

SAÚDE MENTAL EN MENORES TUTELADOS: O PAPEL DO TRABALLO SOCIAL¹

*Lucía Palacios Rodríguez
Traballadora social*

RESUMO

Os/as menores tutelados/as teñen que facer fronte a numerosos problemas que poden xerar problemas de saúde mental, os cales deben ser intervidos da mellor forma posible. Polo que coñecer os diferentes trastornos mentais que poden padecer estes/as menores, resulta de grande interese á hora de traballar con eles/as, xa que como se ve reflectido neste traballo, se o/a profesional pode chegar a ver o punto de vista do usuario/a e intervir desde aí, obteranse grandes resultados.

A través dunha exhaustiva revisión bibliográfica, este traballo ten por obxecto describir a teoría de Paul Gilbert, sobre a intervención con mente compasiva e a súa potencial adaptación á intervención en Traballo Social. E ao mesmo tempo, identificar cales son os modelos de intervención en saúde mental con menores nesta disciplina.

Ademais, deféndese o papel do Traballo Social e expónse unha aproximación de intervención desde a teoría de Paul Gilbert, definindo as súas características e as funcións que os/as traballadores/as sociais poden desempeñar con estes/as menores.

¹ Artigo derivado do TFG, do título de Grao en Traballo Social da Universidade de Santiago de Compostela non ano académico 2019/2020

PALABRAS CHAVE:

Menores tutelados, saúde mental, intervención centrada na compasión, traballo social.

RESUMEN

Los/las menores tutelados/as tiene que hacer frente a numerosos problemas que pueden generar problemas de salud mental, los cuáles deben ser intervenidos de lo mejor forma posible. Por lo que conocer los diferentes trastornos mentales que pueden padecer estos/as menores, resulta de gran interés a la hora de trabajar con ellos/as, ya que como se ve reflejado en este trabajo, si el/la profesional puede llegar a ver el punto de vista del usuario/a e intervenir desde ahí, se obtendrán grandes resultados.

A través de una exhaustiva revisión bibliográfica, este trabajo tiene por objeto describir la teoría de Paul Gilbert, sobre la intervención con mente compasiva y su potencial adaptación a la intervención en Trabajo Social. Y al mismo tiempo, identificar cuáles son los modelos de intervención en salud mental con menores en esta disciplina.

Además, se defiende el papel del Trabajo Social y se plantea una aproximación de intervención desde la teoría de Paul Gilbert, definiendo sus características y las funciones que los/las Trabajadores/as Sociales pueden desempeñar con estos/as menores.

PALABRAS CLAVE:

Menores tutelados, salud mental, Intervención Centrada en la Compasión, Trabajo Social.

SUMMARY

There are many problems that may give rise to mental health problems, which must be dealt with in the best possible way. So knowing the different mental disorders that these minors may suffer, is of great interest when working with them, because as is reflected in this work, if the professional can see the point of view of the user and intervene from there, great results will be obtained.

Through an exhaustive literature review, this paper aims to describe the theory of Paul Gilbert, about the intervention with a compassionate mind and its potential adaptation to the intervention in Social Work. And at the

same estafe, identify what are the models of mental health intervention with minors in this discipline.

In addition, it defends the role of Social Work and proposes an approach based on the theory of Paul Gilbert, defining its characteristics and the roles that Social Workers can play with these minors.

KEY WORDS:

Child Care, Mental Health, Compassion-Centered Therapy, Social Work.

INTRODUCCIÓN

Os problemas de saúde mental que poden padecer os/as menores é un tema que preocupa, polos desencadeamentos que poidan provocar. En Traballo Social, o benestar do menor é un dos dereitos que prima á hora de traballar con eles/as. Moitas veces, os/as nenos/as vivenciaron unha serie de acontecementos que poden resultar traumáticos para a súa curta idade, ou ben, o simple feito de ser criado e afastado dunha familia por múltiples problemas, pode xerar nestes/as rapaces e rapazas un desequilibrio emocional importante, o que pode derivar nun problema de saúde mental. No presente traballo móstranse as características propias da infancia e da adolescencia con risco de presentar problemas de saúde mental, co que se dá a coñecer así, todos os factores que poden influír na súa desprotección ou na expresión de condutas agresivas reactivas.

Tamén se mostran os distintos tipos de trastornos que poden presentar estes/as novos, explicando cal é a súa problemática e as características de cada un. Isto é crucial á hora de intervir cos/as menores, xa que coñecer a súa problemática axudará á hora de entender a súa situación e o seu punto de vista sobre as cousas.

De igual forma preténdese mostrar que, á hora de intervir con estes menores resulta crucial establecer un novo tipo de intervención baseado na comprensión por parte do profesional. Por iso, destaca a importancia de intervir non só cos e as menores senón cos/as profesionais a través de formación e adestramento en estratexias de intervención que permitan establecer vínculos e confianza para un axuste óptimo aos centros que acollen os/as devanditos menores. Esta nova forma de traballar con estes/as novos, é a posta en marcha dunha intervención baseada na teoría de Paul Gilbert centrada en mentalidade compasiva. Teoría a partir da cal, un equipo interdisciplinar do norte de Portugal e de Galicia está a deseñar un programa de intervención con profesionais da atención en vivendas tuteladas de menores. Co obxectivo de previr, detectar e, no seu caso, derivar para a intervención terapéutica no ámbito de saúde mental en menores.

Ademais, expóñense os modelos de intervención que gardan relación con esta teoría, destacando a importancia da participación activa dos/as traballadores/as sociais á hora de intervir con menores.

1. OBXECTIVOS

- Xerais:
 - Identificar os problemas de saúde mental máis frecuentes en poboación infanto-xuvenil.
 - Describir a teoría de Paul Gilbert sobre a intervención centrada na compaixón e a súa potencial adaptación á intervención en Traballo Social.
 - Identificar os distintos modelos de intervención en saúde mental con menores desde o Traballo Social.
- Específicos:
 - Establecer o papel que desempeña un traballador/a social con menores tutelados que padecen trastornos depresivos e ansiedade.
 - Comprobar as distintas intervencións realizadas con menores tutelados que padecen trastornos depresivos e ansiedade.
 - Determinar como deben intervir os/as profesionais do traballo social para axudar a estes/as menores.
 - Identificar as bases teóricas e ferramentas que permitan adaptar a teoría de Paul Gilbert centrada na compaixón á intervención en traballo social con menores tutelados/as.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este traballo realizouse, a través dunha revisión bibliográfica narrativa, seleccionando, estruturando e organizando aqueles textos que conteñen información relevante seguindo a temática do traballo, co fin de poder fundamentalo. A poboación estudo deste traballo é con menores tutelados/as seguindo a liña temática do Programa piloto de regulación dos sistemas emocionais DST (Drive, Sooth, Threat), que está en proceso de desenvolvemento en Igaxes, seguindo unha nova forma de intervención en mente compasiva, desenvolta por Gilbert.

Á hora de buscar fontes de información, usáronse distintas bases de datos e portais, ademais de material relevante achegado pola titora. As ditas bases de datos e portais son: Dialnet, Pub Med, Scielo e Google académico. E, dentro dos materiais que se recibiron, por parte dun dos profesionais que intervén no estudo, dun programa de prevención e intervención, na saúde mental con menores tutelados/as seguindo a Teoría de Paul Gilbert.

Utilizáronse como criterios de selección, aqueles documentos que fosen publicados nos últimos 5 anos, aínda que existen algunhas excepcións, cando o documento é de gran relevancia. Outros criterios foron, que estivesen escritos en español, inglés ou portugués e que o texto estivese completo e accesible.

