

en la calle



Coordinadora estatal
Plataformas Sociales
Salesianas

Revista sobre situaciones de **Riesgo Social**

Número 51
Marzo 2022



SALUD MENTAL

JÓVENES Y
CONDUCTAS
AUTOLESIVAS

HERIDOS
EMOCIONALMENTE

REGULACIÓN DE LA
EDUCACIÓN SOCIAL

Déjame que te cuenta

*Narrativas
migratorias
del amor*





Me siento a escribir estas líneas dos días después de la invasión injustificada de Rusia sobre Ucrania. Uno tiene la sensación de estar viviendo en un mundo irreal, sin sentido de realidad y con pocas cosas con las que sentirse seguro. Muchos de mis compañeras y compañeros lo perciben igual y vemos como nuestro mundo se desmorona tras dos años intensos de pandemia. Cuando hace dos meses nos sentábamos a preparar este número sobre la salud mental no sabíamos —ni creíamos— que esto pudiera pasar, lo que sí que sabemos es que esta guerra traerá más inestabilidad a los que menos tienen —como siempre— y vendrá agravar las situaciones, ya de por sí complicadas, de la pandemia.

Este número 51 quiere ser un grito de auxilio sobre la salud mental y cómo ésta afecta de manera mucho más grave a personas en entornos o situaciones vulnerables. Sobre todo, hemos querido centrarnos en los adolescentes y jóvenes. Voces cualificadas como la de María José Ortega, psicóloga clínica en el 12 de octubre, y Félix Martínez Ortega, capellán en dos centros de menores en Madrid, nos hablan de la realidad pura y dura que nos encontramos hoy. Complementario a estos textos tenemos la entrevista a Raquel Ruiz que nos ofrece su intervención desde un

punto de vista comunitario. La fundación ANAR nos da una perspectiva real de lo que supone esta situación en este momento y cómo se puede ayudar en la distancia a través de los teléfonos abiertos y las redes sociales. Pero no queremos quedarnos en nuestra manera de ver las cosas y nos acercamos a la realidad de la Salud Mental en Europa y dedicamos nuestra sección jurídica a reivindicar la salud mental en las personas refugiadas.

Este número también incluye una entrevista al obispo Lucas Van Loy que nos presenta su visión personal de Cáritas Europa. La Asociación El Lindar habla de su estilo educativo basado en el acompañamiento subjetivo. El Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de la Comunidad de Madrid habla sobre el futuro del profesional de la educación social en España como una apuesta clara por la infancia con una reivindicación clara de la presencia de educadores y educadoras sociales en las convocatorias de empleo público que está surgiendo a raíz de LOPIVI.

Cierran la revista dos acciones de la CEPSS que se han puesto en marcha en este curso 21-22; Una nueva sección denominada “*déjame que te cuente*” que busca contribuir a la prevención del discurso de odio, en particular sobre infancia, jóvenes extutelados y mujeres migrantes. A partir de la generación de nuevas narrativas; Javi Comino ilustrará durante este 2022 en la contra con la leyenda “*Jóvenes en positivo*”.

@jotallorente
DIRECTOR DE “*En la Calle*”

CRÉDITOS

Edita: **Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas**

Director: **Jota Llorente**

Consejo Asesor:

Comisión Nacional de Plataformas Sociales Salesianas

José Miguel Núñez, Director del Centro Nacional Salesiano de Pastoral Juvenil.

Paco Estellés, Presidente de la Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas.

Francisco López, Universidad Ramón Llull - Escuelas P. Salesianas de Sarriá. Barcelona.

Héctor Alonso, Fundación Pere Tarrés. Barcelona.

Consejo Redacción: **Ágata García, Ángel Miranda, Antonio Sánchez, Carmen Villora,**

Gema Rodríguez, Jota Llorente, Nolo Tarín, Paco Estellés, Salvador Macías,

Toñi Moriana.

Equipo Fotográfico y dibujo: **Salvador Macías, Javi Comino y Jota Llorente. Pixabay**

Administración, suscripciones y publicidad: **Antonio Sánchez.**

WEB y Redes Sociales: **Salvador Macías.**

Delegados territoriales:

Paco Estellés (Cataluña), **Mª Jesús Sánchez** (Aragón),

Nacho Beltrán (Comunidad Valenciana, Murcia),

Ignacio Vázquez (Canarias, Extremadura), **Loly Moreno** (Andalucía),

Jota Llorente (Madrid), **Ana Sarabia** (Castilla La Mancha, Cantabria),

Óscar Castro (Galicia, Asturias), **Nuria Jerez** (Castilla y León)

y **Chema Blanco** (País Vasco, Navarra, La Rioja).

Dirección, redacción y administración:

En la Calle, enlacalle@psocialesalesianas.org

www.revistaenlacalle.org

Twitter: @rev_enlacalle

Diseño e impresión: **imprentasantos**, Burgos

Dep. Legal: LE-943/2012. ISSN:2647537 / 5

En la Calle no hace necesariamente suyas las opiniones de sus colaboradores.

Autoriza la reproducción de sus trabajos, indicando la procedencia.

sumario

- 00 **Portada.** [jotallorente](#)
- 03 **Editorial.**
- 04 **Situaciones.** Heridos emocionalmente
- 07 **Profundizando.** Jóvenes y conductas autolesivas: comprender, actuar y prevenir
- 11 **Una mirada al mundo.** La voz de Cáritas
- 14 **En Europa.** Salud mental en Europa
- 16 **Desde la calle.** Salud Mental Infanto-Juvenil: Importante y Urgente
- 18 **Entrevista.** Salud mental comunitaria
- 21 **La voz de...** Charo Cortés
- 23 **Destaca.** Regulación de la educación social: apostemos por la infancia y adolescencia
- 26 **Orientación jurídica.** Salud mental e infancia refugiada
- 28 **Proyectos Sociales.** El Lindar
- 32 **Déjame que te cuente.** Narrativas migratorias del amor
- 36 **Contraportada.** Javi Comino





Heridos

EMOCIONALMENTE

Félix Martínez Ortega

Capellán Católico de los centros de menores Laurel y Lavadero

A través de este artículo me permito contar mi experiencia como capellán de dos centros de menores con medidas judiciales. Al mismo tiempo, expongo una reflexión sobre el apoyo en salud mental a los chicos y las chicas que participan en las actividades de pastoral organizadas desde la capellanía.

Comienzo haciendo un breve resumen de la programación, diseñada desde la palabra “anuncio” y planteada en tres fases:

- **Primer anuncio**, dirigido a la población en general, donde me doy a conocer y expongo las actividades que desarrollo.
- **Segundo anuncio**, dirigido a los chicos y las chicas que solicitan por escrito participar en las actividades de pastoral, pudiendo ser grupal o individual.
- **Tercer anuncio**, dirigido a quienes solicitan sacramentos.

Con la acción pastoral en los centros pretendo ofrecer un mensaje evangélico de cercanía, orientación y apoyo, ayudando a nuestros chicos en un proceso de su vida donde el conflicto se hace patente. También pretendo orientarles a descubrir un mensaje de Dios, fundamentado en el amor y humanismo que les ayude a crecer, madurar y, si es posible, ser un poco más felices en la vida.

Tras cinco años de experiencia en los centros de menores, he descubierto cómo quienes demandan el servicio, quieren abrirse al misterio de Dios y junto a Él, plantear sus interrogantes, los misterios de la vida, problemas, etc.



Como Capellán intento escuchar y ofrecer un mensaje esperanzador, ayudando lo posible en su crecimiento personal.

Son varios los textos eclesiales en los que se nos recuerda la importancia de la evangelización —y más en concreto a adolescentes o jóvenes vulnerables— viene a mi mente el pasaje evangélico del Buen Pastor, dejando las noventa y nueve para buscar de la oveja perdida.

Los menores atendidos en los dos centros Laurel y Lavadero, se encuentran cumpliendo medidas judiciales por distintas situaciones vividas, motivo por el cual un juez de menores les ha impuesto la medida de internamiento.

Definir el perfil de estos chicos y chicas me resulta difícil, cada uno tiene una situación personal que le caracteriza. A continuación, señalo algunas características de estos muchachos:

- Problemas a nivel conductual
- Consumos de drogas
- Carencias a nivel afectivo emocional
- Escasas motivaciones
- Pertenecientes a familias con escasos recursos educativos, económicos.
- Familias desestructuradas
- Inmigración, con dificultades en la integración
- Ocupación del tiempo libre inapropiado

Los adolescentes o jóvenes que se encuentran cumpliendo medidas judiciales en estos centros cuentan con equipos técnicos —profesionales de la educación social— que se ocupan de sus tratamientos, les prestan su apoyo y se encargan de su educación integral. Pero además de estos apoyos, la pastoral como recurso emocional tiene un espacio importante en estos centros. En mi experiencia como capellán intento atender no solo las necesidades espirituales, también las emocionales de quienes voluntariamente y con solicitud escrita, piden participar en las actividades realizadas por la capellanía una vez por semana.

En este artículo se me pide una reflexión sobre los espacios de apoyo a los chicos y a las chicas ante los problemas de salud mental, y no cabe duda que en el contacto con ellos detecto problemas en este ámbito y se ve la necesidad de un acompañamiento con terapia.

Una de las experiencias gratificantes en el contacto directo con los chicos es la vivencia del sacramento de la Reconciliación, o como nos gusta definir “la fiesta del perdón”. Considero que es un espacio que ayuda a sostener mentalmente y apoya a los chicos en un equilibrio emocional. Intento ofrecerles una imagen de un Dios misericordioso que les ayuda desde la fe a:

- Encontrarse con ellos mismos, siendo conscientes de sus limitaciones, sabiendo que los seres humanos en las entrañas llevamos un componente de egoísmo que hace que nos tambaleemos, pero no impide el propósito ilusionante de comenzar de nuevo en la vida.
- Encontrarse con el prójimo, a quien en muchas ocasiones han herido.
- Encontrarse con Dios, deseosos de abrirse al misterio.

“...intento escuchar y ofrecer un mensaje esperanzador, ayudando lo posible en su crecimiento personal.”

Quienes demandan la vivencia de la fiesta del perdón, buscan un Dios misericordioso que facilita un cambio y una liberación, un apoyo para vivir una transformación en sus vidas y una terapia de escucha y acompañamiento.

Cuando pregunto a los chicos y chicas por qué quieren acercarse al sacramento, ellos recuerdan experiencias vividas de pequeños cuando hicieron la primera comunión, o cuando sus abuelas les enseñaban alguna oración, o las posibles ocasiones en que acompañaron al sacerdote como monaguillos.

En el contacto que tengo con ellos, una hora a la semana, y escuchándolos desde los espacios de pastoral, me doy cuenta que un juez les ha puesto una sentencia judicial y les ha internado en los centros porque han dado problemas, pero analizando sus historias personales uno descubre que dan problemas porque tienen

problemas. En el contacto con ellos puedo decir que el más evangelizado soy yo.

Como sociedad en ocasiones los criminalizamos, pero ellos viven en un mundo de problemas personales, familiares, sociales y estas historias acumuladas hacen que les cueste dar respuestas positivas.

Existe un refrán que dice “más vale prevenir que curar” y cuando nos acercamos al mundo de los adolescentes, jóvenes vulnerables con problemas emocionales y heridos emocionalmente como título el artículo, considero importante hablar de prevención en la infancia.

