

TENDIENDO PUENTES, ARMANDO REDES:

**experiencias de protección
en la infancia, adolescencia
y familia**



DOSIER DE FORMACIÓN

ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN.....	<u>Pág. 3</u>
2- ENREDADOS: UNA HISTORIA REAL. EXPERIENCIAS EN LA RED DESDE EL HOSPITAL DE DÍA. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO DE LEGANÉS.....	<u>Pág. 4</u>
3- YO TE ESCUCHO, TÚ ME ESCUCHAS, NOSOTROS NOS ESCUCHAMOS.....	<u>Pág. 8</u>
3.1- EQUIPO DE ATENCIÓN TEMPRANA: TEJIENDO REDES PARA EMPEZAR A ANDAR	
3.2- MEDIACIÓN EN EL IES PRADOLONGO	
3.3- LA ESCUCHA EN UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINAR	
4- EXPERIENCIAS Y RETOS EN SALUD MENTAL: SOSTENIENDO DESDE UN MODELO COMUNITARIO.....	<u>Pág. 19</u>
5- EL JUEGO DE LO SOCIAL. ¡MENUDA RAYUELA!. UNA PROPUESTA DE ESCUCHA EN LA RED.....	<u>Pág. 23</u>
5.1- INTRODUCCIÓN A LA PONENCIA	
5.2- LOS SERVICIOS SOCIALES Y EL TRABAJO EN RED	
5.3- EXPERIENCIA DE TRABAJO EN RED DESDE UN CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA	
5.4- LA RED CASO POR CASO	
6- LECTURA DE EMERGENTES.....	<u>Pág. 40</u>

INTRODUCCIÓN

El **Hospital Universitario José Germain** es una institución pública dependiente de la Comunidad de Madrid con numerosos programas asistenciales que da cobertura a la zona sur de nuestra región. Este centro constituye una amplia Red Asistencial formada por; Centro de Salud Mental de Leganés, Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación, Centro ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación, Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados, Hospitales de Día de Adultos e Infanto-Juvenil y Pisos Supervisados.

Presta su servicio al ciudadano a través de numerosas actividades asistenciales diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación psicosanitaria, prevención, formación pregrado y postgrado, e investigación.

Esta formación establece un puente entre el Hospital Universitario José Germain y FORUM INFANCIAS MADRID.

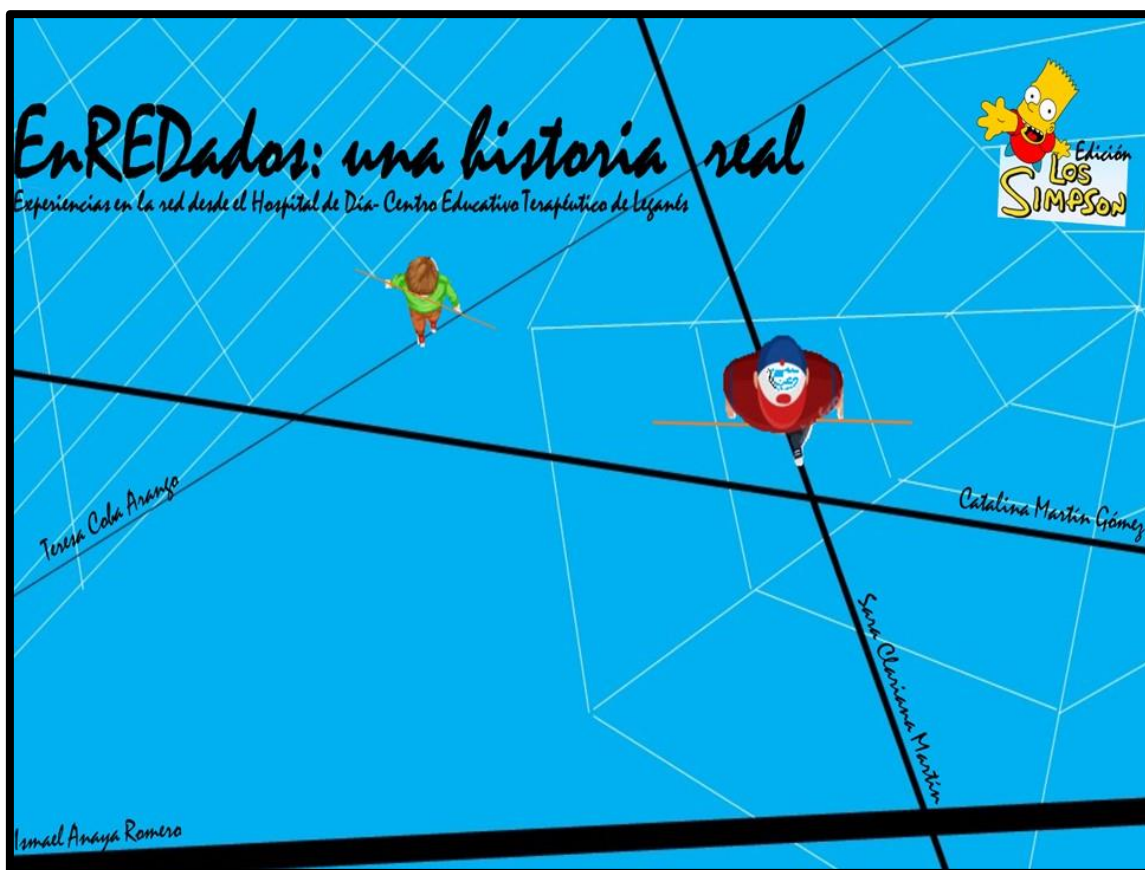
FORUM INFANCIAS MADRID es un movimiento social y una agrupación de profesionales de muy distintas áreas (Salud, Educación, Servicios Sociales, Filosofía, Antropología, Derecho, Periodismo,...) sensibilizados en cuidar y proteger la infancia y la adolescencia.

Nace con el objetivo de presentar y plantear una mirada más respetuosa con la singularidad y subjetividad de cada niño y niña, y con la idea de movilizar en la sociedad una mirada crítica sobre la excesiva medicalización y patologización de los menores.

Actualmente estamos conformándonos como asociación para así, desde esta forma jurídica, poder tener una mejor posición desde la que poder apoyar a los niños, adolescentes y sus familias.

Este movimiento social está abierto y necesita de la unión de más compañeros. Si estás interesado en unirme a FORUM INFANCIAS MADRID envía un correo electrónico a info@foruminfanciasmadrid.es, indicando nombre, apellido, profesión y ocupación, ciudad en la que resides, puesto de trabajo y los motivos que te acercan a nosotros.

Y ahora, corresponde empezar a leer el dossier, esperamos que te guste y enriquezca su lectura, así como te recuerde los diferentes momentos vividos a través de las cuatro sesiones y las dos jornadas de reflexión.



ENREDADOS: UNA HISTORIA REAL. EXPERIENCIAS EN LA RED DESDE EL HOSPITAL DE DÍA. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO DE LEGANÉS.

El curso “Tendiendo puentes, armando redes: Experiencias de protección en la infancia, adolescencia y familia”, se inició con la presentación de la que se hicieron cargo algunos miembros del Equipo del Hospital de Día- Centro Educativo Terapéutico de Leganés.

Ismael Anaya, Catalina Martín, Sara Clariana y Teresa Coba, nos trajeron la presentación en riguroso directo del juego “EnREDados: una historia real. Experiencias en la red desde el HD-CET de Leganés”.

Se llevó a cabo a través de un trabajo artístico, creativo y de carácter lúdico, cuya principal misión era realizarnos preguntas acerca de la Red y compartir experiencias propias, favoreciendo la actitud reflexiva y la comunicación entre los asistentes a través del juego.

A continuación, y a modo resumen, transcribimos la información recogida en la presentación.

PRESENTACIÓN DEL JUEGO

El juego que en este momento tienes entre tus manos, nace de las experiencias de algunos de los profesionales del Hospital de Día- Centro Educativo Terapéutico de Leganés, perteneciente en su área sanitaria al Hospital Universitario José Germain.

Se trata de un juego cooperativo de carácter narrativo, favorecedor del diálogo y del encuentro entre las personas. Se trata de un juego sensible a las necesidades de los niños, y que pretende que entre los distintos jugadores, pensemos todos juntos acerca de la RED. Encontrar los puntos seguros de la misma, así como los distintos agujeros o zonas de enredo, supondrá un paso más seguro para aquellos menores y sus familias que caminan cual funambulistas por la misma.

OBJETIVO DE JUEGO

A través de las diferentes cartas de juego, podremos escuchar diferentes experiencias relacionadas con la RED. Tendremos así por objetivo pensar acerca de las mismas y compartir la que cada uno de los jugadores trae consigo.

¡Sí!, porque querido amigo, si este juego ha caído en tus manos es porque eres uno de los elegidos para tan esencial tarea. Seguro eres, y quizá no lo sabías, una arañita tejedora de red de este sistema.

Vete agarrando aguja e hilo, que estamos a puntito de comenzar...

MODO DE JUEGO

Tere, Caty, Sara y yo, te iremos mostrando las diferentes cartas de juego. Tras cada una de ellas hay muchas historias que contar. Nosotros te narraremos una vivida en primera persona al jugar las cartas. El resto de historias las podéis poner vosotros en vuestro turno.

Así, el juego, de dos horitas de duración se resume en las siguientes rondas:

RONDA DE ESCUCHA (1 horita de escucha a través de las cartas de juego)

RONDA COOPERATIVA (1 horita de expresar y compartir, facilitada por Isma y Caty)

LAS CARTAS

CARTAS DE ENREDO:

- 1- **Etiquetas diagnósticas:** El niño queda pegado a una identidad de enfermo y describimos su sufrimiento en términos de enfermedad.
- 2- **Incapacidad:** Imagen de estar paralizado. Se coarta toda la posibilidad de que el niño o el adolescente avance sólo, haciéndole dependiente.
- 3- **Cabeza de turco:** Se pone el foco en el niño culpándole. Es señalado como el problemático independientemente del contexto y de los factores que rodean el comportamiento que tenga.
- 4- **Tratamiento Mordaza:** Acallar los síntomas que producen incomodidad. Que el niño no moleste. No hablamos así de su sufrimiento.
- 5- **Estigma:** El niño queda marcado, como una cruz que se encarna, favoreciendo la cronicidad y perjudicando su integración en la sociedad,... sociedad que al mismo tiempo participa del proceso de exclusión.

CARTAS DE AGUJERO

- 1- **Falta de recursos:** Son necesarios más recursos o REDiseñar lo existente para hacer que cubran las necesidades específicas de cada niño. Poner más recursos en salud y menos en enfermedad. Sobre el papel existen, pero en la realidad son escasos o a veces, inaccesibles.
- 2- **Desbordamiento:** No es una lucha de poderes, se trata de una intención parcelada o “por parcelas” de evitar el colapso. La pandemia ha potenciado esta carta de agujero. Deberemos contrarrestarla con unas buenas cartas de avance.

- 3- En tierra de nadie:** El niño puede quedar en el vacío, no se ajusta nada a él, y comienza el efecto peloteo. Falsa sensación de estar atendido, y potencia la ansiedad de los profesionales.

CARTAS DE AVANCE

- 1- Arañitas Tejedoras:** Son profesionales con la idea de hacerlo bien. Profesionales comprometidos. Es muy importante que las arañitas estén cuidadas, que se apoyen unas en otras. Es primordial cuidar con mimo los equipos de arañitas tejedoras.
- 2- Flexibilidad de la red:** El encuentro busca acuerdo. Compromiso. No es una lucha de poder, se trata de establecer puentes sobre los que transiten los niños con unas garantías de protección y cuidado.
- 3- Las Familias:** Son nuestro apoyo y deben ser un recurso. Apoyarlas y cuidarlas es primordial, facilitar que ellas puedan empoderarse. Se trata de hacer por ponernos al lado, no enfrente.
- 4- Los Niños:** Son los principales protagonistas y el futuro. Nunca nos dejarán de sorprender en su Capacidad para aprender y sobreponerse. Plena confianza en su tendencia actualizante.
- 5- Este instante...Trabajando en la frontera:** Podemos inventar una ficción que nos permita manejarnos con la realidad y crear un puente que nos sirva para salir al encuentro del otro. Otro diferente, como es mi colega, otra institución o el propio paciente.