As palabras clave que se utilizaron para poder atopar os documentos válidos para este traballo, son aquelas que cumpren os criterios anteriormente mencionados nos distintos portais e bases de datos, e que foron: adolescencia, autoempaixón, intervención centrada naempaixón, trastornos emocionais, ansiedade, trastornos depresivos, traballo social, saúde mental, menores, risco, menores tutelados, trastorno de ansiedade e prevención. Combináronse as ditas palabras clave cos operadores booleanos “AND” E “OR”, para obter un maior rango de procura. Cabe destacar que á hora de combinar as palabras, apareceron documentos a través dos cales con tan só ler o título ou o resumo, víase con certa seguridade, que o seu contido non era o adecuado xa que non gardaba relación coa temática do presente traballo fin de grao.

Unha vez realizada a procura de documentos, divídense en tres categorías. A primeira contén todos aqueles documentos que se obtiveron a través das distintas bases de datos (ver Táboa 1). A segunda categoría recolle todo o material achegado por unha das profesionais que traballa no estudo no que se fundamenta este traballo. E por último, na terceira categoría, co fin de fundamentar este traballo consultáronse páxinas web concretas como a de distintas entidades ou ong que gardan relación co programa piloto no que se basea este traballo, ou páxinas web de institucións internacionais relacionadas e especializadas en saúde mental.

A continuación móstranse recolleitos, de forma sintética e organizada, os documentos empregados para desenvolver o presente traballo.

Táboa 1.

Resultados de procura nas distintas bases de datos.

Fonte	Palabras clave	Documentos elixidos	Criterios de inclusión
Scielo	Saúde mental AND menores tutelados		Estudios sobre problemas de saúde mental en mozos e mozas tutelados/as
	Intervención en traballo social “or” papel do traballo social “AND” menores tutelados	3	Que funcións realizaron traballadores sociais con menores tutelados/as
	Teoría centrada na compaixón AND Paul Gilbert		
	(Traballo social or traballo social comunitario) AND (menores or menores tutelados or menores en risco)		Información sobre problemáticas de saúde mental mozos tutelados
Dialnet	Saúde mental AND menores tutelados	10	Estudios en cuxa intervención se aplicase a teoría de Gilbert
	Trastornos emocionais, ansiedade ou depresión AND novas tutelados		

	Saúde mental AND menores tutelados		Intervencións levadas a cabo en traballo social con menores
Pub Med	Intervención en traballo social “or” papel do traballo social “AND” menores tutelados	4	
	Mozos “AND” trastornos depresivos, emocionais e de ansiedade		Definición dun trastorno de saúde mental concreto
	Intervención en traballo social “AND” menores tutelados		
Google académico	Problemas de saúde mental “AND” mozos e mozas tutelados/as	33	Estudos sobre casas de acollemento residencial terapéutico
	Trastornos do humor		
	Traballo social e saúde mental con menores		
	Trastorno de ansiedade		

En conclusión á táboa anterior, cabe destacar que se levou a cabo unha procura exhaustiva de toda aquela información que dese resposta aos obxectivos, citados anteriormente, co fin de lograr que os/as traballadores/as sociais tivesen un lugar dentro do equipo que traballa con menores tutelados/as, levando a cabo unha nova forma de intervención en mente compasiva. A maior limitación foi á hora de tentar atopar material que resultase válido nos buscadores en liña, debido á situación vivida pola Covid-19. Obtidos.

2.1. Xustificación e interese do tema

A realización deste traballo supón abrir a posibilidade, de pensar na adaptación dun novo modelo de intervención que inclúa os/as traballadores/as sociais na intervención con menores tutelados/as. Esta oportunidade de intervención supoñería un avance tanto na disciplina de traballo social como na mellora da situación destes/as rapaces e rapazas, xa que desde unha boa intervención multidisciplinar pódese axudar ao menor para retomar a súa vida e superar as dificultades que o levaron ata alí.

3. TRASTORNOS DE SAÚDE MENTAL EN MENORES TUTELADOS

A adolescencia caracterízase por un conxunto de transicións relacionadas co desenvolvemento, tanto físico como psíquico. Nesta idade, os/as mozas teñen que facer fronte a distintos retos, entre eles están, a presión social ou as distintas perspectivas familiares. Cabe destacar o valor que os adolescentes dan ao tipo de visión que os demais teñen sobre eles xa que estes, buscan a aceptación social co fin de sentirse máis seguros e así poder darse maior valor persoal. Os/as adolescentes tenden a ser moi sensibles á imaxe e aos sentimentos que lles xeran aos seus iguais. Ás veces a visión que teñen os demais sobre un mesmo, non é a esperada, xerando un sentimento de vergoña no/a adolescente, que se ve a si mesmo como defectuoso e sen valor ningún, polo que recorre ao uso de estratexias defensivas para autoprotexerse. A autocrítica tamén é un sentimento que ten moito peso nesta idade, pode estar dirixida a corrixir aqueles defectos que nos atopemos ou ben pode tentar destruír o noso eu interno. (Rijó, Oliveira e Brazao, 2017).

Os distintos tipos de trastornos de saúde mental que poden padecer estes menores son: trastornos depresivos, trastornos de ansiedade, trastorno por tensión aguda e trastorno por tensión postraumática, trastornos do humor, trastornos de personalidade e trastornos de comportamento disocial. É importante que todos os profesionais que interveñan con eles poidan entender mellor a súa situación e darlles o apoio e axuda que necesiten. As definicións máis usadas serán as realizadas pola OMS (2001) a través do CIE-11 (2019) e pola American Psychiatric Association co seu Manual de diagnósticos o DSM-V (APA, 2014).

4. ACOLLEMENTO RESIDENCIAL OU FAMILIAR PARA MENORES TUTELADOS/AS

O acollemento residencial ou familiar, é o recurso ao que, a gran maioría de menores, acceden cando son separados das súas familias por diversas problemáticas. Durante a súa permanencia nestes centros ou casas de acollida, os/as profesionais que interveñen con estes/as rapaces e rapazas,

poden realizar diversas funcións, entre as que se atopan (Ballester, Oliver e Jaume, 2016):

- A preparación para a reunificación familiar ou para un acollemento familiar preadoptivo ou permanente.
- Traballar a emancipación para aqueles mozos con nulas posibilidades de retorno á familia de orixe, ou simplemente, como lugar de estancia transitoria durante unha primeira fase de avaliación (normalmente en centros de observación da Administración).

Á hora de intervir con estes/as menores, os/as profesionais que traballan con eles/as, coñecen a evolución pola que pasaron os distintos tipos de acollementos ao longo dos anos. Polo que, no seguinte punto, se fala da saúde mental dos/as mozas e mozas tutelados/as, e destácase a necesidade dun cambio na forma de intervir dos/as profesionais que interveñen con eles/as, para poder cubrir as demandas que estes menores requiren. E con base nisto último, tamén se comentan as distintas intervencións realizadas por traballo social neste contexto.

4.1. Traballo do terceiro sector: IGAXES e Meniños

Cabe destacar o traballo con menores tutelados/as que se está facendo desde o terceiro sector en Galicia. Dentro deste sector, destaca o labor realizado por dúas entidades galegas, e aínda que non son exclusivas xa que aínda que existen outras, estas espertaron un grande interese debido ao seu contido e ao seu exemplo de boas prácticas.

