acciones a desarrollar con estos jóvenes.

Señalar que el PROGRAMA TRANSITO gestionado por la Fundación Isos (Inserción sociolaboral con jóvenes exutelados de la Comunidad de Madrid) se basa en el desarrollo de acciones donde el **buen trato** a los participantes, así como el **conocimiento de las características** de estos, y la **individualización y participación** de los jóvenes conforman una propuesta de itinerario de proceso en **inserción sociolaboral**. Estos principios son los que configuran el contexto de buenas prácticas en el que se desarrolla las acciones en el Programa, para apoyar en los procesos de autonomía y emancipación.

Damos especial importancia al diseño e implementación de **una metodología** que recoge nuestra experiencia durante muchos años en los procesos de inserción sociolaboral con jóvenes tutelados y extutelados y que diseña una **manera de hacer** adecuada a las necesidades de estos jóvenes de cara a la transición al mundo adulto desde una situación de dependencia institucional.



- > El protagonismo de los jóvenes.
- > La elaboración participada con los jóvenes de itinerarios personales de inserción.
- > La trascendencia de los elementos relacionales, del manejo del vínculo, del apego y de la afectividad con los jóvenes.
- > El acompañamiento al joven.
- > Profesionales implicados en equipos cohesionados y estables.

Lo que nosotros llamamos:

Esto se aterriza en cuestiones de gran importancia en el desarrollo de la intervención con la población extutelada:

1. Creación de vínculo
2. Intervención basada en proyectos y no en recursos
3. Intervención no está enfocada en los déficits, sino en diagnosticar carencias e identificar necesidades (potencialidades).
4. Un único programa no pueda dar respuesta en todo su proceso y atender a todas sus necesidades (importancia de crear trabajo en red)
5. Conseguir articular respuestas integrales con el apoyo de los recursos socio comunitarios, entidades sensibles a trabajar con esta población, y administraciones públicas.

A modo de resumen podemos citar las siguientes cuestiones como componentes imprescindibles para conformar contextos de intervención basado en las **buenas prácticas**

VINCULACIÓN Y CERCANÍA

Nuestro trabajo con los jóvenes está basado en la confianza mutua que, desde espacios de escucha, entendimiento y reflexión, genere vínculos afectivos que nos permitan llevar a cabo una intervención que el joven acepte.

CENTRALIDAD EN LA PERSONA

Las capacidades y potencialidades del joven se valoran como elemento fundamental de la intervención, y es considerado como el principal protagonista en el proceso de cambio.

PROFESIONALIDAD

La profesionalidad se apoya en el trabajo eficaz y eficiente, en un enfoque interdisciplinar y una actuación en equipo, que persigue el rigor, la mejora continua y el compromiso.

FLEXIBILIDAD

Nuestro Programa se caracterizan por su flexibilidad en la organización, en las estrategias de intervención y en la capacidad de adaptación al desarrollo personal de los jóvenes, sus necesidades y sus tiempos de espera.

AGENTES DE CAMBIO Y LOGRO

Asumimos como compromiso que los modelos de atención y acción social que diseñamos y ponemos en marcha demuestren que producen en la práctica los cambios y los logros deseados.

HUMOR

Consideramos el humor como una herramienta metodológica propiciadora de un clima distendido y agradable con los jóvenes, que posibilite la generación de contextos facilitadores de escucha e interacción.

TRANSPARENCIA

Optamos por una gestión transparente de los recursos, que además de la optimización eficaz y eficiente, informe a la sociedad del uso de los mismos para la consecución de los fines propuestos .

SUJETOS DE DERECHOS Y DEBERES

Esperamos que a través de nuestro Programa, los jóvenes encuentren medios para ejercer con responsabilidad su ciudadanía, facilitando herramientas de participación en la vida social de la Comunidad.