Cuando hablamos de la infancia, creemos que es la etapa más feliz de la vida, y considero que así debería de ser, pero para muchos niños y niñas yo me pregunto, ¿es realmente así? Desde mi experiencia personal descubro que existen niños que sufren y al preguntarme ¿por qué? la respuesta es diversa, pueden ser varias causas o factores. En este artículo quiero hacer hincapié o apuntar a la responsabilidad de los adultos para acercarnos a ellos, educarlos y cuidar mejor su felicidad.

La familia es el primer núcleo donde el niño aprende, es la fuente de donde beben los más pequeños y nos encontramos con distintas realidades familiares. Existen padres que se preocupan más de dar consumo que de dar educación, existen familias donde descubrimos a niños que viven en sus casas conflictos, insultos, riñas, drogas, problemas laborales, de vivienda, de trabajo, pobreza, niños con padres que han sido heridos emocionalmente y los hijos sufren las consecuencias de estas heridas. Un dato que me llama la atención y se presenta generalizado en nuestra sociedad es la ocupación y el estrés, esto hace que los padres dediquen pocas horas al día a sus hijos, esta falta de dedicación puede generar incom-

presión, distanciamiento y soledad. También nos encontramos con padres que no son capaces de dirigir procesos de socialización normalizados en sus hijos, lo que produce una incorporación social conflictiva para ellos.

Para que un niño pueda educarse adecuadamente debe recibir afecto, reconocimiento a su persona. Cada vez que un niño recibe un trato inadecuado, agresivo, hostil, cada vez que un niño experimenta el abandono, la soledad, se van produciendo en él heridas interiores. El resultado es la aparición frecuente de sentimientos y hechos negativos, los niños van creciendo con baja autoestima, etc.

Cuando hablamos de heridas es fácil ver las heridas físicas. Sin embargo, las heridas y cicatrices emocionales no son tan fáciles de detectar, pero cuando se detectan hay que hacer lo posible por sanarlas. En mi contacto con los chicos y chicas de los centros de menores, en las actividades de pastoral que realizo con ellos, me encuentro casos que sufren esas heridas, una de las que más me impacta es el no sentirse queridos muchas veces por causa de una desestructuración familiar mal venida. Desde este artículo pido y deseo para estos chicos y chicas que se encuentren en la vida con personas que los escuchen, que los acompañen, que les enseñen a disfrutar de la vida, sintiéndose protegidos, favoreciendo su autoestima, ayudándoles a crecer y enseñándoles a convertir en palabras los sentimientos. Finalizo rindiendo un homenaje a esos padres, maestros, profesores, educadores, abuelos, vecinos, personas en general, que con paciencia infinita saben estar cercanos a estos chicos y chicas, saben “perder tiempo” jugando con ellos, personas a los que apenas nadie valora, pero que son grandes porque saben respetar, cuidar y hacer felices a nuestros muchachos.



JÓVENES

Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS: comprender, actuar y prevenir

Dra. María José Ortega Cabrera

Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta y Supervisora FEAP
UHBA Hospital Universitario 12 de octubre
Profesora Asociada Universidad Complutense de Madrid

El problema de las conductas autolesivas y suicidas en adolescentes y jóvenes: comprender, actuar y prevenir.

¿Cómo actuar cuando un niño o un adolescente se autoagrede o se puede dar muerte? Ha sido una cuestión que me ha preocupado desde los

inicios de mi tarea como Psicóloga Clínica Infanto Juvenil, al servicio del sistema público de atención a la Salud Mental. En estos momentos sigue siendo una de mis principales inquietudes, generadora de preguntas, reflexiones y aprendizajes que espero compartir en este artículo, en un momento en el que el problema ha dejado de ser tabú y ha emergido como asunto de debate público.



Reflexiones sobre la magnitud del problema; el impacto del COVID-19

Actualmente coordino la atención psicológica en la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UHBA) del Hospital 12 de octubre en Madrid. La planta se inauguró en abril del 2021, como medida apremiante ante la saturación de las urgencias psiquiátricas infanto-juveniles en la red de salud de la Comunidad de Madrid. Ha sido un lugar muy especial, donde hemos podido constatar la pandemia por la COVID-19, como claro factor en el recrudecimiento de los trastornos mentales. Los jóvenes se están viendo particularmente castigados por las complicaciones asociadas a la pandemia. En esta línea, el Área de Investigación y Gestión Clínica en Salud Mental del Hospital Universitario 12 de octubre, ha puesto sobre la mesa la importancia del debate científico sobre “La Conducta Suicida en Adolescentes en Tiempos de la Covid-19” con ocasión de la V Jornada Internacional de Psiquiatría y Psicoterapia Centrada en el Paciente, celebrada en febrero de este año 2022.

Los datos oficiales alarman sobre la magnitud del fenómeno. En estos momentos es de conocimiento público que el suicidio es la principal causa de muerte no natural por encima de los accidentes de tráfico entre los jóvenes. Según la Asociación Española de Pediatría (AEP), las urgencias psiquiátricas en niños y adolescentes han crecido un 50% desde otoño por la pandemia. Se ha doblado el porcentaje de trastornos alimenticios y se han multiplicado los casos de autolesiones. En la población general, la prevalencia de ideación suicida está estimada alrededor de un 10% en los adolescentes antes de

llegar a la edad adulta, y de tentativas autolíticas alrededor del 4%. En poblaciones más vulnerables, como los pacientes que requieren seguimiento en salud mental, la prevalencia de ideación asciende hasta entre un 20 y un 40%.

Nuestra experiencia coincide con las cifras globales. El último estudio realizado desde nuestra UHBA —muestra de 258 adolescentes (12 y 18 años) total de ingresos durante el periodo 14 de abril - 31 de diciembre de 2021— obtuvimos que el motivo de ingreso más frecuente fue por ideación/intento autolíticos, representando un 65% de las hospitalizaciones, siendo generalmente mujeres de 14 años con antecedentes personales en Salud Mental. Encontramos además un 38% de reingresos por reincidencia en la conducta suicida. Dato significativo que refleja el fenómeno de puerta giratoria y cuestiona la capacidad del actual sistema sanitario para asegurar y garantizar un plan de continuidad de cuidado adecuado y adaptado a las necesidades individuales de cada adolescente.

Evolución histórica del planteamiento: del “tabú” al debate político sobre las “políticas de prevención”

Durante mi formación como especialista, a principios de los 90 colaboré con el equipo OMS-GIES de Investigación de los Aspectos Relacionales de las Conductas Suicidas en el Área 8 de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, escuché y aprendí con los pacientes, sus familias y mis compañeros. Fundamentalmente me ayudó a incorporar en mi identidad como profesional la responsabilidad de visibilizar el sufrimiento humano y de actuar de forma ética frente al mismo. En esta época hablar públicamente de suicidio se consideraba peligroso por el riesgo de contagio. Actitud similar a la que encontrábamos frente a las autolesiones, por el peligro de modelar a otros en esta estrategia de regulación del sufrimiento psíquico. En estos momentos se mantiene el debate profesional sobre cuál tiene que ser la actitud apropiada desde los terceros que observamos de forma comprometida.

En los últimos treinta años he tenido la oportunidad de reflexionar y diseñar distintas estrategias de intervención ante la tragedia del niño y el ado-



lescente en situación de riesgo suicida. Fenómeno que ha ido aumentando en prevalencia de forma constante en nuestra sociedad, a pesar de las medidas implementadas y los avances en las políticas de protección a la infancia. Los programas de prevención del suicidio en la adolescencia forman parte desde hace años de los planes estratégicos de Salud Mental. Actualmente existe un consenso institucional respecto a que las tasas de suicidio reflejan un sufrimiento importante de la sociedad. La propuesta es dejar de abordarlo como un tabú, que se hable y se discuta públicamente, con la esperanza de una respuesta desde la comprensión y la ayuda comunitaria.

La contraindicación a esta estrategia está en que podemos agravar el sentimiento de indefensión y desesperanza si no se construyen redes de ayuda eficaces. Si no se actúa de forma efectiva los jóvenes pueden acabar normalizando el suicidio y las autolesiones, aceptándolo como algo inherente al ser humano, que sucede de forma inevitable en algún momento del ciclo vital.

Algunas explicaciones sobre las causas

En el análisis de cuáles son los factores que permitan comprender la crisis actual del sistema frente a la demanda de sostén del sufrimiento de niños y adolescentes he seleccionado algunas de las aportaciones que me han permitido organizar de forma más eficiente mi tarea cotidiana.

Recordar que la adolescencia constituye un periodo clave para el desarrollo de problemas de salud mental posteriores. Es una etapa repleta de retos, un periodo de reedición de conflictos y eventos adversos sufridos en la infancia en la que surge la oportunidad de consolidar un adecuado crecimiento y construcción de una identidad lograda.

En este sentido no podemos obviar el preocupante impacto adverso de la pandemia en el neurodesarrollo de los adolescentes. El neurólogo Boris Cyrulnik afirma en su reflexión sobre el confinamiento

que *“los más perjudicados con esta situación van a ser los jóvenes. La madurez se retrasa en periodos de aislamiento”*. En su último libro (*Psicoecología: el entorno y las estaciones del alma*) nos muestra cómo asistimos al bloqueo de los procesos de resiliencia, dado que la resiliencia nunca es individual, es una habilidad social. La neurociencia evidencia que el cerebro es moldeado por el entorno y a falta de contacto con el entorno o cuando este es caótico, surge la disfunción. El confinamiento ha supuesto no solo una agresión psicológica, sino también una agresión neurológica por el aislamiento sensorial, en un periodo clave del desarrollo. Los adolescentes han sido sin duda los grandes olvidados durante la pandemia, percibidos como amenaza, fueron reclusos con las nuevas tecnologías como única posibilidad de conexión con el mundo y sin protección frente a las violencias de las redes sociales: pornografía, acoso, adicciones, estafas, pérdida de la intimidad...

Dificultad que se potencia cuando el mundo adulto se muestra incapaz de sostener. En todas mis intervenciones realizo un abordaje desde el modelo eco-sistémico. En el panorama actual me encuentro a padres desbordados y familias abatidas. El contexto escolar se muestra indefenso frente a una demanda de apoyo emocional, que va más allá de los aprendizajes académicos. Los servicios sociales agotados en la tarea de intentar garantizar derechos de protección básicos. El sistema sanitario colapsado. De algún modo, parece que los adolescentes están haciendo las veces de paciente identificado, da la impresión de que están expresando el malestar social general, no únicamente el suyo propio.

El alto impacto de las experiencias adversas en la infancia. Las distintas formas de violencias y malos tratos aumentan el riesgo de conducta suicida. Decía Nietzsche que *“lo que no te hiere te hace más fuerte”*. Nada más falso en lo referente a la construcción de la identidad lograda en la adolescencia. Afirmo con Cyrulnik que la vulnerabilidad psicológica en la vida adulta normalmente se gesta y crece en *“el interior de una familia tóxica*

que ha rodeado el ambiente (que debiera ser de resguardo y acogida) de sufrimiento, estrés innecesario y desapego egoísta”.