En primeiro lugar, está Igaxes, unha ONG galega creada no ano 2005, cuxo Plan estratéxico fala en profundidade da preparación que os profesionais lles dan aos/ás menores para a vida adulta. Dentro de devandito plan, atópase o Programa Mentor destinado á protección e ás futuras oportunidades de todos/as os rapaces e rapazas tutelados. “Desde 2015 está catalogado como boa práctica da Unión Europea na categoría de políticas para a inclusión social da mocidade. É un programa auditado anualmente que financian o Fondo Social Europeo e a Xunta de Galicia”. (Igaxes, 2018, p.1). O Programa Mentor consiste nunha solución para todos aqueles menores en situación de desamparo e risco de exclusión social, no que se lles ofrece unha vivenda, unha manutención, unha formación académica, apoio psicolóxico e unha preparación para poder acceder nun futuro ao emprego.

E en segundo e último lugar, está a Fundación Meniños (2020) creada en 1996 traballa “desenvolvendo programas de prevención e atención familiar en Galicia e Asturias, en colaboración coas administracións públicas e outras entidades.” Fundación Meniños (2020, p.1). Na súa páxina web, atópase o

seu Plan estratéxico do ano 2019-2021 a través do cal se explica a forma de intervir por parte dos/as profesionais, cos/as rapaces e rapazas.

Tanto Igaxes como Meniños, serviron como fonte de inspiración á hora de elaborar este traballo. É de gran relevancia, destacar o labor que se está realizando na asociación Igaxes mediante o Programa Mentor, xa que nel se recolle o estudo que se está levando a cabo con menores tutelados, seguindo unha nova metodoloxía baseada na teoría que Paul Gilbert desenvolveu, onde os profesionais traballan desde a comprensión do dano e reparación deste.

4.2. Cambio na intervención por parte dos profesionais

Nas bases para a elaboración de protocolos de traballo socioeducativo coas familias de nenos/as, adolescentes e xente nova tutelada pola Administración, afirmase a necesidade patente dun cambio de intervención por parte dos profesionais e dos métodos de intervención utilizados ata o momento, tal e como expoñen Ballester, Oliver e Jaume (2016, p.282):

A pesar do elevado consenso sobre a necesidade do traballo coas familias, tanto en situacións de prevención universal, como en situacións de protección, aínda deben desenvolverse mellores modelos de traballo. Talvez, os enfoques terapéuticos, singularizados nalgúns casos de nenos, estean mellor cubertos, pero non se pode dicir o mesmo dos niveis de intervención socioeducativos coas familias atendidas polos sistemas de protección á infancia.

Seguindo o Programa Mentor realizado na ONG, Igaxes (2018), pódense distinguir unha serie de características que son: ofrecerlles distintas liñas de apoio aos/as menores tutelados/as recomendadas pola Federación de Xoves e Inclusión para tentar conseguir o benestar absoluto da xente nova, ademais de protección ata os 25 anos para que os/as mozos/as poidan emanciparse de forma estable e tranquila, garantindo a súa autonomía persoal, fomentando a súa integración na comunidade e ofrecéndolles a unhas persoas de referencia ás que poidan acudir en busca de axuda e, coas que sintan confianza.

É moi importante que tanto os/as profesionais que interveñen con estes/as menores tutelados/as, como os servizos de acollemento residencial, actualicen a súa forma de intervención con eles. En especial, os profesionais deberán adquirir un tipo de formación académica especializada que poida responder, mediante novas técnicas e coñecementos, aos distintos casos que pode presentar cada menor. Unha das calidades máis importantes, que deben aprender, é a de saber controlar situacións conflitivas moi elevadas mantendo ao mesmo tempo un ambiente de convivencia tranquilo entre o resto de menores.

“Os problemas de conduta e saúde mental aparecen xa hai anos como a principal preocupación dos educadores e os servizos de menores, pola dificultade de ser traballados adecuadamente en acollemento residencial.” (Del Valle et al., 2011, p.26).

Finalmente, tras todas estas reflexións, pódese ver que os métodos de intervención non conseguen abordar de forma satisfactoria os problemas de saúde mental. Ademais, o traballo social tería un papel relevante neste ámbito xa que poden achegar ideas e formas de abordaxe diferentes, que se adecúen ás necesidades deste colectivo, para iso debe recibir unha formación adecuada, actualizada e específica para poderlles facer fronte a estes casos.

4.3. Funcións do traballo social na intervención con menores tutelados

Un papel fundamental nos/nas traballadores/as sociais, é analizar e observar a realidade que os rodea desde calquera ámbito no que se atopen traballando, é dicir, á hora de intervir con menores, pararse a observar a súa vida, a dos seus familiares, a súa contorna, detectando ao mesmo tempo, todas aquelas barreiras que dificultan o bo desenvolvemento da súa vida. E posteriormente realizar unha valoración de todo o observado, para achegar recursos que permitan poñer en marcha distintas formas de intervención, como as “medidas de carácter preventivo, como (...) os programas para mozos en lecer alternativo, a derivación das familias ao programa de apoio familiar, a sensibilización sobre a violencia familiar, a prevención de adiccións ou os programas de control de emocións.” (Díez, 2018, p.42).

A Lei orgánica 5/2000, do 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores (LORPM), recolle que os traballadores sociais están incluídos dentro do Equipo Técnico de Menores.

As intervencións de traballo social nos centros de menores, deben clasificarse en tres tipos, segundo Díaz, López, Barahona e Sundheim (1997, p.191):

Táboa 2.

Tipos de intervención dentro da área de traballo social e a función do profesional.

TIPO DE INTERVENCIÓN	FUNCIÓN DO TRABALLADOR/A SOCIAL
Interdisciplinar	O/a traballador/a social expón a súa valoración integral de cada caso, baseándose na evolución do menor e a da súa contorna.
Familiar	O/a traballador/a intervira sempre que sexa posible, realizando un seguimento desta e potenciando a súa participación no proceso de intervención.
Externa	O/a traballador/a social traballa de forma coordinada con recursos externos, co fin de conseguir documentación necesaria de cada caso e a solicitude de recursos que faciliten a reinserción destes mozos e mozas na sociedade.

Nota: Fonte: Adaptada de Díaz, C., López, P., Barahona, M. y Sundheim, M., (1997) Intervención Psicosocial con Menores Infractores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 10, 187-194.

O/a traballador/a social conecta estes catro elementos entre si e combinando os seus distintos tipos de intervención.

Táboa 3.

Etapas de intervención do profesional de traballo social.

ETAPA DE INTERVENCIÓN	CONCEPTO
De acollida	Nesta fase os obxectivos para conseguir por parte dos profesionais que interveñen con estes menores son: comprensión da situación do menor, facilitar a súa adaptación ante esta nova situación e a posta en marcha dun proxecto educativo que se adapte ás necesidades de cada un.
De adaptación	Aquí o/a traballador/a social intervéen nas distintas áreas que rodean o menor (familiar, social, sanitaria, educativa...)
De saída	E nesta, o/a profesional de traballo social realiza un proxecto que permita conseguir todos os obxectivos propostos, mediante o uso dos recursos existentes.

Nota: Fonte: Adaptación de Díez, S. (2010). Las funciones del trabajador social en un centro de internamiento de menores por orden judicial. *Trabajo Social y salud*, 67, 125-152.

O/a profesional de traballo social intervéen seguindo estas tres etapas sucesivamente. Desta forma primeiro coñece cada caso de forma global, recollendo todo tipo de información que sexa relevante e sempre salvaguardando o compromiso de confidencialidade. Despois avalía e analiza a situación desde dentro e intervéen adaptándose ás necesidades que se requiren. E, finalmente, axuda a resolver a situación problemática.