B. Las chicas no son complicadas: la atención integral de jóvenes supervivientes de violencias desde una perspectiva de Género Interseccional de la Asociación In Via

Irene Andrés

La Asociación In Via hace 69 años que acoge y acompaña, de forma integral, desde un enfoque de Derechos Humanos y la Sistémica y desde las perspectivas de género interseccional, transcultural y de reducción de daños a jóvenes supervivientes de múltiples violencias, pero ¿Porque es necesario hacerlo de un modo integral? Porque sólo cuando las necesidades básicas (protección, alojamiento y manutención, farmacia, transporte y ropa) y estratégicas (administrativas, judiciales, psicológicas, educativas y formativas) están cubiertas, la joven tendrá las mismas oportunidades que el resto, para poder realizar un proyecto de vida y una reapropiación de derechos vulnerados.

¿Por qué hacerlo desde una perspectiva de Derechos Humanos? Por diferentes motivos 1) porque se garantiza que los profesionales puedan estar evaluando de forma sistemática y continuada su acompañamiento y 2) en tanto que Titulares de Responsabilidades, los profesionales deben trabajar para que las personas puedan ser conscientes de sus propios derechos para poder reivindicarlos.

¿Por qué desde la sistémica? Porque la joven forma parte de un entramado relacional en el que está incluida su familia y no podemos obviarlo, aunque la familia no se encuentre con ella, forma parte de ella, asume un rol concreto y debemos poder ayudar a la joven a situarse en ese entramado familiar, proporcionándole las máximas herramientas para que pueda gestionar esas relaciones de modo que no le dañen.

¿Por qué desde una perspectiva de género interseccional? Porque solo comprendiendo y haciéndole comprender a la joven las diferentes discriminaciones que ha sufrido desde niña por el hecho de ser mujer, podrá elaborar su historia de vida y violencia, desresponsabilizarse de la violencia vivida y comprender que es merecedora de agenciarse de su propia vida.

¿Por qué desde una perspectiva transcultural? Porque solo desde la comprensión de

los propios prejuicios, desde la asunción de que desconocemos los parámetros culturales del otro y desde nuestras competencias culturales podremos realizar, realmente, una escucha activa y, por lo tanto, un acompañamiento ajustado a las necesidades de la joven.

¿Por qué desde la reducción de daños? Porque muchas jóvenes no disponen de las herramientas personales y psicológicas para gestionar el dolor y se apoyan en las sustancias, legales o ilegales, para soportar el día a día, y nuestra misión es que adquieran esas herramientas y recursos personales y que no necesiten del consumo, pero el consumo de tóxicos no debe ser un motivo de exclusión de la acogida integral.

El perfil de jóvenes que acogemos de forma integral son niñas tuteladas de 16 a 18 años, jóvenes ex tuteladas, supervivientes de la violencia intrafamiliar por razón de género y de la trata de seres humanos con fines de explotación sexual, embarazadas, con o sin hijos, sin red familiar de apoyo y sin recursos económicos ni vivienda.

El acompañamiento educativo consiste en realizar, especialmente, un acompañamiento emocional a través de la pedagogía del afecto, para poder facilitar que las jóvenes aprendan a expresar y, por lo tanto, gestionar el malestar emocional de forma adecuada, es decir, para que no necesiten realizar autolesiones, heteroagresiones, ponerse en riesgo a nivel sexual, consumir, autolesionarse a través de la privación alimentaria, etc...Muchas jóvenes reviven las situaciones de violencia vividas por las noches, en forma de flash backs, no descansan, tienen mucha ansiedad, mucho dolor, una relación extraña para con su propio cuerpo cuando han sido víctimas de violencia sexual que las hace dejar de comer o comer de forma compulsiva, relaciones de pareja abusivas porque relacionan el amor con el dolor, conflictos identitarios, especialmente cuando son segundas generaciones de familias migradas, y no saben hacer frente al dolor y por ello tienen comportamientos disruptivos. Evidentemente, y tratándose de un proceso, estas conductas van a realizarse, pero nuestra respuesta educativa debe ser el afecto, la comprensión, la escucha y el límite.