La evidencia científica plantea como las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) se asocian a problemas para la salud en el futuro, incluyendo conductas suicidas en adolescentes y trastornos psiquiátricos de diversa índole. En el estudio descriptivo realizado en nuestra UHBA, hemos analizado las EAI presentes en las historias clínicas de los pacientes ingresados durante los meses de enero y febrero de 2022. Utilizamos como una lista de eventos adversos fundamentada en la evidencia científica incluyendo: maltrato físico y emocional, negligencias, violencias (de género, acoso, abusos), trastornos de salud mental, criminalidad y consumo de sustancia en las familias, conflictiva familiar, duelos, estresores económicos y conflictividad familiar. Los resultados mostraron un número medio de eventos adversos en la infancia de 6,13, con un mínimo de 2 y un máximo de 13. Siendo el maltrato, las violencias y la conflictividad familiar los indicadores presente en más del 75% de la muestra.

Propuestas de intervención ante la crisis adolescente

En estos momentos en los que se ha evidenciado la relevancia del problema, con datos contrastados sobre la magnitud del mismo, desde distintas instancias oficiales se defiende priorizar la atención a los niños y adolescentes.

En lo relativo al **ámbito sanitario** la respuesta inmediata en la Comunidad de Madrid ha sido la apertura de Unidades de Hospitalización Breve para Adolescentes, donde atender la avalancha de demanda urgente. Respuesta insuficiente que requiere del refuerzo de estructuras ambulatorias y de atención prima-

ria. La intervención hospitalaria precisa la garantía de continuidad de cuidados; así como, de la puesta en marcha de acciones preventivas desde las estructuras comunitarias.

El **ámbito educativo** es sin duda el lugar privilegiado para las intervenciones protectoras y facilitadoras de procesos resilientes. En este sentido se están diseñando guías orientativas para el manejo de las autolesiones y conducta suicida en el contexto escolar.

En el **ámbito social** estamos de feliz estreno con la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Una revisión cuidadosa, que establece un marco normativo garante de derechos imprescindibles para la construcción de un entramado global en el que todos somos responsables de combatir el sufrimiento de la infancia.

Nos enfrentamos a un reto complejo en el que todos los actores tendremos que participar de forma coordinada para dar sostén social a la situación de desbordamiento.

Un momento de “crisis” que sin duda tiene su componente de peligro y amenaza, pero también de oportunidad para el crecimiento y el progreso.

LA VOZ de



caritas europa

Mons. Luc Van Looy
Presidente de Cáritas Europa

La caridad es una parte integral de la vida ordinaria. Todos necesitamos cariño, y experimentamos alegría cuando podemos ofrecer actos de caridad al prójimo. La aceptación del otro, más allá de su origen o clase social, es un derecho fundamental que reconocemos en cada acto de amor y respeto que realizamos, sin reducirlo al ámbito de lo privado —amigos o vecinos— sino como gesto de reconocimiento de cada persona como piedra constructiva de la sociedad.

Eso hace que, de un modo u otro, la caridad forme parte de la actividad de las organizaciones civiles y eclesiales como Cáritas, bajo cuyo nombre, desde 1947, se integran en distintos niveles locales, parroquiales, nacionales continentales o internacionales como Cáritas Europa y Cáritas Internacional.

Para mí, resulta especialmente grato compartir con En la Calle una reflexión desde mi experiencia de catorce años en Cáritas, ocho como responsable en la Conferencia episcopal de Bélgica y seis como presidente de Cáritas Europa.

Caritas, misión, compromiso, trabajo, voluntariado

Cáritas vive, ante todo, gracias a una multitud de voluntarios y al personal de varias organizaciones que, con sus ojos y oídos, siempre abiertos para detectar las necesidades de la gente, salen de su zona de confort para visitar gente sin techo, familias pobres, personas solitarias, para escucharlas y cuando sea posible, ofrecer ayudas concretas.

Son personas que desarrollan en sí mismas, como don carismático, su capacidad, para detectar personas y situaciones en dificultad: saben que en Europa existe una gran pobreza escondida entre la gente ordinaria que sufre el alto coste de la vida, el desempleo, la quemazón en el trabajo o que son muchos los jóvenes que padecen la falta de trabajo, o crecen en un mundo donde crecen las enfermedades psicológicas, los problemas sociales y económicos y situaciones que empujan a las familias, más y más, hacia un pozo cada vez más profundo.

Conscientes de que la gente necesita atención y oídos abiertos a la escucha, reconocen la dignidad de cada persona en línea con el Papa Francisco cuando en su libro *'Soñemos Juntos'*¹ habla de la necesidad de tierra, de casa y trabajo, como signos de respeto y ayuda concreta para la vida diaria de una familia desocupada que no tiene manera de comprar pan o leche para los niños o la medicina en caso de enfermedad, para los niños y jóvenes que, sin posibilidades de ir a la escuela, se aburren y caen en la tentación de entrar en caminos alternativos, en una sociedad donde la relación entre pobreza y violencia es cada vez más evidente.

El voluntario o la voluntaria, siempre cerca, vive en el barrio donde viven los pobres, entra en diálogo con ellos, en su casa, inspirado por Cáritas, junto y apoyado por las experiencias de otros colegas voluntarios, busca caminos practicables para estar cerca de las personas en dificultad y, a la vez, entrar en contacto con obras sociales,

autoridades del lugar y otras organizaciones asistenciales. Son personas voluntarias que superan límites y fronteras y crean redes de colaboración y de apoyo recíproco en la lucha contra los males de la sociedad actual.

CÁRITAS: PRESENCIA Y ORGANIZACIÓN CREATIVA

Hace años Cáritas International presentaba al Santo Padre y a la sociedad mundial, en San Pedro de Roma, su proyecto *'Una familia Humana'* y, ya en 2015, encontró en la encíclica *"Laudato sí"* de Francisco la oportunidad de presentarlo al Parlamento europeo como documento de debate.

Tres años más tarde, en 2018, Cáritas Europa, ofrece una visión más amplia de la problemática de la pobreza en el mundo y la necesidad de una ecología integral. En su libro *"Moved by compassion"* (Bruselas 2018) publicó una serie de historias como homenaje a los voluntarios en todos los países europeos a quienes encontramos y hemos visto en Lampedusa, en España, en Rusia y Alemania, no solo acogiendo a refugiados, sino también, y más aún, acompañándolos en la búsqueda de perspectivas para un futuro integrado.

En nuestro caso, alguna experiencia personal pasa por la propuesta a todas las parroquias de crear posibilidades para acoger familias o jóvenes que llegan solos hasta nosotros, o la del seguimiento personal de la historia de dos familias sirias cuando, acogidas en momentos distintos por dos parroquias en mi diócesis, al ponerlas en contacto entre ellas, descubrimos que llegaron de un mismo pueblo en la frontera con Turquía. Historias, muchas veces breves, pero de un contenido profundo que, únicas para cada persona, se repiten día a día en los grandes centros de Cáritas de Spa y de Scherpenheuvel donde casi permanentemente ayudamos a personas que están preparando los papeles para su integración europea en Bélgica.

¹ Francisco, *Soñemos juntos: El camino hacia un futuro mejor*, PLAZA & JANES, 2020.



CÁRITAS: CORAZÓN UNIVERSAL

La labor de coordinación de las Cáritas Nacionales, Cáritas Europa y Cáritas Internacional, favorece distintas iniciativas privadas y oficiales como la apertura de secretarías para buscar voluntarios y prepararlos, ofreciéndoles informaciones útiles y formación adecuada, la atención a personas en dificultad que exigen un acompañamiento profesional, material, administrativo, educativo o psicológico, la conexión entre agencias que procuran asistencia personal y comunitaria, el intercambio de experiencias y la evaluación y desarrollo de plataformas nacionales e internacionales ante situaciones concretas que exigen una atención más específica.

En este sentido, Cáritas Europa mantiene un contacto permanente con los representantes en los distintos países de Europa, estudia estrategias adecuadas para sobrellevar el dolor y el aislamiento de las personas, promueve o se hace presente en debates públicos, nacionales e internacionales donde su Secretaría con sus expertos, facilita el contacto entre la realidad y los ámbitos de estudio y amplía la visión de los temas por su conexión con la delegación permanente de Cáritas en la ONU.

En los ámbitos regionales o continentales Cáritas organiza encuentros regulares de secretarías nacionales y de voluntarios donde el conocimiento e intercambio entre personas y situaciones crean fuertes lazos de entusiasmo y de mejora en el trabajo. No falta la revisión de sus estatutos y el aprovechamiento de la presencia de representantes internacionales para crecer en la unidad política de la organización mundial. En Roma, cada año, el encuentro de delegados de las diferentes regiones continentales permite una revisión completa de los proyectos, estructuras, estrategias, ayudas concretas y posibilidades financieras de la Organización.



Dos encuentros recientes en Lourdes y en Tbilisi han dejado una huella especial al conectarnos con la espiritualidad católica-mariana y aproximarnos al mundo oriental de Europa y a las Iglesias Ortodoxas.

En todas estas actividades el contacto concreto con los pobres, la profesionalidad de los agentes de Cáritas y la experiencia siempre presente de quienes “están en el fango”, favorecen el contacto bilateral y un trabajo de lobby con responsables nacionales y dirigentes políticos y sociales de los países,

para pedir atención y financiación de acciones concretas de asistencia, siguiendo el modelo inspirador del Papa Francisco para unir la realidad local y los debates internacionales.

UNA PALABRA FINAL

¿Y el papel del Presidente y de la Secretaría general de Cáritas Europa?

Intentamos estar en contacto permanente con las realidades y los voluntarios nacionales y con el día a día de sus presencias y de su trabajo. Sus experiencias son el material de trabajo de la secretaria en Bruselas y aseguran una intervención concreta cualitativa y profesional. Sirva como ejemplo el horizonte abierto por Cáritas Europa al poner en marcha ‘Cáritas Joven’, dando a jóvenes de los distintos países una voz fresca en las deliberaciones en busca de caminos de intervención ante la desocupación juvenil, la integración de los jóvenes pobres en la sociedad, la educación escolar y técnica, la presencia joven en los grupos sociales, conscientes de que el remedio inmediato nunca será suficiente si no abrimos caminos de futuro para cada persona con iguales derechos y responsabilidades.

En el fondo: *un intento de realizar el mandamiento del Creador: amar al prójimo como a sí mismo.*

SALUD MENTAL

EN Europa

La Organización mundial de la Salud (OMS), con una perspectiva positiva del tema, define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo

- se da cuenta de sus propias habilidades,
- puede hacer frente a las tensiones normales de la vida,
- trabajar de manera productiva y fructífera, y
- contribuir a la vida y desarrollo de su comunidad” (OMS, 2001).

Cuatro perspectivas que cambian la clave de “enfermedad” o “dolencia” de personas que padecen enfermedades o discapacidades mentales por factores meramente biológicos, por un enfoque psicosocial de la salud mental, centrado en la vida y el entorno social de la persona, en los problemas sociales y las barreras derivadas del cómo trabajamos, dónde vivimos y cómo potenciamos nuestros derechos humanos básicos.



Ángel Miranda

Director de la Obra Salesianos-Pamplona

UNA MIRADA EUROPEA A LA SITUACIÓN¹

La salud mental es fundamental para el bienestar individual y la participación social y económica de las personas. Sin embargo, estimaciones recientes, nos dicen que más de una de cada seis personas —unos 84 millones de personas— en EEUU tuvo algún problema de salud mental en 2016 o que, en 2015, la muerte de más de 84.000 personas en países de la UE se atribuyó a enfermedades mentales o suicidio. Y es que la carga de los problemas de salud mental hoy día en Europa es muy alta, en términos de morbilidad, de mortalidad y, no menos, de honda repercusión económica y social.