Táboa 4.

Funcións dos/as traballadores/as sociais segundo o obxecto de intervención.

OBXECTO DE INTERVENCIÓN	FUNCIÓNS DO TRABALLADOR/A SOCIAL
Menor	<p>Coñecer a súa situación psicosocial.</p> <p>Elaboración do seu diagnóstico social.</p> <p>Promover unha boa adaptación dos menores tutelados a esta nova situación e unha mellora psicosocial.</p> <p>Elaboración dun informe social no que se recollan pautas de actuación que melloren a súa situación sociofamiliar.</p> <p>Determinar as distintas necesidades sociais dos menores, solicitando todos aqueles recursos que sexan necesarios.</p>
Familia	<p>Determinar un conxunto de pautas que reforcen a contorna sociofamiliar dos/das menores tutelados/as.</p> <p>Investigar a situación sociofamiliar dos menores tutelados, a través de entrevistas dentro e fóra do domicilio.</p>

Recursos e outros profesionais	<p>Apoio e asesoramento social.</p> <p>Coordinación cos distintos profesionais que interveñen cos menores.</p> <p>Orientar os profesionais que interveñen directamente cos menores, sobre as súas características e particularidades e como abordar cada caso desde a comprensión.</p> <p>Coordinación con todo o equipo interdisciplinar para elaborar e aplicar os programas de tratamento e un novo modelo de intervención centrado na compaixón.</p> <p>Coordinación con recursos xudiciais para resolver os casos que o necesiten.</p>
--------------------------------	---

Fonte: Elaboración propia seguindo o exposto por Díez, S. (2010). Las funciones del trabajador social en un centro de internamiento de menores por orden judicial. *Trabajo Social y salud*, 67, 125-152.

Tras o contido das táboas anteriores e, da información recollida sobre a función que desempeñan os/as traballadores/as sociais, pódese observar que as funcións que estes/as profesionais cumpren abarcan un gran campo de intervención, destacando a presenza destes á hora de intervir coas persoas, xa que poden ofrecerlles os seus recursos para poder mellorar a súa situación ou acompañalos para que se sintan escoitados durante procesos que sexan duros e/ou requiran dun grande esforzo mental que pode verse danado, ao facer fronte a diversas adversidades.

5. INTERVENCIÓN CENTRADA NA COMPAIXÓN

A intervención centrada na compaixón desenvolta por Gilbert (2014, p.2) xurdiu co fin de axudar a todas aquelas persoas que padecían problemáticas de saúde mental unidos a un sentimento de vergoña e autocrítica. Estas persoas, normalmente, foron criadas en ambientes conflitivos.

Este tipo de intervención, consiste nunha forma de traballar cos/as usuarios/as de diversas formas a través dun modelo que bebe de diferentes teo-

rías como a cognitiva, a humanista existencial e a de xestión de casos, entre outras. A definición deste tipo de intervención segundo Gilbert (2014, p.19):

(...) implica axudar os clientes a (motivarse para) desenvolver a compaixón cara a si mesmos, a compaixón cara aos demais e tamén, a sensibilidade para percibir a compaixón proveniente dos demais. (...) A CFT non consiste en evitar a dor nin en tentar afastalo senón que, máis ben é unha forma de implicarse coa dor.”

A intervención en mente compasiva é un compendio doutros modelos de intervención, ademais dos empregados en distintas disciplinas budistas.

Segundo Gilbert (2014, 2018), a compaixón é unha palabra procedente do latín que significa “sufrir con” pero para el, a mellor definición é a exposta polo Dalai Lama que, defínena como “unha sensibilidade cara ao sufrimento do eu e dos outros xunto cun compromiso profundo para tratar de aliviá-lo; é dicir, atención-conciencia máis motivación.” (Gilbert, 2014, p.18). Por outra banda, Gómez e Ferreiro (2020, p.2) defínena como unha especie de motivación “que promove comportamentos prosociais e inclúen coidado, auto-coidado e altruísmo.”

As ferramentas que emprega dita intervención, segundo Gilbert (2014, p.20) son:

(...) a regulación terapéutica (...), o diálogo socrático, o descubrimento guiado, a psico-educación (do modelo CFT), as formulacións estruturadas, o pensamento, a emoción, a conduta e a supervisión “corporal”, a cadea de inferencias, a análise funcional, os experimentos condutuais, a exposición, tarefas graduadas, a imaxinación centrada na compaixón, o traballo na cadeira, a representación de diferentes “egos”, mindfulness, a aprendizaxe de tolerancia emocional, aprendizaxe a entender e facerlles fronte aos conflitos e complicacións emocionais, a formulación de compromisos para o esforzo e a práctica, o esclarecemento de estratexias de seguridade, a mentalización, a escritura expresiva (carta), o perdón, a distinción entre autocrítica e corrección do eu compasivo e o traballo para fose da sesión así como a práctica guiada (...).

A formulación teórica de Gilbert (2014) traballa sobre os conceptos de vergoña e autocrítica xa citados, que son sentimentos intimamente ligados a trastornos depresivos e/ou de ansiedade. Hai persoas que teñen unha grande autocrítica e moita vergoña, polo que adoitan ter un concepto negativo sobre a compaixón, dificultando así o seu propio sistema calmante ante situacións adversas. “Sentirse coidado, aceptado e compartir un sentido de pertenza e afiliación con outros é fundamental para a nosa maduración psicolóxica e benestar” (Cozolino, 2007 e Siegel, 2001, 2007, citados en Gilbert 2014, p.18).

Gilbert (2014) define os tres sistemas de regulación de afectos que traballan coa autocrítica e a vergoña, ademais de regular o afecto das persoas dentro do seu cerebro, con distintas funcións cada un, pero que traballadas conxuntamente dan lugar á práctica da mente compasiva. Estes tres sistemas son (Gilbert, 2014 e 2018):

- O sistema de ameaza e autoprotección. A súa función é pescudar cales son as ameazas que nos provocan sentimentos de ansiedade e malestar e consecuentemente desencadean unha resposta automática. Estes sentimentos provocarán que os sistemas de regulación emocional, véxanse ameazados, e por tanto desencadearanse unha serie de comportamentos agresivo-defensivos. O cerebro do ser humano queda antes coas cousas negativas que coas positivas. Os principais problemas relacionadas con este tipo de sistema son:
 - Os desencadeamentos que o poñen en marcha, activando condutas innatas de defensa.
 - Os distintos tipos de respostas ameaza-protección.
 - A velocidade coa que se dea a resposta.
 - A súa duración.
 - A frecuencia coa que se activa este sistema de ameaza-protección.
 - E as distintas formas afrontamento ante situacións adversas
- O sistema de procura de recursos. A súa función busca achegar sentimentos positivos que nos motiven atopar aqueles recursos necesarios para poder crecer e evolucionar. A través do sistema as persoas desenvolven unha serie de obxectivos esenciais que só se conseguen cando se mantén equilibrio cos outros dous sistemas. Este sistema réxese por un neurotransmisor do cerebro chamado dopamina, xeradora de felicidade e de motivación, a través da cal se ve o mundo dunha forma máis positiva. Nalgúns casos as depresións gardan relación cos obxectivos que non foron posibles de cumprir.
- E en último lugar, atópase o sistema de confortamento, seguridade e satisfacción, a través do cal os/as usuarios/as poden atopar unha estabilidade na súa saúde mental mediante a tranquilidade que este sistema xera ao seu eu interior. Pero unha das complicacións coas que se atopa o devandito sistema son os sentimentos de afecto e bondade que, son xerados por uns neurotransmisores chamados endorfinas. Tamén hai unha hormona chamada oxitocina que garda relación co sentimento de seguridade xerando un benestar interno. En moitos individuos, o siste-

ma de confortamento, seguridade e satisfacción non funciona adecuadamente polo que de cando en cando senten seguros ou contentos, e resulta necesario aplicar un tipo de intervención diferente ás utilizadas anteriormente (Rijó et al., 2017).