Salir al encuentro del otro es lo que nos saca de la robotización de la tarea, de la indiferencia y del acatamiento sin más de nuestro trabajo, impulsándonos “a jugar más que a cumplir con la tarea, a contar más que a contabilizar el número de casos que atendemos, a inventar más que a controlar”

Todo trabajo de coordinación es un trabajo de frontera. En una frontera hay un espacio, un hueco y también un riesgo que afrontar. ¿Qué hacer? ¿Nos quedamos quietos? ¿Nos miramos y vigilamos? ¿Cruzamos? ¿Nos lanzamos cosas?

- 6- Este instante... Parte Cooperativa del Juego EnREDados**

FORUM INFANCIAS MADRID – COMISIÓN DE EDUCACIÓN

YO TE ESCUCHO, TÚ ME ESCUCHAS,
NOSOTROS OS ESCUCHAMOS

Albertina Galiano y Susana González
Equipo de Atención Temprana:
Tejiendo redes para empezar a andar.



Trinidad Andrés Labrador:
Mediación en el IES Pradolongo



MARCELINA LLANO, ROSA DE VEGA, IRIS SZTUL

Escucha interdisciplinar

Elisa Martín Ortega, Alicia Halperín Chervin,
Katherine Ferrer Rivero
Entre el juego y las palabras:
La formación de los maestros y la atención a la infancia.



EQUIPO DE ATENCIÓN TEMPRANA: TEJIENDO REDES PARA EMPEZAR A ANDAR

En los Equipos de Atención Temprana se ven niños muy afectados. Niños y niñas con procesos hospitalarios, disfunciones, síndromes, carencias... Aunque son muy pequeños, muchos de ellos han pasado por vivencias verdaderamente extremas.

Les preceden enrevesados informes médicos, que, a modo de carta de presentación, perfilan una imagen previa que en alguna medida va a condicionar el primer encuentro con ellos y con sus padres.

Un **Equipo de Atención Temprana es una puerta de entrada a un espacio de orientación** para muchas familias con niños pequeños; para unas es el puente entre el Hospital y la Escuela; para otras, procedentes de lejanos países, un lugar de acogida y de abrigo. Para todas, **el sitio en el que pueden sentarse, sentirse escuchados y atendidos** desde la preocupación por sus hijos y el deseo de ayudarles.

Para los profesionales que componen estos equipos es un reto y un continuo descubrimiento de realidades que nunca pueden predecirse del todo, por muchos años que se lleve en ello.

Las familias, y también los profesionales, nos vemos envueltos en siglas que oímos y repetimos sin saber del todo a qué se refieren. Aún así tratamos de informarles, en su actual pasaje en la vida, alteradas como están porque algo le pasa a su hijo. En esta situación harían todo, y le llevarían donde fuera necesario para que recibiera eso que dicen debe recibir: “un tratamiento especial”.

Y así se acercan a nosotros, con ojos de esperanza, y nos cuentan su historia y el desconcierto por el que están pasando, y miran nuestra mirada.

El **cuidado de los vínculos tempranos** solo es posible desde una red, un entramado, una tribu que cuide de ese pequeño y de la familia que le sostiene: un grupo humano enfrentándose a la tarea de criar. **Esa red somos nosotros, los profesionales y los padres.** Y si esto es así, ¿cómo podemos tejer red las personas a las que nos compete el **cuidado integral del niño y su familia?**

Existen **diferentes estructuras de orientación en la Comunidad de Madrid** que no se solapan, sino que tienen repartidas etapas y funciones: **Equipo de Atención Temprana, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, Departamentos de Orientación...**

Los **EQUIPOS DE ATENCIÓN TEMPRANA (EAT)** están compuestos por **orientadores (psicólogos, pedagogos o psicopedagogos), maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica, maestros especialistas en Audición y Lenguaje y PTSC (profesores técnicos de Servicios a la Comunidad).**

Tienen esencialmente **dos ámbitos de actuación** bien diferenciados:

- **El trabajo en Escuelas Infantiles y Casas de Niños de la red pública de la CM.**
- **El trabajo en el sector atendiendo a familias y niños en riesgo social o por temas sanitarios. Para esta tarea cuentan con una red de conexión con Hospitales y Centros de Salud de la zona, CATs (Centros de Atención Temprana del INSERSO), Servicios Sociales, Salud Mental, CRECOVI, etc.**

Su función principal es actuar como un **servicio de apoyo a las familias**, aunque siempre es poco el tiempo de que se dispone para el seguimiento de alumnos, especialmente si aún no están escolarizados.

Sobre un EAT recaen una serie de responsabilidades que, teniendo en cuenta la corta edad de la población infantil que atiende, son especialmente delicadas por la influencia que sus actuaciones pueden tener en otras posteriores, llevadas a cabo por otros servicios.

La inquietud que suscita en nosotros la **toma decisiones que afecta en gran medida el devenir del niño y sus familias** no sólo en el mundo escolar, sino en el desarrollo de su imagen personal, en la forma en la que van a ser tratados, y en su salida al escenario social en general, nos hace entender que **debe trabajarse en equipo de una forma interdisciplinar, y reflexionar bien sobre cada una de las actuaciones que se lleven a cabo en cada caso, de forma singular.**

Asesorar a una familia en la tramitación y gestión de recursos que favorezcan el cuidado del menor, a priori podría parecer tarea fácil. Por ejemplo, ayudarles a buscar una plaza escolar, darles información y acompañarles en la tramitación de ayudas económicas, sociales, asistenciales digamos que se podría considerar, dentro de las actuaciones de los profesionales del equipo, una de las más gratificantes. Otra es **escucharles en sus preocupaciones**, e intentar ayudarles a pensar en **qué cosas podrían cambiar** para conseguir una mejora en sus dificultades. Esto requiere de una buena formación profesional, y de altas dosis de empatía y tiempo.

En la zona sur de la Comunidad Madrid se llevó a cabo una experiencia fruto de la propuesta del Servicio de Atención Primaria, que fue recogida por una serie de profesionales que se dejaron embarcar en un proyecto que implicó mucho empeño y horas de trabajo, y que supuso un punto de inflexión en lo que se refiere al trabajo multidisciplinar en la institución en la que se implementó. Nuestro objetivo: cuidar lo mejor posible a los niños y sus cuidadores, sabiendo que ellos son los protagonistas.

Quedarnos en nuestros recintos cerrados, con la idea de que uno hace lo que puede y que eso que hace es una gota en un mar, a veces consuela y a veces lleva al

desánimo. Pero como muy bien sabemos también produce cierta sensación de defensa y protección. Confrontar las formas de trabajar no sólo de los trabajadores dentro de un mismo equipo, sino además con otros profesionales de otros equipos, supone un esfuerzo y un ejercicio de humildad. Para que el proyecto funcionara debía partir de un deseo de crecer, y más que hablar se trataba de escuchar. Así que nos lanzamos, con todas las consecuencias.

Se creó un **grupo de trabajo conformado por distintos perfiles profesionales pertenecientes a su vez a distintas instituciones que de diferente manera desarrollan funciones relativas a la atención temprana en la población.**

La mesa estaba compuesta por profesionales de Atención Primaria, del Hospital de referencia, de Salud Mental, del servicio de Atención Temprana dependiente del INSERSO, de los Servicios Sociales, del Ayuntamiento, así como del Equipo de Orientación General y de Atención Temprana de la zona.

Eso fue hace 10 años. Con el paso del tiempo los profesionales y la composición de la mesa fue cambiando, y aún hoy continúa.

En sus inicios, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- Conocimiento de los protocolos de intervención de las distintas instituciones, en el ámbito de la atención temprana.
- Análisis de los indicadores de riesgo en la población infantil; cuándo se considera que un caso es derivable, a qué servicios, qué recursos existen en la zona...
- Reflexión sobre la actuación ante señales de alerta en niños, que hagan sospechar riesgo socio-familiar.
- Reflexión sobre la creación de un protocolo de actuación ante niños prematuros y sus familias.
- Análisis de casos concretos, información y diseño de intervenciones interinstitucionales.

Las nuevas tecnologías nos permitieron trabajar juntos en documentos donde recogíamos información válida para todos los recursos que asistíamos.

Una de las reflexiones que el EAT quería trasladar a las otras instituciones era la de reivindicarse como **Servicio Público de primera detección de necesidades**, con un conocimiento generalizado de los servicios y recursos generales, educativos y de otra índole, y con una valiosa labor asesora a las familias de niños escolarizados o sin escolarizar.

También se reflexionaba acerca de las numerosas derivaciones de Atención Primaria a los servicios de Neurología, siendo en proporción escasas las que se realizaban al Servicio de Salud Mental. Nos preguntábamos el por qué de los diagnósticos precoces, y qué utilidad podían tener en niños tan pequeños.

Cada componente de la mesa tenía el objetivo de generar preguntas en la institución a la que representa, para concienciar al resto de profesionales de la conveniencia de utilizar esta mesa como recurso, e informar de qué es lo que se está haciendo en cada uno de los espacios, y qué hace falta.

Al principio había muchas reticencias, desconfianzas y tardanzas. A veces había que esperar y esperar y la gente se retrasaba...

Otras veces no se hacía el suficiente intercambio de información o no se rentabilizaba el recurso.

Pero había mucho trabajo, y eso fue determinante. Poco a poco la “mesa”, que era como se la denominaba, fue pasando de pequeña mesa camilla a una mesa amplia en la que se posaban cuadernos, agendas, y muchas ganas de avanzar.

De pronto un año se dio por hecha su continuidad, y se permitió un espacio en el plan de actuaciones que se inicia a principio de curso, con la mayor de las normalidades.

Y ahí está, por supuesto sujeta a cambios, pero reconociendo su existencia y su valor en sí misma, consolidándose como **estructura de reflexión entre las diversas instituciones que actuamos en el sector**, intercambiando información de forma fluida, favoreciendo el conocimiento mutuo y mejorando en los canales de comunicación entre dichos servicios. Se ha enriquecido sobre todo el enfoque técnico con propuestas de nuevos temas de debate, y la mejora del trabajo en red, que era uno de los objetivos iniciales del grupo.

Algunas personas se fueron, pero cuando se establece una estructura, entonces ésta se hace sólida y trasciende a las personas que la componen, porque queda el poso.

Aprendimos muchas cosas unos de otros, y nos pusimos cara; pusimos caras a tantos nombres que las familias traspasan de mesa en mesa, de puerta en puerta, en su peregrinar. Pudimos unificar puntos de vista y llegar a acuerdos con familias que estaban siendo atendidas en numerosos espacios. Entender las tardanzas, los tiempos, las formas de actuar de unos y otros, compartir impresiones sobre situaciones verdaderamente muy desgarradoras y traumáticas.

A partir de la creación de la mesa fue más fácil contar con informaciones que nos eran necesarias en casos como el que hemos comentado. Además, los propios servicios médicos y sociales empezaron a vernos como un recurso para canalizar o derivar los casos que también a ellos más les preocupaban, y **repartir funciones: unos lo médico, otros lo social, otros lo emocional...** Hay tarea para todos.

Como reflexión final, extraemos la siguiente conclusión: en determinados escenarios, sin duda es más fácil caminar cuando sientes que alguien te acompaña.

Susana González, orientadora de Equipos de Atención Temprana en la Comunidad de

Madrid.

Albertina Galiano, orientadora de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica en la comunidad de Madrid.

Leganés, 22 de octubre de 2.021

MEDIACIÓN EN EL IES PRADOLONGO

Presentamos la experiencia de como la Mediación Escolar en el IES Pradolongo, ha sido una historia de éxito ya que este curso se celebra el 25 aniversario del comienzo del proyecto en el centro y mantener un proyecto tanto tiempo en un centro público donde los equipos docentes cambian a menudo, es ya por sí mismo un éxito.

¿Cuáles han sido las circunstancias que han propiciado que este proyecto pionero en el estado se haya consolidado a través del tiempo?

1-El alto nivel de compromiso por parte de los docentes que han sostenido en el tiempo el proyecto

2-La necesidad del mismo dentro del contexto socioeconómico y cultural donde se encuentra nuestro centro.

3-Haber convertido el proyecto en una de las señas de identidad del centro.

Podríamos describir a los docentes que han pasado por el Pradolongo como profesionales con un perfil de muy alto de compromiso social, lo que ha posibilitado que dediquen muchas horas no remuneradas fuera de su jornada laboral al proyecto y los alumnos implicados, lo que ha conseguido que estos desarrollaran un fuerte sentido de pertenencia al centro y hayan percibido en todo momento la importancia que sus profesores daban al mismo y a ellos como mediadores.

La mediación funciona desde el primer momento como una alternativa a las situaciones de violencia que se producían en el centro, siendo considerado el IES Pradolongo, en los años 90 en los que se implantó el programa, un centro con una alta conflictividad. La mediación era una alternativa a los conflictos de baja o media intensidad y que la resolución pacífica de los mismos entre iguales conseguía evitar que escalaran hacia cotas mayores de violencia.