El acompañamiento emocional se garantiza a través de espacios de atención individualizada, semanales y programados. El hecho de programarlos nos sirve para que la joven sepa en qué momento va a tener un espacio de seguridad y contención, y también para que pueda prepararse los temas que ella quiera abordar.

La acogida integral comprende también un acompañamiento educativo en la reflexión y elaboración de un Plan de Trabajo Individual, objetivado y realista, a través del cual la joven podrá diseñar la hora de ruta a seguir mientras se encuentra ingresada en los recursos de acogida y protección, así como un apoyo psicoterapéutico especializado, para facilitar su recuperación psicoemocional.

En lo que se refiere a su proceso de autonomía, la joven contará también con el apoyo

educativo necesario para diseñar y ejecutar un itinerario personalizado de inserción, que comprende orientación laboral, formación pre laboral, formación ocupacional y un seguimiento posterior cuando tiene lugar la inserción laboral.

El tiempo de acompañamiento dependerá de cada joven, pero hay que tener en cuenta que llegan a los recursos prácticamente analfabetas, sin documentación y muy dañadas, entonces el tiempo que les vamos a proporcionar es el que ellas necesiten.

Finalmente, y en lo que se refiere a su salida del recurso, ésta se realiza cuando la joven dispone de las herramientas necesarias para hacerlo, contando con un apoyo en forma de seguimiento ambulatorio, que consiste en proporcionarle un tiempo de acompañamiento educativo para que pueda hacer frente a gestiones administrativas, legales y judiciales.

Las chicas no son complicadas, han sido multiagredidas a lo largo de toda su vida, están sufriendo, se encuentran solas, perdidas, muchas veces sin referentes culturales válidos y debemos ser un faro de afecto que las pueda guiar hacia su recuperación psicoemocional y su proceso de autonomía, desenfocando nuestra mirada del síntoma y acompañándola emocionalmente en el camino hacia la adultez.

C. La psicología como espacio terapéutico en los recursos residenciales.

María Rodríguez

Dentro de la Federación Pinardi existe un grupo transversal de atención psicológica (Magone), cada psicóloga es referente de una plataforma social o programa. Tenemos dos proyectos residenciales, Nicoli, de chicos en solicitud de protección internacional y Garelli de chicos y chicas extuteladas. Durante estos años hemos ido aprendiendo a acercar la psicología a esos chicos y chicas, en clave salesiana y atendiendo a las necesidades y particularidades de ambos programas.

Mi principal objetivo, como psicóloga en residenciales, es crear un espacio terapéutico, seguro y de expresión para estas personas. Que tenga la oportunidad de con voluntariedad, por supuesto, acceder a este "servicio" y lo utilicen como puedan. Este objetivo lo tenemos claro en todo el equipo, por eso a la hora de tener que hacer las demás tareas, tener esto en mente facilita mucho. La labor que realizo dentro del equipo es de:

- Acompañamiento al equipo, participación en reuniones y consulta de casos. En las reuniones con el equipo, todos tenemos en cuenta el secreto profesional, y por supuesto intento contribuir desde otro punto de vista y perspectiva acerca de la evolu-

ción o como continuar con el chico/chica, pero siempre cuidando la confidencialidad y mi relación con él/ella.

- Elaboración de informes (Contribuir a conseguir la protección, prórrogas...) En esta labor soy muy clara con el paciente, leo el informe en sesión para no romper el vínculo creado, que entienda que puede ir en su beneficio. La información que necesito para esos informes, no tengo que insistir en preguntas al chico/a, intento contrastarla con sus educadores, trabajadores sociales y más personas de referencia.

- Coordinación con miembros del equipo (educadores/as, coordinadores, abogada...) y otras entidades que intervengan con la persona

- Intervención individual y con participantes. Los educadores son "su familia", se hacen invitaciones a sesión cuando se considera necesario. Trabajamos desde la terapia sistémica y transcultural. En estos casos su sistema familiar está ausente, pero nuestros pisos, son sus casas, y los educadores se convierten en sus familias, por lo que a veces hacemos invitaciones a estos familiares.