Segundo Gilbert (2014), a auto-compaixón está composta por tres elementos principais: ver e aceptar o propio sufrimento, ser unha persoa amable e non castigarse e abrirse aos demais compartindo o noso sufrimento co resto de persoas.

MacBeth e Gumley (2016) (citados en Gómez e Ferreiro, 2020, p.3), “realizan unha metaanálise na que conclúen que a autocompaixón era unha variable importante na comprensión da saúde mental e a resiliencia, tendo un efecto amortecedor que protexe os adolescentes da angustia emocional”.

Salvador, Carona, Castilho e Rijó (2017) (citados en Gómez e Ferreiro, 2020, p.3) “apuntan que a mellora da autocompaixón pode ter beneficios para adolescentes tanto clínicos como non clínicos, polo que todo programa de fomento da resiliencia e benestar destes debe incluír o traballo neste sentido”.

Segundo o exposto por Carona, Rijó, Salvador, Castillo e Gilbert (2017) (citados en Gómez e Ferreiro, 2020, p.2):

Os/as rapaces e rapazas que crecen en contornas onde se reciben críticas duras e que son promotores de sentimentos de inseguridade, pode provocar a aprendizaxe de patróns de condutas compracentes para evitar críticas, presentar falta de autoafirmación e sentido de independencia, son vulnerables a sentimentos de ansiedade, soidade, autocrítica e depresión.

Tras a revisión de distintos estudos atópase que (Gómez e Ferreiro, 2020, p.2-3):

Noutros/as rapazas e rapaces poden desenvolverse máis agresivos desenvolvendo mecanismos de defensa que inclúen irritabilidade e ou ameazas cara a outros se senten criticados. A autocrítica foi identificada como unha característica subxacente á psicopatoloxía, incluída ansiedade, depresión, dificultades interpersoais, autolesións, trastornos alimenticios, TEPT, uso de substancias, e na adolescencia predicir dificultades posteriores co axuste psicossocioemocional.

Gómez e Ferreiro (2020, p.2) explican que “fronte á aprendizaxe de patróns de comportamentos desadaptativos, a mentalidade compasiva vén propoñendo como un factor protector”. Ademais, fan unha revisión de distintos estudos nos que se atopa que a mocidade que crece nun ambiente hostil, poden experimentar vivencias traumáticas e consecuentemente

causarlles elevados niveis de tensións e a aparición dun sentimento de soidade, todo isto pode derivar en problemas de saúde mental (Gómez e Ferreiro, 2020). Se parte da hipótese de que a formación en mentalidade compasiva en menores e profesionais pode axudar os sistemas de regulación de afectos, expostos anteriormente, impactando positivamente na saúde mental e na convivencia dos/as mozas e mozas tutelados/as (Gómez e Ferreiro, 2020).

Os profesionais que interveñen cos/as menores deben ser comprensivos, motivadores e xerar un ambiente cálido para axudar a frear toda a situación vivida e á estabilización dos tres sistemas de regulación emocional. É dicir, débese realizar unha intervención na que se traten de forma equilibrada os tres sistemas expostos, significa que os devanditos profesionais deben traballar cos individuos, todas aquelas respostas innatas que son desadaptativas e que xorden ante situacións de crises, substituíndoas por outras, que se adapten mellor ás súas necesidades e logren o seu benestar (Gómez e Ferreiro, 2020).

Se levan a cabo estas intervencións, seguindo a teoría de Paul Gilbert, tal e como expoñen Carona, Rijó et al. (2017) (citados en Gómez e Ferreiro, 2020, p.3):

- O traballo con menores en risco podería beneficiarse en, polo menos 4 dominios esenciais: Experiencias de fondo que provocan recordos emocionais e a (deas)activación dos sistemas de regulación (por exemplo, duras críticas ou outras formas de abuso recibidas por figuras de coidado).
- Medos centrais desenvolto dentro do contexto de coidado.
- Estratexias de seguridade evitativas desenvolto para conter ou mitigar os medos centrais.
- Consecuencias non intencionadas agresivas para os/as novos (por exemplo, maior control externo, incapacidade para tomar decisións, vulnerabilidade ante a manipulación etc.).

Polo que con todo o exposto anteriormente, se a intervención centrada na compaixón desenvolta por Paul Gilbert entre 1995 e 2014 leva á práctica profesional, pódense chegar a obter todos aqueles resultados beneficiosos á hora de traballar adestrando estes tres sistemas da regulación afectiva que expón o autor, á hora de previr e intervir con xente nova cuxa conduta e saúde mental presenta unha problemática (Gómez e Ferreiro, 2020).

5.1. Estudo baseado en mente compasiva

Na Asociación Igaxes, realízase un labor fundamental en base á protección de mozos e mozas tutelados/as co fin de que desenvolvan uns vínculos cos que adquiran unha serie de habilidades sociais que permitan previr o risco de exclusión social, ademais de preparalos para a vida adulta. Actualmente estase levando a cabo o deseño dun programa baseado na intervención centrada na compaixón, mediante ferramentas que resultaron ser beneficiosas nos/as menores en situación de risco empregando os tres sistemas de regulación afectiva citados anteriormente (Gómez e Ferreiro, 2020).

Este programa segundo Gómez e Ferreiro (2020, p.4) consiste na:

(...) aplicación do modelo de Gilbert adaptado á poboación de menores tutelados coa que traballa IGAXES, co obxectivo de introducir unha nova perspectiva de relación entre os/as menores e os profesionais que conviven nas vivendas que mellore o Anel de Apoio dos e das menores. Un modelo que profunde en cada persoa e fomenta nelas a reflexión sobre un estilo de relación que axude a equilibrar a individualidade de cada unha delas dentro da comunidade de convivencia na que se desenvolven.

Dentro de Igaxes os/as distintos/as profesionais traballan con diferentes persoas novas en distintas situacións, prepáraselles para a idade adulta para cando deixen de ter acceso aos distintos sistemas de protección e teñen que independizarse, nisto é no que consiste o Programa Mentor. O devandito programa está formado por un grupo de profesionais que traballan con eles/as para proporcionarlle ferramentas que lles permitan enfrontarse ás súas problemáticas e á inclusión na sociedade. Doutra banda, está o Programa piloto de regulación dos sistemas emocionais DST (Drive, Sooth, Threat) que, para o seu estudo de intervención en mente compasiva, precisa dunha mostra, a cal é unha vivenda do Programa Mentor, con mozos e mozas tutelados/as de entre uns 16 e 25 anos.

No Programa Mentor, é onde os/as menores estarían baixo a supervisión de todos os/as profesionais que interveñen con eles, ofrecéndolles unha serie de habilidades que segundo Gómez e Ferreiro (2020, p.5) son: “habilidades sociais, preparación para a procura de emprego, seguimento dos seus procesos formativos e laborais, preparación para a vida independente e actividades de lecer, (...) actividades de mentoría entre iguais (...)”

