

AVANCE

X

JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

ALICANTE, 7 DE MAYO DE 2010

MÁS INFORMACIÓN EN:

965 149 441
drogodependencias@alicante-ayto.es



AYUNTAMIENTO
DE ALICANTE

Plan Municipal sobre
Drogodependencias

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



IX

JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

“RESILIENCIA, REDES SOCIALES Y ADOLESCENCIA”

SUMARIO

PRESENTACIÓN P. 2
ESTRUCTURA Y PROGRAMA P. 3

TALLERES P. 4

CONFERENCIA – PLENARIO I P. 21

CONFERENCIA – PLENARIO II P. 24

CONFERENCIA – PLENARIO III P. 33

PARTICIPACIÓN:

PROFESIONALES Y RECURSOS P. 37

VALORACIÓN P. 42

AGRADECIMIENTOS P. 43

JORNADAS MUNICIPALES SOBRE DROGODEPENDENCIAS

ALICANTE, 14 Y 15 DE MAYO DE 2009



AYUNTAMIENTO
DE ALICANTE

La 9ª Jornada Municipal sobre Prevención de las Drogodependencias titulada “Resiliencia, redes sociales y adolescencia” fue un encuentro entre profesionales para entender y conocer mejor a los jóvenes. Se reflexionó sobre la importancia de la resiliencia como actitud vital positiva que estimula a reparar. Se intentó comprender la adolescencia problemática desde el punto de vista de que “no hay adolescentes problemáticos, sino niños sufrientes que crecieron”. Y además, se compartió una experiencia innovadora de resolución de conflictos a través de la mediación en el aula.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL PLAN MUNICIPAL
SOBRE DROGODEPENDENCIAS DE ALICANTE

PRESENTACIÓN



JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Pretendemos con estas IX jornadas crear un espacio de reflexión y conocimiento para todos los profesionales que abogamos por un enfoque educativo de la prevención, entendiendo educación como un proceso intencional que pretende mejorar a los sujetos.

Cuanto más capacitadas estén las personas, más posibilidades tienen de manejarse satisfactoriamente en las distintas situaciones que entraña vivir en una sociedad cada vez más compleja.

Desde este planteamiento, hablamos de educar para la vida: esta es la propuesta fundamental que rige nuestros programas de prevención. Y creemos que este modelo educativo debe contemplar todas las esferas educativas y todos los ámbitos posibles donde la acción de educar se concreta. Por lo tanto, apostamos por trabajar desde lo escolar, lo familiar, lo asociativo y lo comunitario. Todos ellos ámbitos de socialización para el individuo desde edades tempranas, lo que confiere a sus actores (maestros, padres, profesionales y ciudadanos) un papel privilegiado para la formación integral de las personas.

Para ello, en esta jornada participaron 250 profesionales de 110 recursos de distintas tipologías de servicios, tales como educación, fiscalía del menor, sanidad, juventud y servicios sociales, de 26 municipios de la Comunidad Valenciana y de otras Comunidades.

Del intento de buscar y descubrir elementos que orientasen mejor nuestro quehacer diario y preventivo, nace el contenido y el programa de esta IX jornada, que queda creemos bien recogido en el título de las mismas: RESILIENCIA, REDES SOCIALES Y ADOLESCENCIA.

Hemos decidido trabajar sobre la resiliencia, sobre la capacidad de las personas, los grupos y las comunidades para enfrentarse y sobreponerse y

salir transformados ante las adversidades, y sobre todo nos interesa entender como podemos los “tutores de vida” (esos actores a los que me refería anteriormente: padres, educadores, vecinos) y los técnicos que trabajamos con ellos, potenciar esta capacidad en los niños y los adolescentes. Con este objetivo hemos invitado a una autoridad en la materia como es la profesora Anna Forés

Con Antonio Marfil y Victoria Grund aprendimos de una experiencia llevada a cabo en su Instituto, el IES Portada Alta de Málaga, en el que a través de la mediación han conseguido reducir la conflictividad en el aula y mejorar la convivencia, el clima escolar y los resultados académicos.

Por último, el doctor CARLOS LAMAS nos propone que la adolescencia problemática es la lógica continuación del sufrimiento infantil. Desde esta premisa, repasa las dinámicas familiares y extrafamiliares y su impacto en el proceso de crecimiento individual del menor, sin obviar las variables sociales y biológicas.

Este documento que prologo recoge las diversas aportaciones que se realizaron a lo largo de la jornada de trabajo, tanto los contenidos presentados como los métodos de trabajo desarrollados y la participación y conclusiones producidas.

Mi más sincero agradecimiento a la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad y a la Obra Social de la Caja de Ahorros del Mediterráneo por su colaboración, a los conferenciantes y ponentes por su participación entusiasta y a cuantos nos acompañaron a lo largo de la jornada de trabajo por vuestra fidelidad y presencia activa.

Reciban un cordial saludo,

Asunción Sánchez Zaplana
Concejala de Acción Social

ESTRUCTURA Y PROGRAMA DE LA JORNADA DE TRABAJO

TALLERES

14 DE MAYO, 2009. Centro Comunitario Plaza del Carmen. De 17,00 a 20,00 h.

TALLER A

Puesta en marcha de un servicio de mediación escolar.

D^a M^a Victoria Grund. IES Portada Alta - Málaga.

TALLER B

Como comprender la adolescencia problemática.

D. Carlos Lamas. Médico psiquiatra. Director Centro de Terapia Relacional y Familiar. Tarragona.

TALLER C

Descubriendo la resiliencia: taller para personas que quieren descubrir perlas.

D^a Anna Forés. Profesora del Dpto. de Didáctica y Organización Educativa. Universidad de Barcelona.

PROGRAMA

15 DE MAYO, 2009. Centro Social Comunitario Gastón Castelló. De 9,00 a 14,00 h.

9:00. Recepción y entrega de la documentación.

11:00. Descanso - Café.

9:30. Acto institucional.

D^a Asunción Sánchez Zaplana. Concejala Delegada de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante.

D^a Sofía Tomás Dols. Directora General de Drogodependencias. Consellería de Sanidad.

D. José Andrés Maroñas Gámez. Director Zona de Alicante. Caja Mediterráneo (CAM).

10:00. Conferencia I.

“Convivir en Portada”

D. Antonio Marfil Aranda. Director del Instituto de Educación Secundaria Portada Alta (Málaga). Primer Premio de Convivencia Escolar otorgado por el Ministerio de Educación (2006).

11:30. Conferencia II.

“Comprender la adolescencia problemática”

D. Carlos Lamas. Médico psiquiatra. Director del Centro de Terapia Relacional y Familiar de Tarragona.

13:00. Conferencia III.

“Resiliencia: crecer desde la adversidad”

D^a Anna Forés Miravalles. Profesora del Departamento de Didáctica y Organización Educativa de la Universidad de Barcelona.

14:00. Clausura.

TALLER A

PUESTA EN MARCHA DE UN SERVICIO DE MEDIACIÓN ESCOLAR



D^a M^a Victoria Grund,
IES Portada Alta - Málaga

INTRODUCCIÓN

La mejora de la convivencia escolar es prioridad en los centros educativos. La Mediación Entre Iguales fue un proyecto que, en el IES Portada Alta hoy se sitúa más allá del propósito inicial, y se está desarrollando de forma integral e integrada en la vida del Instituto y del barrio. Todo un abanico de acciones conforma la Mediación: desde la acogida y formación del grupo de mediadores y mediadoras, los protocolos de actuación y seguimiento de los casos, los diferentes niveles de actuación de la mediación, la tipología de los casos y la actuación diferenciada de los mismos entre otros.

PARA EMPEZAR... UN POCO DE HISTORIA

Nació en el curso escolar 2004-05. Durante varios cursos anteriores, un grupo de profesores y profesoras constituidos en grupo de trabajo, busca respuestas a la situación de conflictividad que se vivía en el centro, y entre ellas les surge la Mediación.

Para formarnos contamos con un antiguo alumno del centro experto en mediación, quien trabajó como

formador y asesor durante este curso escolar y a quien siempre podemos consultar e intercambiar impresiones.

En un principio fueron seleccionados/as alrededor de 25 alumnos/as de 3^º, 4^º de la ESO y bachillerato. Esta selección se basó en el estudio de un perfil y la voluntariedad del alumnado. Se buscaban chicos y chicas con un cierto nivel de madurez, de compromiso, dispuestos a ayudar a solucionar los conflictos a través del diálogo, la cooperación, la empatía... Asistieron a cursos de formación por la tarde, un total de 30 horas, y siguieron viniendo cada tarde al instituto para seguir formándose, revisar contenidos, aclarar dudas, hacer puestas en común... Sólo 15 de estos chicos y chicas terminaron su formación.

Llegado este momento teníamos que contar a todos quienes éramos, qué pretendíamos, cómo y dónde podían acudir a nosotros/as. Surgió el lema: "Usted sabe que puede contar conmigo". Y un Logo que nos identifica:



Nuestro logo de mediación representaba exactamente lo que queríamos, dos mediadores/as al lado de un mediado/a de un/a igual. Cada uno de ellos/as son piezas de un puzzle que encajan a la perfección. El entendimiento, la comprensión, la igualdad se reflejaba en esta imagen.

Elaboramos dípticos con nuestras fotos y cursos; solicitudes de mediación; carpetas de registros de datos...Y nos pusimos a mediar, con un poquito de miedo, ya que no sabíamos cómo nos iban a aceptar; pero nuestras ganas de ayudar y de poner en práctica todo lo que habíamos aprendido, podía más. Pronto comenzamos a trabajar en temas concretos: motes, insultos, malentendidos, etc.

Sólo tres meses después se había mediado en casi 50 casos. Preguntamos la opinión al alumnado del centro y ellos se expresaban diciendo: Podemos pensar y reflexionar; solucionamos los problemas sin pelear; nos dedican todo el tiempo que necesitamos; nos escuchan; tenemos la oportunidad de hablar y de arreglar nuestras diferencias... ¡¡Uff... nos habían aceptado!!

La valoración final de este primer año de experiencia fue muy positiva.

NUESTROS OBJETIVOS

La mejora del clima escolar de convivencia era y es el objetivo número uno de esta experiencia; objetivo sin duda alcanzado. Y junto a éste, o dentro de éste, nos marcamos también otros objetivos a alcanzar, entre los que destacamos:

- Resolver pacíficamente los conflictos.
- Facilitar la comunicación y el entendimiento de las partes en conflictos.
- Disminuir la aplicación de medidas sancionadoras.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Fomentar un clima de diálogo y de paz en la comunidad educativa.
- Desarrollar una actitud reflexiva y crítica en el alumnado.
- Fomentar la participación activa del alumnado.
- Conseguir un clima de respeto y aceptación de las normas de convivencia.
- Tomar conciencia colectiva.
- Colaborar en la integración del alumnado que se encuentre marginado, excluido o aislado: ACOMPAÑAR.
- Poner especial atención a aquellos casos que generan conflicto y acoso escolar referidos a la violencia de género, racismo, xenofobia, homofobia y discriminación por discapacidad.

Intervención dentro de las posibilidades de cada situación en concreto: ERRADICAR.

- Extender la cultura de Mediación a los hogares del alumnado; hacer que sus padres, madres hermanos y demás familiares participen de manera más activa: CREAR CULTURA.

Nos gusta, y pensamos que podemos, hablar de una Cultura de Mediación en nuestro centro, ya que ésta es la parte fundamental de él. Actualmente, un 10% de nuestro alumnado participa activamente en la mediación; unos 100 casos de mediación son tratados anualmente como opción de resolución de sus conflictos; el profesorado cada vez se involucra más y más en la experiencia; las familias se sienten muy satisfechas de que sus hijos e hijas participen de esta medida...

¿CÓMO FORMAR PARTE DEL PROGRAMA DE MEDIACIÓN?

En septiembre los alumnos y alumnas mediadores/as preparan su presentación e información para los nuevos/as alumnos/as y profesores/as: Carteles, van clase por clases explicando quiénes son; enseñan fotos de sus actividades; hacen dramatizaciones para que quede claro cómo es el proceso de mediación y les invitan a unirse a la experiencia. Para ello deben rellenar una solicitud y depositarla en el buzón de mediación.

Este año 42 alumnos y alumnas han solicitado ser mediadores/as. Todos/as pueden entrar a formar parte del equipo de mediación, aunque no todos/as pueden ser mediadores/as. Hacen falta ciertos requisitos: portarse bien dentro y fuera del aula; ser una persona dialogante; que no participe de peleas; ser una persona comunicativa, cooperante, comprometida, solidaria... Pero todos y todas puede formar parte del equipo.