Las enfermedades mentales graves, como los trastornos bipolares, afectan a casi 5 millones de personas (1% de la población), mientras que los trastornos esquizofrénicos afectan a otros 1,5 millones de personas (0,3%). Por país, la prevalencia estimada de trastornos de salud mental es más alta en Finlandia, los

Países Bajos, Francia e Irlanda —con tasas del 18,5% o más de la población con un trastorno de la última vez—, y la más baja en Rumania, Bulgaria y Polonia —con tasas de menos del 15% de la población—. Diferencias que pueden deberse al nivel de generalización de la mayor conciencia y menos estigma asociado con las enfermedades mentales o de la accesibilidad a los servicios de salud mental.

En este sentido, es preciso acotar la amplia perspectiva de la problemática de salud mental que abarca una amplia gama de enfermedades y trastornos que van de la ansiedad y depresión leves o moderadas, al consumo de drogas y alcohol, la depresión grave, los trastornos bipolares o la esquizofrenia, de los que, algunos pueden afectar a las personas por poco tiempo y en otros casos a las personas durante toda su vida como resultado de una interacción compleja de muchos factores genéticos, sociales y económicos, provocados o empeorados por factores ambientales, el abuso de alcohol y drogas, la pobreza, la deuda, el trauma o la mala salud física.

¹ Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle © OCDE / Unión Europea 2018

No es menor la dimensión económica del problema en la medida que los costes totales de las enfermedades mentales en los 28 países de la UE se estiman en más del 4% del PIB, más de 600.000 millones de euros: 190.000 millones de euros (1,3% del PIB) de gasto directo en atención sanitaria, otros 170.000 millones de euros (1,2% del PIB) en programas de seguridad social, mientras que otros 240.000 millones de euros (1,6% del PIB) representan los costes indirectos para la mercado laboral debido a la reducción del empleo y la productividad.

Si a todo ello añadimos la repercusión de la pandemia de la COVID-19 y la posterior crisis económica como una carga cada vez mayor para el bienestar mental de los ciudadanos, incremento de los niveles de estrés, ansiedad y depresión, con mayor riesgo entre los jóvenes y los grupos con menores recursos, es evidente que estamos ante una situación de profunda preocupación política, social y económica.

En síntesis, solo podemos realizar un acercamiento al problema y sus soluciones desde el convencimiento de que la salud mental es una parte fundamental del bienestar individual y la base de una vida feliz, plena y productiva. Vivir con una enfermedad mental significa que las personas ven disminuidas sus posibilidades de éxito en la escuela, en la vida social y el trabajo y, por lo mismo, más probabilidades de caer en el desempleo, en la pérdida de salud física, de cierto sentido de vida y en no pocos casos en caminos que llevan a una mortalidad prematura.

UN LARGO CAMINO DE POLÍTICAS EUROPEAS

Repasando algunos hitos de las políticas europeas en el entorno de la salud mental vale la pena poner de relieve algunos. No me es posible sintetizar todo esto en un artículo de revista, aunque sí permiten —según disponibilidad de tiempos e intereses— al lector profundizar en los motivos por los que la salud mental está cada vez más presente que nunca en la calle, en las tertulias políticas o económicos, en los planes de desarrollo socioeconómico de los países y del día a día de los ciudadanos.

El 14 de octubre de 2005 la Comisión Europea presentaba el “Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población». Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental” para abrir un amplio debate e iniciar una consulta pública sobre la mejora de la gestión de las enfermedades mentales y la promoción del bienestar mental en la UE.

- El 13 de junio de 2008, en la conferencia de alto nivel bajo el título “JUNTOS POR LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR” se lanza el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar .
- Más adelante, en 2013, la UE concreta su propio plan —Plan de acción sobre salud mental para la UE 2013-2020— a partir del plan presentado y aprobado por la OMS .
- En el afán de mejorar la atención a la salud mental la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE) , en 2018, crea y presenta el Grupo director sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades y gestión de las enfermedades no transmisibles.
- Dando prioridad a la salud mental, el grupo presenta en 2019 un Portal de Buenas Prácticas y un largo “folleto” donde un simple repaso de los enunciados de las buenas prácticas seleccionadas, nos permite comprender más y mejor la complejidad y diversidad de perspectivas desde las que las políticas de la UE abordan la problemática de la salud mental. Por simple curiosidad he aquí algunas de ellas:
 - autoestigmas,
 - prevención del suicidio, servicios de psicoterapia y fomento de la asertividad,
 - posibilidades de trabajo y empleo,
 - bienestar de los emprendedores,
 - entrenamiento de la estabilidad personal,
 - tratamiento del duelo por suicidio,
 - salud mental en las escuelas y en los hijos de los presos,
 - cambio de hábitos saludables de los fanáticos del fútbol,
 - tratamiento de la depresión a través de las Tics
 - atención a la obesidad y desvíos alimenticios ...

A MODO DE CONCLUSIÓN

Es claro que la aproximación de En la Calle al tema de la salud mental no es tanto un acercamiento a algo que está de moda, sino una contribución a la toma de conciencia de esa problemática mundial y poliédrica de creciente repercusión en la vida de las personas y los pueblos.

Desde una opción por la prevención, es evidente que sólo el conocimiento de la realidad nos abre horizontes en la elaboración de procesos de prevención, de creatividad y de concreción de respuestas educativas y, por lo mismo pastorales, a aspectos que condicionan el bienestar de las personas.

2 https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/ev_20210510_mi_en.pdf

3 https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

4 https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/mental_health/docs/mhpact_es.pdf

5 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

6 <https://op.europa.eu/es/web/who-is-who/organization/-/organization/SANTE>



Salud Mental

INFANTO-JUVENIL:

IMPORTANTE Y URGENTE



Cada vez son más las noticias que ponen de manifiesto la urgencia en la atención a la salud mental de los y las menores y la importancia de tener recursos que atajen estas situaciones antes de que se conviertan en graves. Uno de esos recursos es la Fundación ANAR (Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) que lleva desde 1970 promoviendo y defendiendo los derechos de niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo y desamparo.

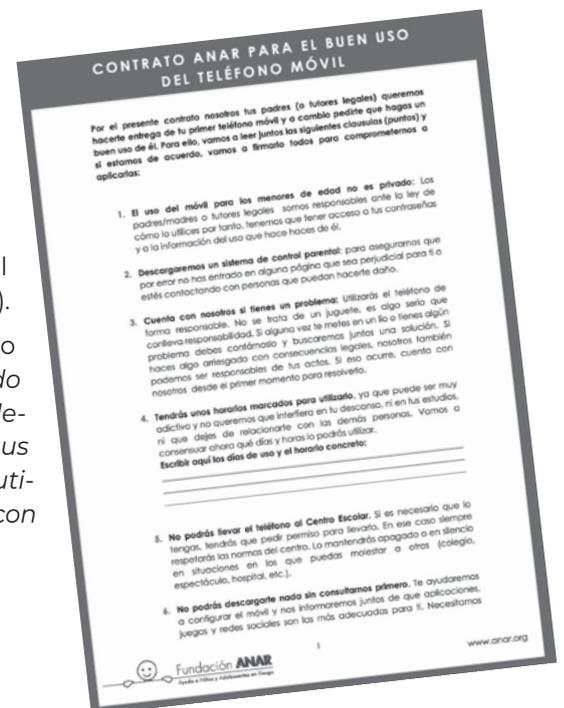
Diana Díaz es la directora de las Líneas de Ayuda de ANAR y nos cuenta cómo es la situación actual de estos menores a raíz de los tiempos que vivimos.

Hace unos meses, ANAR presentó su informe anual 2020 un documento que recoge y analiza por primera vez cómo la Covid-19 alteró todas las problemáticas que afectan a menores de edad y agravó muchas de ellas. Se puso de manifiesto el incremento de las secuelas psicológicas por la Covid con respecto al año anterior: duran te el confinamiento se dispararon la ideación suicida (aumentó un 244,1%), la ansiedad (aumenta un 280,6%), problemas derivados de la baja autoestima (aumentaron un 212,3%) y depresión/tristeza (aumenta un 87,7%). Los trastornos de alimentación aumentan un 826,3% durante las primeras salidas. Y con la vuelta al cole: autolesiones (+246,2%), agresividad (+124,5%) y el duelo (+24,5%).

Estas secuelas se han mantenido durante el año 2021 y a lo largo del presente 2022 lo que, en palabras de Diana Díaz: *“han generado en niños/as y adolescentes una gran frustración fruto de la indefensión y desesperación que explican el porqué del aumento de sus ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento y la utilización de mecanismos de autorregulación emocional dañinos con el fin de lograr la reducción de su ansiedad”*

Ágata García Fernández

Educadora Social (León)





ANAR dispone de un teléfono gratuito (**900 202 010**) y totalmente anónimo donde prestan atención a los y las menores que lo precisen. Además, disponen de un chat en línea en su página web (www.anar.org) donde también pueden comunicarse en el caso de precisar ayuda. En este sentido, Diana nos cuenta que desde el Teléfono/Chat ANAR nos encontramos con problemas psicológicos muy graves como el incremento significativo de ideaciones, tentativas de suicidio y/o autolesiones que a su vez se acompañan de los esperados efectos de ansiedad y síntomas depresivos que hay que saber abordar.

Además de estos temas, las situaciones que atendemos son muy variadas ya que nos llaman para hablar de cualquier problema o situación que les preocupa. Sus consultas tienen gran carga emocional derivada de problemáticas como la violencia dentro y fuera de su hogar, problemas psicológicos y emocionales graves o dificultades en el entorno escolar, social y de convivencia familiar.

La soledad es uno de los temas principales detrás de las peticiones de ayuda de los niños/as y adolescentes. Nos comentan en ocasiones que sufren de “soledad” a pesar de vivir acompañados o estar con más gente. A veces tienen la percepción —real o no— de que no existe comunicación suficiente con sus familias y prefieren relacionarse a través de las redes sociales, con el peligro que su mal uso conlleva.

La soledad en niños/as y sobre todo en el adolescente, no siempre es buscada, a pesar de que lo pueda parecer. Su aislamiento, a veces pone en relieve problemas, sensación de incompreensión, dificultades emocionales, y otras cuestiones graves. Vivimos en una sociedad que propicia la inmediatez, y eso no favorece tampoco la escucha. La falta de conciliación de la vida familiar y laboral a veces tampoco ayuda.

La virtud de las Líneas de Ayuda ANAR, es que resultan de fácil acceso, son gratuitas y confidenciales y los menores de edad se sienten escuchados y se les ayuda a encontrar la mejor alternativa de solución a su problema, sea el que sea.

Es una constante escuchar en el Teléfono ANAR que los niños/as y adolescentes “*no quieren preocupar a sus padres*”, y tratan de resolver sus problemas en solitario y, desde luego, es fundamental. Es esencial promover una comunicación abierta y sincera haciendo que todos nos escuchemos y seamos tenidos en cuenta, tener experiencias de bienestar, convivencia positiva y con normas, donde se vela por la protección, seguridad y disfrute en familia.