Con los años fue bajado el índice de conflictividad del centro hasta conseguir que hace cinco años hubiera que realizar mediciones en casos de conflictos nimios para que los mediadores pudieran “entrenar”, hoy en día tenemos 600 alumnos , 100 de los cuales son mediadores o ayudantes.

Dadas las circunstancias actuales el programa de mediación vuelve a ser un eje necesario para facilitar la convivencia en el centro, ya que como resultado de la pandemia y la estela de problemas socioeconómicos, familiares y económicos que ha dejado, la mediación sigue funcionando en el centro como garante de una buena convivencia en el centro.

El lema de nuestro centro y su proyecto educativo es, Yo respeto, tú respetas, todos ganamos,

Convirtiéndose el proyecto de mediación en el eje vertebrador de la convivencia en el centro y en su seña de identidad

LA ESCUCHA EN UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINAR

Deseamos transmitir esta experiencia a los que tienen contacto con *niños en desarrollo permanente*, respetando la confidencialidad porque podemos aprender a trabajar mejor con estos niños y con sus adultos cercanos, quienes, pensados desde la concepción grupal, podrían producir cambios ellos mismos y todo cambio supone ansiedades muy intensas que requieren contención.

El **agrupamiento** profesional educativo-clínico motivado por comportamientos perturbadores de un niño de 8 años pudo transformarse en **grupo** sostenedor de ansiedades ¿Qué nos quería contar Aziz y no podía? ¿Cómo conectar con su sufrimiento? ¿Nuestros obstáculos? La inicial búsqueda del lugar idóneo donde depositar al niño, entrecruzaba diálogos ¿qué esperaba cada profesional de los otros? ¿qué le hacía sufrir al niño y cómo hacer manifiesto el miedo de los profesionales? Una pre-tarea grupal desvelando resistencias a pensar en el colegio como lugar organizador. Los docentes pedían técnicas, pero sin tiempo para hablar de cómo se sentían... desbordamiento, desvalimiento, miedos, presión, horror a la judicialización... Tensiones, exigencias curriculares, mucha ratio...

El **primer día** en ese colegio me asignaron un lugar para Orientación cuyo acceso requería pasar a la sala de al lado, para dar la luz. Al entrar una mañana, encontré a la maestra de acogida con un niño nuevo moviéndose a grandes velocidades y la profesora detrás. Decidí quedarme un momento. Se me acercó haciendo el pino y sentí la necesidad de decir lo obvio “parece que tu mundo se ha puesto **patas arriba**”. Corrió a la ventana, subido a una silla, asomándose “¡la policía se lleva los coches!”, gritó alarmado. Dije “te interesa ahí afuera la policía que se lleva los coches”. Regresó a la mesa, cogió el puzzle y sentado lo manipula. Dije “esto es un rompecabezas para mí también”. Él mirándome a los ojos dijo “**Mi mamá** no puede ahora cuidarme, pero va a venir a por mí”. Se levantó raudo, apretó botones y teclados de ordenadores, golpeó... la profesora detrás. Me fui impresionada. Orienté atención individual para establecer un vínculo e intentar los prerrequisitos para la clase, que la maestra aceptó si jefatura lo organizaba. También asegurar un **espacio psicoterapéutico externo**.

Vivía en centro de Acogida y los educadores, agotados, conseguían algo gracias a la psiquiatra. Sugerí una reunión conjunta con psiquiatra, educadores y maestros. Quise evitarle al niño el pasaje de pruebas, salvo que se esperase medir su grado de malestar más que su inteligencia. Inevitable para justificar horario de atención por especialistas: Inteligente con TDAH secundario como reacción afectiva a las situaciones complejas vividas. Su hermano escolarizado en otro colegio. Aziz quedó solo en este colegio con muchos lazos afectivos rotos. Regresivo. Dormía mal.

En una **reunión interna** en el colegio, una profesora dijo “hoy ha tenido una crisis en el aula”. Tiraba y rompía cosas. Le dijo “**eso no se hace**” y él se replegó y quería morirse porque era muy malo. Dijeron “en el colegio no podemos consentir ese comportamiento”. Comenté “al menos se replegó y mostró sentimientos”. Después

organizaron una **reunión con la psiquiatra** en el centro de Acogida por lo **imposible de sostenerle así en el colegio**, esa mañana se había asomado por la ventana y dijo que se iba a tirar. Registro de conducta perturbadora y algo positivo: le calmaba la música. La **psiquiatra** comentaba la lentitud en el proceso. Recomendó atenderle en las llamadas de atención. El objetivo terapéutico era construir una rutina. Aziz necesitaba sentirse “seguro”. Pidió un esfuerzo al colegio para sostenerle. Agotador no poder dejarle solo ni un momento, pero con tiempo de dedicación y normas claras podría evolucionar. Sugerí un espacio **interdisciplinar** mensual con la psiquiatra, para que educadores y profesorado se sintieran atendidos. La psiquiatra solo había logrado disminuir su angustia, pero aún no hablaba de sus temores ni de nada. Le costaba confiar y nos ponía a prueba a todos. Se hacía necesario seguir trabajando el lazo afectivo.

En la 2ª Reunión conjunta: Una maestra dijo **“el niño dice que está cansado, pero hace cosas”**. Piden diagnóstico. La psiquiatra opina que mejor verlo entre todos cómo hacer. Ante caras con rictus dije “mucho sufrimiento en el niño que nos levanta mucha angustia a todos y no se está hablando de eso aquí”. La educadora informó que llegó en situación de crisis expresando **“estoy aquí porque soy muy malo y quizá me manden a otro sitio peor que es la cárcel”**. Es un problema derivado del maltrato cuya patología está en la relación. Sus llamadas de atención en el colegio, podrían tener relación con haber estado expuesto en ambientes de constantes riesgos. Va durmiendo mejor, se despierta menos. Días centrado y otros agitado. Proceso lento. Una maestra: **“nunca le he visto reír de verdad, ni llorar, pero el otro día sonrió un poco”**. Otra dijo **“En el recreo ha provocado celos** entre los mayores porque las chicas le quieren y dan muestras de relaciones afectivas”. Por fin hablábamos de afectos. La psiquiatra: “No hay diagnóstico porque esto está acorde con situación de maltrato continuado”. Pidió al colegio apoyarle en crisis aguda y respondieron: “su sitio es en Hospital de Día hasta que pueda volver, por la integridad física de él y la de sus compañeros”. Según requisitos de acceso, era mejor no quemar ese recurso aún y la tensión aumentó. La psiquiatra insistió: “el colegio es el lugar más complejo para el niño ahora, pero le ofrece constancia y organización para ir estructurando algo. También en consulta vulnera límites, es difícil contenerle y se sigue viendo malo. Acordamos “seguir pensando y trabajando la idea”. Mientras tanto, trabajar menos personas con él y solo por las mañanas, rutinas, prestarle palabras para comunicar emociones y sentimientos propios y propiciar juego colectivo donde pudiese participar con mediación del adulto.

En **reuniones posteriores** se habló más del vínculo con el niño: “Me doy cuenta que no podía soportar se acercase a mí, realmente le tenía mucho miedo”. “Ahora me siento diferente, creo que le he tomado mucho cariño”. Se planteó ir progresivamente aumentando el tiempo en clase. Ante un “alterarse más”, se esclareció que coincidía con visita familiar a su casa, sin pernocta. Comenzaba a aceptar que se le remitiese a su asiento. Aún necesitaba acompañamiento en plástica y en educación física.

En **tres reuniones interdisciplinares escuchándonos**, se operó un cambio en la mirada. La psiquiatra compartiendo su experiencia (exploraba para ver si estaba todo

igual, necesitaba probar la relación con ella también, había perdido la capacidad de cuidarse poniéndose en riesgo...) calmaba al profesorado que conectaba con el sufrimiento del niño. Empezaban a poder dar sus clases.

En el segundo trimestre, observaron mejor comportamiento, jugaba en el recreo con otros niños... Ante nueva regresión, aclararon que coincidió con la pernocta en fin de semana. Aziz no contaba nada de casa en consulta. En el tercer trimestre se inició la valoración en el Hospital de Día. Trabajamos la transición de centro, hablando de la separación para unos y para el otro, un tiempo de despedida y cierre. Al finalizar el curso se valoraron grandes avances en adaptación y aprendizajes (inquietud más tolerable). Estuvo en Hospital de Día el tiempo necesario mientras, el servicio de implicación familiar trabajó con su familia. Se lograron resultados favorables a una nueva integración al contexto escolar...

La alianza educadores, maestros y psiquiatra con espacio para acompañarnos y escucharnos permitió **crear un clima emocional de confianza contenedor** que facilitó expresar la escucha de cada profesional desde su lugar y compartir las emociones evocadas hasta lograr un “nosotros nos escuchamos”. También ponernos de acuerdo y asegurar un próximo encuentro. Dar sentido a lo emocional y superar las desconfianzas de unos en otros, cambiando nuestras miradas hacia el niño, es lo que favoreció su desarrollo. Una despedida emotiva hasta la vuelta.

Rosa de Vega-Integradora Social con experiencia en acompañamiento terapéutico en Salud Mental y ámbito educativo.

Iris Sztul- Psicoterapeuta Psicoanalista del niño y su familia con experiencia docente universitaria. Marcelina Llano-Psicóloga clínica con experiencia en Orientación de Equipo.

*Experiencias y retos en Salud Mental:
sosteniendo desde un modelo comunitario*



Oihana Guridi Garitanandia

Juan Antonio Sánchez Berlanas

Almudena Martín Roldán

EXPERIENCIAS Y RETOS EN SALUD MENTAL: SOSTENIENDO DESDE UN MODELO COMUNITARIO

SOBRE EL PROGRAMA I-J DEL CSM DE LEGANÉS

El CSM de Leganés en general y en particular el Equipo de SM infanto-juvenil mantiene una **filosofía comunitaria**. Consideramos que el sujeto, su psiquismo, se construye en una comunidad, en la relación con el otro. Y es también, en una **relación terapéutica** donde, a través de la **transferencia o vínculo terapéutico**, se puede conseguir una mejoría en la persona que sufre. Nosotros vamos a dedicar una parte importante de nuestro trabajo a vincularnos con el menor, a establecer esa relación de confianza.

Además, para nosotros es primordial trabajar **en la comunidad y para la comunidad**, en el entorno y con el contexto social del menor. Con él o ella pero también con su **red de relaciones**: la familia, la escuela, los amigos, etc.

El equipo del programa infanto-juvenil del Centro de Salud Mental lo conformamos 2 psiquiatras, 3 psicólogos (uno de los cuales es a su vez especialista consultor en Primaria), un enfermero y una trabajadora social compartida con el equipo de adultos.

La derivación a SM se hace desde Atención Primaria. Los médicos/pediatras nos derivan a nuestras consultas a niños y adolescentes aquejados de todo tipo de problemática psíquica que exceda la posibilidad de abordaje por su parte, siendo nosotros la **puerta de entrada al resto de recursos de la red pública de Salud Mental** (Hospital de Día-CET, Unidades de ingreso, etc).

CÓMO TRABAJAMOS, EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR

Cuando los psicólogos o psiquiatras realizamos una primera entrevista de evaluación, nos encontramos con todo tipo de sufrimiento: desde desajustes reactivos a situaciones estresantes, hasta **patologías más graves sobre las que se prioriza nuestra tarea asistencial**. Esta necesidad de priorización según gravedad o complejidad es fundamentalmente debida a la gran demanda asistencial que recibimos y a la saturación de nuestras agendas.

Por tanto, nuestros esfuerzos se vuelcan sobre todo en la atención a los niños y adolescentes con un sufrimiento mayor. Y también en aquellos que, cuyas familias tienen dificultades tales que van a requerir de un apoyo que garantice un acompañamiento “suficientemente bueno” en el crecimiento de sus hijos/as.

En el CSM realizamos asistencias en **diferentes espacios terapéuticos**: desde la consulta, individual o familiar, pasando por los grupos terapéuticos o la atención de urgencia.

En los casos de mayor complejidad o gravedad psicopatológica nuestra atención se construye en torno a un eje central que es el **Programa de Continuidad de Cuidados, coordinado por la TS y el enfermero del equipo**. Esta forma de trabajar permite la creación de una especie de **lugar simbólico** que prioriza la atención de los casos más complejos para evitar que queden diluidos en la agenda general. **Todo un equipo ayudando a sostener al menor y a su familia.**

Dos aspectos que caracterizan a esta modalidad de atención son la INTERDISCIPLINARIDAD y la COORDINACIÓN entre los diversos intervinientes.