Los 5 grupos de trabajo del equipo de Mediación los puedes encontrar explicados en la conferencia de Antonio Marfil expuesta en esta ACTA.

SELECCIÓN DEL ALUMNADO

Esta tarea la realizamos con sumo cuidado, ya que no es fácil medir las cualidades de alguien a quien no conoces, por esto son varios los pasos que seguimos.

En prime lugar, tienen que pasar su examen de mediación en el que les preguntamos los motivos que les llevan a apuntarse a la experiencia; las cualidades que creen que poseen para poder ser mediadores/as; alguna cuestión relacionada con la empatía; con la expresión de sentimientos; con su actitud ante un conflicto, etc.

Una vez pasado el examen, miramos las amonestaciones que tienen y de qué tipo.

Y pedimos la opinión al tutor o tutora y al equipo de Orientación.

Todos estos datos se recogen en una tabla de registro, se analizan y se forman los distintos grupos. Hay un profesor responsable de cada uno, que se encarga de su formación, seguimientos y demás aspectos relacionados.

Este año además pretendemos realizar una entrevista personal con cada uno de ellos/as; momento en el que además aprovechamos para que firmen su compromiso de venir por las tardes, de comportarse según las normas de convivencia, etc.

TALLER B

PARA COMPRENDER LA ADOLESCENCIA PROBLEMÁTICA



D. Carlos Lamas.
Médico psiquiatra, Director del Centro de
Terapia Relacional y Familiar. Tarragona.

RESUMEN

Con la propuesta de que la adolescencia problemática es la lógica continuación del sufrimiento infantil, el artículo repasa las dinámicas familiares y extrafamiliares, así como el proceso de crecimiento individual del menor, con sus respectivas estrategias. Sin olvidarse de las variables sociales y biológicas. El autor integra la clasificación de Fishman y las propuestas del equipo de Milán para proponer una serie de elementos que guíen la intervención profesional... Para finalizar hay un caso práctico para comprobar la utilidad de la propuesta.

El artículo presenta los siguientes elementos:

1 TABLERO, 4 PATAS, 8 TORNILLOS y 1 MANUAL DE INSTRUCCIONES.

(Usted con la mesa montada, seguirá trabajando).

INTRODUCCIÓN

He configurado este artículo desde una estructura sencilla que permite agrupar los temas en dos grandes principios y cuatro apartados. Esos seis elementos,

cuatro patas, tablero y tornillos, permiten construir una mesa virtual sobre la que el lector seguirá trabajando. Usted debe colocar encima de ella su experiencia profesional, personal y su modelo teórico, para diseñar su metodología de intervención. El manual de instrucciones acompaña y pretende guiar, aunque no siempre sea comprensible.

Empieza el artículo por el tablero, la historia que nos contextualiza al adolescente problemático. Le sigue la primera pata, la estructura familiar que nos proporciona una brújula para no perdernos. La siguiente pata de la mesa nos habla de dos ejes que configuran el entorno de crecimiento del menor, la conyugalidad y la parentalidad, fundamental para diseñar la intervención. La tercera pata recupera al individuo, para que comprendamos los cambios evolutivos y las diferentes estrategias de los hermanos. La última pata, que da estabilidad a la mesa, es el entorno sociocultural, que nos permite acercarnos a los padres. Como elemento de unión de todo lo anterior tenemos los tornillos, la biología. Y, para finalizar, le proporcionamos el manual de instrucciones que es el constructivismo, que nos lleva a la ética.

EL TABLERO: LA HISTORIA

Para comprender la adolescencia problemática se debe empezar por un salto conceptual: No hay adolescentes problemáticos, sino niños sufrientes que crecieron. La adolescencia es una fase importante en el crecimiento individual, donde se inicia el proyecto de individuación de una forma consciente, donde se sientan las bases para definir la identidad. Sin embargo, la adolescencia no es una fase en el ciclo vital familiar, sino tan sólo un paso más en la crianza de los hijos, que culmina con la emancipación y el nido vacío. Por tanto, prefiero conceptualizar a los adolescentes problemáticos como niños sufrientes que, al crecer, evidencian su malestar y sus rígidas

estrategias de supervivencia. Los adolescentes encuentran en los contextos sociales extrafamiliares cajas de resonancia para su malestar, a la vez que encuentran en esos contextos sociales otra fuente de frustración, al no saber poner en marcha estrategias relacionales funcionales.

La primera idea, que nos dará forma al tablero, es la necesidad de conocer la historia del adolescente. Por tanto, debemos conocer cuál es el sufrimiento de ese niño y cómo sobrevivió.

El sufrimiento infantil se produce por la combinación de dos factores, una baja parentalidad y la inclusión del menor en dinámicas disfuncionales de adultos. En otras palabras, las familias que se configuran bajo el signo del conflicto, al nacer un hijo, tienen grandes posibilidades de que ese conflicto se traduzca en dos elementos negativos para la crianza del menor. Por un lado, la escasa parentalidad, ya que los adultos, en dificultad relacional con su pareja y con su familia de origen, tienen muchas posibilidades de ejercer su papel parental con menor eficacia. Por otro lado, esos adultos incluyen al menor en sus propios líos, encontrando en los pequeños lo que otros adultos les niegan, y munición para combatirlos. Véase esquema adjunto (pág 17).

El caso más típico es la madre abandonada por su marido y por su familia de origen, que busca el cariño y la complicidad en un hijo. El menor responderá con extrema lealtad haciéndose cargo del sufrimiento materno, ofreciéndole su apoyo incondicional. El precio a pagar será inhibir, incluso falsear sus estados emocionales negativos, y acelerar su crecimiento cognitivo. Siempre sonriente e hipermaduro, el niño recogerá alabanzas de los adultos y envidia y hostilidad de sus pares. Nada de ello será trágico hasta que el menor desee la aceptación de sus compañeros. En ese momento, el escondido sufrimiento infantil se manifestará como adolescente problemático. Por un lado, la rabia por

haber sido utilizado en tareas que no le correspondían, suplir la ausencia del marido, consolar a la esposa. Por otro, habérsele escamoteado los progenitores, uno no estaba, el otro debía ser cuidado. A todo ello, se suma que la estrategia funcional en la infancia -la hipermadurez e inhibición de las emociones- es una pésima herramienta para afrontar los retos de la adolescencia. Ese adolescente que se encierra en sí mismo, que no tiene amigos ni novios y que estudia de forma compulsiva es el retrato del fracaso. Ese fracaso que eclosiona en la adolescencia se gestó durante largos años.

La historia también se aplica a los padres. Debemos comprender las razones que empujan a estos padres a actuar de esa forma. Para ello, deberemos conocerlos.

Esa madre triste busca consuelo en su hijo porque huyó de su propia familia de origen, escogiendo a un hombre que le había prometido reparar todo el daño recibido. El príncipe azul se destiñó en el primer lavado, apareciendo una rana. La madre no podía volver con los suyos, ya que la elección de pareja había sido un desafío dirigido a alguno de los progenitores. Y éstos respondían delante de las desavenencias conyugales, apoyando al yerno.

El marido creyó encontrar una pareja que le proporcionaría todo el reconocimiento que le faltó en su familia. Era un patito feo que el amor transformó en cisne. Pero poco le duró la dicha, su esposa seguía mirando a su propia familia. Él se sintió estafado, utilizado. Su rabia explotó. En el alcohol encontró un euforizante que, por un momento, lo convertía en un príncipe.

El nacimiento del hijo cambia el escenario. Se convierte para la madre en un refugio para su malestar. Con la dedicación al hijo demuestra al marido y a la familia de origen lo buena madre que es, además de mostrarles cómo le gustaría ser tratada, con cariño, con lealtad, con complicidad, con diversión,.... Todo ello irrita al padre,

que ve cómo lo que desea de su esposa se lo lleva el recién llegado intruso. Esa rabia le dificulta el acceso a su hijo y ejercer las funciones parentales. Al ser un bebé, el padre convertirá su hostilidad en ausencia. Más tarde, cuando el chico empiece a enfrentarlo, la hostilidad del padre se manifestará.

La razón por la que la historia es el tablero de la mesa es la siguiente: En la intervención, nuestro punto de partida es que «los padres son los mejores terapeutas de los hijos». La función de un terapeuta de familia es la del traductor entre partes, la de co-constructor de la historia familiar y la de ayudar a reparar daños causados. En definitiva, poner en marcha unas relaciones más funcionales. Para realizar todas esas actividades, un psicoterapeuta debe partir de una complicidad, de un enganche con los miembros de la familia. Para conseguirlo debe comprenderlos de una forma amable, debe responsabilizarlos sin culpabilizarlos, debe animarlos a cambiar sin conducirlos más allá de sus limitaciones, debe identificar y ampliar sus propios recursos,... Debe hacer muchas cosas, pero ninguna de ellas es hacer de padre o de madre. El primer paso, por tanto, es recuperar y colaborar con los adultos responsables de la crianza.

El siguiente punto de nuestra intervención es ayudar a transformar el sufrimiento del adolescente en fuerza creativa. Los chicos precisan, en un primer momento, de una explicación para entender y poner palabras a su malestar. Con una lectura histórica y relacional, el sufrimiento disminuye ya que el adolescente es tratado como superviviente del drama familiar pero también como actor, ya que puso en marcha una estrategia que le permitió sobrevivir. Esta intervención se realiza en entrevistas familiares, en donde los padres tiene un doble protagonismo, el de ayudar a co-construir la historia, a la vez que se apoya a estos padres para que retomen sus funciones. Todo ello sin olvidar responsabilizar al adolescente de sus actuaciones en la

familia.

El paso siguiente es ayudar al adolescente en su proyecto vital, diseñando estrategias eficaces de relación con el exterior. Este punto se realiza a través de entrevistas individuales.

PRIMERA PATA: LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Para mostrar la importancia de la estructura familiar en el origen y mantenimiento del problema, utilizaré la descripción de Fishman sobre el adolescente rebelde y el clandestino¹

El *adolescente rebelde* crece en una estructura familiar caracterizada por fronteras y límites porosos, lo que se manifiesta en que los miembros de la familia están intensamente interconectados. Todos saben de todos. Lloran, gritan y ríen al unísono. Las fronteras porosas hacen que estas familias estén muy conectadas con las familias de origen, con los amigos, con la comunidad y con la cultura en donde viven. Son familias que explican sus dificultades y logros, a la vez que oyen y siguen los consejos que les llegan del exterior.

Otro elemento estructural diferenciador es la baja jerarquización. Son padres cercanos que les gusta hablar, convencer y hacer partícipes a sus hijos de las vivencias cotidianas. Los hijos son descritos por sus progenitores como simpáticos, sensibles, nobles, impulsivos y poderosos dentro de la familia. Puede ser que la visión del exterior no sea tan amable como la de los padres. A veces, esos chicos responden a las frustraciones de la vida con rabia desmesurada y establecen relaciones con sus pares y novios teñidas de pasión, de intensos enamoramientos, de celos y de rupturas seguidas por aparatosas reconciliaciones.

En contraposición, encontramos al *adolescente clandestino* que crece en una estructura familiar con fronteras y límites impermeables. Los miembros

TALLER B

de la familia viven muy compartimentados, desligados entre sí, con un bajo intercambio de información y energía entre ellos. Los padres se enteran muy tarde de las dificultades de los hijos y los hijos desconocen a sus padres como personas, viviéndolos como seres que ejercen una función. Las fronteras impermeables favorecen que los problemas se resuelvan en casa, y que los consejos del exterior encuentren un escepticismo generalizado.

La jerarquía está claramente definida. Nadie alza la voz, excepto en contadas ocasiones el cabeza de familia. Habitualmente, con una mirada es suficiente. Los hijos son descritos por los progenitores como honestos, genuinos, responsables, maduros, leales y fríos. Los padres mantienen que las actividades de los hijos en el exterior son responsabilidad de los chicos y, consecuentemente, ellos no explican nada. Los hijos saben que con los logros sociales, noviazgo, estudios y trabajo mantienen a los padres satisfechos, consiguiendo una gran autonomía. Vistos desde fuera esos chicos parecen inaccesibles, con una rica vida interior, poco sensibles a las necesidades emocionales (propias y de los otros), muy competentes cognitivamente y en los quehaceres diarios, con acciones reflexionadas y exitosas, pero que pueden ser crueles. Las relaciones con los pares y novios están marcadas por la tranquilidad emocional, por lo práctico y por las rupturas gélidas.