Actualmente, a través do deseño do Programa piloto de regulación dos sistemas emocionais DST (Drive, Sooth, Threat), preténdese o que Gómez e Ferreiro (2020, p.5) explican a continuación:

Desde o equipo de traballo psico-educativo de IGAXES, considérase que a aplicación do modelo de Gilbert debe partir inicialmente desde o establecemento

de vínculos e modelado entre profesionais e menores, e nese sentido o deseño de adaptación do modelo e aplicación parte da formación de profesionais en mentalidade compasiva, para que eles e elas establezan pautas de pensamento e comportamento compasivo nas dinámicas de traballo e relación diarias.

En resumo, este programa levaría a cabo cos/as profesionais e os/as menores nunha das vivendas tuteladas do Programa Mentor, co fin de previr, detectar e no seu caso derivar situacións que poidan danar a saúde mental dos/as mozas que participan nel e a dos/as profesionais que o supervisan.

6. INTERVENCIÓN CENTRADA NA COMPAIXÓN EN TRABALLO SOCIAL

No capítulo anterior, defínese o concepto de intervención en mente compasiva. Polo que, ao ter un coñecemento sobre esta teoría, pensouse integralo na práctica de intervención do traballo social. Para iso, faise un reconto dos modelos de intervención empregados ata o momento pola devandita disciplina, analizando cales son os modelos que máis se achegan ou comparten trazos en común, coa teoría de Paul Gilbert. No seu libro, Gilbert (2014) fai mención de que a súa teoría garda unha profunda relación co modelo humanista existencial e o de xestión de casos, ambos empregados na práctica profesional do traballo social, polo que se describe brevemente cales son os seus principais obxectivos e características que os compoñen.

Finalmente, explícase a posibilidade de adaptar o modelo de Paul Gilbert á intervención profesional do traballo social, describindo como son as bases que sintan este modelo e as funcións que os/as traballadores sociais poden realizar seguíndoo xa que no Programa piloto de regulación dos sistemas emocionais DST (Drive, Sooth, Threat), preténdese traballar con esta teoría, pero non contempla a figura do/a traballador/a social, polo que se expoñen todos os seus puntos fortes, e téntase demostrar a necesidade de incluír o seu papel no traballo cos/as menores tutelados/as.

6.1. Modelos empregados en traballo social ata o de agora

Existen distintos modelos de intervención na disciplina de T.S., Viscarret fai unha recompilación dos máis esenciais, xa que existe unha ampla variedade de todos eles. Moitos dos profesionais desta disciplina demandan a necesidade de crear unha rede de apoio que asegure que a forma que teñen de intervir seguindo estes modelos se faga correctamente obtendo bos resultados. Navarro (1997) (citado en Viscarret, 2014, p.53) comenta que “o modelo teórico (...) permite pensar sobre o que fai o traballador social, permite prever posibles efectos da súa actuación, explicar os fallos, manobrar estratexicamente e, o que é máis importante, incorporar a bagaxe práctica

de cada profesional nas futuras actuacións”. É dicir, os modelos de intervención social non son un manual que se debe seguir ao pé da letra, senón que son unha ferramenta de apoio para poder guiar a intervención, adecuada a cada caso, observando sempre a realidade que rodea o usuario/a e enténdelo dándolle apoio e un significado, polo que a partir de aí se poden realizar accións de carácter transformador que mellor se adapten ás necesidades de cada individuo (Viscarret, 2014).

En resumo a todo o anterior, pódese dicir que ao coñecer todos estes métodos, teorías e modelos de intervención, o seu uso na práctica profesional, as funcións que os/as traballadores/as sociais cumpren dentro de cada un deles e con todo iso, a súa evolución e transformación, pódese lograr un enriquecemento do saber do traballo social, así como, a aparición de novas formas de intervir que dean lugar, a unha maior flexibilidade á hora de traballar e que con elas se poida abarcar un campo máis amplo de intervención, onde levar todo o noso saber e potencialidade.

6.1.1. Modelo humanista-existencial

Se se realiza unha análise global sobre o modelo humanista existencial pódense reflectir as súas vantaxes e inconvenientes, as cales expón Gómez (2019) de forma clara e concisa:

Táboa 5.

Vantaxes e inconvenientes do modelo humanista existencial de traballo social.

Vantaxes	Inconvenientes
Os/as clientes son axentes activos na determinación do curso das súas vidas.	A liberdade adoita vivenciarse como desamparo e impotencia.
Asume a liberdade de acción do/a cliente.	Difícil aplicación institucional do enfoque libre.
Asume o movemento e inestabilidade da existencia.	Require de gran motivación e responsabilidade do cliente.
Propón a colaboración no proceso de axuda.	Vaguidade e falta de rigor, sen evidencias de efectividade.

Nota: Fonte: Adaptada de Gómez, R. (2019). *Teorías e modelos de inter-*

vención en traballo social. Material da materia. Sen publicar. Santiago de Compostela: Escola Universitaria de Traballo Social.

Tras o exposto na táboa anterior, pódese dicir que dentro deste modelo os/as traballadores/as sociais deben ter en conta tanto os factores internos como os externos que viran en torno ao usuario, xa que a súa vida vai estar nun constante cambio polo que carecerá dunha certa estabilidade. Cabe destacar que os/as usuarios/as precisan dunha gran motivación para poder crecer e adquirir as ferramentas necesarias coas que enfrontarse aos sentimentos de soidade xerados pola sensación de liberdade ao ser os/as donos/as das súas accións. Por todo iso, os/as profesionais deben ser realistas e traballar conxuntamente con eles/as durante todo este proceso.

6.1.2. Modelo de xestión de casos

Se se realiza unha análise global sobre este modelo pódense reflectir as súas vantaxes e inconvenientes, as cales expón Gómez (2019) de forma clara e concisa:

Táboa 6.

Vantaxes e inconvenientes do modelo de xestión de casos de traballo social.

Vantaxes	Inconvenientes
Destacar o papel que desempeñan os/as traballadores/as sociais	“Complexo proceso de funcións e secuenciación do tempo”.
Levar a cabo un seguimento exhaustivo do usuario/a.	Os/as traballadores/as sociais deben liquidar diversas variables e coñecer perfectamente o sistema.
Garantir a seguridade das persoas na distribución dos servizos.	Requírese dunha gran preocupación dos custos que se orixinan.
Con especial atención a usuarios/as con problemáticas que precisan dunha atención a longo prazo.	

Nota: Fonte: Adaptada de Gómez, R. (2019). *Teorías e modelos de intervención en traballo social. Material da materia.* Sen publicar. Santiago de Compostela: Escola Universitaria de Traballo Social.

En conclusión ao exposto na táboa anterior, dentro deste modelo queda claro que o traballo realizado polos/as traballadores/as sociais é clave xa que, ademais de que deben coñecer perfectamente a forma de intervir, tamén teñen que, realizar un rigoroso seguimento de cada caso, ter un amplo coñecemento dos recursos, asegurar que os seus usuarios/as accedan e reciban os servizos ou axudas que precisen, de forma rápida e eficaz e adquirir competencias que permitan resolver o complexo proceso de funcións. Polo que se garante a xustiza de que as persoas reciban os recursos necesarios destacando todas aquelas que teñen unha problemática que precisa ser resulta canto antes.

6.2. Cara á posibilidade de aplicación da intervención centrada na compaixón en traballo social.

Tras coñecer cales son os modelos de intervención de traballo social que gardan maior relación coa intervención en mente compasiva, sentan cales son as bases para poder adaptar a teoría de Gilbert á intervención en traballo social, dando lugar a un modelo integrador que xunte a forma de intervir da teoría centrada na compaixón, cos obxectivos dos modelos humanista existencial e de xestión de casos.