Otro programa de suma importancia, que nos proporciona un valioso puente entre Atención Primaria y Salud Mental es el **Programa de Especialista Consultor En Atención Primaria**.

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO CON LA FAMILIA Y CON EL CONTEXTO DEL PACIENTE

Cuando un menor es derivado a nuestra consulta, lo habitual es que venga “señalado” como el portador de los problemas. En términos de la escuela sistémica de terapia familiar sería el “**paciente identificado**”. Una de nuestras tareas es **abrir el foco y reconducir la demanda**: ver qué está pasando en el contexto del menor (escolar, familiar, económico, social) para que presente esa sintomatología.

Se trabaja de formas muy diferentes si pensamos que lo que le pasa al menor es una disfunción de su psiquismo o si, por el contrario, tenemos en cuenta lo que sucede a su alrededor que puede estar causando (o empeorando) la sintomatología.

Lo habitual, sobre todo en casos graves, es que, a pesar de que el menor sea el portador del síntoma, la familia tenga a su vez patología relacional grave (por su propia historia). Cuanto más grave sea la patología familiar, más grave será el síntoma del paciente identificado y más intervención de otros recursos van a necesitar.

Nuestro trabajo con las familias es imprescindible como sostén en la atención a niños y adolescentes. Conseguir la implicación de las familias “hacer equipo con los padres” para que **nos ayuden a ayudar** es, por tanto, una parte primordial de nuestro trabajo desde el primer momento.

Cuando la problemática social es importante, excede a nuestra capacidad de intervención. Es el momento de solicitar el apoyo de los Servicios Sociales.

CONCLUSIONES: HACIA UN TRABAJO EN RED

¿Qué está en nuestra mano?

- Retomar las coordinaciones fluidas (y en la medida posible, presenciales) que ya veníamos haciendo antes de la pandemia. Importancia de un espacio mental y físico.
- Añadir otras coordinaciones imprescindibles para nosotros, como por ej, con los IES.

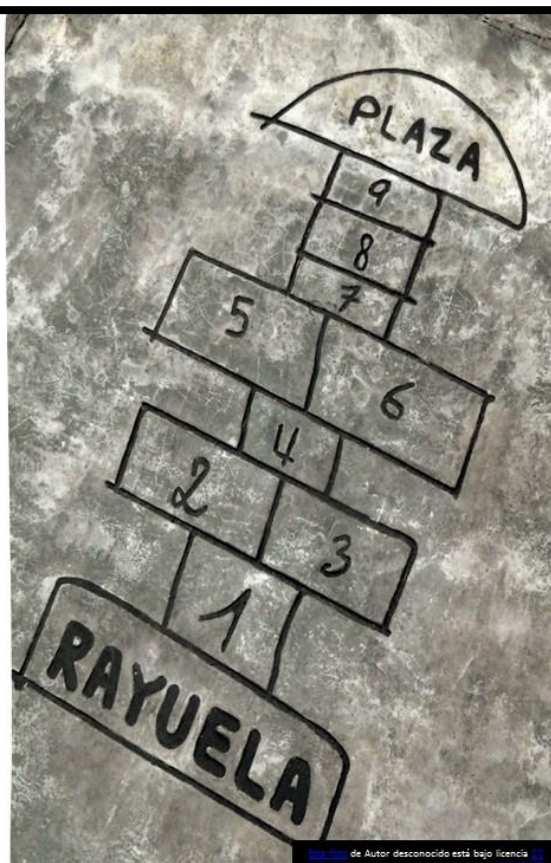
Lo que sostiene a nuestros niños, alumnos, usuarios, pacientes es en primera instancia la familia, la escuela, su entorno, y cuando algo no va bien, Salud Mental y Servicios Sociales. El CSM, es solo una “pata” más, un punto más de la red, un nodo. Pero esta red está compuesta por muchos otros nodos interconectados y, entre todos, ayudan a soportar la tensión.. Esto es lo más valioso del trabajo en red, por lo que tenemos que tratar de mantenerlo y mejorarlo.

EL JUEGO DE LO SOCIAL: ¡MENUDA RAYUELA!

Una propuesta
de escucha en la
red.

Sofía Ortega
Amparo Estévez
Álvaro Torres

Comisión Social
Forum Infancias
Madrid



EL JUEGO DE LO SOCIAL. ¡MENUA RAYUELA!

INTRODUCCIÓN DE LA PONENCIA (Amparo Estévez)

Cuando empezamos a pensar cómo articular la experiencia que cada uno de nosotros tenemos desde los diferentes recursos de servicios sociales en los que trabajamos, el juego de la Rayuela fue la imagen que representaba simbólicamente cómo visualizar el ir y venir de las familias por los diferentes servicios sociales en busca de una solución a sus problemas.

También, como si de una meta-rayuela se tratara, localizamos en cada casilla los obstáculos con los que nos encontramos cuando intentamos trabajar en red con las familias y con otros servicios. Alguna solución, pero sobre todo muchas preguntas, hemos encontrado en nuestro quehacer.

Y además, está la Rayuela de Cortázar, ese libro revolucionario por su estructura, donde cada lector tiene la posibilidad de leer un libro diferente porque él es el que decide por donde va a seguir la lectura. ¿No nos pasará eso a los que estamos en este seminario?, del lado de acá y del lado de allá de esta pantalla, que sabemos cuál es el guion que las instituciones nos marcan, pero queremos hacer de otra manera con las familias, con los compañeros..., y por eso nos reunimos en un espacio como este, para tejer, como decían los compañeros, como las arañitas, no redes que atrapen, sino que sostengan y nos sostengan.

Las preguntas aparecieron en nuestro debate:

¿Cómo empieza el juego?, ¿Quién lo inicia?, la propia familia, el pediatra, el profesor. Lo que había era un denominador común, siempre estaba EL SUFRIMIENTO.

¿De qué depende el rumbo del juego?, ¿qué se va a encontrar la familia en la siguiente casilla? Si lo inicia el médico, se va a transitar por diferentes especialidades, y cuando éstas no den respuesta ¿hacia dónde se dirige? Y en el mejor de los casos si se sabe a dónde ir ¿Cómo llega a la siguiente casilla? Álvaro nos va a dar ejemplos de la información que traen las familias a un centro de atención temprana, de cómo hay que desinformarlas para que puedan crear ellas su propia información y participar de forma activa junto con los profesionales en el proceso de atención a sus hijos.

¿Qué mueve la familia en la red, que la paraliza? ¿Cómo subjetivar al menor y a la familia? Sofía nos va a hacer pensar sobre el concepto de transferencia ¿Cómo es la transferencia de la familia hacia los profesionales? ¿Cómo reciben esa transferencia los profesionales? y también ¿cómo es la transferencia entre profesionales?

¿Cuándo finaliza el juego, de qué depende?

La metáfora de la rayuela nos ha servido de hilo conductor para exponer la importancia de la intervención en red con menores y familias, así como las dificultades que aparecen en la interacción en red entre los profesionales y algunas soluciones a dichas dificultades.

Siempre que hablemos de familia nos vamos a referir al núcleo familiar con un menor o varios que necesitan el apoyo de profesionales en algún momento de su desarrollo para superar dificultades de cualquier índole: sanitaria, educativa, de relación, etc. y en las que, si no se interviene o se hace a destiempo o de forma inadecuada, van a suponer un obstáculo para que en el futuro esos menores desarrollen plenamente sus potencialidades.

LOS SERVICIOS SOCIALES Y EL TRABAJO EN RED

Antes de empezar la parte que me corresponde desarrollar, los servicios sociales y el trabajo en red, algunos compañeros que trabajan en la red comentaron que para ellos los Servicios Sociales son esos grandes desconocidos. Es una afirmación que se podría corroborar por muchas personas que están escuchando esto ahora mismo. Sería interesante pensar en el porqué de la invisibilidad de uno de los servicios públicos de acceso más directo y cercano al ciudadano, pero se sale del objeto de este seminario. Voy a hacer una introducción muy básica y muy personal del origen de los SS.

Los Servicios Sociales nacieron en este país con la democracia, como la mayoría de las instituciones, y podemos decir que tuvo un principio complicado, y su desarrollo sigue por el mismo camino.

El Plan concertado se desarrolló en el año 1988, y se dotó de presupuestos a las 17 comunidades autónomas, quienes a su vez elaboraron sus propias Leyes de servicios sociales. Existen pues, 17 leyes diferentes de Servicios Sociales, con una base común, pero con sus diferencias.

Las competencias del desarrollo de los Servicios Sociales se transfirieron desde la CCAA a los Ayuntamientos por ser la institución más cercana al ciudadano, y cada municipio, sobre la base que le marca la Ley de su comunidad autónoma, elabora sus propios reglamentos de desarrollo. En España hay más de 8.000 municipios.

¿Quién había cubierto las necesidades de los ciudadanos hasta el año 1988? Fundamentalmente instituciones de carácter benéfico: órdenes religiosas, asociaciones benéficas, colegios de huérfanos, asilos, hospicios, y coordinadas más o menos por las Diputaciones Provinciales.

Como consecuencia, los Servicios Sociales iniciaron su andadura como los menores que vemos en nuestros servicios, con una mochila cargada de caridad, beneficencia, valores religiosos, y políticas sociales heredadas de un régimen dictatorial, con todo lo que eso implica.

Los que trabajamos en el marco de los Servicios Sociales, 33 años más tarde, seguimos arrastrando las consecuencias de un nacimiento apresurado en el que el bebé fue dado en adopción a 17 progenitores, cada uno con su ideología, y con un poder adquisitivo dispar, o tal vez deberíamos decir que con criterios diferentes para administrar sus ingresos y poca capacidad para entender las necesidades de su vástago, aunque en esto el muchacho/a también tiene su responsabilidad.

¿QUÉ ROL DESEMPEÑAN LOS SERVICIOS SOCIALES EN ESTE JUEGO DE LA RAYUELA?

El marco legislativo reconoce que todo niño, niña o adolescente ha de tener garantizados una serie de derechos y necesidades básicas para promover su desarrollo integral; en el caso de que esto no fuera así, serán los Servicios Sociales de Protección a la Infancia y Adolescencia quienes tienen el mandato legal de intervenir para corregir la situación. Casi nada el “mandadito”, teniendo en cuenta los mimbres que tenemos. ¿Por qué hago este comentario? ¿Quiénes son los Servicios Sociales de Protección a la Infancia y la Adolescencia?

En la Comunidad de Madrid, corresponden a la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad las atribuciones relativas a: la familia, protección de la infancia y la adolescencia y fomento de la natalidad.

Y en los Servicios Sociales Municipales, la protección de la infancia y la adolescencia se atribuye a los Programas de Familia.

¿Qué hace el Área de Protección de la CAM?: instruye el expediente de riesgo o desamparo del menor y hace la propuesta de medidas de protección, ¿qué hace la Comisión de Tutela del Menor?: adopta esa medida de protección.

¿Qué hacen los Servicios Sociales Municipales?: pues hacen todo el proceso de trabajo con la familia, desde la recepción, valoración del riesgo, intervención, evaluación de los objetivos alcanzados hasta la emisión de un informe con propuesta de medida de protección si los indicadores de riesgo se agravan transformándose en desamparo, informe que será el que sirva para instruir el expediente de desamparo y, en su caso, para tomar una medida de protección.

¿Todos los Servicios Sociales Municipales tienen la misma dotación y organización de profesionales para trabajar con las familias? Rotundamente NO.

La Comunidad de Madrid, por sus características como comunidad uniprovincial y su distribución de la población, podemos decir que tiene cuatro áreas diferenciadas: por un lado Madrid capital, con una organización de los Servicios Sociales por distritos y una dotación de recursos especializados para la atención a familias y menores, los CAI o Centros de Atención a la Infancia. En Madrid son 13 CAI. La mayoría son gestión privada con concierto público.

La siguiente área son los grandes municipios, la mayoría situados en el cinturón urbano, ciudades entre 100 y 200.000 habitantes. Con una organización para la atención a menores y familias similar a la de Madrid, pero con menos recursos especializados.

Los municipios de 100.000 a 20.000 habitantes que tienen sus propios servicios sociales.

Y por último los de menos de 20.000 habitantes tienen mancomunados sus servicios sociales entre varios municipios, que es mi caso.

La organización de la atención a las familias es dispar y depende de los criterios técnicos y también políticos de los gobernantes de turno.