Como hemos podido seguir en la actualidad, uno de los problemas que afectan a la salud mental es el

uso inadecuado de las nuevas tecnologías. “*Según viene detectándose desde Fundación ANAR, la tecnología afecta de una forma transversal a muchos de los problemas de la infancia y adolescencia y muchas veces los potencia. Además, las redes sociales son también el instrumento que utilizan los niños/as y adolescentes para proyectar una imagen. No olvidemos que los/las adolescentes necesitan sentirse integrados por sus iguales, sentir que son aceptados y pertenecen a un grupo.*”

Respecto a la importancia de la familia en el buen uso de las nuevas tecnologías: “*el papel de los padres/madres es fundamental y debemos de estar formados para actuar en prevención* Fundación ANAR ha elaborado un “*Contrato para padres e hijos/as en el buen uso de las tecnologías*” que ya ha ayudado a muchas familias y que pueden descargarse en: <http://www.infocoponline.es/pdf/Contrato-ANAR-uso-m%C3%B3vil.pdf>”



Como parte de la sociedad, es importante que estemos alerta para poder detectar situaciones graves y saber cómo actuar ante ellas, por ello Diana nos ayuda a identificar algunas señales de alerta:

- Cambios bruscos de conducta y de carácter más llamativos de lo habitual para un/a adolescente.
- Aislamiento social prolongado referido a la falta de comunicación con la familia y con su grupo de iguales.
Tristeza excesiva y pesimismo ante el futuro.
- Cambios significativos en el rendimiento escolar y absentismo.
- Agresividad e impulsividad en la forma de actuar.
- Autolesiones o intentos previos de suicidio.

Ante una situación de alerta o que no sepamos cómo abordar, desde ANAR también tienen Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares (**600 50 51 52**) y como nos comenta la Directora “es un servicio confidencial, que está activo 24 horas para toda España, los adultos, padres y familiares van a poder encontrar al otro lado de la línea a un psicólogo respaldado por el equipo de abogados y trabajadores sociales que va a poder facilitarle una orientación a nivel psicológico, jurídico y social en relación a su caso. A partir de su llamada, se podrá valorar la derivación o intervención a los organismos competentes si fuera necesario.”

Teléfono ANAR para menores: 900 202 010

Teléfono ANAR para familias y Centros Escolares: 600 50 51 52



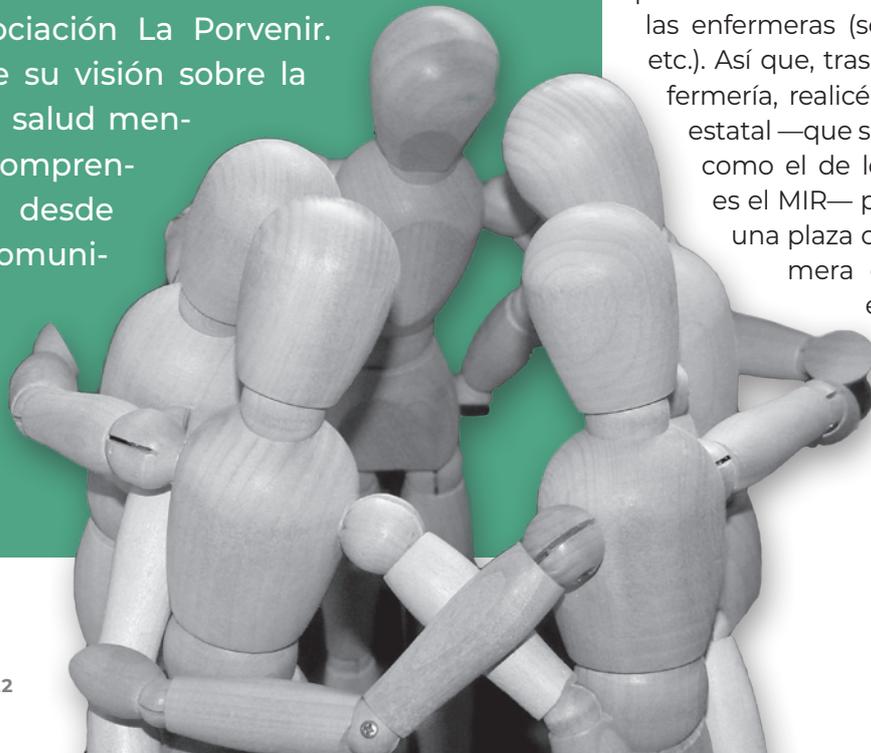
Salud mental comunitaria

Toñi Moriana Auriol
Fundación Don Bosco

Raquel Ruiz-Íñiguez, enfermera especialista en Salud Mental. Experta en Grupos Multifamiliares y con formación en Diálogo Abierto. Cuenta con experiencia trabajando en múltiples dispositivos de la red pública de salud mental en el estado español. Actualmente, entre otras cosas, acompaña a entornos en crisis en la comunidad desde la asociación La Porvenir. Nos habla de su visión sobre la atención a la salud mental, que no comprende si no es desde una óptica comunitaria

¿POR QUÉ HAS DEDICADO TU VIDA A AYUDAR A OTRAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?

Supongo que por las cosas que me han pasado en la vida, como nos ocurre a la mayoría. Yo decidí hacer un cambio laboral radical en mi vida y cuando te ocurre eso, que sufres una crisis profesional y quieres reconvertirte, normalmente pones la mirada en las llamadas “profesiones de ayuda”. Creo que, en el imaginario de todos, cuando pensamos en profesiones relacionadas con esto de estar con los demás en momentos difíciles, pensamos en las enfermeras. Y decidí estudiar enfermería. Luego, mientras realizaba las prácticas de la carrera, viví una serie de experiencias relacionadas con el sufrimiento psíquico y me di cuenta de varias cosas. Una de ellas era que, en general, no me gustaba cómo los profesionales trataban a las personas con diagnósticos psiquiátricos. Otra, que me sentía mucho más cómoda y eficaz acompañando en el sufrimiento que realizando las típicas tareas instrumentales de las enfermeras (sondas, vías, etc.). Así que, tras acabar enfermería, realicé el examen estatal —que se llama EIR, como el de los médicos es el MIR— para optar a una plaza como enfermera especialista en salud mental.



¿CÓMO LLEGAS AL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Me resulta difícil entender cómo poder ayudar a las personas si no es desde un modelo comunitario, así que no creo que haya llegado desde ningún otro lugar, y si es así ya no lo recuerdo. En los grupos y personas a las que acompaño se repite continuamente la soledad como causa básica del sufrimiento psíquico y la necesidad de contar con redes de apoyo para superarlo. También yo lo siento así en mi vida personal. Así que creo que sería muy difícil —yo lo siento como imposible— ayudar a la recuperación de alguien con sufrimiento psíquico aislándola. En la base del modelo comunitario está la idea de no separar de la comunidad a la que pertenecen a las personas atendidas, sino atenderlas en su entorno y junto a su entorno.

Pero es ir más allá. Gerald Caplan, fundador de la psiquiatría comunitaria, habla de la prevención y de la salud/enfermedad como responsabilidad comunitaria. En su concepción de la prevención primaria, la meta es crear una situación vital óptima para todos los miembros de la comunidad, de manera que la comunidad tenga la capacidad de adaptarse a las crisis que enfrenten sus miembros. Es pasar de pensar la comunidad como un elemento pasivo —el lugar donde la persona es atendida— a un elemento activo —la comunidad como agente de prevención de problemas de salud mental y promotor de bienestar—. Si la causa del malestar es social, la respuesta debería ser social y no individual.

¿CREES QUE ESE MODELO COMUNITARIO ES EL MODELO PREDOMINANTE EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NUESTRO PAÍS? Y SI NO ES ASÍ, ¿QUÉ MODELO PREDOMINA?

Me gustaría decir que sí, pero no. El modelo predominante no es el comunitario. El modelo biológico y centrado en el hospital es el habitual. No creo que el manicomio haya desaparecido, igual se le ha cambiado el nombre —usando eufemismos, como el de *unidad de larga estancia*— o se ha destruido el espacio físico, pero siguen estan-

do presente en las cabezas. Porque a menudo la respuesta al sufrimiento psíquico es cuanto menos paternalista, si no es coercitiva o violenta, pues incluye el ingreso involuntario, la contención mecánica —atar—, la medicación forzosa o el aislamiento, entre otras.

Por eso hay una cuestión que me inquieta. Con la situación de pandemia y el tremendo impacto que ha tenido en el aumento de depresiones, ansiedades e ideas/intentos de suicidio, es cierto que los problemas de salud mental están teniendo más visibilidad, se habla de ello más, hay menos miedo a mencionarlo. Seguramente porque hemos visto que es algo que nos atañe más de lo que pensábamos, no es algo que le pasa a otro tipo de personas, todos tenemos momentos de sufrimiento psíquico en nuestras vidas. Pero si la solución que se da es la contratación de más profesionales, considero que poco vamos a solucionar. Es preciso un cambio de paradigma. Urge que los dispositivos estén basados en los derechos de las personas atendidas. Hay que pasar de la cronificación de los diagnósticos a la recuperación. Y me refiero en la práctica y no en los documentos, pues se habla y se escribe mucho de la recuperación en salud mental, pero se ve poco en la realidad.

ENTONCES, ¿QUÉ HABRÍA QUE CAMBIAR PARA LLEGAR A UN MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL?

Pienso que tenemos que transformar las formas actuales de comprender el sufrimiento psíquico. Y en consecuencia transformar la manera de responder cuando aparece. Hay que hacer una fuerte revisión de nuestras acciones y ver si realmente sirven para aliviar el sufrimiento o no, o si incluso lo aumentan. Considero que es preciso realizar un cambio de paradigma para acercarnos de verdad a un modelo centrado en la comunidad. Algunos opinamos que ese cambio de paradigma debe basarse 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 tenemos derecho a decidir sobre nuestra propia vida. Ésas son las bases de la

asociación a la que pertenezco, La Porvenir. Es preguntarnos si el sufrimiento del otro es algo que me compete, que me apela.

TRABAJAS CON EL MODELO DE DIÁLOGO ABIERTO. ¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de un enfoque para ayudar a que las personas y sus entornos, en el que prima el que se sientan respetadas, oídas y validadas. Está basado, por tanto, en la comunidad. Es un modelo que comenzó en los años ochenta del siglo pasado en Tornio (Laponia, Finlandia), en el que algunos equipos de salud mental decidieron cambiar la manera en que se manejaba la hospitalización de pacientes ingresados. Cambiaron su forma de responder a emergencias intensivas, haciendo reuniones comunitarias, en la que se reunían la persona sufriente, su familia y otros apoyos naturales — amigos, compañeros— y cualquier profesional involucrado, antes de llegar a una decisión de hospitalización.

Cuando tenemos miedo y ansiedad, como ocurre al no saber qué hacer ante una situación de crisis, sentimos la urgencia de una respuesta rápida, no toleramos la incertidumbre de no saber qué va a pasar. Así que el primer reto de una intervención en crisis es aumentar la seguridad de la situación. El Diálogo Abierto trata de crear un espacio horizontal —pensando en que todos somos expertos de nuestras propias experiencias—, transparente —no se habla de la persona sin la persona— y polifónico —se puede hablar de todo lo que se quiera, desde distintas visiones y opiniones—. Se construye así un sentimiento de confianza en un proceso compartido por los



“...tenemos que transformar las formas actuales de comprender el sufrimiento psíquico. Y en consecuencia transformar la manera de responder cuando aparece.”

asistentes a estas reuniones. Y la responsabilidad compartida disminuye la ansiedad, por tanto, la necesidad de hacer algo rápido que frecuentemente va en contra de los deseos de la persona sufriente.

¿Y sabes qué ha pasado en Finlandia con esta forma de enfocar la intervención en salud mental? Fíjate que desde los años 80, la aparición de nuevos casos de esquizofrenia en esta zona de Laponia se ha reducido en un 90%, porque las personas han dejado de cumplir los criterios de duración de los síntomas necesarios para el diagnóstico.