Habitualmente, adóitase intervir no ámbito de saúde mental desde teorías cognitivo-condutuais, é dicir o profesional non traballa co mozo desde a comprensión do dano e a súa restauración, polo que se xera un agravamento dos problemas de saúde mental (Gómez, 2019).

A posible adaptación do modelo de Gilbert (2014), permitiría adaptar modelos que xa veñen traballando en T.S.: cambiando a visión que os individuos teñen sobre si mesmos, a súa relación co seu eu interior, a través da comprensión e a automotivación cun mesmo e cos demais. Todo isto é traballo do profesional, que intervéñen con estes/as adolescentes/menores, substituíndo a súa actitude autodestrutiva por unha de autocompresión e automotivación. Axúdaselles a atopar ferramentas para poder enfrontarse ante situacións que lles xeran ansiedade. A intervención que realicen os/as traballadores/as sociais, está ligada á detección, comprensión e á súa posible derivación a outros profesionais, buscando sempre o benestar do menor e a propia autocompresión do profesional.

De todos os modelos expostos no apartado anterior, os que máis se asemellan e tamén dos cales Paul Gilbert inspirouse á hora de escribir a intervención centrada na compaixón, son, o modelo humanista-existencial e o modelo de xestión de casos. Ambos os modelos expoñeranse de forma detallada a continuación.

Os profesionais que interveñen no Programa Mentor, traballan con menores en situación de risco, desprotección etc. Polo que este programa está pensado para previr os posibles problemas de saúde mental que poden padecer os/as menores tutelados, co fin de detectalos e derivalos no caso de que existan.

O traballo social intervén, entre outros colectivos, con menores en risco de exclusión social e con persoas que teñan problemas de saúde mental, fomentando as súas capacidades e solicitando os recursos dispoñibles que mellor se adapten ás súas necesidades. Tamén, é importante ter en conta os factores sociais que inflúen nas súas vidas á hora de intervir con eles, xa que, en certas ocasións poden ser o desencadeamento dos devanditos problemas. (Grupo de Traballo de Saúde Mental do Col-legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, s.f.).

Algunhas das posibles funcións adaptándoas a un posible modelo baseado na teoría de Gilbert que o/a traballador/a social poden cumprir traballando con menores tutelados/as son:

- Identificar os problemas de saúde mental máis significativos infanto-xuvenil. É dicir, se se xeran equipos de traballo interdisciplinares e se teñen en conta as achegas dos profesionais que conviven cos/as menores nas vivendas tuteladas, pódese consolidar un equipo no que os profesionais de distintas disciplinas (psicoloxía, educación social e traballo social) traballen conxuntamente.
- Unificar e centralizar os recursos cos distintos profesionais que traballan con eles e os externos. Xa que a profesión do traballo social recolle un elevado nivel de coñecementos sobre os distintos servizos públicos (servizos sociais, servizos de saúde etc.) e a forma de conectalos coas necesidades de posibles usuarios/as.
- Con relación á anterior función, tamén os/as traballadores/as sociais poden determinar cales son as solicitudes que deben cubrir os/as menores para solicitar todo o anterior e axudarlles a facelo, pero, sempre fomentando a autonomía persoal dos/as mozos e mozas, a través dun seguimento.
- Analizar as posibles situacións de risco, onde o/a traballador/a social, sería un xestor de casos detectando situacións de risco e buscando os recursos adecuados a cada caso, traballando simultaneamente coa persoa usuaria.
- Acompañamento en citacións xudiciais para resolver posibles conflitos nos que estes menores se poidan ver envoltos, previamente ou durante

a súa tutela. Xa que os/as traballadores/as sociais teñen unha ampla formación en temas de dereito.

- Intervencións baseadas no respecto e nun trato de iguais (entre profesionais e menores), enlazando a intervención centrada na compaixón con, os modelos de xestión de casos e o humanista-existencial, xa que os tres parten da base de que os profesionais deben intervir desde unha actitude compasiva, traballando a partir do problema.
- Impulsar a realización de actividades grupais (aquí os/as educadores/as sociais e os/as psicólogos/as traballan xa, pero non en intervencións comunitarias de integración e que poidan eliminar prexuízos na contorna, polo que o traballo social é a profesión máis adecuada), nas que interveñan todos/as os/as menores da vivenda e nas que os/as traballadores/as sociais, acheguen consellos e fomenten a escoita activa (un dos principios fundamentais desta disciplina). Para que, desta forma, ao expoñer as súas vivencias persoais sentan acompañados e comprendidos, baixo a supervisión e guía do profesional.
- Poñer ao dispor dos/as menores, a posibilidade de que acudan xunto a do/a traballador social no caso de que precisen ser escoitados de forma activa e cunha actitude exenta de xuízos. Creando un clima de confianza mediante a protección e confidencialidade de datos.
- Fomentar a formación académica e laboral dos/as rapaces e rapazas, neste caso os traballadores sociais achegaranlles aos/as mozas atopando os mellores recursos e ofrecéndolles unha orientación laboral con base neles mesmos.
- Motivar e acompañar aos mozos e mozas tutelados durante todo o proceso polo que deben pasar ata chegar á vida adulta.

En resumo, os/as profesionais de traballo social poden ofrecer unha ampla gama de funcións e actividades, seguindo o modelo de intervención de mente compasiva desenvolto por Paul Gilbert (2014) dando lugar á posibilidade de aparición dun novo modelo co que poden intervir e traballar, xunto con menores, axudar sempre a manter o seu benestar, actuar como guías que os acompañan durante todo o proceso, desde que son tutelados/as ata que se emancipan, escoitándoos, apoiándoos e comprendendo sempre os seus sentimentos e emocións.

7. CONCLUSIÓN

Un dos obxectivos principais para tratar, na presente revisión bibliográfica, consiste en poder identificar cales son os problemas de saúde mental en

menores tutelados/as. Estes/as mozos e mozas conforman un colectivo de risco, xa que, cada vez, con maior frecuencia, presentan distintos tipos de problemas, que lle afectan á relación con compañeiros/as e profesionais que interveñen con eles/as (Del Valle et al., 2011), é dicir, debido á súa situación e a todas as experiencias vividas anteriores á súa tutela, poden chegar a desenvolver distintos problemas de saúde mental (depresión, ansiedade...). Polo que, con base á detección, os/as profesionais que interveñen con estes/as menores precisan de renovar os seus coñecementos sobre como traballar os problemas de conduta e de adaptación dos/as menores (Del Valle et al., 2011).

Os profesionais deben ter en conta a vulnerabilidade e o contexto dos/as mozos e mozas, tratándoos de forma única e mostrándolles unha actitude compasiva e exenta de xuízos. Para iso, faise necesario estudar outras modalidades de intervención ademais de establecer cal sería o papel do traballador social á hora de intervir con menores tutelados/as que padecen problemas de saúde mental.

Con relación á procura dun novo modelo de intervención, neste traballo, descríbese a teoría de Paul Gilbert cuxa metodoloxía de intervención se basea na compaixón, o que dá lugar a unha posible adaptación para un novo modelo de intervención en traballo social. A mente compasiva permítelles aos/as usuarios/as centrarse na súa mente traballando con patróns. Gilbert (2018), polo que as persoas poden sentir distintas emocións, e pasas dunhas a outras en cuestión de segundos, pero non poden sentilas de forma conxunta.