Ya sabemos lo que tenemos que hacer los Servicios Sociales en materia de familia y menores, ahora vamos a ver cómo lo hacemos, porque en ese proceso no estamos solos. Y además hay legislación que lo sustenta.

La Legislación sobre protección a la infancia no es muy amplia, en el caso de España, llama la atención que siempre viene forzada por algún que otro tirón de orejas por parte de organismos supranacionales.

También que se ha ido legislando desde las Autonomías en materias concretas conforme iba siendo imprescindible establecer criterios claros en situaciones tan vitales como son la tutela y guarda de los menores, año 88, o cuando el boom de las adopciones estaba en su punto álgido se elaboró una Orden en materia de promoción del acogimiento y la adopción, año 1991.

La Ley 18/1999 de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, tiene por objeto el desarrollo normativo de uno de los órganos de atención a la infancia y la adolescencia que dejó señalada La Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. Reconoce en su preámbulo que los servicios encargados de que se alcancen niveles de bienestar en la infancia, bien por su sectorización, bien por la descoordinación no consiguen su objetivo, y esto ocurre en el funcionamiento cotidiano de los servicios. No hablan de red, pero sí marca la importancia de trabajar en común con otras instituciones en el ámbito de la protección de menores.

Para ello esta Ley regula los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, que serán un espacio que facilite el intercambio entre las Administraciones Públicas, estatal, autonómica y local, así como establecer cauces de participación para que los propios menores comuniquen sus necesidades y hagan sus propuestas.

Lo importante de esta Ley para las personas que formamos esta mesa es que desarrollan Las Comisiones de Apoyo Familiar, a partir de ahora CAF. En el Ayuntamiento de Madrid se denominan Equipos de Trabajo con Menores y Familias, ETMF. En las CAF todos los técnicos de cualquier área que estén implicados en la educación o cuidado de un menor en riesgo, colaboran para alcanzar el objetivo principal que es la reducción, atenuación o supresión de los factores de riesgo, consiguiendo la permanencia del menor en su medio familiar.

Las CAF son los órganos técnicos encargados de valorar las situaciones de riesgo, desamparo o conflicto social en que se puedan encontrar los menores, así como coordinar las actuaciones que se deriven de dichas situaciones, que deberán quedar reflejadas en el Proyecto de Apoyo Familiar, a partir de ahora PAF.

El PAF es el documento donde quedan plasmados los objetivos a conseguir desde cada área, con un técnico responsable. En él se plasman los objetivos del área educativa, sanitaria, laboral, social, judicial, con una temporalización y una revisión que se establece al inicio de la intervención.

A partir de la aprobación de esta Ley, ya sabemos que la red que tejíamos cada vez que teníamos que coordinarnos con otros profesionales de otros ámbitos era la vía adecuada.

Puede corresponder a los técnicos de protección que trabajamos en los servicios sociales municipales valorar situaciones de riesgo, compartir la información con los padres para encontrar ayuda a sus dificultades, evaluar los avances, emitir informes, etc.; pero los maestros, los médicos, los educadores, dan contenido a todas las casillas que completan el desarrollo del menor.

Lo que no vamos a encontrar en ninguna ley ni en ningún desarrollo normativo es cómo solucionar las dificultades con las que nos encontramos cuando compartimos la información con las familias, con los compañeros.

La complejidad de las situaciones familiares sobre las que se tiene que decidir en las CAF están atravesadas por las emociones, la ideología, la estructura laboral, los miedos, etc. de cada una de las personas que intervienen, como pasa en todos los ámbitos cuando hay que decidir.

Para ello nos ayudamos de herramientas que nos faciliten alcanzar nuestros objetivos:

- Reunirnos siempre en torno a una tarea.
- La transmisión de la información tiene que continuar en un compromiso de acción.
- Tener presente el papel que juegan las transferencias en los intercambios para evitar conflictos, desvalorizaciones o incomunicación.

- Fomentar el compromiso del otro y la importancia de su aportación, eliminando situaciones de poder.

A lo largo de estas dos horas, seguramente recordareis situaciones que habéis vivido en primera persona, pero, aunque no tengamos soluciones para las situaciones que produce el trabajo en grupo, en red, en coordinación, porque no existen ni nos sentimos omnipotentes, recurrir a las preguntas nos ayuda a centrarnos en la tarea, a salir de la confrontación, a colocarnos en otro lugar y como efecto el otro hace un pequeño movimiento.

Tanto Álvaro como Sofía van a profundizar en estas situaciones de dificultad y en las soluciones que cada uno encuentra en su experiencia y conocimiento.

EXPERIENCIA DE TRABAJO EN RED DESDE UN CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA (Álvaro Torres)

Cuando las familias entran en la red pública de atención al menor (bien desde Educación o Sanidad, que suelen ser los que realizan la detección), pasan por muchas vicisitudes hasta llegar a nuestros centros. Estas vivencias y experiencias de las familias muchas veces llegan a ser muy tediosas por los trámites burocráticos y administrativos y no están exentas de situaciones estresantes y con una alta carga de desgaste emocional por parte de las familias y los menores.

¿Cómo se accede a un CAT?

A día de hoy, hay 42 centros en la Comunidad de Madrid. Dichos centros tienen (convenio) contrato público con la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad y la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid. Esta Consejería es la que gestiona las plazas públicas de los CAT de niños/as con alteraciones en su desarrollo, discapacidad de algún tipo o riesgo de padecerla. Para entrar a dichas plazas, todas las familias tienen que ser derivadas al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) por Educación (Equipos de Orientación o Equipos de Atención Temprana) o Sanidad (Pediatría, Neuropediatría, etc.). Para que los/las niños/as puedan acceder a los apoyos en un CAT, CRECOVI tiene que emitir un Dictamen de Necesidad de Atención Temprana (DNAT), donde reflejan el diagnóstico (emitido en base a la recogida de informes de Educación, Sanidad u otros) y los tratamientos que necesita recibir en base al mismo. Además, emiten también, en la gran mayoría de los casos, el Grado de Discapacidad (GD), basándose en los mismos informes, aunque dicho trámite no es indispensable para que pueda acceder a los apoyos en un CAT como lo es el DNAT.

Independientemente de la lista de espera que hay para acceder a dicha valoración, aquí encontramos la primera casuística que se encuentra una familia en la red, y que ya hemos visto a lo largo de las jornadas. **El diagnóstico es un requisito administrativo:** primero desde Sanidad o Educación para poder acceder a la valoración del CRECOVI y después desde dicho organismo para poder acceder a un CAT. Al igual que desde Educación es indispensable emitir diagnóstico (que viene ya dado en unas categorías) para poder acceder a apoyos en el colegio. Cuando se tiene un diagnóstico como paso para optar a recursos, no siempre refleja un conocimiento del menor exhaustivo de sus síntomas, de su funcionamiento psíquico, de la vinculación y del funcionamiento familiar. Además, aunque haya dicha intención por parte de los profesionales de distintas administraciones, las limitaciones en las clasificaciones diagnósticas que se encuentran hace que se obstruya más el conocimiento individualizado del menor y la familia, sobre todo cuando hablamos de diagnósticos sin causa orgánica o genética.

Después de escuchar todas estas jornadas, está claro que todos estamos de acuerdo en que las etiquetas no ayudan, pero también somos conscientes de que en el sistema actual hay que ponerlos. El reto creo que no es luchar contra ellos (que para mí es darnos contra una pared), sino, sabiendo que hay que darlos, cómo los damos y cómo los manejamos.

¿Qué nos encontramos en nuestra experiencia diaria?

Una vez que la familia accede a un CAT (con uno o varios diagnósticos ya emitidos), comienza un trabajo muchas veces de comprensión del menor que pasa por responder a preguntas que muchas veces comparten la familia y los profesionales: ¿por qué tiene retraso madurativo?, en qué muestra ese retraso? ¿qué debería de hacer y no hace? por qué no lo hace? ¿qué hace que los/as niños/as tarden en hablar o hablen mal cuando no hay causa orgánica que lo justifique?, ¿qué es lo que no pueden o quieren decir?, siempre que hablan son escuchados/as?, siempre que miran son mirados/as?, ¿qué se les devuelve en la mirada?, ¿por qué necesitan controlar su entorno y la ansiedad mediante movimientos repetitivos de descarga o conductas obsesivas?, ¿por qué necesitan moverse en exceso? ¿por qué no atienden y a qué atienden los/as niños/as que no atienden? ¿por qué tiene estos síntomas? ¿qué los mantiene? ¿Qué los ha podido generar? ¿cómo le podemos ayudar? ¿qué apoyos necesita? Y, a la familia, ¿cómo OS podemos ayudar? ¿Qué necesitáis?

Todas estas preguntas se pueden responder sin necesidad de acudir a un diagnóstico, y muchas veces el tenerlo obstruye la capacidad de pensar y subjetivar a la familia y al menor (todo lo que le pasa es porque tiene “retraso madurativo” o “rasgos TEA”). En concreto, con el diagnóstico de TEA cada vez se emite antes y de forma más precipitada, muchas veces sin una valoración exhaustiva. Estamos de acuerdo en que la detección rápida de alteraciones en el desarrollo es fundamental para prevenir que se agraven o vayan a más, pero a día de hoy nos hemos encontrado la experiencia de tener que hacer un trabajo de “desetiquetar” a menores de determinado diagnóstico con la familia al mostrar una mejoría de la sintomatología con la que llegó al centro. Este aspecto estaba mostrando un diagnóstico erróneo y/o precipitado que genera un efecto en la identidad del menor y en la vinculación devastador. El hacernos los profesionales preguntas hace que las familias también se las hagan, ayudando a abrir un espacio para pensar al niño/a de otra manera, para acercarnos a sus dificultades de otro modo y empoderar/implicar a la familia para poder hacer frente a sus dificultades.

Valorar a un niño es devolver un niño valorado a los padres, y no solo en términos de pruebas psicométricas, sino **con valores y fortalezas** para conseguir mejorar su funcionalidad y calidad de vida en su día a día (términos sobre los que volveremos más adelante).

Aquí es donde entra en juego, en este momento de hacernos preguntas, el trabajo en red. Caemos en el error de pensar, desde los distintos servicios que hay alrededor de un menor, que somos los únicos que trabajamos con esa familia. La

realidad es muy distinta. Casi todas las familias tienen como mínimo 7 profesionales a su alrededor:

Educación: profesor, orientador, personas de apoyo en el colegio (PT y AL)

CAT: logopeda, psicólogo

Sanidad: pediatra.

Estos profesionales, que ya son, normalmente los suelen tener todas las familias. Pero la realidad es que hay muchísimas familias que tienen más de 7, y cada vez es más normal encontrarse esta casuística:

Educación: técnicos de integración social, fisioterapeuta (en caso de colegios específicos de motóricos), PTSC.

CAT: fisioterapeuta, trabajador social, terapeuta ocupacional, psicomotricista.

Sanidad: neurólogo, psiquiatra y otros especialistas (en función de la patología del menor).

Servicios Sociales: psicólogo, educador social, trabajador social.

Centros privados: normalmente, logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas.

Teniendo en cuenta esto, hay familias (repetimos que muchas y cada vez más común) que pueden llegar a tener 15 personas a su alrededor trabajando con su hijo. La familia escucha las opiniones de todos, muchas veces distintas unas de otras, sin saber a quién creer, qué pensar o qué hacer. Los hay que les dicen que cuantas más sesiones mejor, pero el CAT le da “solo” una hora a la semana. Los hay que le dicen que tiene rasgos TEA pero hay otros profesionales que dicen que no. Los hay que dicen que necesita medicación, pero hay otros profesionales que dicen que no. Los hay que proponen una retirada cautelar del menor, pero otros que no están de acuerdo. Y aquí es donde más importancia cobra la RAYUELA DE LO SOCIAL, porque los padres acaban, con perdón de la expresión, “rayados”. De repente te encuentras en una vorágine de opiniones que te vuelca la familia con una necesidad angustiosa de entender y dar respuesta, de saber qué decisión tomar, de saber quién lleva razón. Se sienten muchas veces culpabilizados, perdidos, con la sensación de no hacer nunca lo suficiente, con dudas de si han hecho o no lo correcto (¿si no le doy medicación, me equivocaré?, si no firmo que le valore el Equipo Específico para que vaya a aula TEA, lo estaré haciendo bien?; En definitiva: ¿seré mala madre?, seré mal padre?)