Más que narrar un caso concreto, hablaré de familias tradicionales y de familias modernas. Hace 50 años, las familias respondían al modelo de adolescente clandestino y, actualmente, nos encontramos a la familia del adolescente rebelde. Es un buen ejemplo, para entender que las estructuras familiares se dan en una continua interacción con el medio. La cultura y la sociedad han cambiado, la estructura familiar también. En la actualidad, se prima la cercanía, el intercambio verbal, la expresión de las emociones y la igualdad. Han caído en

desgracia la jerarquía, las intelectualizaciones, la autonomía precoz y las diferencias por géneros. Las familias son consonantes con el medio, se prestan a realizar una crianza prolongada y a dar soporte a sus hijos en fases avanzadas de su crecimiento. Esos jóvenes se acoplan mejor a un medio social cambiante que les exige una alta flexibilidad.

En ambos casos, los padres cometieron el mismo error, ser poco sensibles² con las necesidades infantiles. Los adultos organizaron la familia a partir de sus propias necesidades incluyendo a sus hijos de forma predeterminada y rígida. Los rebeldes tienen padres que buscan en sus hijos el reconocimiento, el amor y la complicidad que les falla en otras áreas de su vida. Los clandestinos tienen padres que organizan la crianza para que la imagen que proyecta la familia sea reforzada con los logros sociales de sus hijos.

Más que considerar la rebeldía y clandestinidad como una tipología, como propone Fishman, prefiero asumir la idea de una dimensión diagnóstica, siguiendo a Matteo Selvini. En todos los casos de adolescentes problemáticos, vamos a encontrar el eje rebeldía-clandestinidad, que nos será útil para plantear nuestro trabajo psicoterapéutico. Hacer que los miembros de la familia se conozcan, se conecten entre ellos en los casos más clandestinos o introducir jerarquía, y respeto a la intimidad individual, en los casos marcados por la rebeldía.

La dimensión rebeldía-clandestinidad la propone Cancrini³ con otras palabras, que son la expresión del conflicto y su comprensibilidad por parte de los profesionales. En el caso del rebelde, el sufrimiento del adolescente, y de toda la familia, se expresa a través de los actos. Por tanto, la comprensión de la dinámica familiar es fácil para el psicoterapeuta. En cambio, la expresión de las emociones está negada en el caso del clandestino, lo que dificulta la comprensión de la dinámica familiar ya que todos los miembros tienden a definir el medio familiar como exento

de problemas o sin relación con las dificultades del adolescente. Las ideas de Cancrini también proporcionan un pronóstico. Los rebeldes presentan mejor pronóstico por diversas razones. En sus familias existe energía individual y aglutinamiento, lo que facilita la responsabilización de los miembros y el cambio. Asimismo, la porosidad de las fronteras los hace accesibles a la ayuda externa y son consonantes con la cultura actual. Por tanto, un profesional se encontrará con una situación de una fácil comprensibilidad que cumple con las expectativas personales y sociales sobre lo que significa la adolescencia en nuestros días.

SEGUNDA PATA: CONYUGALIDAD Y PARENTALIDAD

Juan Luis Linares describió, en «Identidad y narrativa», un esquema sencillo y elegante para relacionar dinámica familiar y psicopatología individual. Vamos a utilizarlo aquí para comprender al adolescente salvador de Fishman.

Jordi creció en una familia marcada por el conflicto conyugal. El padre era un prestigioso transportista que se jactaba de ser un famoso conquistador de mujeres. Sus continuas infidelidades eran utilizadas como flechas envenenadas contra su esposa. Ésta no creía sus bravuconadas hasta que le diagnosticaron una gonorrea. Inició una huelga sexual, pero siguió defendiendo el matrimonio a capa y espada debido a sus convicciones morales. Jordi era el primogénito y sufrió la pérdida de parentalidad, en primer lugar. Su padre, ausente la mayor parte del tiempo e irritado cuando estaba presente, lo trató primero como un estorbo y, después, como un rival. Muy pocas veces ese padre se dio cuenta de las necesidades del menor ni disfrutó de él. La madre de Jordi se acercó a él intensamente. Aún hoy, ella dice estar unida a él de una forma especial, que no se da con la hija menor. La madre lo cuidó y buscó en su hijo consuelo, calor humano y,

después, apoyo para su malestar individual y para la gestión de su conflicto conyugal. Jordi respondió con entusiasmo y lealtad a esa cercanía.

Iniciamos la narración del caso remarcando el conflicto conyugal. Un conflicto abierto, actuado a base de gritos, ausencias, lágrimas y reconciliaciones que llevan a una fugaz tranquilidad. Los hijos asisten a ese drama en primera fila y, como todos los espectadores, emiten un veredicto. Juzgan a la pareja. Deciden que el padre es el verdugo y la madre la víctima. Se alzan de sus butacas y entran en escena.

Jordi se convierte en Sant Jordi, defiende a la Doncella de los ataques del Dragón. El papel que se le concede y reclama para él en la obra lo transforma de un espectador, de un simple apoyo de la madre, a un protagonista. Al menos él así lo cree. Cuando sus padres optan por separarse, Jordi exige un importante papel en ese nuevo escenario.

Cuando yo lo conocí, Jordi tenía catorce años pero parecía mucho más maduro. Gran dominador del lenguaje, era capaz de ocupar toda la escena de la sesión terapéutica a la que acudía con su madre y hermana. Jordi sufre ataques de rabia, que se convierten en insultos, huidas de casa, enfrentamientos con los profesores y con el grupo de iguales. Jordi razona su rabia de forma elegante, siempre son reacciones a la injusticia. La madre, triste y desorientada después de la reciente separación conyugal, no entiende esa furia de su paladín. Y más le desorienta que Jordi alterne la furia con momentos de intensa cercanía a la madre, en donde se recupera la complicidad materno filial.

Es necesaria la combinación de una escasa parentalidad y de una involuación de los hijos en la conflictiva relación de los adultos para que no se produzca un buen trato infantil. Este esquema también puede ser considerado una variable presente en todos los casos y no tan sólo en el adolescente salvador.

Veamos otro ejemplo para entender la combinación de ambos parámetros.

Acude a nuestro centro una familia compuesta por los padres y dos hijos varones de 21 y 18 años. El problema es la conducta del menor, marcada por el consumo de sustancias, celos de la novia e impulsividad. Fue conducido por la policía a un hospital psiquiátrico, después de una noche de consumos y enfrentamientos. Su vida es la opuesta a su hermano, responsable, estudioso, trabajador, voluntario de varias ONG, con una relación estable de pareja. En la historia de la familia, destaca el conflicto conyugal en etapas iniciales y el nacimiento de los hijos como un intento de dar estabilidad a la pareja. El primer hijo se lo quedó la madre, el segundo lo cedió al padre. Esta clara asignación de la crianza produjo una fractura tal entre hermanos, que ellos mismos se definen como no hermanos. Pero más trágico que eso, fue que el padre careciera de habilidades parentales mientras la madre era competente en esa área.

Por tanto, la asignación de los hijos a los bandos en liza determina el futuro de los chicos. No es lo mismo formar en el bando del competente parentalmente hablando, a formar en el bando incompetente. El conflicto conyugal es el mismo, pero la suma de ambos elementos es muy diferente para los dos hermanos, con lo que nos aparecen dos hermanos opuestos, el sano y el loco.

La segunda reflexión es sobre la expresión del conflicto conyugal y de las estrategias que los cónyuges ponen en marcha. El pronóstico mejora si la expresión es alta, es actuada y empeora si es enmascarada. El peor de los pronósticos es la negación del conflicto y la utilización de síntomas. La expresión del conflicto determina la orientación de los chicos. En los conflictos abiertos, los adultos ponen las cartas encima de la mesa y los chicos, en cuanto pueden, se suben a la silla y participan en el juego. Si el conflicto es negado, los menores se confunden, no pudiendo construir una

narración coherente que les permita interpretar sus propias percepciones y emociones. Además con el conflicto negado, no encuentran interlocutores para intercambiar puntos de vista.

Una señora solicita una consulta por su hija de 21 años. En la conversación telefónica nos informa que la chica presenta adelgazamiento, amenorrea y es una tirana en casa. La madre pone ejemplos de esa tiranía. Interrumpe la conversación de los padres, controla a la madre hasta niveles grotescos, cerrándole el grifo para que no gaste agua.

La historia de esta familia es la siguiente. La madre es la cuidadora oficial de su propia familia de origen, además es la contable de la empresa familiar. El padre es el soporte de su propia familia. El matrimonio es amañado por ambas familias de origen. El conflicto de pareja se constituye sobre la hiperactividad de la esposa y la huelga del marido. Su única hija es la aliada de papá. Hasta que la hija inicia un proceso de anorexia.

La comprensibilidad de la dinámica familiar es muy difícil, ya que hay muchas maniobras de enmascaramiento. Entre paréntesis están las afirmaciones que llegaron después de un año de trabajo.

La madre afirma que su abnegación respecto a su propia familia de origen es placentera ((a pesar de que sufrió un proceso depresivo de dos años de duración, a raíz de un malentendido donde las hermanas le acusaron de quedarse el dinero. La hija lo interpreta como una humillación sin sentido y no como una búsqueda alternativa a su infelicidad conyugal)).

El marido niega interés en su familia de origen y se queja de que su esposa esté interesada en activar esa relación ((pero está pendiente de cuando sus propios padres quieren ir al pueblo de nacimiento, distante muchos kilómetros. El coche de la familia prácticamente se utiliza sólo para esos viajes. Explica, también, que su padre le ofrece ir a tomar café los sábados y

TALLER B

él se niega. Para la hija, es un sano distanciamiento y no una búsqueda de afecto y reconocimiento de la madre, que suspira por el otro hijo)).

La aparente conformidad del padre en declararse culpable de la infelicidad familiar. En la primera entrevista, se describe a sí mismo como un mueble. La hija lo vive como víctima del conflicto conyugal. Es un buen ejemplo de provocación pasiva ((La huelga no es en absoluta pasiva, sino que activamente el padre boicotea cualquier intento alternativo de funcionamiento familiar propuesto por su esposa. Él no propone nada a cambio, más que bellas frases)) La esposa denuncia la infelicidad conyugal con tan pobres argumentos que se descalifican a sí mismos. Ella misma lo confirma poco después diciendo que es una exagerada ((declaración con el que están de acuerdo esposo e hija, pero el sufrimiento de la señora es genuino y también sus múltiples intentos de reactivar la pareja)) La hija tomó partido por el esposo con el que se alía para boicotear el frenesí doméstico de la esposa. Pero la hija es atraída por esta madre. Activa y eterna cuidadora, es bien recibida en muchas casas, en donde la hija es tratada con respeto y cariño. La aparición de la anorexia es redirigida por el padre contra la madre. Ella torpemente acepta la culpa, con el pobre argumento de que es una excelente cocinera. Costará mucho tiempo de terapia que la hija pueda poner palabras a su malestar, en donde la huelga de hambre tiene un efecto euforizante, para soportar la traición del padre y el fracaso en el área social. La aparición de la anorexia se explica por un noviazgo complicado y la pérdida de grupos de amigas. La chica es capaz de añadir, al cabo de un tiempo, el cambio de visión sobre su padre. En la mente de la hija, pasa de víctima a verdugo de la madre, y de colega de infortunio a enemigo del que desconfiar. La madre tampoco sale bien parada en la nueva visión de la hija, ya que es una mujer humillada por el marido y la familia de origen.

En este caso, el enmascaramiento de

las dificultades relacionales dificulta mucho la explicación de la chica. Desorientada en la familia y habiendo perdido pie en su entorno social, explota el síntoma. Síntoma que funciona como antidepresivo, a nivel individual, pero que aumenta la confusión en los miembros de la familia. Todos deben buscar un significado que no los aliene. Los casos graves, trastornos alimentarios, psicosis y drogodependencias, siguen esta pauta de confusión del paciente respecto del conflicto conyugal.

LA TERCERA PATA: EL INDIVIDUO *

Retomo el caso de Jordi, en el que nos encontramos con dos acontecimientos que deberemos comprender. Por un lado, el ataque de Sant Jordi hacia la Doncella. Por otro, la estrategia de la hermana, que se convierte en La Bella Durmiente. Estos dos fenómenos no encuentran explicación a la luz de la estructura familiar y la combinación de conyugalidad y parentalidad; por tanto, deberemos ampliar nuestros horizontes hacia el individuo.

Los bebés responden al cuidado con agradecimiento sin importar el origen. Paralelamente, los bebés empiezan, desde los primeros días, a identificar partes de la madre, como el olor de su seno. Pocas semanas después, reconocen a otros adultos. Si el bebé crece en un ambiente difícil reacciona con ansiedad e irritabilidad a los gritos, al hambre, al frío, a la suciedad, a la fiebre y a la falta de consuelo. En el día a día, son bebés con tendencia a comer mal, a dormir peor, a enfermar con frecuencia y son más difíciles de calmar. El propio bebé con esas conductas estimula menos la parentalidad y se dibuja un círculo vicioso entre el bebe y el adulto que deteriora más la relación.