Gilbert (2018, p.118) expón en que consiste o traballo en mente compasiva “(...) é unha forma de tentar crear determinados patróns no noso cerebro que organicen as nosas motivacións, emocións e pensamentos de formas que conduzan ao noso benestar e ao dos demais”. Polo que, se as persoas traballan a forma en que funciona a súa mente poden chegar a entender cal é a causa do seu malestar e así solucionalo. Desta forma, xeran unha paz mental, un sentimento de felicidade e ferramentas coas que enfrontarse a novos problemas (Gilbert, 2018).

Á hora de comprobar as intervencións que se realizaron con esta xente nova atopámonos, con que non se realizaron numerosos estudos que tenten mellorar a situación dos/as usuarios/as (Oliván, 1999). Polo que, tras analizar unha nova forma de intervención, leva a cabo outro dos principais obxectivos, que consiste en analizar os modelos de intervención empregados en traballo social e destacando aqueles que gardan relación coa teoría en mente compasiva. Ao atopar os modelos que comparten raíz con esta teoría (humanista existencial e o de xestión de casos) expómonos á posibilidade do deseño e sistematización dun novo enfoque de intervención, adaptado ás características de cada usuario/a e que busca unha estabilidade mental,

non só nos/as usuarios/as senón tamén para os/as profesionais. Ademais demostrase que a figura de traballo social serve como un nexos que xunte dous dos seus modelos clásicos de intervención co centrado en mente compasiva.

Un dos puntos fortes dos/as profesionais do traballo social é que realizan un rigoroso seguimento de cada caso, avaliando todos os riscos posibles e posibilitando recursos adecuados a cada persoa, polo que o papel destes é clave á hora de intervir con menores tutelados/a, aínda que de forma individual poden achegar múltiples funcións, se se forman equipos interdisciplinares ou transdisciplinares, as funcións de todos/as os/as profesionais incrementaríanse, xa que á hora de intervir achegaríanse as funcións de cada un/a (e as dos/as traballadores/as sociais citadas no punto 5.2), levando a cabo un seguimento conxunto, respectando as funcións de cada un/unha. É dicir, aplicando a teoría de Gilbert a través dun traballo case transdisciplinar (cos/as traballadores/as sociais, o/a psicólogo/a, os/as educadores/as sociais, os/as coordinadores/as de vivenda etc.) no que se traballa conxuntamente, co fin de lograr actuacións de prevención coas posibles situacións de risco e coñecendo cales son as súas reaccións a través deses sistemas de ameaza.

Os equipos deben ter claro como se debe intervir ante situacións de risco. Os/as profesionais de traballo social teñen moi claro como intervir ante calquera situación complexa e cales son os recursos máis adecuados en cada situación. É dicir, teñen un amplo coñecemento á hora de saber que facer ante situacións nas que se deben tomar decisións rápidas pero eficaces para salvagardar o benestar supremo do menor.

Así mesmo, atoparíanse retos á hora de formar estes equipos xa que se debe pactar un reposicionamento das funcións que cumpre cada profesional e unha apertura tanto da súa mente como do seu respecto cara aos seus compañeiros/as de traballo.

Polo que tras todo o citado anteriormente, os/as traballadores/as sociais poden ser os axentes centrais que coordinen ou que forme parte do equipo achegando as nosas múltiples funcións e seguindo o modelo en mente compasiva. Pero unha das maiores dificultades atópase en relación coa intervención dos/as traballadores/as sociais, xa que, aínda segue sendo unha profesión pouco valorada e recoñecida socialmente, con respecto a outras profesións.

En conclusión, á hora de traballar en mente compasiva resulta moi difícil facelo sen formación, xa que as persoas teñen que traballar como funciona a súa mente sendo consciente das emocións que hai detrás das nosas accións, polo que se debe realizar un bo adestramento previo en mente compasiva polo que á hora débese determinar que a forma de intervir os/as profesionais do traballo social para axudar a estes menores, podería resultar

unha achega moi beneficiosa, tanto para os/as mozos e mozas tutelados/as como para os profesionais.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: Autor.
- Ballester, L., Oliver, J.L., Jaume, M. (2016). Bases para la elaboración de protocolos de trabajo socioeducativo con las familias de niños, adolescentes y jóvenes tutelados por la administración. En Ballester, L., Caride, J. A., Melendro, M., Montserrat, C. (Coords.), *Jóvenes que construyen futuros de la exclusión a la inclusión social* (pp. 281-302). Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico Campus Vida.
- Díaz, C., López, P., Barahona, M. y Sundheim, M., (1997) Intervención Psicosocial con Menores Infractores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 10, 187-194.
- Figueroa, A., Baras, L., y Soutullo, C. (2010). Trastornos del humor: trastorno depresivo y trastorno bipolar. En Ortuño, F. (coord.). *Lecciones de psiquiatría* (pp. 121-124). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Fundación Meniños. (2020). *Plan Estratégico*. Recuperado de: https://www.meninos.org/plan_estrategico_es.html
- García Prado, G. (2010). Las funciones del trabajador social en un centro de internamiento de menores por orden judicial. *Trabajo Social y salud*, 67, 125-152.
- Gilbert, P. (2014). *Terapia Centrada en la Compasión. Características distintivas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gilbert, P. (2018). *La mente compasiva. Una nueva forma de enfrentarse a los desafíos vitales*. Barcelona: Elefthera.
- Grupo de Trabajo de Salud Mental del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i assistents socials de Catalunya. (s.f.) *Funciones del Trabajador Social en el campo de la salud mental*. Barcelona.
- Gómez, R. (2019). *Teorías e modelos de intervención en traballo social. Material de la materia*. Sin publicar. Santiago de Compostela: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Gómez, R. y Ferreiro, A. (2020). Entrenamiento en mente compasiva en la atención a menores tutelados. Comunicación presencial al *International*

congress of educational sciences and development. [Documento sin publicar]. Pontevedra (España).

- Gonzalvo, G. O. (1999). Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en centros de acogida. *An Esp Pediatr*, 50, 151-155. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-2-8.pdf>
- Igaxes. (2018). *Programa Mentor: protección y oportunidad para la juventud tutelada*. Recuperado de: <https://www.igaxes.org/es/programa-mentor/>
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. (2001). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-641>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision*. Recuperado de: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). (2016). Recuperado de: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Rijó, D., Oliveira, C., y Brazão, N. (2017). Da vergonha a raiva: emoções e processos psicológicos por detrás do comportamento do agressor juvenil. *Revista do Ministerio Publico*, 151, 145-63.
- Richmond M.E. (1917). *Social diagnostic*. New York: Russell Sage Foundation. [Edición traducida de 2005: Diagnóstico social].
- Salvador, M. D. C., Carona, C., Castilho, P., y Rijó, D. (2017). *Self-Criticism and Self-Compassion in Adolescents: Two Forms of Self-Relating and Their Implications for Psychopathology and Treatment*. *Turkiye Klinikleri Journal Child Psychiatry-Special Topics*, 2(3), 132-138.
- Valmisa, E., Alén, M., Amo, M., Del Pino, R., Díaz, D., Fernández, G., ... y Sánchez, L. (2008). *II Plan integral de salud mental de Andalucía 2008-2012*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Recuperado de: <http://asaenec.org/wp-content/uploads/2014/02/II-Plan-Integral-de-Salud-Mental-de-Andaluc%C3%ADa-2008-2012.pdf>
- Viscarret, J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza editorial.