En este momento, es cuando alguien en esa red se debería de preguntar qué estamos haciendo y cómo estamos trabajando con la infancia. Esos desacuerdos o diferentes miradas de una misma familia es un asunto que deberíamos de resolver precisamente en red, no depositar esas dudas o desacuerdo a la familia como si ellos tuvieran la respuesta. Cuando, desde la misma red, nos vivimos como enemigos y no como aliados, provocamos todos estos sentimientos negativos e incertidumbre en la familia que generan alteraciones importantes en el vínculo porque comienzan a mirar y tratar a sus hijos llenos de estas dudas, de esta incertidumbre, con lo que eso puede generar en el menor, en los padres y en la familia extensa. Las familias escuchan de ciertos profesionales afirmaciones tales como “yo no le pondría audífonos a tu hijo, ese otorrino no tiene ni idea”, “no hay que utilizar gestos con tu hijo porque eso le limita el lenguaje oral”, “tienes que ir a Servicios Sociales porque si no cumples estos requisitos habrá que tomar medidas”, etc. Estas afirmaciones no las deberían de escuchar las familias, sino el otro profesional al que va dirigido. Compartir nuestras discrepancias entre nosotros debería de ser una obligación ética para todos y cada uno de los profesionales que trabajamos con la infancia si somos conscientes de lo que podemos generar en las familias. Compartir visiones diferentes tendría que sumar en vez de restar. ¿Cómo van a poder trabajar de forma adecuada desde Servicios Sociales cuando les derivan como una amenaza y no como una ayuda? Este mito de “me van a quitar el niño Servicios Sociales” está tan extendido que es difícil no llegar como familia con todas tus defensas activas para que eso no pase, sin tener en cuenta que es un recurso para ayudar, no para lo contrario. Si encima eso se alimenta desde otro profesional las defensas se convierten en resistencias que hacen muy difícil el trabajo y la vinculación con esa familia para poder ayudar.

Y aquí llegamos a dos preguntas cruciales de nuestra rayuela: ¿cómo hay que vincular con la familia? Y, no menos importante, ¿cómo hay que vincular con otro profesional con el que encima no estoy de acuerdo, cuando no tengo tiempo ni recursos para poder comunicarme con él/ella, cuando tengo una ratio tan excesiva que no me deja pensar en cada caso como convendría?

Vinculación con la familia/red.

Cuando a la familia se le dice, al llegar a nuestro centro, que nosotros sabemos de desarrollo, pero ellos saben de su hijo, ya empiezas a vincular de otro modo. Esto no es habitual que pase con todos los profesionales, instalados en su rol profesional del saber. El saber no implica restarle saber a los padres sobre su hijo. Hay que saber qué hacemos con ese saber, cómo lo utilizamos de cómplice para vincular bien con la familia.

Cuántas veces nos ha dicho una familia frases de este tipo: “en el cole come, pero en casa no”, “aquí se porta bien y atiende y en casa no”, “cuando va al neurólogo es que no hizo nada ni habló nada, pero luego en casa no se calla”. **Tenemos que tener muy claro que el niño con el trabajamos no solo es el niño que vemos, sino el niño que ven sus padres.** Tenemos que tener muy claro que el mejor profesional no es el que consigue

que en su consulta/despacho/clase esté bien, sino el que ayuda a la familia a conseguir que su hijo/a esté bien en casa y en su entorno.

En ese momento, empoderar a la familia rescatando sus fortalezas y la de su hijo/a, pensando estrategias en casa y en otros contextos para que sepan cómo ayudarlo mejor, trabajando para que los menores consigan aprendizajes significativos y funcionalidad en su día a día (no hitos de desarrollo que le tocan por edad y que realmente no tienen por qué ser funcionales) y cuando mejore la calidad de vida familiar en todas sus dimensiones (bienestar emocional, económico, etc.), se consiguen avances muy importantes.

Desde esta manera de entender y posicionarnos con la familia, los profesionales se posicionan a la misma altura que la familia desde un rol de colaboración (no de experto), siendo apoyos para conseguir sus objetivos y no las personas que les van a solucionar la vida a ellos y a sus hijos. Es decir, **LA FAMILIA ESTÁ DENTRO DE LA RED, NO FUERA.**

Cuando las familias se sienten con información y recursos suficientes, son ellos los que configuran y tejen la red entre los profesionales. Invitar a familias a participar en reuniones donde se hable de su hijo/a son prácticas de transparencia cada vez más ricas. Todos/as los profesionales nos deberíamos de plantear que si hay algo que no queremos que escuchen las familias de sus hijos/as seguramente es que lo podamos decir de otra manera o esté mal dicho, pero no hay ninguna información que yo tenga como profesional que la familia no pudiera saber.

Os quería trasladar la diferencia entre equipo transdisciplinar vs. multidisciplinar: en nuestro CAT, hay un coordinador de apoyo que es el encargado de gestionar todos los apoyos con esa familia, incluyendo las coordinaciones con otros servicios. Es la persona (con distinto perfil profesional) con la que mejor vincula y más confianza tiene la familia (equipo transdisciplinar). De esta forma, se evita ver al niño por áreas (equipo multidisciplinar: muchos profesionales especializados trabajando áreas específicas de su desarrollo), sino de forma global. Ese profesional no sabe de todo, pero si lo necesita pide apoyos en el centro a otros perfiles profesionales. ¿Por qué no hacer lo mismo en red? ¿Por qué no podría elegir la familia la persona que más confianza le dé para poder gestionar lo que atañe a su hijo/a y a ellos/as mismos/as? Apoyar a la familia en decisiones importantes: medicación, cambios escolares, tipos de apoyos, etc. Es algo que se debe construir en red y, si tenemos en cuenta que la familia forma parte de esta red, se debe construir con la familia.

Todo esto supone una revolución y una crisis de identidad (profesional y, a veces, personal) para los profesionales que estamos introduciendo estas prácticas, pero cuando lo estamos probando comprobamos una mejor atención a las familias, así como una mejor coordinación entre profesionales.

LA RED CASO POR CASO (Sofía Ortega)

Nos gustaría hablar ahora de la experiencia de trabajo en red realizado desde un Centro de Atención a la Infancia (CAI). Este trabajo forma parte de las tareas realizadas desde CAI en primer lugar porque en los casos que atendemos participan otros profesionales: educación social, salud mental, trabajo social, colegios...; en segundo lugar, por nuestra presencia en los Equipos de Trabajo con Menores y Familias (ETMF) en los que se realiza seguimiento sobre los casos en los que no se tiene una intervención directa pero que, como componentes de dichos equipos, estamos concernidos por el trabajo que realizan los colegas.

Retomando esto que nos decía Álvaro, cada familia estará en el centro del trabajo de 7 o más profesionales, lo que nos lleva a pensar que la red no es una estructura hecha de una vez para siempre, sino que es una **red que se construye en el caso por caso**. Nos podemos preguntar ¿la red que se construye es independiente del caso que se trate?

Por un lado, esta red dependerá de los profesionales que toque en cada una de las situaciones, de sus particularidades individuales, de la institución a la que pertenezcan o de la historia de los contactos entre los diferentes recursos...

Por otro lado, la red misma no es ajena a la vivencia que cada una de las familias tenga de ella ni de la singularidad del vínculo que estas familias establezcan con cada profesional. En este sentido, las familias depositarán en la red sus miedos o las esperanzas de resolver sus dificultades, determinándose así el tipo de relación que establezcan. Además, la red, vía el profesional o los profesionales de los que se trate, será sensible a la reedición de conflictos de aquellos a los que atiende.

Esta serie de resonancias van a tener un efecto en la evolución o el impase con los que a veces nos encontramos en el trabajo con los otros y con las familias, si es que podemos marcar una diferencia entre ambos.

Hace años abordamos el trabajo en red entendiéndola como un mero canal de comunicación (lo que llamamos coordinaciones) en la que se pretendía intercambiar información, bien sobre la familia o bien sobre el trabajo que realizábamos con ésta. Desde aquí, la tarea de cómo hacer llegar al otro una información nos llevó a atolladeros que dificultaban la posibilidad de hacer un lazo de trabajo con el otro. La red, como lugar de encuentro con el otro (siempre difícil tal y como nos apuntaba Caty en el anterior encuentro) se convertía en un lugar de angustia, de exigencia y de pedido de una solución inmediata que finalmente desencadenaba situaciones de impotencia, inhibición y no querer saber...

Una de las dificultades que se repetía estaba ligada a la cuestión de las derivaciones, los profesionales de diferentes recursos discutían sobre la forma de hacer llegar una información clara a la familia sobre los motivos de la derivación, ya fuese a CAI o a cualquier otro recurso. A pesar de los esfuerzos por hacer guiones para concretar

los motivos de derivación, siempre se encontraba que las familias llegaban con unas expectativas singulares que trastocaban una y otra vez los acuerdos entre los profesionales, lo que llevaba de nuevo a una discusión en la que los profesionales se acusaban entre sí de no ser suficientemente precisos. Surgió la pregunta de por qué, a pesar de la claridad de la información, la familia tenía su forma de entender y afrontar la derivación a otros recursos. Entender que las familias no actuaban como un mero canal de información ayudó a ir escuchando estas situaciones de forma diferente y, por supuesto, a incluir la experiencia de derivación para estas familias que iban desde no poder escuchar que los motivos de la derivación estaban relacionados con unas dificultades en sus hijos que ellos no habían podido reconocer, a casos en los que se hacía evidente la forma en la que la familia incluían sus propias fantasías con aquello que les esperaba en el encuentro con el nuevo profesional.

Otras veces los encuentros en red consistían en enfrentamientos de versiones irreconciliables sobre la familia que, entre otras cosas, se debían al hecho de que ésta dirigía un discurso diferente según el profesional del que se trataba. Esto llevaba, en el mejor de los casos, a eternas discusiones entre los colegas en búsqueda del relato verdadero y, en el peor, acababa por despertar la desconfianza en las familias a quienes se les atribuía malas intenciones a su “incoherencia” e “inconsistencia” en su relación con los profesionales. La preocupación y angustia de los colegas se oía en comentarios como “esta madre o padre está ocultando algo” ... “es contradictorio” ... “viene a decir en los servicios sociales una cosa distinta a la que ha dicho en el colegio” ...

Esta incertidumbre y la impotencia suscitada deslizaba el trabajo en red a una función de control en el que el intento de todo ver, todo escuchar aparecía como defensa ante aquello que no se comprendía y que, por lo tanto, angustiaba.

¿Por qué una familia mantenía un discurso distinto con la trabajadora social y con el colegio? ¿A qué se debía que cada uno de los profesionales presentara una escucha y una mirada tan distinta sobre la familia que provocaba que cada encuentro se convirtiera en una confrontación en la que imponer su propio saber sobre la familia?

Poner a circular la escucha de las resonancias de la familia en la red y la pregunta sobre aquello que acontecía y, que siempre era en el caso por caso, podía ayudarnos a poner en marcha la búsqueda de soluciones puntuales, nunca definitivas y tal vez sin resultados inmediatos pero que, sin duda, podían abrir el camino para salvar estas dificultades que impedían poner a funcionar este lugar de trabajo.

Si bien el término red puede tener una significación de transmisión de algo: redes informáticas, redes eléctricas, redes neurales, podemos preguntarnos:

¿Qué es esto otro que transmite la red?

Con frecuencia nos centramos en pensar sobre las implicaciones de determinados “efectos de la red” sobre la familia. Con ello se corre el peligro de colocar a quien atendemos en una posición de objeto frente al que-hacer de los

profesionales. Olvidamos los efectos que la familia produce en la red, unas movilizaciones que dicen sobre su subjetividad y que nos transmiten un saber sobre la familia que muchas veces desatendemos.

¿Es posible poner escucha a estos detalles para ir leyendo cuál es el lugar en el que la familia está poniendo a cada uno de los que componen la red?

Conocemos de la importancia de la historia de crianza y las relaciones tempranas de estos padres cuando tratamos de entender el lugar en el que se colocan en el cuidado de sus hijos, en las situaciones de conflicto o las dificultades con la familia de origen. Se trata de las posiciones en las que cada sujeto se coloca frente al otro y de los deseos, fantasías o repeticiones que se ponen en juego.... Este otro saber del que hablamos, aparece como no sabido por las familias y mucho menos por los profesionales en un apriori. Lo encontramos por ejemplo en las vivencias traumáticas transmitidas transgeneracionalmente y que, por su condición de traumas, se reactualizan en el presente, ya sea en la relación entre hijos a padres o en la relación con los profesionales. Como vemos, este es un saber que excede a ese otro tipo de conocimiento al que se pretende acceder a través de cuestionarios con los que establecer un diagnóstico médico o social.