ANTES DE ACABAR, ¿TE GUSTARÍA DECIR ALGUNA COSA MÁS?

Pues si me das la oportunidad, querría invitaros a que entrevistéis en la próxima oportunidad a un profesional experto por experiencia —esto es, una persona que es experta porque ha tenido las experiencias que se están dando en la persona sufriente—. En algunas comunidades autónomas del territorio español, estos profesionales están siendo por fin contratados en los servicios de salud mental, cosa que ocurre desde hace años en otros países, como Reino Unido. Creo que el resto de profesionales necesitamos hablar menos, ya llevamos décadas y décadas hablando por ellos. Las personas con las que más he aprendido y más me han ayudado a comprender han sido expertos por experiencia.





CLAVES

para una

MEJOR

SALUD

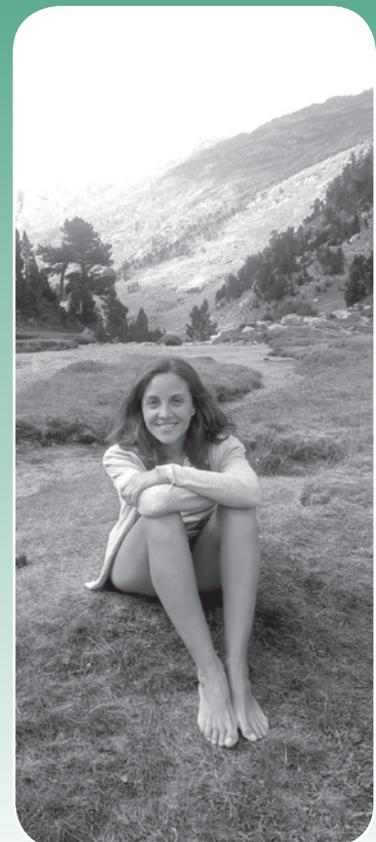
MENTAL

Charo Cortés

es psicóloga y educadora de la Fundación
Ángel Tomás en Valencia

Hace tiempo que ando pensando en si el hablar de la salud mental se ha convertido en una cuestión de moda o verdaderamente se debe a un cambio de nuestra sociedad. Me pregunto si el que sea un tema actual es consecuencia de la conciencia social o simplemente responde a que un día un político concreto puso en su boca “la salud mental” y entonces se convirtió en tema de debate. Quiero pensar que se trata de algo más profundo. Sobre todo, porque me gustaría creer que un cambio es posible y que cuando decimos que hay mucho por hacer, nos pongamos en movimiento y hagamos algo, aunque sean pequeños cambios.

Dicen que hasta que una persona no pasa por la experiencia vital de “cualquier cosa” es difícil que pueda comprender bien como “alguien” que vive dicha situación se pueda sentir. Parece que nuestra sociedad, después de haber sufrido una pandemia mundial, con sus efectos y consecuencias, ha tomado más en serio algunas cosas. Entre ellas, la importancia del cuidado de la salud mental y el hecho de contar con el apoyo de ciertas profesiones.



Hay una preocupación mayor por cómo nos ha podido afectar todo lo vivido, la salud mental ahora nos interesa. Quizás tiene que ver con que hemos sentido que nuestro bienestar emocional, psicológico y social se ha visto amenazado. Y esto afecta a cómo pensamos, sentimos y actuamos. Determina cómo enfrentamos el estrés, cómo nos relacionamos con los demás y cómo tomamos decisiones.

Todo se nos vino abajo cuando sentimos que nos quitaban el bien más preciado, la libertad. Y entonces llegó el miedo. La incertidumbre de no saber qué estaba pasando y estar en duda de todo. Ha sido duro ¿verdad?

Pues pensemos que algo parecido sienten, pero desde bien pequeñas, algunas de las personas que acceden cada día a nuestros recursos.

Escuché no hace mucho, en un foro de debate sobre la salud mental, que el sentirse personas autónomas, también libres y carentes de miedo, nos convierte en personas con una buena salud mental. A mí esto me da pistas de por dónde caminar para ayudar a las personas con las que trabajo. Quiero contribuir a hacerlas más capaces por ellas mismas de hacer las cosas, que se sientan libres y me encantaría que sus miedos disminuyeran. Que sintieran luz y esperanza, paz y mucha calma. Esto seguro nos ayuda a mejorar la salud mental. Luchemos por una sociedad que potencie estos valores: autonomía, libertad y esperanza. Ojalá cada día construyamos una sociedad libre de miedos.

Como profesionales somos parte de la construcción social y debemos considerar que lo que hacemos es de vital importancia. Poner ganas en lo que hacemos y buscar nuevas herramientas ante los retos que se nos presentan. Y quizás el más importante es el de ayudar a nuestros niños, niñas y adolescentes a encontrar el sentido de la vida. Ayudarles a encontrar un motivo importante por el que luchar.

Es esencial dar alternativas para provocar cambios. La falta de motivación es un gran obstáculo, también lo es la baja tolerancia a la frustración. Y generar un espacio amable en nuestros lugares de trabajo será muy importante. Poner como elementos clave la autonomía, la libertad y el empoderamiento. Son las protagonistas de sus vidas y nosotros como profesionales somos apoyo para aumentar y crear en sus capacidades.

Con las personas con las que trabajamos, quizás estar cerca sea lo más relevante. Estar disponibles, para cuando nos necesiten. No siempre tendremos

una solución para sus problemas, pero sí podemos acompañarlos. Qué importante es ofrecerles seguridad y estar a su lado para sobrellevar mejor aquello que les está pasando.



Con excesiva frecuencia nos topamos con adolescentes que presentan conductas autolíticas, con serias dificultades para regularse emocionalmente, incluso que llegan a pensar en quitarse la vida. Muchas veces no sabemos cómo actuar, ni cómo entender esta situación que viven con tanto sufrimiento. Es necesario saber y tener claro que no dejan de ser la expresión de un malestar. El abordaje de las mismas dependerá de muchas variables, pero hay algo que sí debemos tener claro y es que podemos ayudarles a que aprendan a cuidarse.

Es importante que aprendan a vincularse con los demás y para eso nos tienen a nosotras, que sepan que cuentan con apoyos, eso tiene mucho valor. Hacerles sentir que creemos en ellos, creemos en ellas. Buscar sus fortalezas y hacérselas ver. Que sepan que tienen valor para el mundo. Es necesario prestar atención al presente, aprender a vivir AHORA es esencial.

En esta misma línea es importante también cuidar a las familias de nuestros chicos y chicas. Cuántos padres y madres con la autoestima muy bajita por sentir que no lo saben hacer bien. Cuánta culpa en sus personas. Ayudemos a que se sientan bien, acompañemos y empleemos tiempo en esos adultos que forman parte de la vida de nuestros niños, niñas y adolescentes, porque será la mejor manera de cuidar su salud mental.

El desconocimiento o la falta de diagnóstico no pueden servir de excusa para no hacer, para no poner en marcha actuaciones. Los diagnósticos son útiles si sirven para encontrar soluciones o recursos, sino para qué ¿para volver a etiquetar? En mi experiencia cotidiana cada vez me ayuda más olvidar un poco la parte cognitiva y potenciar al máximo todo lo que tenga que ver con lo sensitivo, con lo emocional. Cobra mucho valor la conexión con la persona, trabajar con lo que contamos, con el potencial de cada uno, de cada una. Todas tenemos mucho que aportar y es bonito dejarnos sorprender.

Es por eso que hago mención especial al trabajo en red, a la coordinación entre los recursos, de vital importancia para conseguir que los retos que tenemos por delante se puedan conseguir. La salud mental es cosa de todas.

Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de la Comunidad de Madrid.

REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SOCIAL: APOSTEMOS POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Vocalía de Servicios Sociales CPEESM. Grupo de Infancia. Colegiadas N° 1634 y 1498.

Después de más de 20 años vuelven a surgir, a finales de 2021, convocatorias públicas para trabajar como “Educadora” en el Sistema de Protección a la Infancia de la Comunidad de Madrid. La mayoría de estabilización, las residuales de turno libre. Hace más de 20 años se pedía bachiller, ahora se pide titulación universitaria. Pero eso sí: cualquiera. Es lo mismo, lo pone en las bases, que una haya estudiado Arquitectura, Ingeniería, o Educación Social para trabajar de Titulada Medio Educadora con niñas y niños en situación de gran vulnerabilidad. Después de muchos años de opacidad y de falta de transparencia seguimos sin Regulación. ¿Quién se ha acordado durante estos años de las irregulares? ¿Y de las niñas?

Y todo ello tras la reciente aprobación de la Ley de Infancia frente a la violencia LOPIVI, y en tiempos convulsos dónde por fin, parte de la sociedad es consciente de que el Sistema de Protección a la Infancia es fallido y requiere de una profunda transformación. Y para esta transformación tenemos que escuchar por encima de todo a las niñas. Pero también, de una vez, a las educadoras sociales.

Lo más efectivo para que niños, niñas y adolescentes sin referentes se desarrollen de la manera más plena posible es el acogimiento familiar y no sólo hasta los 6 años, si no que se extienda hasta la mayoría de edad, con el apoyo de equipos socioeducativos para superar las dificultades que puedan surgir. Debería ser primordial fortalecer a la familia de origen y realizar tareas



de prevención antes de tomar medidas de protección para estos niños, niñas y adolescentes, es decir, la existencia de profesionales como las educadoras sociales que intervengan con estas familias de forma efectiva y realizando tareas de acompañamiento desde el origen.

El acogimiento residencial deberá ser la última opción para estos niños, niñas y adolescentes, cuando no exista una alternativa mejor. Pero siempre debería evitarse el acogimiento en macrocentros, donde es inviable la atención individualizada, la creación de vínculos seguros y la intervención adecuada desde los buenos tratos. Estos acogimientos residenciales deberían ser en unidades de convivencia de menos de 10 plazas. La separación de niños, niñas y adolescentes migrantes en centros de protección exclusivos provoca segregación y exclusión. Los centros de protección no deberían tender a la separación por lugar de origen, se imposibilita la realización de una intervención de calidad, inclusiva, tolerante y centrada en estos niños, niñas y adolescentes.

Las niñas y adolescentes que entran en el sistema de protección suelen ser más vulnerables a la hora de ser víctimas de violencia machista y de explotación sexual. El desarraigo que sienten y la falta de figuras adultas sanas de referencia provocan en estas menores la necesidad de bús-

queda de vínculos y amor de forma poco sana, necesidad de sentirse queridas, lo que provoca esta vulnerabilidad ante actitudes violentas; por lo que los y las profesionales que ejercen su profesión en los centros de protección a la infancia deben tener una formación específica para la prevención y sensibilización ante estos casos y la elaboración de protocolos de actuación claros para esta intervención. De hecho, pensamos que es conveniente la recomendación, no solo para profesionales que intervienen en el sistema de protección, si no para todas las personas que intervienen con infancia en cualquier ámbito.

Priorizar siempre la prevención y la contención a través del vínculo generado. Si se ha hecho un uso irracional de contenciones a lo largo de todos estos años vuelve a ser por la falta de habilidades y competencias de los y las profesionales que forman los equipos de trabajo, a la hora de anticipar y prever posibles conductas disruptivas y estallidos. Volvemos a hablar de esa falta de requisitos exigidos en las convocatorias de empleo públicos relacionadas con el sistema de protección a la infancia.