- Talleres grupales. Es nuestro momento para acercarnos a todos y comenzar a romper los prejuicios acerca del psicólogo.

- Acercamiento a sus espacios, visitas a casas, encuentros, meriendas,... Muchos de ellos vienen de otras culturas, con una idea de la psicología muy distinta a la que les podemos ofrecer, a veces idealizada, otras veces relacionada con el mundo de lo mágico, o han tenido experiencias previas muy negativas, "era la que me hacía los informes con los que tomaron ciertas decisiones", por eso ser una figura cercana y familiar para ellos nos facilita el acceso al servicio.

La derivación a atención psicológica es un momento que cuidamos en especial. En esta propuesta de derivación nos jugamos mucho, por lo que nos ponemos de acuerdo en cuando y como hacerle la propuesta. Suele ser el educador de referencia quien empieza a hablar de ello y dejarle caer la posibilidad de hablar de esas cosas que le pasan con otra persona. La decisión de derivar a un chico o chica atención psicológica sin que se él o ella misma quien lo pida es consensuada, durante la derivación todo el equipo educativo ve si es el momento de hacerle la propuesta y cómo se va a llevar a cabo. El educador Incluso le acompaña hasta la plataforma personalmente. Esta forma de hacerlo, que nos salió de una forma natural al principio (para enseñarles el camino), nos hemos dado cuenta que facilita mucho a la hora de establecer un vínculo.

El servicio se pone a disposición durante la acogida, pero no cesa una vez que viven fuera de nuestros pisos. Además, les atendemos de la plataforma social, para intentar

que puedan tener el apoyo que necesitan de ésta. Lo hacemos así para que puedan irse familiarizando con la plataforma y el apoyo que puede ir teniendo de ésta. Una vez que salen de los pisos de acogida siguen siendo chicos y siguen necesitando una red de apoyo. Por eso en la plataforma pueden tener atención social, ayuda en la búsqueda de empleo....

Los síntomas más comunes que detectamos diariamente y nos ponen en alerta son: desregulación emocional, autoconcepto negativo, problemas en las relaciones interpersonales, reexperimentación, evitación e hiperactivación y sintomatología fisiológica

Durante la intervención lo que nos encontramos son chicos/as con traumas. El trauma no es otra cosa que un suceso negativo a partir del cual no somos los mismos. Puede ser simple, un solo suceso, o complejo, varios sucesos negativos que se prolongan en el tiempo. Un trauma simple altera nuestra identidad, por ejemplo, te hace sufrir un trastorno de estrés postraumático, sin embargo, un trauma complejo hace que tu identidad se configure de forma distinta, por lo que, si sufres varios abandonos, o una situación continuada de negligencias es probable que termines desarrollando un trastorno de personalidad. Configuras la forma de verte, sentir y relacionarte de forma que te proteja del mundo que te ha hecho sufrir. Y esto es más grave y se hace más difícil para convivir.

Lo que les ofrecemos en atención psicológica, es el poder establecer un vínculo, una relación de protección y cuidado incondicional, que nos facilite...

- Desbloquear sus capacidades y redescubrir sus herramientas
- Crear nuevas narrativas que señalen su resiliencia
- Hablar de los síntomas activos (Somatizaciones, desregulación...)
- Trabajar aquello que no les permite avanzar en el presente

Y tras este trabajo, si la persona está preparada, elaboramos el trauma y la narración de lo sucedido, según su ventana de tolerancia, siendo muy pacientes y siguiendo sus ritmos. Ya que hay una presión institucional por narrar, hay un alto riesgo de retraumatización, por lo que tenemos que tener especial cuidado en este aspecto.

D. Acercando realidades: Sensibilización sobre el colectivo migrante.

Alejandro Álvarez y Virginia Mora

Siendo Canarias receptora histórica de personas migrantes, en los últimos años se hace palpable una actitud de racismo y xenofobia por buena parte de la población local. Por ello, desde el programa Buzzetti Canarias se ha impulsado la participación en diversas acciones de concienciación sobre la realidad del colectivo en diferentes contextos desde el año 2018.