Para la familia, ser o hacerse exigir, ser o hacerse dependientes, ser rechazados o acogidos, juzgados o no por la red o por alguno de los profesionales pueden ser las huellas de sus relaciones tempranas o relaciones con los otros significativos que vienen a jugarse en el presente.

Este es un saber que la red puede acoger, pensar y al que prestar palabras para armar algo distinto como primer paso en el acompañamiento de la familia hacia una nueva forma de hacer con esto que se impone en su relación con el otro o en el hacer en su vida... Y tal vez en un momento posterior, podremos hacer aparecer una demanda de ayuda en estas familias. Por lo general, nuestro trabajo se desarrolla en un contexto que llamamos coercitivo en el que muchas veces la atención a la familia no parte de una demanda propia sino de las preocupaciones o dificultades que se han detectado desde los diferentes espacios de crecimiento de niños y adolescentes. Facilitar la aparición de una demanda en la familia es un reto, pero también es un paso que apunta a lo más propio de la familia que puede marcar una distancia respecto a ese lugar en el que queda instalada cuando es objeto de objetivos de intervención. Dichos objetivos se encuentran más del lado de lo que los profesionales pensamos que debería ser que del sufrimiento de las familias.

El trabajo con otros puede ser un tiempo para pensar a la familia a través de lo que resuena en la red para crear la oportunidad de que la familia se piense a ella misma y en aquello que no va bien en sus vidas...

En los casos en los que no hemos anotado esta veta de nuestro vínculo con aquellos que atendemos hemos corrido el riesgo de reproducir en espejo los mismos síntomas presentados por la familia. Esto que llamamos transferencia juega un papel

muy importante y nos puede ayudar a plantear nuevas soluciones allí donde antes se había encontrado repetición.

Entonces ¿ocupamos los profesionales el mismo lugar en el ideario de las familias que recibimos? Hemos encontrado situaciones en las que, atendiendo a esto que venimos planteando, un profesor ha tenido más posibilidad de hacerse escuchar por la familia que cualquiera de los otros profesionales.

¿Cómo responde la red?

En ocasiones nos encontramos con casos nombrados como rebotados, nombre que contiene ya en su significación las impotencias heredadas por el fracaso de otras intervenciones realizadas desde salud, educación u otros recursos dentro de la red. Se corre el peligro de que el profesional que acoge el caso desde los Servicios Sociales generales o especializados se instale o sea instalado en el lugar de responder al mandato de solución o de la urgencia, pasando a ser depositario de la preocupación del resto de los colegas que derivan el caso. Estas situaciones pueden desencadenar o bien la inhibición o bien una angustia que lleve a la actuación ante la urgencia.

Se trata de casos en los que hay un desgaste en los profesionales, en los que la dificultad del caso ha excedido los recursos propios y de la red. Cuando hablamos de recursos podemos pensar ya no solo los recursos materiales sino este recurso tan fundamental que es el tiempo para poder pensar de otra manera las respuestas ofrecidas a la familia. El malestar de la cronicidad no solo aparece en las familias, también es padecido por la red cuando, frente a una dificultad, se dan los mismos rodeos una y otra vez.

La red testimonia, padece y transmite sobre el hacer frente esos imposibles que se nos presentan, ya sea por una limitación real de los recursos, la precariedad de la situación de los profesionales, la política de la inmediatez o ante lo insostenible del horror que traen algunas de las situaciones que se atienden...

Es propio del discurso de nuestra época reducir el lazo con los otros al intercambio “de algo” (recursos, diagnósticos, soluciones) y esto también puede ser un imperativo superyoico de la institución. Colocarnos de forma total o siempre en este lugar (en el lugar de dar algo que supuestamente se tiene y que el otro necesita) puede impedir que aparezca algo tan fundamental en la relación con el otro como es la palabra o la escucha con la que brindar un lugar diferente.

Recordamos la situación de angustia de una trabajadora social ante una joven que le cuenta no encontrarse bien en su casa pero que sin embargo no acepta ninguna de las soluciones propuesta por la trabajadora social para salir de su domicilio. La joven, pronta a la mayoría de edad daba cuenta de haber encontrado una forma de hacer con su vida, estudiaba, trabajaba y tenía intención de emprender su propio proyecto, sin embargo, parecía tener la necesidad de dar testimonio de las dificultades que había vivido con su familia desde niña. Cuando la trabajadora pudo entender que la joven se

servía de su escucha sin por ello necesitar de otra cosa, desapareció su angustia y pudo situarse en otro lugar.

¿Cuántas veces esa angustia suscitada por el tener que dar o responder de inmediato es mayor que la preocupación por el malestar de la familia? Algunas veces las familias solo buscan un lugar desde donde la escucha calme su malestar sin que por esto estén pidiendo una ayuda específica.

¿Qué esperar de la red? ¿De qué forma podemos construir el trabajo con otros que facilite la pregunta que de paso a diferentes recorridos en nuestra tarea?

La red puede ayudar a abrir un espacio en el que circule la palabra, el pensar de otra forma para dar la oportunidad de que aparezcan nuevas soluciones. Puede acompañar a los profesionales en el hacer con ese imposible que es una institución sin fallas.

TENDIENDO PUENTES, ARMANDO REDES:

**experiencias de protección
en la infancia, adolescencia
y familia**



LECTURA DE EMERGENTES

ENREDADOS: UNA HISTORIA REAL. EXPERIENCIAS EN LA RED DESDE EL HOSPITAL DE DÍA. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO DE LEGANÉS.

- ¡Buenas tardes niños y niñas, señoras y caballeros! Bienvenidos a la Red donde se atenderá a niños, adolescente y sus familias con dificultades psicosociales y educativas. ¡Allá donde no alcancen los recursos educativos, llegarán los sanitarios! Y más allá de las fronteras de estos, los recursos sociales podrán empoderar a los niños y sus familias. ¡En esta red se conseguirá fortalecer y dotar a cada chico de recursos para salir adelante!... ¿o no?
- En la red hay agujeros donde pueden caer los chicos que tratan de cruzarla.
- ¿Es posible quedarse enredado?
- Los niños pueden quedar atrapados bajo el peso de un trastorno.
- ¿Qué ocurre cuando se necesita una etiqueta diagnóstica y un énfasis en aspectos de incapacidad y enfermedad para que un niño reciba las ayudas educativas que van a permitirle seguir aprendiendo?
- ¿Y cuando un niño o un adolescente está rodeado de “guerra” y de desprotección y usamos la red para amordazar con ella su boca y acallar su grito de socorro limitándonos a “tratar” sus alteraciones conductuales?
- ¿Qué ocurre cuando los profesionales nos reunimos una y otra vez para mirar a un niño con los ojos de la enfermedad y seguir haciendo las mismas propuestas que durante años no han servido para ayudarle a dar el salto?
- Bart pasa unos meses en el Hospital de Día, queda en evidencia que es un gamberro majo; buenas habilidades sociales, divertido, colaborador, amante de los animales pero falta de límites por parte de la figura paterna.
- El niño queda pegado a una identidad de enfermo y describimos su sufrimiento en términos de enfermedad.
- Se coarta toda posibilidad de que el niño o el adolescente avance solo, haciéndole dependiente.
- Se pone el foco en el niño, culpándole. Es señalado como el problemático independientemente del contexto y de los factores que rodean el comportamiento que tenga.

- Acallar los síntomas que producen incomodidad.
- El niño queda marcado, como una cruz que se encarna, favoreciendo la cronicidad y perjudicando su integración en la sociedad... sociedad que al mismo tiempo participa en el proceso de exclusión.
- Son necesario más recursos o rediseñar lo existente.
- Poner más recursos en salud y menos en enfermedad.
- Sobre el papel existen los recursos, en la realidad son escasos y a veces inaccesibles.
- El niño puede quedar en el vacío, nada se ajusta a él y empieza el efecto peloteo.
- Falsa sensación de estar atendido y potencia la ansiedad de los profesionales.
- Es importante que las arañas estén bien cuidadas. Que se apoyen unas en otras. Resulta primordial cuidar con mimo los equipos de arañas tejedoras.
- El encuentro busca acuerdo. No es una lucha de poder, se trata de establecer puentes sobre los que transiten los niños con garantías de protección y cuidado.
- Las familias son nuestro apoyo, un recurso y debemos apoyarlas y cuidarlas.
- Se trata de hacer por ponernos al lado, no en frente.
- Los niños son los principales protagonistas y el futuro.
- Confiamos en su tendencia actualizante.
- Al igual que "Sonia" vivía sus propios hitos, nuestra red también los vivió. Por poner un ejemplo, la PTSC del IES solicito poder asistir y participar en una de las reuniones que manteníamos con el CSM, para así quedar incorporados y comprometidos estratégicamente en la protección y el cuidado a "Sonia" una vez que dejara de ser paciente del Hospital de Día.
- Recuerdo el día de aquella CAF y el susto cuando nuestros compañeros de servicios sociales no expresaron preocupados: "Está claro que "Jacinto" necesita de un recurso más intensivo, y de hecho vamos a llevarlo a pleno y todo apunta que se aprobara pero,... habéis de saber que cada miércoles se

presentan varios casos como el de “Jacinto” y que apenas hay plazas. No sabría decirnos cuándo podremos ofrecerle la suya”

- ¿Y si son pocas las cosas que un menor puede decir de sí mismo más allá de soy un enfermo? En el desarrollo evolutivo y entrada a la adolescencia, ese vacío otorga un inmenso valor a la opinión de los demás. Da pánico pensar que eres lo que los demás piensan de ti.
- Podemos dedicarnos a construir un muro que nos permita mantener a salvo nuestro territorio. Nos quedamos como en una especie de autismo inteligente pero aislados y sin movimiento posible.
- Podemos inventar una ficción que nos permita manejarnos con la realidad y crear un puente que nos sirva para salir al encuentro del otro. Otro diferente, como es mi colega, otra institución o el propio paciente.
- Salir al encuentro del otro es lo que nos saca de la robotización de la tarea, de la indiferencia y del acatamiento sin más de nuestro trabajo, impulsándonos “a jugar más que a cumplir con la tarea, a contar más que a contabilizar el número de casos que atendemos, a inventar más que a controlar”
- Todo trabajo de coordinación es un trabajo de frontera. En una frontera hay un espacio, un hueco y también un riesgo que afrontar. ¿Qué hacer? ¿Nos quedamos quietos? ¿Nos miramos y vigilamos? ¿Cruzamos? ¿Nos lanzamos cosas?
- Las etiquetas como forma de violencia. Los niños aprenden que con violencia se consiguen cosas.
- “Me he dado cuenta de que tengo poca formación en psicopatología, poca formación acerca de los recursos de la red y pienso que hay poca coordinación entre la parte docente y Salud Mental”
- ¿Qué diferentes escenarios podemos generar los profesionales?
- Nos centramos más en la enfermedad que en la salud.
- ¿Cómo nos coordinamos?, ¿cómo nos pasamos los papeles?
- Estamos en nuestro comportamiento estanco y los niños en un vacío.
- Hay muchos niños con brotes de ansiedad en las clases.

- ¡Menuda frustración tener que etiquetar a un niño para que tenga acceso a un recurso! Es una batalla por abrir.
- No solo tejer bien, debajo de nuestra tela de araña es importante que exista un precioso prado.
- Los diagnósticos a lápiz. “Ni a lápiz, que el diagnóstico no caiga como una piedra”
- ¿Qué es una buena coordinación?
- Otra Carta de Enredo sería el Ego Profesional, y otra la Hiperespecialización que encorseta el conocimiento.
- Especialistas en TEA vs Especialistas en Personas.
- ¿Cómo perdemos el sentido común?
- ¿Un TIS en la universidad?
- Nos tenemos que hacer preguntas.

YO TE ESCUCHO, TÚ ME ESCUCHAS, NOSOTROS OS/NOS ESCUCHAMOS.