A los 7 meses, la relación de apego hacia el adulto cuidador se habrá constituido. La calidad del apego variará según las características descritas en los apartados anteriores. Si tenemos una familia de estructura

del adolescente rebelde sumado a un conflicto conyugal abierto, el bebé se encontrará con un apego ansioso ambivalente. La madre de ese chico lo estruja entre sus brazos para después olvidarse de él. El padre lo llena de besos para después no aparecer en una semana. Es un niño que crece en un ambiente emocional intenso, acompañado de sucesos cambiantes, la conducta de sus padres hacia él, que no puede prever. No es extraño que desconfíe del cognitivismo para convertirse en un experto de las emociones. Responde con entusiasmo a los abrazos de la madre, estrechando su relación con su madre, para seguir en el paraíso de sus brazos. A la vez que se aleja del padre, sus pocos besos no compensan sus ausencias, sus gritos y su malhumor. Y ese alejamiento lo acerca más a la madre. Aunque para completar el cuadro debemos entender que la madre tira hacia sí a ese aliado fiable y el padre no sabe ni por dónde empezar la relación con su hijo. Pero el bebé también sufre y reacciona con intensidad emocional. La gestión de sus berrinches es causa de litigio entre los padres, que se alejan más entre sí.

Aquí la historia de la hermana, La Bella Durmiente, empieza a variar. Cuando ella se acerca a la madre, ésta le oculta sus emociones, a la par que responde con presteza y pragmatismo a sus necesidades. Es una madre que tiene claro lo que desea de su hija, por tanto, le exige un cierto comportamiento. La madre no necesita un segundo aliado, precisa tranquilidad. El padre no se interesa por esa pequeña, le parece de escaso valor por la docilidad de la criatura. La niña se encontrará con un apego evitativo. Su mundo es más tranquilo y previsible que el de su hermano; por tanto, se especializará en el área cognitiva y dormirá sus emociones. Depende de si la madre es fría, deprimida u hostil con la niña, ésta se convertirá en un buen alumno, en cuidador o en complaciente. Nuestra niña es una buena alumna. La Bella Durmiente tiene una madre fría que raras veces muestra su tristeza a la hija, acompañada de un padre indiferente.

Siguiendo a Stefano Cirillo, los dos están en la etapa de la inclinación de los hijos, en donde lo característico es la ansiedad hacia la figura cuidadora y el miedo hacia el verdugo. Hemos intentado describir desde la posición de los hijos cómo se produce ese intenso lazo con la madre, lo que hace que el chico se apegue a ella de una forma insegura pero muy intensa, a la vez que se aleja del padre, al que se percibe como más hostil. El menor acumula nuevas facultades, emociones prosociales como la empatía, capacidades cognitivas, con todo el período de las operaciones concretas, pero siempre desde una perspectiva egocéntrica. El hijo se siente parcialmente culpable, ya que achaca parte de los problemas de la casa como consecuencia de sus malos actos.

Jordi seguirá su crecimiento dominado un arma tremendamente eficaz, falsear las emociones para manipular a los otros. «Ya que los adultos no son previsible, voy a intentar gobernarlos yo. Mi conducta atraerá su atención, un berrinche funciona, y cuando se acerca el adulto le saco mi sonrisa encantadora, lo que hace que mamá me dé un beso.» A veces, al chico se le va la mano y le cae una bofetada, pero aprende rápido. La estrategia coercitiva le da poder, manipula a los suyos, gobierna lo ingobernable y se convierte en un dictador. Fuera de casa, traslada su estrategia vencedora. Es un niño molesto para sus maestros y hasta peligroso para sus compañeros, pero es un niño que ansía una experiencia fusional. Busca a un humano que le sea fiel a ultranza, al que agobia con sus necesidades y que acaba abandonándolo. Sentirse rechazado le produce una inmensa tristeza que muestra sin pudor.

Mientras, la Bella Durmiente al llegar a los 2 años se encontrará con un hermano que gobierna y que algún rayo le lanza. Su sumisión se convierte en invisibilidad. Es una niña ejemplar que no da problemas, buena estudiante, se retira a su cuarto en donde juega con monstruos que no comparte con nadie. La madre disfruta en silencio de su hija,

le complace la discreción y su buen hacer fuera de casa, que le recuerda a ella misma. Si antes el padre no la veía mucho, ahora, la niña ha desaparecido de su campo de visión. En la escuela, mantendrá su estrategia de discreción, alternada con un estrecho acercamiento a algún maestro. La combinación de ambos factores no la hacen muy popular entre sus compañeros a los que, para acabar de arreglarlo, martiriza cuando no está la profesora presente. La Bella Durmiente tiene muy claro lo que hay que hacer, sabe cumplir con sus tareas. Cuidar y calmar a los adultos, por lo que reclama un papel de líder ante sus compañeros. Y ello es reforzado por la profesora que la siente como su mascota, que la vive muy responsable, dejándola a cargo de la clase. Los compañeros de la Bella Durmiente no lo tienen tan claro y se oponen a sus mandatos. Entonces explota la rabia de La Bella Durmiente.

Esta fase acaba a los 7 años como muy tarde. Los hijos ya poseen un desarrollo cognitivo que les permite diferenciar entre lo objetivo y lo subjetivo, aunque siguen partiendo de lo real. Consiguen diferenciar entre puntos de vista alternativos, aunque se identifican con la construcción del progenitor, al que consideran más sabio. Según E.Erikson han finalizado la etapa que confronta la iniciativa y la culpa, para iniciar el tema de conseguir ser importantes a través de los actos o sentirse inferiores por no ser capaces de desarrollar una estrategia productiva. Todo ello nos lleva a que el chico es capaz de juzgar, decide quién es el verdugo y quién la víctima. Este veredicto determina la posición del menor. Se coloca al lado de la víctima frente al verdugo. Y el hijo se exige a sí mismo una estrategia eficaz.

Jordi reclama el título de Sant Jordi. Es el primer enfrentamiento directo con el padre. En la discusión conyugal deja de llorar e impone silencio. El padre se lo tomó a broma, pero el chico insiste encontrando la ayuda de la madre. Es la primera humillación del padre, que sale de la casa dando un portazo.

La madre le sonríe de forma especial. Jordi sube a los altares y empieza a reclamar su paga, ciertos privilegios que la madre no se atreve a negar. El padre delante de esa relación privilegiada se irrita contra hijo y madre. Al chico lo acusa de ladrón, de arribista y a la madre de blanda e incapaz. Sant Jordi sale a la calle con la armadura puesta, sus demandas deben ser satisfechas de inmediato, sus amigos deben ser leales, los adultos son manipulables, los hombres son fuertes y las mujeres débiles. Su lema será, «La Justicia ante todo»

La Bella Durmiente llega a sus 7 años en un escenario en el que Sant Jordi se ha consolidado y el conflicto conyugal se ha exacerbado. La madre más poderosa planta cara al marido y éste responde con más provocaciones. La hija observa la desesperación de la madre, sus lágrimas, sus pírricas victorias. La Bella Durmiente también emite el mismo veredicto que su hermano pero le toca otro papel. Escoge otra estrategia que cumple con gran dignidad, se acerca y cuida a la madre con pocas palabras y pocas palabras recibe. Fuera de la familia, mantiene su aparente éxito social basado en su hipermadurez y control emocional. Pero el alejamiento de sus pares es cada vez más evidente.

Y entramos en la última fase. Los chicos llegan a la adolescencia. Se alcanza la madurez cognitiva. El menor es capaz de concebir la instrumentalización, de dar significado a la traición y de redefinir los papeles de la obra. Ya no es tan sólo un buen actor, ahora puede y quiere ser guionista. Aparece la fuerza física. En la familia, los chicos ejercen con estruendo. Y, para completar el cuadro, están las cajas de resonancia, los contextos sociales, las pandillas, las drogas, el sexo, los noviazgos, las motos, las quejas de los profesores, los tatuajes,...

El marido se va a vivir con otra mujer y la madre se derrumba. No es la primera vez. Antes lo solucionaron con discreción y el señor retornó al domicilio conyugal. Pero ahora es

TALLER B

diferente. Los chicos aplauden el nuevo orden, insisten a la madre para que recupere su dignidad y exigen que deje de llorar para empezar a disfrutar de la «liberación» del Dragón. Los hijos se niegan a ver a su padre y forman al lado de la madre. Sin embargo, Sant Jordi apunta más alto, siente que da la talla para ocupar el lugar del hombre de la casa, quiere mostrar su madurez a su madre y demanda en justa correspondencia las prerrogativas del cargo, quiere salir, volver tarde a casa,... Ahí la madre se asusta y reacciona de forma inesperada, llama al padre para contener al hijo. Sant Jordi ve entrar al Dragón de la mano de la Doncella y ambos, en armonía, le exigen moderación. Sant Jordi se siente estafado, utilizado por la Doncella, su rabia se dirige contra ella, más que contra el Dragón. A fin de cuentas, el Dragón es un enemigo identificable. Su madre era su colega de batallas y ahora se ha pasado al otro bando. Y el efecto de esa traición, de sentirse utilizado y sacrificado en la relación conyugal es demoledor para el chico, se dirige contra él mismo, «¡Cómo es posible que me haya dejado engañar así!». Y la consecuencia es que deja de confiar en los demás. «Si mi madre me vende, qué no serán capaces de hacer otros adultos». Debe estar alerta frente a todos. Deja de confiar en sus propias percepciones. La rabia lo inunda. Empiezan las peleas en el Instituto, las salidas nocturnas con consumos excesivos, los desafíos en casa,...

La Bella Durmiente llega a la adolescencia encontrándose a un Sant Jordi desbordado que le controla los amigos, le ordena sus obligaciones domésticas, le pega si no obedece. La Bella Durmiente siente miedo de su hermano, pero también de las entradas intempestivas del padre en el hogar diciéndole que viene a ver a los hijos para quedarse arreglando el jardín con la madre. La Bella Durmiente precisa protección de la madre pero siente pánico por la fragilidad que adivina en ella. Fragilidad que se manifiesta como sumisión al ex-marido y minimizar las conductas del hijo. La Bella Durmiente

opta por atrasar su adolescencia.

El papel de Sant Jordi es más reconocible. La Bella Durmiente es más difícil de identificar. Es interesante la estrategia de retrasar la adolescencia. Suelen ser chicos que perciben a su padre o madre como frágiles e inaccesibles. No pueden afirmarse a través de la confrontación con un referente débil. Sienten que su fuerza es destructiva. A la inversa, cuando encontramos a un adolescente luchando con un progenitor podemos felicitarle, pues ha sabido transmitir a su hijo una imagen de fortaleza y seguridad. Los padres transmitieron fortaleza a Sant Jordi y fragilidad a La Bella Durmiente.

La construcción de la narración individual nos sirve para recuperar al individuo, más allá de la caricatura con la que se presenta ante nosotros. He realizado este ejercicio con los menores, también es preciso realizarlo con los padres. Necesitamos a papá y a mamá para que la intervención funcione. Con Dragones y Doncellas no se hacen psicoterapias.

LA CUARTA PATA: LA SOCIEDAD

«Si la riqueza no hace la felicidad, imagínese lo que hace al pobreza». Es evidente que las dificultades se gestionan peor en veinte metros cuadrados que en doscientos. A la escasez de recursos emocionales, relacionales, económicos y culturales, le debemos sumar la mala gestión de los mismos para comprender la pobreza. Las familias multiproblemáticas son el paradigma de la cuarta pata que nos va a estabilizar nuestra virtual mesa. Estas familias se caracterizan por la baja parentalidad, la aparición de síntomas en fase muy precoz de la crianza. Ambos fenómenos se refuerzan recíprocamente. todo ello, le debemos añadir la fragilidad de sus fronteras su precario equilibrio interno, lo que favorece la intervención masiva de elementos externos y la expulsión de sus miembros. Y para colmo, los

síntomas no funcionan como estabilizadores de las relaciones familiares sino que la desestructuran todavía más⁵.