La excesiva jerarquización del sistema de protección y no el trabajo en equipos multidisciplinares de carácter horizontal, hace que la intervención se vea perjudicada y revierta tam-

bién en la inestabilidad y bienestar de los niños y niñas a través de indicaciones y normas contradictorias. Apostamos por equipos de trabajo coordinados e implementados por supervisión de casos, que huyan de jerarquías e imposiciones. Coordinaciones y supervisiones, en lugar de direcciones y subdirecciones.

Por último, pero no menos importante todos los recursos de protección a la infancia deberían ser de titularidad pública, no podemos entender que la intervención con estos niños, niñas y adolescentes pase a ser un baile de números y un ajuste de presupuestos para conseguir el recurso más económico, restando importancia al bienestar e interés superior de niños, niñas y adolescentes, debiendo ser esta nuestra máxima.

Hay una preocupante escasez de recursos y poca variedad en lo concerniente al apoyo a adolescentes tuteladas/os que alcanzan la mayoría de edad, tanto en el ámbito formativo, laboral como en materia de vivienda. Invitamos a dotar de presupuestos y de inversión en estas materias.

En todas las partes del proceso de protección a la infancia es imprescindible que las figuras profesionales sean efectivamente profesionales. Evidentemente toda transformación será ineficaz mientras no se reconozca la figura de la educadora o educador social. ¿Pondrías tu salud en manos de personas no profesionales de la medicina? Entonces, ¿Por qué aceptamos poner a nuestras criaturas en manos de no profesionales en este ámbito?

Echamos en falta una apuesta por la Educación Social en todos los ámbitos de trabajo con infancia, desde la prevención comunitaria, la educación de calle y el apoyo a familias en dificultades al que aludíamos anteriormente, hasta nuestra presencia en Centros Educativos, para detectar, prevenir y mediar en casos de conflicto y violencia. Presencia que en numerosas regiones sigue siendo nula. Asimismo, consideramos que podríamos realizar una gran labor en ámbitos como la Salud Mental y en acompañamiento terapéutico.



Regula la educación social y apuesta por ella, no es un juego de niñas y niños



Salud mental

e INFANCIA REFUGIADA

El derecho a la salud mental es un derecho humano de todas las personas, también de la infancia refugiada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Es lógico pensar, por tanto, que su abordaje debe hacerse siempre desde un enfoque estrictamente sanitario e individual. Sin embargo, no se nos puede olvidar transformarlo en clave jurídica: el acceso a la salud como derecho debe ser garantizado por las administraciones públicas. Y no como cualquier derecho, sino como un derecho humano.

Abogada experta en derechos humanos y Profesora colaboradora de Aprendizaje-Servicio en la Universidad Pontificia Comillas

El artículo 12.1 del Pacto Internacional de la ONU de Derechos Económicos Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Este derecho también se contempla en otros instrumentos como la Convención de Derechos del Niño, la Convención de los derechos de las personas con discapacidad o la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Sin embargo, hasta hace relativamente poco, en la doctrina asociada a este derecho, las referencias a la salud mental eran siempre insuficientes. Es en 2016 cuando el Consejo de Derechos Humanos de la ONU empieza a hablar de la necesidad de hacer un abordaje específico de la salud mental desde un enfoque de derechos humanos, y en 2017 cuando aparece el primer informe temático. Desde entonces, son nu-



merosos los mecanismos internacionales que han abordado esta problemática, aterrizando las obligaciones de los estados en materia del derecho a la salud mental.

Este derecho incluye obligaciones que son de realización progresiva como, por ejemplo, hacer estudios sobre la salud mental, recopilar datos desglosados o dedicar el máximo de los recursos económicos disponibles a la atención a la salud mental. Pero también establece obligaciones de implementación inmediata como el desarrollo de una estrategia nacional de salud mental que garantice la no discriminación en el acceso a los servicios. En este sentido, es importante señalar que se trata de un derecho que abarca tanto la atención a la salud mental como a los determinantes de la misma —nivel socioeconómico, situaciones de violencia, el entorno familiar, el lugar de trabajo, etc.—.

En España, la última actualización de la Estrategia Nacional de Salud Mental data de 2009, planteando un escenario de política pública obsoleto. Recientemente, se ha abierto un debate político acerca de la pertinencia de una Ley General de Salud Mental, con proposición de Ley incluida. Sin embargo, gran parte de la sociedad civil considera que los esfuerzos deberían ir encaminados hacia una mejor formulación de la Estrategia y una mayor dotación económica para la implementación de la misma.

Un buen primer paso sería que la nueva Estrategia incorporara todos los estándares internacionales desarrollados durante estos últimos años, y siguiera las indicaciones de la OMS —ver, por ejemplo: WHO Guidance on community mental health services—. En concreto, para garantizar la igualdad en el acceso a servicios, sería imprescindible la introducción de un enfoque interseccional que obligara a las administraciones públicas a prestar una especial atención a aquellos colectivos que encuentran más obstáculos a la hora de ejercer este derecho. Un ejemplo de ello son los niños y las niñas refugiadas.

La atención a la salud mental en la infancia es esencial para un adecuado desarrollo evolutivo del niño o de la niña, siendo un factor determinante en aquellos casos donde la infancia ha sido víctima de la violencia. De hecho, la reciente Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia establece que las administraciones sanitarias deben garantizar una atención a la salud mental integral, reparadora y adecuada a su edad.

En este sentido, se entiende que los niños y niñas refugiados sufren de ciertos trastornos psicosociales relacionados con hechos traumáticos como resultado directo de las situaciones de violencia vividas, ya

sea las que les motivaron a huir de su país de origen o las que han vivido durante el tránsito hacia los países de destino. Pensemos que se trata de niños y niñas que han podido sufrir —o ser testigo— de todo tipo de violencia física, psicológica o sexual.

A estos efectos, el artículo 39 de la Convención de Derechos del Niño exige que se proporcione a estos niños y niñas servicios a la salud mental culturalmente adecuados y atentos a las cuestiones de género, así como asesoramiento psicosocial cualificado. Esto va en línea con la Directiva 2013/33/UE sobre condiciones de acogida de solicitantes de protección internacional. Esta entiende que la infancia es un grupo “vulnerable” en necesidad de unas condiciones de acogida especiales, entre las que se hace especial incidencia en una atención psicológica transcultural y adaptada a su edad y género.

Sin embargo, la realidad en nuestro país es otra. Por un lado, cuando hablamos de infancia refugiada no acompañada, bajo la tutela de los servicios de protección de menores autonómicos, encontramos que muchos niños y niñas manifiestan no haber tenido consulta con la psicóloga/o de su centro o haberla tenido en muy pocas ocasiones. Además, no existe personal especializado en trauma infantil en contextos migratorios dentro de los centros, lo que dificulta la evaluación del daño sufrido, así como el tratamiento y la rehabilitación.

Por otro lado, cuando hablamos de infancia refugiada acompañada por su familia, dentro del sistema de acogida de protección internacional del Ministerio de Inclusión, encontramos unos programas completamente adulto-céntricos que invisibilizan las necesidades de los niños y niñas que se (mal)entienden cubiertas por sus progenitores.

Por tanto, el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud mental es todavía una utopía para la infancia refugiada, vulnerando de forma flagrante la normativa mencionada.

No obstante, la entrada de la salud mental al debate público en un momento donde las políticas públicas españolas en esta materia se encuentran completamente obsoletas, nos brinda la oportunidad de escribir una nueva hoja de ruta sobre un folio en blanco. Nos ofrece la posibilidad de contemplar los estándares internacionales de derechos humanos, así como de tener en consideración cómo atraviesan estas políticas a todas las personas, y en especial a aquellas que históricamente han visto obstaculizado su acceso a las mismas.

Es el momento de que entendamos la salud mental en clave de derechos. No perdamos esta oportunidad de hacerlo bien.



Fuera de El Llindar hace frío

Begonya Gasch Yagüe,
Directora general de El Llindar

«Fuera de El Llindar hace frío»
son palabras de Edgar,
alumno de El Llindar

Estar a la intemperie, sin el abrigo de la mirada amable, sin el deseo auténtico de acompañar y sostener a cada uno en sus largos o cortos recorridos educativos es dejarlos a merced del diagnóstico o de la soledad del que no tiene un lugar y se sabe nadie.





Tras las alarmantes cifras de abandono escolar hay jóvenes que sufren. Afrontarlo va más allá de la formación. Se tienen que abordar situaciones personales de extrema fragilidad que impiden plantearse un futuro. Se requiere un abordaje humanista y singular, trabajar más desde la invención que desde el déficit.

En este contexto, el año 2004 nace El Llindar en Cornellà de Llobregat.

Nos construimos como escuela, un lugar de vida para 400 adolescentes y jóvenes que se encuentran excluidos del sistema educativo y social. Los acompañamos para construir su proyecto vital, promoviendo el retorno al sistema educativo, el acceso a la cualificación profesional y la mejora de la empleabilidad. Impulsamos actuaciones educativas y profesionalizadoras en itinerarios formativos personalizados, de dos a cuatro años, en escenarios reales de trabajo y en alianza con empresas referentes del sector.

Desde un inicio nos orienta la hipótesis de que estos jóvenes, etiquetados de locos y delincuentes, están invadidos de un profundo malestar.

¿Este malestar hace de obstáculo para consentir al aprendizaje? La pregunta ha ido madurando y hemos ido construyendo respuestas, empezando por ofrecer una mirada, un espacio y un tiempo diferentes. El Lindar es una experiencia de Vida, que cada chica y chico transita a su modo y manera, algunos bajo la forma de alumnos y algunos no, pero para todos es un Lugar y un Tiempo para existir.



El primer paso es que cada joven conecte con su deseo de aprender, y en muchos casos con el deseo de Vivir. Nerea, alumna del Aula taller lo explica muy bien: «Aquí siento que puedo aprender». Asimismo, su compañera Thais añade: «En esta escuela no se han dado por vencidos conmigo».

¿Cómo nos situamos en el horizonte para buscar el Rumbo Educativo?

Nuestra orientación contempla distintas maneras para trabajar el sufrimiento psíquico y el malestar que cada chico y chica trae consigo a la escuela, entendiendo que el sufrimiento psíquico hace obstáculo al proceso de aprendizaje. Desde este punto de vista, en El Llindar tomamos la escuela como un lugar vertebrador de una inclusión e integración que incluye la manera particular de cada joven para construir su subjetividad y futuro. Nos alejamos de lo que podemos llamar una psicopatologización de la vida cotidiana en y de la escuela que hace del más mínimo malestar subjetivo un síndrome, un trauma o un trastorno. Ello sólo nos llevaría a acabar tratando, etiquetando y estableciendo diagnósticos desorientadores que desresponsabilizarían a jóvenes, profesionales y familias.

En estos años hemos aprendido que hay que aprender a mirar, a escuchar cada emoción, cada particularidad, cada elección, cada asunto con el que el adolescente y joven manifiesta su humanidad, su sufrimiento, a menudo con conductas desajustadas y desconexiones del aprendizaje, y que hacen saber a los adultos de su entorno de la peor manera. También hemos aprendido a no considerarlo como un error cognitivo, ni un problema a corregir. El tiempo aquí queda casi abolido, que es justamente lo que se necesita para escuchar y ponerse a trabajar con las dificultades de cada chico y chica.