- A los niños les preceden enrevesados informes médicos, que, a modo de carta de presentación, perfilan una imagen previa que en alguna medida va a condicionar el primer encuentro con ellos y con sus padres.
- Un Equipo de Atención Temprana es una puerta de entrada a un espacio de orientación para muchas familias con niños pequeños; para unas es el puente entre el Hospital y la Escuela; para otras, procedentes de lejanos países, un lugar de acogida y de abrigo. Para todas, el sitio en el que pueden sentarse, sentirse escuchados y atendidos desde la preocupación por sus hijos y el deseo de ayudarles.
- Las familias, y también los profesionales, nos vemos envueltos en siglas que oímos y repetimos sin saber del todo a qué se refieren.
- En busca de “un tratamiento especial”.
- Se acercan a nosotros, con ojos de esperanza, y nos cuentan su historia y el desconcierto por el que están pasando, y miran nuestra mirada.
- El cuidado de los vínculos tempranos solo es posible desde una red, un entramado, una tribu que cuide de ese pequeño y de la familia que le sostiene: un grupo humano enfrentándose a la tarea de criar. Esa red somos nosotros, los profesionales y los padres. Y si esto es así, ¿cómo podemos tejer red las personas a las que nos compete el cuidado integral del niño y su familia?
- Los EQUIPOS DE ATENCIÓN TEMPRANA (EAT) están compuestos por orientadores (psicólogos, pedagogos o psicopedagogos), maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica, maestros especialistas en Audición y Lenguaje y PTSC (profesores técnicos de Servicios a la Comunidad).
- Tienen esencialmente dos ámbitos de actuación bien diferenciados:
- El trabajo en Escuelas Infantiles y Casas de Niños de la red pública de la CM.
- El trabajo en el sector atendiendo a familias y niños en riesgo social o por temas sanitarios. Para esta tarea cuentan con una red de conexión con Hospitales y Centros de Salud de la zona, CATs (Centros de Atención Temprana del INSERSO), Servicios Sociales, Salud Mental, CRECOVI, etc.
- Su función principal es actuar como un servicio de apoyo a las familias.
- Decisiones que afecta en gran medida al devenir del niño y sus familias no sólo en el mundo escolar, sino en el desarrollo de su imagen personal, en la forma en la que van a ser tratados y en su salida al escenario social
- Trabajar en equipo de forma interdisciplinar, y reflexionar bien sobre cada una de las actuaciones que se lleven a cabo en cada caso.

- La labor de escucha, asesoramiento y apoyo de los EAT requiere de una buena formación profesional, y de altas dosis de empatía y tiempo.
- Nuestro objetivo: cuidar lo mejor posible a los niños y sus cuidadores, sabiendo que ellos son los protagonistas.
- Quedarnos en nuestros recintos cerrados, con la idea de que uno hace lo que puede y que eso que hace es una gota en un mar, a veces consuela y a veces lleva al desánimo.
- Confrontar las formas de trabajar de los trabajadores dentro de un mismo equipo y con otros profesionales de otros equipos, supone un esfuerzo y un ejercicio de humildad.
- Para que el proyecto funcionara debía partir de un deseo de crecer.
- Las nuevas tecnologías nos permitieron trabajar juntos en documentos donde recogíamos información válida para todos los recursos que asistíamos.
- El EAT es Servicio Público de primera detección de necesidades, con un conocimiento generalizado de los servicios y recursos generales, educativos y de otra índole, y con una valiosa labor asesora a las familias de niños escolarizados o sin escolarizar.
- Nos preguntábamos el porqué de los diagnósticos precoces, y qué utilidad podían tener en niños tan pequeños.
- Cada componente de la mesa tenía el objetivo de generar preguntas en la institución a la que representaba.
- Poco a poco la “mesa”, que era como se la denominaba, fue pasando de pequeña mesa camilla a una mesa amplia en la que se posaban cuadernos, agendas, y muchas ganas de avanzar.
- Algunas personas se fueron, pero cuando se establece una estructura, entonces ésta se hace sólida y trasciende a las personas que la componen, porque queda el poso.
- Aprendimos a entender las tardanzas, los tiempos, las formas de actuar de unos y otros, compartir impresiones sobre situaciones verdaderamente desgarradoras y traumáticas.
- Repartir funciones: unos lo médico, otros lo social, otros lo emocional... Hay tarea para todos.
- Sin duda es más fácil caminar cuando sientes que alguien te acompaña.
- El alto nivel de compromiso por parte de los docentes, la necesidades dadas por el contexto socioeconómico y cultural donde se ubica el centro y haber convertido el proyecto en una de las señas de identidad del centro, han

propiciado que el proyecto de Mediación Escolar del IES Pradolongo se haya consolidado en el tiempo.

- Alumnos con un fuerte sentido de pertenencia al centro.
- La mediación funciono desde el primer momento como una alternativa a las situaciones de violencia en un centro con una alta conflictividad.
- De 600 alumnos, 100 son mediadores o ayudantes.
- Yo respeto, tú respetas, todos ganamos,
- Respeto a uno mismo, a los demás y al medio ambiente
- Que la convivencia no sea un reto diario, sino una realidad
- Empieza por valorarte
- Veo mi entorno al que también le hago falta
- Acudo a formarme, aprendo a escucharte, a verte en mis ojos
- Encuentro un equipo, gente nueva y una nueva misión
- Los niños necesitan sentirse seguros
- En tres reuniones interdisciplinares escuchándonos, se operó un cambio en la mirada. La psiquiatra compartiendo su experiencia calmaba al profesorado que conectaba con el sufrimiento del niño.
- Lo que favoreció el desarrollo del niño fue dar sentido a lo emocional y superar las desconfianzas de unos en otros, cambiando la manera de mirarlo.
- Quise evitarle al niño el pasaje de pruebas, salvo que se esperase medir su grado de malestar más que su inteligencia
- La Educación tiene un enorme potencial para transformar la vida de las personas
- El conflicto es una oportunidad
- Emoción y afectos, ¿son lo mismo?
- El afecto requiere tiempo y la emoción es instantánea
- ¿Qué es lo que se está ocultando detrás de los lenguajes?
- El proyecto de mediación nunca ha estado vinculado al departamento de orientación
- Hay sujetos que cada uno sujeta lo que puede

- Para educar hay que vaciar primero. Así, nuestra función es vaciar las cabezas, de prejuicios, de estereotipos,... mientras redes sociales y deshechos culturales fomentan diferentes formas de violencia.
- Alumnos de magisterio muy jóvenes que llegan para formar a la infancia tratando a los niños como extraterrestres.

EXPERIENCIAS Y RETOS EN SALUD MENTAL: SOSTENIENDO DESDE UN MODELO COMUNITARIO.

- La Pandemia se cruza en nuestras vidas y la ansiedad rompe la vida de niños y jóvenes.
- Aumenta la lista de espera.
- Llegamos agotados pero con el equipo con muchas ganas.
- Queremos rescatar el enorme valor del trabajo en red.
- Hay que trabajar el vínculo.
- Somos puertas de entrada a otros recursos.
- Siete meses del pediatra el Centro de Salud Mental y luego lo pueden ver cómo una vez al mes ¿Cómo hacer vínculo con un menor viéndolo una vez al mes?
- Es una forma de trabajar para crear un lugar simbólico desde el que formar una sólida relación entre profesionales, niños, adolescentes y familias.
- Evitar que hubiera una discontinuidad grande entre la Atención Primaria y la especializada en Salud Mental.
- El programa consultor estaba diseñado para que los pediatras pudieran aclarar las dudas de si el paciente necesitaba o no una intervención desde Salud Mental.
- ¿Cómo poner la cabeza en lo liviano cuando te rodea la gravedad?
- Cuando los niños dejaron de verse con la exigencia académica y relacional, sintieron alivio.
- Lo normal para nosotros ¿es difícil o arduo para los niños?
- Los efectos de la Pandemia.
- La cohesión social y el apoyo familiar son factores de protección para la enfermedad mental.
- Comunidades donde nos cuidamos, nos vemos y nos protegemos, hacemos frente a las mayores catástrofes.
- Llama ahora y te citan para julio de 2022.
- Lo que más sirvió fue dar esa atención rápida.
- El psicólogo del Centro de Salud Mental, pasando consulta al lado del pediatra.
- Recuperar, Reafirmar y Potenciar los Recursos de pacientes y familias.

- Ayudar a la construcción del terapeuta interior que habita en las familias y en los niños.
- ¿Cómo salir de la creencia falsa de que no puedo y necesito que el psicólogo me arregle las cosas?
- Sospecha de TDAH y hay disfunciones familiares importantes.
- Enredarse en Salud Mental es reafirmar la identidad de enfermo.
- Todos tenemos una idea de lo que falta en un caso, en una familia... y somos el centro de un engranaje, como los radios de una rueda que se engarza para que todo funcione y aliviar así el sufrimiento.
- Antes de derivarnos pacientes, hablemos de los casos.
- Y si ya se ve la indicación, hablemos con las familias.
- Si los pediatras nos plantearan los casos, les ayudaríamos a comprender lo emocional de los niños y a aprovechar más los recursos.
- ¡Esto es una locura!
- Que los funambulistas sean un nudo más de la red.
- El niño señalado como el portador del problema es el paciente identificado.
- Lo que sostiene a los niños en primera instancia son sus familias. Cuando ellas no pueden, entramos nosotros.
- Estamos dentro, pero sobre sobre sobre-saturados.
- Filosofía del trabajo en red.
- Que no se pierda nadie en el camino.

EL JUEGO DE LO SOCIAL: ¡MENUDA RAYUELA! UNA PROPUESTA DE ESCUCHA EN LA RED.

Emergentes:

- Tejer redes que no atrapen sino que sostengan.
- Los Servicios Sociales; esos grandes desconocidos.
- ¿Qué rol desempeñan los Servicios Sociales en este juego de la Rayuela?
- Si los indicadores de riesgo alcanzan el nivel de desamparo, se aplican medidas de protección.
- ¿Todos los servicios municipales tienen las mismas dotaciones para ayudar a los niños? ¡NO!
- Es una ley estupenda y sería más estupenda si se realizase en todos los municipios.
- No tienen voz los chicos.
- Compromiso en la acción, atentos a las transferencias y fomentar el compromiso del otro.
- Interdisciplinar y transdisciplinar.
- Niños sin discapacidad, en centros pertenecientes a la “Consejería de la Discapacidad”.
- El Diagnóstico como requisito administrativo: ¿Qué hacemos con los diagnósticos?
- Nos damos contra una pared. Nuestra lucha está quizá en ver cómo damos los diagnósticos y qué hacemos con ellos.
- Profesionales dedicados a la lucha por quitar las etiquetas.
- ¿Por qué el niño tiene estos síntomas?, ¿qué hace que los niños no hablen o no miren?, ¿siempre que hablan, son escuchados?, ¿siempre que miran, son mirados?, ¿por qué necesitan moverse en exceso?, ¿por qué no atienden y a qué atienden los niños que no atienden?
- ¿Por qué no hay dos niños con Síndrome de Down iguales?
- “Me da igual el diagnóstico y lo que me importa es lo que le pasa a tu hijo”
- ¿Cómo os/nos podemos ayudar?
- ¿La niña se curó de TEA o es que no lo tenía?

- Si no miro más allá, pienso que soy el último, y como mínimo hay siete profesionales con el niño y la familia.
- ¿Seré mala madre o mal padre?
- Tenemos que ser aliados en la red para beneficio de los menores y sus familias.
- Hay que sumar y no restar.
- Los estereotipos y el estigma sobre los Servicios Sociales abre las defensas de las familias.
- ¿Cómo hay que vincular con la familia?
- ¿Cómo vincular entre nosotros, con nuestras limitaciones?
- El niño con el que trabajamos no es el niño que vemos, sino el niño que ven sus padres.
- Tenemos que ser cómplices de las familias.
- Hay afirmaciones peligrosas que quizá no debieran escuchar las familias.
- Hay que decirle a las familias: “¡Eres tú quien construye la red!”.
- En busca de la verdad cuando las familias mantienen discursos distintos entre los profesionales.
- La política elimina un día de coordinación. ¡Necesitamos al FORUM!
- Ser exigidos, ser dependientes, ser rechazados o acogidos, juzgados o no por la red o por algunos de los profesionales, pueden ser las huellas de sus relaciones tempranas.
- Corremos el riesgo de reproducir en espejo los mismos síntomas que manifiesta la familia.
- Hay casos rebotados.
- ¿Hacemos *actings* con los menores y sus familias cuando respondemos ansiosamente en la búsqueda de soluciones ante la demanda del otro colega profesional que lo deriva?
- Gracias por invitarme a la reflexión.
- ¡Que los PTSCs estamos aquí!
- ¿Cómo podemos burlar los mostradores?
- Gastamos mucha energía y no llegamos a nada. Derribemos los muros.
- Tenemos que tener en cuenta que quien tiene que mandar en la red es la familia.

- Niños con su cuaderno viajero.
- A veces estamos en el pedir y nos movemos ansiosos por responder al pedido. Lo que debemos dar es escucha y un lugar de sujeto (y no de objeto) al menor y a su familia.
- Que la familia se vaya con algo.
- No somos recursos del paciente, somos personas que estamos ahí porque nos hemos preparado para poder acompañarlos.
- ¿Y tú qué piensas? ¿Estás de acuerdo?