Rosario es una chica de 14 años. Vive en un centro residencial desde hace 8 años. Visita a su familia un fin de semana al mes. Es conducida a terapia por su tutor. Rosario es promiscua y consume altas cantidades de alcohol. Realizamos un trabajo individual con ella en presencia de su tutor, con el objetivo explícito de ayudar al tutor a comprender que le está pasando a Rosario y ayudarlos a ambos a encontrar estrategias alternativas de lidiar con el sufrimiento. Para ello, entre otras cosas, Rosario nos explica su historia. Ella es hija de un amor fugaz de su madre. Nació en casa de la abuela materna. Ese hogar estaba compuesto por los abuelos y dos hijos. Las peleas entre todos ellos eran el pan de cada día. El hijo mayor presentaba un trastorno psicótico con frecuentes descompensaciones. La hija se dedicaba a una ocasional prostitución marcada por intensos enamoramientos que la hacían desaparecer. Los abuelos peleaban entre sí desde que se conocieron. El cuidado de la chica era repartido entre las dos mujeres que se criticaban abiertamente. El abuelo consolaba a la pequeña, haciéndola sentir una princesa y abusando sexualmente de ella. Rosario intentaba cuidar a su madre, hablando con ella para que se comportara con sensatez, mimándola cuando volvía desesperanzada de su último abandono y poniéndose de su lado, protegiéndola y defendiéndola de los ataques de su hermano y madre. Diez años más tarde, Rosario nos explica como ella se intentaba calmar construyendo mundos fantasiosos, apartándose de los adultos en un cuarto oscuro y tapándose las orejas para no oír. Rosario rara vez iba a la escuela y cuando acudía sus ropas eran inadecuadas y su higiene escasa. Los Servicios Sociales intentaron ayudar a esa familia, pero la sospecha de abuso sexual hizo que Rosario fuera retirada de la familia a los 6 años. Todavía hoy

Rosario recuerda cómo una asistente social le dijo que la llevaba de excursión para aparecer en un centro de acogida. Estuvo mucho tiempo esperando que su familia la rescatara. La abuela y la madre aparecían ocasionalmente. Rosario pudo celebrar su primera comunión en casa. También asistir al entierro de su abuelo. Pero, a pesar de las promesas de la madre y de las complicidades de ambas en contra de los servicios profesionales, la dinámica familiar y personal no cambió.

La desilusión de Rosario fue mayúscula cuando se escapó animada por su madre. Ésta la devolvió al Centro en pocas horas, después de una bronca monumental entre abuela y madre. La abuela, temerosa de la reacción de las autoridades, puso a su hija en la alternativa de dejar el hogar o devolver a Rosario al centro. Sin embargo, las conversaciones entre Rosario y su madre continúan. Rosario sigue aconsejando a su madre con sensatez y atacando a la abuela en su nombre. La madre anima la reciente sexualidad de la hija y los placeres de la «noche», solidificando una coalición contra de los profesionales.

Es un buen ejemplo de lo que Fishman denomina el adolescente sociópata que crece en una familia multiproblemática, pero creo que es más útil tomar la sociopatía como una variable presente en todos los casos. Por tanto, evaluamos el grado de sociopatía, de complicidad de los padres con las conductas antisociales de sus hijos en el exterior de la familia.

En la familia de Rosario, esa complicidad llega a un extremo grotesco, pero en otros casos, es un implícito no dar crédito a las informaciones que culpabilizan al hijo, o, responsabilizar a otros de la conducta del hijo. El ejemplo más claro y frecuente es la razón de las malas compañías para justificar la conducta transgresora del adolescente. La sociopatía es la combinación de victimismo social y desresponsabilización de los hijos, lo que conlleva una infantilización

adobada de impunidad, acompañada de hostilidad y desconfianza de los padres hacia el exterior.

La sociopatía es un elemento que varía con las intervenciones profesionales. Cualquier intervención profesional debe favorecer la colaboración y evitar aumentar la hostilidad y desconfianza de los miembros de la familia. El profesional debe conseguir un buen enganche, reconociendo los recursos y sufrimiento, evitando juzgar o imponer códigos morales y resaltando la importancia del papel de la red profesional.

En otras palabras, no es extraño encontrarse con intervenciones profesionales que reforzaron el victimismo y la desresponsabilización de manera notable, empeorando el pronóstico. Para no caer en este error, debemos hacer un ejercicio de comprensión de esas personas que no han podido desarrollar sus funciones parentales correctamente. No parto de la idea de la falta de instinto o de defectuoso aprendizaje, ni mucho menos la de falta de amor. Mi idea es que para realizar una función es preciso contar con una red social de apoyo. Eso nos explica que las personas puedan realizar la crianza de un hijo, mientras que fracasan con otro hijo. Para comprender a estos padres, debemos añadir que la red social ha sido escasa y poco protectora, a la vez que las instituciones han intervenido de forma ineficaz. Siguiendo al profesor Marina, la tribu es necesaria para la crianza de los chicos. Añadiendo el punto de vista infantil, los menores precisan de una madre que los críe, mejor si está apoyada por una padre que participe directamente en la crianza, es óptimo que haya una familia extensa que rodee a esos progenitores y si la tribu es una red que sostiene a todos los anteriores, es fantástico. Pero, para un niño, con la madre es suficiente. En cambio, para que una mujer ejerza de madre requiere una tribu, no lo puede hacer sola.

Las personas que realizan mal la crianza de sus hijos, que son hostiles

hacia el exterior y no aceptan sus responsabilidades, producen rechazo a los profesionales. Como dijimos antes, los padres son los mejores terapeutas; por tanto, debemos intentar recuperarlos, con toda nuestra energía. Para lidiar con nuestro propio rechazo debemos comprenderlos y debemos ayudar a que cambien. Esos adultos que maltratan señalan una responsabilidad que es de todos nosotros, sociedad e instituciones, que no supimos colaborar con la familia. La intervención es conseguir esa colaboración. La conclusión es que debemos ayudar a tejer una red eficaz para exigir responsabilidad a los padres y a nosotros mismos. A partir de ahí, debemos ser entusiastas con la idea de que red y padres puedan crear un buen entorno para el menor. Aceptando que hay situaciones que no somos capaces de revertir y debemos ser valientes y modestos para identificarlas y denunciarlas.

LOS TORNILLOS: LA BIOLOGÍA

En sus inicios, el modelo relacional sistémico propuso razones sociales para explicar los síntomas, posicionándose contra las etiologías biológicas e individuales. En la actualidad, el modelo tiende a una síntesis, integrando diversas áreas que explican y proponen una intervención más compleja y efectiva. Pero esta visión integra-dora no exime al modelo relacional-sistémico, como otros modelos psicoterapéuticos, de ejercer un papel de denuncia de las explicaciones simplistas. Antes, la metáfora era la maduración, a la gente le faltaba un hervor. Ahora la moda es el biologicismo, nos fallan los neurotransmisores. El cambio de metáfora no es inocuo. Los fabricantes de calderas jamás hicieron campañas para aumentar el consumo entre los «inmaduros» como sí hace la industria farmacéutica. Con todo ello, no niego que la biología es importante, ni afirmo que los psicofármacos son inútiles. A la biología le corresponde el papel de tornillo de nuestra mesa. Sirve como

TALLER B

aglutinante y siempre es necesario, pero como tornillo debería tener un papel discreto en nuestra conceptualización y actuación.

Fishman los denomina *adolescentes imperfectos*, marcados por un problema orgánico. La familia debe organizarse para proporcionar un soporte robusto que favorezca el desarrollo del hijo. Las necesidades del menor son mayores que la de cualquier chico, por tanto, la familia soporta una fuerte tensión para satisfacerlas. La enfermedad orgánica funciona como una lente de aumento sobre la estructura familiar, ahondando grietas preexistentes, alterando la jerarquía y favoreciendo que se minimicen otras áreas que no sean la del cuidado del hijo.

Una señora contacta telefónicamente con el Centro de Terapia Relacional y Familiar de Tarragona. Está desesperada desde que le han diagnosticado una diabetes a su hija de 12 años. La madre explica sin parar: «La vida familiar se ha trastocado. Primero nos dio un ataque de pánico a mi marido y a mí sobre los peligros que acechaban a nuestra niña, así que estuvimos pendiente de ella, de sus reacciones, de su alimentación, de su medicación. No dejándola ir sola a ningún sitio, no dejándola montar en bicicleta,... La chica respondió con indiferencia a todo ello, pues no se quejaba de nada. Ahora el problema es peor, nuestra hija nos amenaza con dejar de comer, atiborrarse de dulces y no pincharse la insulina si le negamos algo. Estamos deshechos. Denos urgentemente una hora para venir a hablar». Se les cita para el día siguiente. A la hora convenida llama la madre para comunicarnos que su hija no quiere venir y que, por tanto, nada se puede hacer. A pesar de ofrecerles un espacio de padres, la madre se niega a acudir por las represalias que podría poner en marcha la chica.

La hiperprotección de los padres, el freno a la autonomía personal viviendo el exterior como peligroso, la lástima por las ocasiones perdidas, dan lugar

a la aparición de un monstruo que utiliza el síntoma para sembrar el terror y tomar el poder. Esta estrategia que pone en marcha el paciente es una buena forma de protegerse a sí mismo, ya que todo lo malo es colocado en los padres, en los otros, a los que se culpa de todo.

En todos los casos que intervenimos como psicoterapeutas debemos estar atentos a las enfermedades y cómo las familias resuelven la tarea de dar protección y estimular el crecimiento. Complementariamente con lo anterior, debemos estar atentos a cómo los pacientes utilizan su síntoma, sea orgánico o no, para tomar el poder dentro de la familia y cómo ésta responde al desafío.

Así como en apartado anterior hablábamos de la necesidad de crear un clima de colaboración para crear el sistema terapéutico, la siguiente línea de intervención es unir y jerarquizar a la familia, luchando contra el poder del síntoma, a la vez que recuperamos al paciente como persona.

MANUAL DE INSTRUCCIONES: EL CONSTRUCTIVISMO

Nos hace falta un profesional que estructure todos los elementos de nuestra mesa de forma útil. Esa mesa debe cumplir su función, servirnos de plataforma de nuestro trabajo, de base segura para explorar el mundo. El profesional no es un elemento neutral. Los hay que montan la mesa y los hay que se desesperan con las piezas. El psicoterapeuta aporta su experiencia personal y profesional, la organización laboral, los contactos con una red profesional más amplia y un modelo teórico. Ese modelo, explícito o implícito, son las gafas con las que observa la realidad. Esas gafas no son neutrales, condicionan la percepción, seleccionan la información, dan relevancia a ciertos hechos y proporcionan guías para dar significados a los acontecimientos. En mi caso, ese modelo es el constructivismo. No voy a entrar en la

discusión fascinante entre objetivismo y constructivismo, sino en su utilidad, en el efecto que produce sobre la formación del sistema terapéutico. El constructivismo favorece la colaboración y la corresponsabilidad entre profesionales y clientes. Sabemos que esas dos variables son de buen pronóstico en cualquier intervención.

El constructivismo me acerca a los otros, los convierte en personas interesantes. Siento curiosidad respetuosa por saber cómo sobrevivieron a situaciones difíciles, cómo aprendieron de la vida, cómo generaron y, sobre todo, cómo superaron problemas, de dónde sacaron las fuerzas y la sabiduría para organizar y seguir una estrategia.

Mi objeto de estudio no es un fenómeno físico, sino que son seres humanos que me reciben con respeto, escepticismo, esperanza,... Ellos aportan hechos y un significado posible. Yo propongo otros significados alternativos. ¿De qué forma se hace eso? A través de experimentos, de conversaciones de emociones

Son encuentros portentosos que transforman a sus participantes. Los clientes toman las riendas de su vida en sus manos. mí me dan el entusiasmo para seguir trabajando.

A todo lo anterior hay que añadir casos que no funcionan. Casos que hacen añorar el cultivo de las coles y zanahorias. ¡Tan previsibles ellas!

Pero aparece otro caso que me permite sobrevivir y otro que genera entusiasmos.

El constructivismo legitima formas diversas de dar significado a los hechos. Dicho en versión clínica, de comprender los casos. Es responsabilidad del profesional elegir entre las opciones. Existe la elección basada en la eficacia. Es legítima. Un terapeuta quiere que sus intervenciones favorezcan a los clientes. Pero, por encima de la eficacia, está la ética. Ética que se traduce en apoyar al más débil y en hacer visible el sufrimiento enmascarado.

Mi elección es afirmar que no hay adolescentes problemáticos, aunque sea ésta una elección políticamente incorrecta ya que la adolescencia problemática es muy visible socialmente. Elijo éticamente hablar de niños sufrientes que crecieron. Su voz es débil y el profesional es un altavoz. Hablar de niños sufrientes nos obliga a tratar a los adultos que ejercen las funciones parentales de forma incompetente. Esa incompetencia nos responsabiliza, ya que debemos crear redes sociales y profesionales de apoyo a esos adultos.