Desde esta Orientación, el acompañamiento subjetivo

¿Cómo nos acercamos a su sufrimiento psíquico que hace obstáculo al aprendizaje de adolescentes y jóvenes? En El Llindar hemos encontrado varios elementos que ayudan a dar respuesta. El principal es el acompañamiento subjetivo. Cada alumno es el centro de todo el trabajo. Lo acompañamos en sus preguntas para construir estrategias, itinerarios y acciones educativas a medida, dibujándose de manera diferente con cada uno. El trabajo parte del interrogante que nos propone cada joven. Está orientado a buscar su consentimiento en el acto educativo, sabiendo que éste viene de una desconexión con el sistema educativo y con la vida misma. Por lo tanto, requiere reinventarse continuamente como escuela, como educadoras y educadores. Ello supone que la escuela ajusta diariamente la oferta formativa con las necesidades con las que éstos llegan.

Herramientas colaborativas para construir Vínculo

El aprendizaje de acompañar a los adolescentes y jóvenes es lento. Por ello es necesario una institución que apueste por una política educativa que invierta tiempo y dedicación para pensar, reflexionar y trabajar en la lógica del uno por uno.

Para aprender a acompañar hemos inventado diferentes espacios de trabajo donde se elabora conjuntamente un saber. Son espacios de conversación de los diferentes profesionales donde cada joven nos pone a trabajar desde su subjetividad, con su manera de estar en el mundo, de hacer lazos con el saber y con los otros iguales y adultos. Son ellos quienes ponen a traba-



jar a todo el equipo para buscar la manera de acompañarlos en sus asuntos, sus dificultades, sus preguntas, y trazar una respuesta educativa donde alojar su construcción personal.

Estos espacios son herramientas metodológicas que ayudan a salir de la urgencia a la que nos convocan sus malestares. No son un fin en sí mismos, son herramientas que salen de la lógica de las soluciones estándares, ya que se construye desde la lógica de la respuesta particular para cada uno.

Y finalmente son espacios donde se elaboran estrategias comunes y compartidas por el equipo; un trabajo que se formaliza y se documenta para hacer seguimiento.

En todo este trabajo contamos con el acompañamiento de profesionales de la subjetividad.



«Fuera hace frío»

Además, la Dirección juega un papel central en la sostenibilidad de la política educativa, la orientación de los profesionales, y la construcción de conocimiento en torno a la metodología de intervención socioeducativa.

De manera más concreta, detallamos los principales espacios que vertebran la semana educativa:

1. Construcción de casos. Espacio quincenal en el que un profesional escribe y presenta un caso para ser construido entre todos. No tenemos un saber sobre el chico o chica y es necesario entre todos averiguar cuál es la lógica, la singularidad que lo mueve. No se trata sólo de recoger informaciones. Es necesario un paso más donde situamos lo

que no sabemos en el centro de nuestra reflexión; situar este interrogante en el centro e interpelarnos para elaborar un nuevo saber, una nueva forma de presentarnos el caso, una dirección posible que nos permita elaborar estrategias precisas de acompañamiento.

2. Triangulación. Espacio individual donde un profesional expone, en un lugar más reservado, dificultades e interrogantes particulares en el desarrollo de su función educativa. Se elabora una respuesta entre éste, la Dirección —aportando la visión pedagógica— y un profesional de la subjetividad.

3. Espacio metodológico. Espacio semanal de trabajo en equipo en el que, a partir de los casos y momentos de *impasse* que cada profesional lleva a discusión, se elaboran las estrategias comunes a llevar a cabo con los alumnos. Implica la reflexión conjunta y la reinención de respuestas que se ajusten a las necesidades de cada alumno, y que garanticen la política educativa y la metodología del caso por caso.

A estas herramientas se suma el trabajo con los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) y demás recursos del territorio. El trabajo en red ayuda a sostener el recorrido de los alumnos. Un buen ejemplo es el realizado en la Red de Infancia y Adolescencia de Cornellà (XIAC).

Después de 18 años, en El Llindar sabemos que el sufrimiento psíquico puede hacer de obstáculo al aprendizaje. Para acercarse a él y acompañar a estos adolescentes y jóvenes en su tránsito a la vida adulta es importante que la palabra circule. «Fuera hace frío» y El Llindar quiere ser ese lugar que resguarda y esa mirada amable para sostenerlos.



**Déjame
que te
cuento**

Narrativas migratorias DEL amor

La Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas y sus entidades llevan más de treinta años interviniendo con personas en situación de vulnerabilidad a través de diferentes proyectos sociales y educativos. Sin duda son muchas las repercusiones y los objetivos alcanzados con las personas participantes de los diferentes proyectos sociales que se realizan; pero si realmente queremos una verdadera transformación social, es importante incidir también sobre la sociedad, ya que esta es el principal elemento integrador donde las personas llevan a cabo sus proyectos vitales.

Con este apasionante proyecto las Plataformas Sociales Salesianas pretendemos contribuir al establecimiento de medidas de prevención de discursos de odio, en particular sobre infancia, jóvenes extutelados y mujeres migrantes. Con la absoluta certeza de que *“el amor es clave en la generación de nuevas narrativas”*.

El amor fraterno

“*Déjame que te cuenta*” se basa en el concepto de amor fraterno, “un amor que va más allá de las barreras de la geografía y del espacio” como expresa el Papa Francisco en la encíclica *Fratelli tutti*. Con este proyecto queremos ser “capaces de reaccionar con un nuevo sueño de fraternidad y de amistad social que no se quede en las palabras”. Pretendemos generar nuevas narrativas en las que, desde la comunicación, puedan incidir sobre los elementos comunes que existen entre las personas, trabajar las diferencias como elemento que enriquece el relato, aportando diversidad a las historias, nuevos colores y formas para una misma narración. Para ello trabajaremos en encontrar estos puntos en común entre las personas, centrándonos en las emociones y lo universal.

Para generar estos discursos nos sentimos inspiradas por lo que nos propone el Rector Mayor en el Aguinaldo de 2022, con motivo del cuarto centenario de la muerte de San Francisco de Sales. Don Ángel Fernández Artime nos presenta a jóvenes, educadores/as, Salesianos, Hijas de María Auxiliadora y Familia Salesiana la conocida máxima de este santo: «Haced todo por amor, nada a la fuerza». La espiritualidad salesiana, que tiene su raíz en San Francisco de Sales, tiene en esta invitación al amor una continua fuente de inspiración. La presencia de Dios en el corazón humano, la vida en Dios, la dulzura y amabilidad de trato, un amor incondicional y sin restricciones, la necesidad de una guía espiritual, vivir «todo por amor» son los elementos comunes entre San Francisco de Sales y Don Bosco. Y que ahora rescatamos para desarrollar este proyecto.

“Amorevolezza”

En la línea de que aquello que nos inspira, retomamos el concepto de «amorevolezza» salesiana: “*un amor que se manifiesta en los lenguajes de la sencillez, de la cordialidad y de la fidelidad; que produce deseo de correspondencia; que suscita confianza, abriendo el camino a la comunicación profunda —la educación es cosa del*

corazón—; que se difunde creando un clima de familia, donde estar juntos es bonito y enriquecedor”.

Siempre alegres

Importante también en el desarrollo de la narrativa del proyecto, la invitación de Don Bosco “*estad siempre alegres*” como fundamento para transmitir esta narrativa del amor fraterno y contrarrestar los discursos de odio. El oratorio de Don Bosco es la expresión física de esta alegría. Es el lugar donde, en un ambiente acogedor, se estrechan y se construyen las relaciones de amistad y confianza; un lugar donde desarrollar sus potencialidades y aprender nuevas habilidades para conseguir sus sueños. En *Déjame que te cuenta* nos motiva esta pedagogía de la alegría para construir nuestro relato. La risa sincera y el juego serán elementos indispensables en esta construcción de nuevas narrativas del amor del proyecto.

Consideramos que el concepto de amor fraterno, desde el que vamos a lanzar todas las acciones de *Déjame que te cuenta*, apela al fortalecimiento de la comunidad. Queremos “ser comunidades generadoras de esperanza en el mundo de hoy, favoreciendo la cultura del encuentro y el cuidado de la casa común, como reza el objetivo de las Hijas de María Auxiliadora para el curso 2021/2022.

El amor es la fuerza motora para cambiar el mundo. Es importante recuperar este concepto de amor fraterno y usarlo en la generación de



una comunicación que rompa barreras y muros, que una a las personas, poniendo en valor la diversidad y el encuentro con otras culturas, haciendo de la alegría una herramienta para sembrar más amor.

La diversidad y la comunidad, protagonistas de nuestro relato.

«El futuro no es monocromático, sino que es posible si nos animamos a mirarlo en la variedad y en la diversidad de lo que cada uno puede aportar. Cuánto necesita aprender nuestra familia humana a vivir juntos en armonía y paz sin necesidad de que tengamos que ser todos iguales» (Papa Francisco, Fratelli tutti).

En la construcción de estas nuevas narrativas de las migraciones, surge la oportunidad de aportar un nuevo enfoque para visibilizar los puntos en común que existen entre las personas que se mueven y las que acogen. La diversidad como elemento que enriquece a la comunidad, la dota de matices y nuevas formas de hacer y crecer.

Desde *Déjame que te cuente* se pretende generar nuevas narrativas para la sensibilización sobre los tres temas que nos ocupan —mujeres, infancia y juventud migrante— promoviendo los valores y aspectos positivos de la comunidad frente a la discriminación y los discursos de odio velando por el protagonismo y empoderamiento de la población migrante.

Resulta interesante poner en valor la diversidad y la comunidad como elementos protagonistas de nuestra narrativa que cuenta cómo un conjunto de personas unidas consigue algo heroico, que triunfa colectivamente e inspira a seguir construyendo un futuro mejor. En nuestra narrativa no es el individuo el que hace que la comunidad sea mejor, sino al contrario, la comunidad ayuda a florecer al individuo. No es el salvador de la comunidad, sino que es salvado por ella. Viajamos del bien común al bien individual.



<https://www.instagram.com/dejamequetecuenta.info/>



<https://dejamequetecuenta.info/>



INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DESDE LOS CENTROS SOCIOEDUCATIVOS

Xavier Escribano Segura

El hecho de que la familia, sobre todo en la infancia, sea la principal ventana desde donde percibimos la realidad y donde aprendemos a relacionarnos con el mundo que nos rodea, no ha pasado desapercibido para los profesionales de los centros socioeducativos, que han mostrado un creciente interés por la posibilidad de incorporar el contexto familiar a su práctica profesional.

Por este motivo, estas páginas pretenden aportar ideas y orientaciones que pueden ser útiles para el desempeño de su actividad socioeducativa: orientaciones sobre cómo enfocar la intervención, tipología de actividades aparentemente lúdicas, pero con un fondo e intencionalidad profundamente educativas, así como criterios para evaluar el desarrollo de su trabajo con las familias.



Novedad



www.editorialccs.com

✉ Joaquín Turina, 39 / 28044 Madrid ☎ 91 725 20 00 @ sei@editorialccs.com



Consulta aquí todos
los títulos de la colección
intervención social



Colabora

¿Qué te parece la revista 'En la calle'?

Envíanos un mail con tu comentario a enlacalle@psocialesalesianas.org o cuéntanos a través de las redes sociales.

¡Estamos encantadas de saber qué piensas!

www.revistaenlacalle.org



@rev_enlacalle



/plataformassocialesalesianas



@psocialesalesianas

JÓVENES EN POSITIVO