Esto se aterriza en cuestiones de gran importancia en el desarrollo de la intervención con la población extutelada:

Es parte de la filosofía de Buzzetti el empoderar a los jóvenes para que sean ellos protagonistas de su propio proceso de vida. Por ello, son nuestros jóvenes migrantes la primera línea en la lucha contra la desinformación que bombardea a la población canaria, lucha que se ha ido recrudeciendo desde el año 2020.

¿Cómo hacer que nuestros jóvenes luchen de primera mano contra esa desinformación? Pues buscando lugares dispuestos a dar voz a quien no suele tenerla. Hemos contactado con centros educativos, instituciones y medios de comunicación dispuestos a escuchar la realidad del migrante de primera mano: centros educativos como el IES Punta Larga en Candelaria, el IES La Laboral y el Colegio Luther King en San Cristóbal de La Laguna; Los Colegios Salesianos de La Laguna y La Orotava, La Universidad de La Laguna y La Universidad de Loyola en Sevilla.

Nuestro alcance no sólo se ha limitado a centros de formación reglada: el Ayuntamiento de La Laguna, Médicos del Mundo, Amnistía Internacional o FarmaSolidaria son algunas instituciones que nos han permitido colaborar para que los jóvenes transmitan su historia. Por último, se hace indispensable mencionar y agradecer a medios de comunicación como Radio Ecce o Radio Televisión Canaria el uso de sus plataformas como altavoz útil para compartir sus experiencias de vida.

Gracias a la disposición de estos espacios, nuestros jóvenes han podido realizar charlas presenciales en las que son ellos quienes dan testimonio de su proceso migratorio. Así, los *Buzzetteros* se convierten en participantes activos de la sociedad. En estas charlas cuentan el viaje que iniciaron desde su país de origen y cómo ha sido la realidad que se encontraron respecto a las expectativas que tenían antes de partir. Esta forma de transmitir se hace siempre desde una perspectiva positiva y esperanzadora, los jóvenes comparten el sueño que les motivó a abandonar su lugar de nacimiento y qué

E. Compartiendo herramientas innovadoras desde la práctica diaria

La Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas

Tras el tiempo compartido los participantes se dividieron en grupos y dialogaron acerca de la realidad de su recurso, llegando a valorar y poner en valor las formas en las que trabajan, incluso llegando a replantear la forma de trabajo que tienen en sus espacios. De lo compartido salen las siguientes conclusiones a tener en cuenta:

- Afectividad: utilizar el contacto físico como herramienta educativa para nuestro trabajo y también para su futuro.
- Tiempo individual: cada menor merece sus minutos al día que le hagan sentir importante y querido.
- Acoger sin juzgar: independientemente de la situación del menor que no se siente criticado, que note confianza.
- Disponibilidad a la hora de acompañar y estar en momentos cotidianos y clave a nivel emocional de forma horizontal de profesional a chavales como viceversa.
- Pensar y reflexionar antes de cualquier intervención.
- Hacer dinámicas y crear momentos de equipo para fortalecerlo.
- Presencialidad y compartir el mayor tiempo de calidad con los jóvenes incluso fuera del horario laboral.
- Que nos sientan cerca, que estemos para ellos y ellas cuando lo necesiten.
- Tiempo, dedicación y calidad.
- Autocuidado del equipo: momentos de convivencia, conocimiento, sentirnos acompañados.
- Momentos de calidad en la cotidianidad.
- Buen trato: cuidar desde el amor, dignidad, valor de la persona y hogar.
- Animar, ilusionar, motivar...ser motor.

Financiado por:



COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS SOCIALES SALESIANAS

C/ Joaquín Turina, 39 · 28044 Madrid

91 361 00 50

info@psocialesalesianas.org

www.psocialesalesianas.org