Al hablar de niños sufrientes, enfatizo la historia, la responsabilidad de padres dolientes que no supieron dar lo mejor de sí mismos a sus amados hijos y el fracaso de la red social en proporcionar ayuda a sus miembros más débiles. Lo opuesto es hablar tan sólo de síntomas, realizar diagnósticos de trastorno disocial o fobia escolar, prescribir psicofármacos, proporcionando al sujeto y a su entorno una explicación alienante, Esa actuación es éticamente reproducible y técnicamente dañina.

La otra cara ética de las intervenciones es la responsabilidad en las explicaciones y en las soluciones. El profesional es parte del sistema terapéutico y parte del sistema social. Su entusiasmo, su buen hacer y el rescate de las posibilidades y recursos de los clientes deben ser prioritarios. Si fracasa la propuesta técnica, el mayor responsable es el profesional y la organización en donde trabaja, así como la red de intervención. Lo contrario es la bata blanca, el test, la jerga pseudo científica y la atribución de fracasos a resistencias, desestructuración familiar o pobreza. Como tampoco es ético hablar de los cambios de la adolescencia entre nuestro tiempo y el que viven ahora los chavales para disertar sobre la falta de valores, la precaria inversión en enseñanza o a la entrada de la mujer en el mundo laboral. Esta forma de pensar convierte a profesionales y adolescentes en personas gobernadas por fuerzas inmanejables, olvidando nuestra responsabilidad profesional y social.

Hay que completar el discurso con un recuerdo hacia los límites de la intervención. Hay situaciones que no sabemos manejar y en que debemos pedir ayuda a la Justicia, para intentar constituir un sistema orientado al cambio. A pesar de ello, a veces seguimos fracasando y debemos afirmar que no somos capaces de cambiar a esos adultos. Es ético optar por otra familia para que los derechos del menor sean respetados. Siempre bajo la idea de la responsabilización de la red, del fracaso global de una familia, una sociedad y unos técnicos que no supieron encontrar una solución

¿LA MESA SIRVE PARA ALGO?

Pertenece al mundo científico. Por tanto, debemos realizar evaluaciones periódicas sobre nuestro trabajo.

Les presento un caso para que sirva de prueba. Tome los hechos descritos. Colóquelos encima de su mesa para entender la adolescencia problemática. Responda con hipótesis y propuestas de intervención a las preguntas.

Las respuestas las encontrará en la página web:

www.terapiafamiliar-tarragona.tinet.org

Una señora de 59 años solicita una consulta por su hijo de 20 años, del que sospecha un problema de consumo de drogas. En la conversación telefónica, la señora nos anuncia que acudirá ella y el hijo. El primogénito reside en Dinamarca. El marido padece Alzheimer en estado muy avanzado.

Al narrar la historia de la familia, la señora nos explica que se casó mayor ya que ella cuidó a su madre y hermana afectada de enfermedad degenerativa. La aparición de la enfermedad hizo que la señora renunciara a su incipiente vida laboral.

El señor fue hijo único. Siempre convivió con los padres. La pareja se conocían desde hacía mucho tiempo ya que él era el cartero de la zona y buen conversador.

Al morir los padres de él, siguieron con

sus conversaciones. Al morir la hermana de ella, la señora apostó por un rápido matrimonio y concepción de los hijos. Al señor le pareció maravilloso el ímpetu de la señora y, complacido, se dejó arrastrar.

Tuvieron dos chicos con cinco años de diferencia. Disfrutaron mucho de la crianza de los hijos. El padre era muy niño, le encantaba jugar, especialmente con el pequeño. El mayor era el hijo de la madre. Los chicos estaban sanos y contentos y eran muy cariñosos. Eran hermanos muy unidos. Disfrutaban peleando y se echaban de menos cuando estaban separados.

La familia era feliz, hasta que el padre empezó a cambiar. Presentaba muchos despistes y se olvidaba de las cosas. Le diagnosticaron, a los 55 años, Alzheimer. La madre se apoyó en el hijo mayor, al que explicó todo y exigió su participación para tirar adelante la familia, el cuidado del padre y la crianza del benjamín. A éste no le explicaron nada, ya que tenía 7 años. El pequeño de los hijos que estaban muy ligado al padre, empezó a pelearse con él, de tal forma que la madre tenía que mediar. Esta situación duró cuatro años.

La madre cuidaba ejemplarmente a su marido. Acudía puntualmente a las revisiones médicas, pero declinaba toda oferta de ayuda. Mantenía escasos contactos con el exterior.

El mayor se fue a la universidad de la ciudad cercana, la madre siguió apoyándose en él, consultándole telefónicamente cuando había alguna duda y reclamándole que ejerciera su papel de vicepadre. El pequeño inició su época turbulenta de fracaso escolar por mal comportamiento, pandillas, consumo de sustancias, apasionados romances y enfrentamientos con la madre. Cesaron las hostilidades hacia el padre.

Hace cuatro años, el mayor acabó la universidad y se fue a Dinamarca a realizar un postgrado y sigue ahí. El benjamín inició un noviazgo. Madre y

TALLER B

novia hicieron una buena alianza. La madre se apoyó en el hijo para gestionar la enfermedad del padre. El chico volvió a estudiar. La familia vivió una buena época replegada en sí misma.

En la actualidad, el deterioro del padre es tal, que la esposa solicita una residencia.

Al mayor le diagnostican una neoplasia de la que no informa a la familia hasta que esta curado.

El pequeño estudia con buenos resultados en la Universidad. Cambia de novia. Ésta tiene piso propio y pasan muchas noches juntos. La madre quiere saber qué hace el hijo fuera de casa. El hijo le niega esa información, aunque sigue ayudando a acostar al padre y a llevarlo al médico. La madre utiliza el deterioro gravísimo del marido y sus propios síntomas ansiosos como un reclamo hacia el hijo. Por ejemplo, solicita hipnóticos para conciliar el sueño cuando el hijo no está en casa. Otra estrategia de la madre es complacer a su hijo en los más mínimos detalles cuando está en casa.

La madre pide consejo al primogénito. Le sugiere echar al hermano de casa. La madre descalifica la idea, delante del hijo y terapeuta.

En la entrevista, la madre habla mucho. Pretende controlar la entrevista. Interrumpe a hijo y terapeuta. Se ofende cuando se la responsabiliza de algún hecho. En otros momentos, se emociona y llora. Se enternece con los reconocimientos. Escucha al hijo con placer.

El hijo llega cabizbajo, pero después de la inicial maniobra del terapeuta, se acomoda en la silla y ya relajado participa. Seca las lágrimas de la madre. La toca, le da besos. En otros momentos, se emociona e intenta no llorar. Cuando la madre toma, y no deja, la palabra, la mente del chico se ausenta por minutos.

Durante la entrevista, el terapeuta lucha con la madre para mantener el control de la entrevista. La señora intenta

arrastrar al terapeuta hacia sus posiciones, pero comprende que el profesional apoye a madre e hijo. Es fácil realizar reconocimientos de buena esposa y buen hijo que hacen saltar lágrimas. La sesión está cargada de emociones, de vida, de discusiones, de posicionamientos, de complicidades,... Sesiones agotadoras para el profesional.

Durante la terapia, el señor es ingresado. La señora empieza a hablar de su soledad y de la necesidad de volver a trabajar, el chico de sus proyectos académicos y laborales.

HISTORIA

Historia. Céntrese en los padres. ¿Cómo definiría su papel en las respectivas familias de origen?

ESTRUCTURA FAMILIAR

Describe la estructura. Fronteras, límites, jerarquía, cercanía, coaliciones y alianzas. Hace quince años, antes del inicio de la enfermedad. Hace diez años, con la eclosión de la enfermedad. Hace seis años, en la adolescencia del chico. Hace cuatro años, con la aparición de la novia; en la actualidad.

CONYUGALIDAD Y PARENTALIDAD

¿Conyugalidad y parentalidad, cómo se interrelacionan en este caso? ¿Qué efecto tiene sobre los chicos?

¿Cómo relaciona la anterior respuesta con las familias de origen de los padres?

¿Cómo afecta la enfermedad y la reorganización familiar a estas dos variables?

INDIVIDUAL

Redefinición de las agresiones al padre a los 7 años.

Redefinición del fracaso escolar, pandillas, consumo de sustancias, enfrentamientos con la madre en la adolescencia.

Redefinición de la vuelta a casa al

finalizar la adolescencia.

Redefinición de la conducta del chico, en la actualidad.

SOCIAL

Relaciones con el exterior.

BIOLOGÍA

¿Cómo afecta la biología a esta familia? ¿Cómo se utilizan los síntomas?

INTERVENCIONES

¿Qué hace el terapeuta para que el chico se sienta a gusto en la sala, a la que entró cabizbajo?

¿Con qué maniobra el chico se emociona y llora?

NOTAS

1. Parto de la tipología de Fishman sobre adolescentes problemáticos. Los clasifica en rebeldes, salvadores, clandestinos, sociópatas, predestinados al fracaso e imperfectos.

2. La sensibilidad de los padres los hace empáticos y resolutivos con los problemas de sus hijos La sensibilidad diferencia entre necesidades infantiles y de los adultos.

3. La idea de la dimensión de la estructura familiar, la expresividad de la conflictividad, los mecanismos de defensa prevalentes, así como la comprensibilidad de la dinámica familiar ha sido descritos por Cancrini en «La caja de Pandora».

4. Para comprender al individuo nos apoyaremos en la teoría del apego, la psicología evolutiva y la teoría de los juegos. Para construir esta tercera pata de nuestra mesa de trabajo nos remitiremos al equipo de Milán. Este grupo de profesionales liderado por Mara Selvini Palazzoli produjo escritos fundamentales en la historia de la terapia familiar. En la actualidad, está formado por Annamaria Sorrentino,

Matteo Selvini y Stefano Cirillo. Nos interesa para nuestra reflexión los escritos de este último en el tema de la protección infantil. El libro «Niños maltratados», «Cattivi genitori» y el artículo «El adolescente antisocial»

5. Sobre estas familias ha escrito y trabajado Luigi Cancrini de forma sobresaliente. Su trabajo realizado en Sicilia, narrado en «Viva Palermo viva», fue trasladado a nuestro país por el mismo autor acompañado de M.Coletti, J.L.Linares y un equipo de profesionales ligados a la Escuela de Terapia Familiar de Sant Pau, en la experiencia de Ciutat Vella de Barcelona, con los Juegos Olímpicos de fondo. Esta experiencia está narrada en «La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática».

BIBLIOGRAFÍA

- Barudy, J. (1997), El dolor invisible de la infancia Ed. Paidós. Barcelona.
- Cancrini, L. et al. (1996), La caja de Pandora. L., Ed. Paidós. Barcelona.
- Cancrini et al. (1997) «Las familias multiproblemáticas». L., (en «La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática». compiladores Coletti y Linares), Ed. Paidós Barcelona.
- Cirillo, S. et al. (1991) Niños maltratados Ed. Paidós, Barcelona.
- Cirillo, S. et al. (1994) L'assistente sociale ruba i bambini?. Ed. Raffaello Cortina. Milano.
- Cirillo, S. (2005) Cattivi genitori Ed. Raffaello Cortina. Milano.
- Crittenden. P. M., Ed (2002), Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego. Promolibro. Valencia.
- Fishman, H. Ch. (1988) «La familia como fuga» en El cambio familiar: Desarrollo de modelos, coord. por H. Ch. Fishman y B. L. Rosman, Ed. Gedisa.

Buenos Aires.

- Fishman, H. Ch., (1990), Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar. Ed. Paidós.

- Imber-Black, E. (2000) Familias y sistemas amplios, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

- Kornblit, A. (1996) Somática familiar Ed. Gedisa. Barcelona.

- Lamas, C. (1997) «Los primeros contactos» en La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática» en Ed. Paidós. Compiladores Coletti y Linares. Barcelona.

- Linares, J. L. (1996) Identidad y narrativa. Editorial Paidós, Barcelona.

- Linares, J. L., (2002) Del abuso y otros desmanes, Ed. Paidós, Barcelona.

- Marrone, M., (2000) La teoría del apego. Un enfoque actual, Ed Psimática. Madrid.

- Rolland, J. S (2000), Familias, enfermedad y discapacidad, Ed. Gedisa, Barcelona.

- Selvini, M. et al. (1997) «El subtipo regular de la familia del adolescente antisocial», 3 Redes, Revista de Psicoterapia relacional e intervenciones sociales, vol. II, nº 1, primer semestre 1997. ETF Sant Pau. Grupo Dictia. Ed. Paidós.

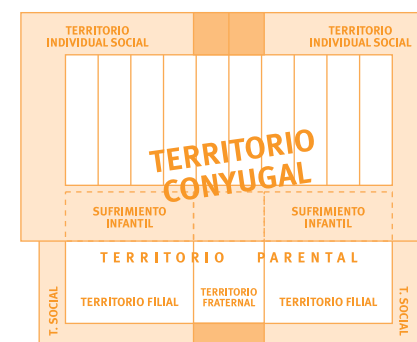
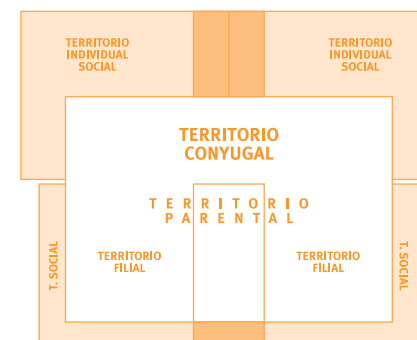
- Selvini, M. (en prensa) Dodici dimensioni per orientare la diagnosi sistemica.

- Sorrentino, A., (1990), Handicap y rehabilitación Ed. Paidós. Barcelona.

- Wachtel, E. (1997) La clínica del niño con problemas y su familia, Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

- Marina, J. A (2004), Aprender a vivir, Ed. Ariel. Barcelona.

ESQUEMAS GRÁFICOS



TALLER C

DESCUBRIENDO LA RESILIENCIA: TALLER PARA PERSONAS QUE QUIEREN DESCUBRIR PERLAS



Anna Forés.
Profesora del Dpto. de Didáctica y Organización Educativa. Universidad de Barcelona.

LOS OBJETIVOS que persigue este taller son:

- Conocer qué es la Resiliencia
- Apreciar los factores resilientes
- Reflexionar sobre el proceso resiliente dentro del ámbito educativo

METODOLOGÍA

- Juego de presentación
- Análisis de textos contenidos en el libro “Más fuerte que el odio” de Tim Guénard
- Visionado de escenas de la película “Diarios de la calle”
- Conclusiones

CONTENIDOS

La Resiliencia es la capacidad de una persona o grupo de afrontar, sobreponerse a las adversidades y salir fortalecido o transformado.

Todo el mundo puede ser persona resiliente. El desafío consiste en encontrar la manera de promoverla en cada persona, tanto individualmente como en las familias y las comunidades.

A través de la historia de Tim Guénard en su libro “Más fuerte que el odio” la

ponente va desgranando diversos elementos característicos de la resiliencia.

“Me convertí en un niño descarriado. Antes sentía vergüenza. En mi entorno se decía que entre el 75 y el 80 por ciento de los niños maltratados reproducirán los mismos hechos: <<De tal palo, tal astilla>>. He llegado a escuchar a un educador, hablando de mí, decía: <<¿Qué vamos a hacer con él, con los padres que tiene?>>...se llegó a decir que estaba echado a perder, que era irrecuperable: somos personas de riesgo...” “Saben, todas esas palabras son mucho más violentas que los golpes” “Para perdonar es preciso recordar, no hay que esconder la herida, enterrarla, sino al contrario, exponerla al aire, a la luz del día. Una herida escondida que se infecta y destila su veneno es preciso que se la vea. Que se la escuche, para poder convertirse en fuente de vida”.

Las doce características de la resiliencias:

- Es un proceso
- Hace referencia a la interacción dinámica entre factores
- Puede ser promovida a lo largo del ciclo de la vida
- No se trata de un atributo estrictamente personal
- Está vinculada al desarrollo y crecimiento humano
- No constituye un estado definitivo
- Nunca es absoluta ni total
- Tiene que ver con los procesos de reconstrucción
- Tiene como componente básico la dimensión comunitaria
- Considera la persona como única
- Reconoce el valor de la imperfección
- Está relacionada con ver el vaso medio lleno

LA CASITA DE VANISTENDAEL

La “casita” de la resiliencia es una metáfora desarrollada por Stefan Vanistendael en el BICE. Es una representación gráfica de los diferentes aspectos de la resiliencia y una herramienta pedagógica importante para intervenir en clave resiliente.

Una “casita” es el símbolo del hogar, donde hay vida. Recordemos que el objetivo de la resiliencia es construir mundos más humanos y esta metáfora entronca perfectamente. Además, la palabra castellana “casita” suena bien en todos los idiomas.

Cada estancia de casita representa un dominio de intervención potencial para aquellas personas que desean contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Toda persona responsable de una intervención tendrá que decidir las acciones precisas (en la metáfora, aquellos muebles) que pondrá en cada habitación. Aún así, lo que recomienda Vanistendael como ideal es intervenir en diversos dominios o estancias a la vez.

También es necesario tener presente que el material de construcción de la casita (los ladrillos, la perfilaría metálicas...) representa la adaptación de la intervención a la cultura local: las metáforas, los mitos, los cuentos de hadas, las imágenes, los símbolos, la música, los bailes, los deportes, el humor local, las fiestas, las costumbres, la comida...



El terreno donde se encuentra construida la casita representa las necesidades materiales elementales como la alimentación y las atenciones básicas de salud. Vanistendael afirma de manera rotunda que para construir

la resiliencia es necesario, en primer lugar, tener la base de la casa, que son las necesidades básicas cubiertas: se debe garantizar que las personas tengan comida, un sitio para dormir, salud, etc., Si estos mínimos no están garantizados no podemos pretender trabajar el resto. “No me hables del teorema de Pitágoras que me parece ridículo, si cuando vuelva con mis padres me espera un infierno de maltrato.”

Pero no hay suficiente con un trozo de pan y un techo. Una persona que ha sufrido un trauma necesita algo más para aprender a vivir. Así, en el subsuelo, en los cimientos, donde se asienta toda la casita de la residencia, encontramos la red de relaciones más o menos informales: la familia, los colegas, las amistades, el vecindario, La resiliencia es una epifanía relacional.

En el núcleo central de esta red relacional encontramos la aceptación profunda de la persona. Esto no quiere decir que lo aceptemos todo; tampoco quiere decir aceptar todo tipo de comportamientos. Es cierto que te acepto tal como eres, pero no a cualquier precio ni de cualquier manera.

La resiliencia no pregona ni defiende un exceso de afecto, no se trata de practicar un amor que da derecho a todo. Los niños gigantes, como podríamos llamar a estos seres que viven en burbujas afectivas, se concierten en tiranos domésticos y sumisos sociales, por tanto, en apersonas no resilientes. El vínculo excesivo los adormece y los convierte en candidatos a propagar y llevar a cabo la repetición de la sumisión con la que han convivido.

En los bajos también encontramos el jardín que nos acerca al contacto de la naturaleza y su uso pedagógico.

En el primer piso se halla el sentido de la vida: saber atribuir una coherencia al proyecto vital. Se trata de la capacidad de proyectarse en el futuro, de dar una orientación a la vida. Este primer piso también nos remite a los

proyectos concretos, a la capacidad de planificar y fijarse objetivos realizables, Esto puede significar cuidar de un animal, de una planta, incluso, más allá, de otra persona. La persona descubre el sentido de la vida comprometiéndose con la solidaridad, en la relación altruista con las otras personas, yendo más allá de una relación con uno mismo.

En el segundo piso de la casita encontramos tres habitaciones: la de la autoestima, la habitación de las competencias y las aptitudes y la estancia de las estrategias de adaptación positiva.

Cuando hablamos de competencias y aptitudes sociales y personales, la resiliencia está muy ligada a trabajar aspectos como:

- El éxito social: la empatía, la flexibilidad, el afecto, la comunicación y la capacidad de respuesta adecuada.
- La autonomía: el sentido de identidad, la autosuficiencia, el autoconocimiento y la capacidad de distanciarse de los mensajes negativos.
- Las perspectivas y promesas de un futuro mejor: el optimismo, los objetivos realistas y las aspiraciones, también la fe y la espiritualidad.
- La habilidad para resolver problemas: la creatividad, la capacidad de elaborar estrategias, de solicitar ayuda y el espíritu crítico.

Las personas resilientes poseen una serie de presunciones o actitudes sobre ellas mismas que influyen en su conducta y las habilidades que desarrollan. Aquí aportamos una categorización diferente para expresar las competencias y las aptitudes sociales y personales de la persona resiliente:

Qué hace una persona resiliente:

- Sentir que controla su vida
- Saber cómo fortalecer la resistencia al estrés
- Tener empatía hacia las otras personas.

• Desarrollar una comunicación afectiva y capacidades interpersonales.

• Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones,

• Establecer metas realistas

• Aprender tanto del éxito como del fracaso

• Ser compasivo

• Llevar una vida responsable con valores sensatos.

• Sentirse especial (no egocéntrico) mientras se ayuda a otras personas a sentir lo mismo.

En la tercera habitación hallamos las estrategias de adaptación positiva, entre las cuales, el sentido del humor es una de las más importantes. El sentido del humor es la capacidad de conservar la sonrisa ante cualquier adversidad.

La importancia del humor

Es necesario entender el humor como el equilibrio o el estado de madurez entre la euforia y la depresión. Una persona con sentido del humor es una persona equilibrada, que se permite construir sus relaciones y sus vínculos desde la relativización de todo, de todos los problemas, El humor nos sitúa en la encrucijada entre la confianza en la vida y la incongruencia. El papel del humor es más importante y más profundo cuando la adversidad trastoca más el sentido de las zonas más importantes de nuestra vida. Tener la capacidad de reírse de todo, incluso de uno mismo, es un buen antídoto ante los golpes existenciales. Reírse nos permite reencontrar el sentido a lo que zozobra. El humor nos permite trascender el momento concreto, crear distancia entre el problema y la persona.

Cuando una persona está inmersa en la vorágine de la destrucción provocada por una herida, corre el riesgo de permanecer en la oscuridad durante un tiempo. El humor es un remedio que puede ayudarles a encontrarse de nuevo.

TALLER C

En el altillo encontramos el lugar donde se localizan las otras experiencias que pueden contribuir a la resiliencia, pero que no se han recogido en las estancias anteriores. Podemos encontrar muchas cosas en la buhardilla: una sonrisa en un momento dado, un pasado radiante, la belleza de un paisaje próximo. La misma existencia de este desván nos previene contra la rigidez de cualquier intervención y nos abre las puertas hacia la creatividad: muchas son las posibilidades que se pueden usar para promover la resiliencia.

La formulación tradicional de la “casita” se ha ido complementando con otros elementos. Uno de los más importantes ha sido la chimenea y el sistema de calefacción que ejemplifica el amor. En la parte alta de la casita, la chimenea proporciona el calor, el amor entendido como el reconocimiento del otro como un legítimo otro.

La metáfora de la casita es muy potente, Una casa como una persona resiliente, no tiene una estructura rígida. Ha sido construida, tiene su historia, y necesita recibir cuidados y hacer las reparaciones y mejoras pertinentes. Las distintas habitaciones se comunican con escaletas y puertas, lo que significa que los diferentes elementos que promueven la resiliencia están entretejidos.

CONFERENCIA - PLENARIO I

CONVIVIR EN PORTADA



D. Antonio Marfil.
Director del IES Portada Alta de Málaga

INTRODUCCIÓN

El instituto se creó en el curso 1989/90. Tiene un Plan de Compensación educativa, cuyo objetivo es compensar las deficiencias económicas, sociales y curriculares de buena parte del alumnado:

Realidad:

- Alumnado con distinto desfase curricular
- Con elevado riesgo de exclusión social
- Minorías étnicas
- Alumnado de integración

Medidas curriculares:

- Profesorado extra (deshdoblamiento en las instrumentales, profesor de taller)
- 2ª Orientadora
- Ratio < 25
- Mayor dotación económica

Realidad:

- Número elevado de conflictos
- Alto grado de absentismo
- Menor implicación familiar
- Cultura de resolución violenta de los conflictos (el barro es muy duro)

Medidas de convivencia:

- Aula de convivencia
- Mediación entre iguales
- Tutorías personales

Proyecto “Escuela, espacio de paz” desde el curso 2004/05:

Educación en valores.

Cultura de paz: resolución pacífica de los conflictos.

Atención al conflicto y a las personas implicadas (desterrar la cultura del avestruz).



GRUPO DE TRABAJO

- Atender a las distintas medidas de resolución de conflictos del Centro.
- Tomar a tutorados/as.
- Realizar labores de actualización y de modificación de materiales.
- Estudiar los casos tratados en cada una de las medidas del Plan.
- Evaluar la efectividad de las distintas medidas y actuaciones.
- Organizar actividades preventivas.
- Realizar las actividades propuestas por el Grupo de Convivencia.
- Y cuantas otras surjan en relación a la convivencia en el Centro.

AULA DE CONVIVENCIA

Está coordinada por una profesora del centro, responsable del Grupo de Trabajo “Convivencia en Portada”.

Es el eje vertebrador de la convivencia en el centro.

Cumple tres funciones:

1. Atender al alumnado:

El/la profesor/a redacta la incidencia producida con el/la alumno/a en el aula y que ha llevado a derivarlo al aula de convivencia (parte amarilla).

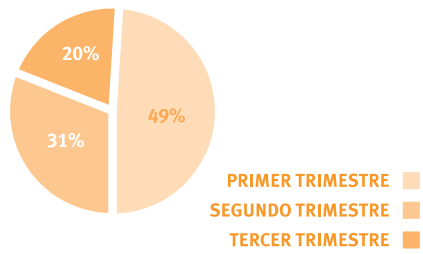
El/la profesor/a responsable del aula de convivencia (que es uno de los profesores de guardia) dialoga sobre lo ocurrido con el/la alumno/a y por último este rellena la ficha de reflexión con un compromiso que firma.

2. Deriva a:

Mediación, Jefatura de estudios, ATI, Orientación, Equipo directivo y Educadores/as Sociales.

3. Barómetro de la conflictividad:

Con un registro de incidencias de cada alumno/a.



Motivos de envío al Aula de Convivencia:

- Interrumpir constantemente.
- No obedecer al profesor o a la profesora.
- Insultos y motes entre compañeros/as.
- Falta de respeto al profesorado y a los/las compañeros/as.
- Salir del aula sin permiso.
- Arrojar pequeños objetos a los/las compañeros/as.

CONFERENCIA - PLENARIO I

MEDIACIÓN ENTRE IGUALES

La mediación está coordinada por una profesora del centro. Se ha dividido en los siguientes niveles:

Nivel 0. Mediación de Aula: 1º ESO.

Nivel I. Mediación entre Iguales: 2º, 3º y 4º ESO.

Nivel II. Mediación entre Iguales: 3º, 4º ESO y 1º Bachillerato.

Nivel III. Tutorías Personales: 4º ESO y Bachillerato.

Otros. Ayudantes de Convivencia y Mediadores/as en el banquillo.

En este curso en los distintos niveles participan 96 alumnos/as.

Nivel 0: Mediación de Aula: 1º E.S.O.

- Primer contacto con la mediación.
- Su función principal es detectar problemas de convivencia en el aula e intentar neutralizarlos.
- Son un ejemplo de buen comportamiento en el aula.
- Derivan los conflictos detectados a Mediación u Orientación.
- Favorecen al buen clima del aula.
- Ayudan a la integración del alumnado nuevo.
- Reunión: miércoles 16:30 a 18:30.

Formación de mediadores de aula:

- Empatía, comunicación, el tratamiento de la convivencia en el aula, trabajar y reflexionar sobre valores, etc.
- Toma de contacto con los conceptos y términos de la mediación.
- Se realiza a través de juegos, dinámicas, representaciones teatrales, música, poemas, dibujos, recortes...
- Participan en actividades de información al resto del alumnado.

Nivel I: Mediación entre iguales

Su formación se divide en parte teórica y parte práctica.

Parte teórica:

- Tratamiento del conflicto y su forma pacífica de resolverlo.
- Realizan actividades de: empatía, escucha activa, habilidades sociales, técnicas de comunicación...

Parte práctica:

- Representaciones (roles-play)
- Median acompañados de un mediador/a de nivel II.
- Se reúnen los miércoles de 16:30 a 18:30.
- Resuelven conflictos surgidos en el centro entre el alumnado.

Nivel II: Mediación entre iguales

Su formación consiste:

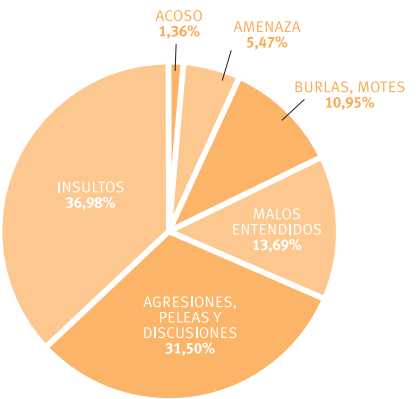
TEÓRICA:

- Profundización en técnicas de resolución de conflictos.
- Talleres de prevención de violencia de género, racismo y xenofobia...

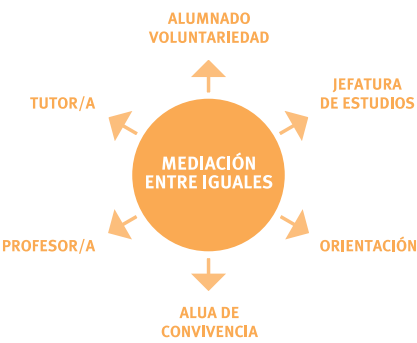
PRÁCTICA:

- Tratar casos concretos más problemáticos de fuera del instituto (técnicas de "Role Play").
- Se reúnen los miércoles de 16:30 a 18:30.

Casuística:



Derivación de casos



Nivel III: Mediación entre iguales

- Sirve de referente al alumnado en el instituto.
- Supervisan los problemas curriculares y/o personales que pudiera tener el alumnado tutorado.
- Se reúnen los viernes en el recreo con la Orientadora.

Otros:

- **Mediadores en el banquillo:** Mezcla aula de convivencia y mediación.
- **Ayudantes de convivencia:** Tienen muchas ganas de ayudar, de hacer cosas, pero...

ORIENTACIÓN

Se tratan aquí aquellos casos susceptibles de intervención psicológica o bien aquellos que por sus características o reiteración puedan asistir a:

- Talleres paliativos preventivos: (relajación, técnicas de estudio, orientación laboral, etc.)
- Talleres profesionales: dirigidos al alumnado con mayor desfase curricular, problemas conductuales graves, alto grado de absentismo.

El taller sirve de refuerzo para que se porten adecuadamente en el resto de asignaturas.

El control del comportamiento y del trabajo se realiza a través de un sistema de fichas.

Actualmente asisten al taller el alumnado de 2º ESO (permanecen en él 4 horas a la semana) y alumnado repetidor de 1º de ESO (2 horas a la semana).

FICHAS DE DESARROLLO PERSONAL

Se trata de una ficha semanal del control de comportamiento y trabajo del alumnado.

Al final de la semana si se consigue un determinado nº de puntos se informa ala familia del buen comportamiento del alumnado.

EDUCADORES SOCIALES

Alumnos/as de segundo y tercer curso de Educación Social que realizan prácticas en el instituto.

Realizan talleres de habilidades sociales, de género, de escucha activa.

También realizan labores de atención al alumnado, sancionado con venir por las tardes al centro para realizar labores de limpieza, reponer material roto, estudio, colaborar en la organización de actividades extraescolares.

TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

El horario es de tarde.

Acude al taller alumnado que ha pasado por el Aula de Convivencia un número considerable de veces.

Los motivos por los que acuden son:

- Falta de respeto al profesor.
- Falta de respeto a los compañeros.
- Comportamientos inadecuados (levantarse sin permiso, gritar, interrumpir, masticar chicle, etc.)

ATI (AULA DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO)

Es un espacio donde se atiende al alumnado sancionado con la pérdida de asistencia a clase en una asignatura concreta (1 o varios días) o en una o varias jornadas.

CONFERENCIA - PLENARIO I

Existe un Coordinador que organiza la atención al alumnado.

Es atendida por el profesorado de guardia.

El número de alumnos/as atendidos debe ser reducido (máx. 6).

Es Jefatura de Estudios quien envía a este espacio.

Materiales: de compensatoria, de educación en valores y de las asignaturas implicadas en expulsión.

JEFATURA (OTRAS MEDIDAS)

Informar a las familias diariamente. Reuniones con los tutores y familias.

Sancionar con: dedicar 15 minutos del recreo a la reflexión a través de actividades, venir al centro por las tardes a realizar actividades reparadoras, y, en última instancia, pérdida de asistencia al centro y otras sanciones del ROF.

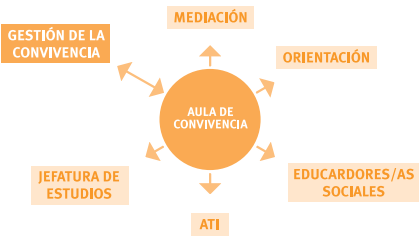
GESTIÓN DE LA CONVIVENCIA

COMISIÓN DE CONVIVENCIA.

EQUIPO DIRECTIVO.

GRUPO DE CONVIVENCIA

- Coordinadora del Aula de Convivencia.
- Equipo de Mediación.
- Coordinador de ATI.
- Orientación.
- Jefatura de Estudios.
- Coordinadora del Proyecto "Escuela, espacio de Paz".
- Educadores/as sociales.
- DACE.
- Dirección.



CONFERENCIA - PLENARIO II

PARA COMPRENDER LA ADOLESCENCIA PROBLEMÁTICA



D. Carlos Lamas.
Médico psiquiatra, Director Centro de
Terapia Relacional y Familiar, Tarragona

Buenos días. Vamos a hablar sobre la adolescencia problemática. Soy Director del Centro de Terapia Relacional y Familiar de Tarragona. Somos un equipo de profesionales y, por ello, parte de lo que yo digo o escribo es fruto del trabajo y la reflexión en equipo. Es la idea que nos comentaba hace un momento Antonio Marfil sobre nuclear un grupo de gente a través de un proyecto, que me parece una idea clásica pero brillante y que se tiene que repetir siempre una y otra vez: nos reunimos una serie de personas para organizar una escuela de terapia familiar, para organizar una práctica clínica de una determinada manera, con calidad, con tiempo, con toda una serie de cosas,... Y ahí estamos, dándole vueltas al trabajo cotidiano y, ciertamente, disfrutando con él.

Una de las cosas básicas en pedagogía, pero también en terapia y supongo que en cualquier tipo de intervención, es transmitir un cierto entusiasmo, como el que nos ha transmitido Antonio con su manera de hacer muy malagueña, con simpatía; ese entusiasmo que es capaz de transmitir por medio de las ideas, del compromiso, de la voluntad de mejorar, de tener una cierta confianza en el futuro... Toda una serie de cuestiones que, si no las tenemos,

difícilmente vamos a poder hacer algo con la gente.

Me parece que todos nosotros trabajamos en campos complicados. Es un campo donde hay un enorme burn-out: la gente se quema profesionalmente. Trabajar con niños, trabajar con adolescentes, significa también la presencia de algo que nos mueve: un deseo de proteger, de ayudar. Es injusto que los niños sufran determinadas cosas, que los adolescentes no encuentren su lugar en el mundo, y es muchísimo más complicado trabajar con ellos a nivel personal que hacerlo con adultos que tienen 30 o 40 años.

Tengo el título de psiquiatra, por lo que pertenezco al modelo médico. El modelo médico es muy útil. Se buscan síntomas, una correlación entre ellos para configurar un síndrome y a eso le ponemos un diagnóstico. Y esto significa un tipo de tratamiento y significa también un pronóstico. Eso es algo que funciona maravillosamente bien en determinados casos. Si te duele la tripa por la parte de abajo a la derecha y tienes fiebre y vomitas, probablemente tengas una apendicitis y te tengan que operar y punto. Ahí el paciente es un “saco de síntomas”. Vas al médico y le dices me pasa esto y lo otro, y el doctor pone en marcha una serie de recursos y te cura. Eso es muy útil. Pero si nos trasladamos al ámbito de la psiquiatría, de la psicopatología, de la psicoterapia, en este campo más “psi” el modelo médico es útil, pero se queda corto.

La psicoterapia comienza a finales del siglo XIX, con Sigmund Freud, que nos plantea la singular idea de que el síntoma es algo interesante, pero que si nosotros pudiéramos conocer la vida de la persona y lo que está haciendo la persona en ese momento, entenderíamos por qué esa persona se ha deprimido o por qué consume drogas; es decir, cuál es la razón que nos lleva a ese tipo de síntomas.

Pongamos por caso el síntoma de las drogodependencias de los jóvenes. Me comentaban ayer en una cena sobre

un chico que se autodescribía como “enjugascado” (una palabra que no había escuchado hasta ayer), un chico que venía a decir “estoy cociéndome en mi propio jugo, estoy ensimismado, dejadme, no os preocupéis, ya saldré de mi ensimismamiento”. La cuestión es que el síntoma, que sería el consumo de sustancias, es un intento fallido de autocuración, de salir de ese ensimismamiento o de soportar ese ensimismamiento. La idea básica sería ¿por qué ese chico está ensimismado?, ¿por qué ese chico no puede aprovechar los recursos escolares?, ¿por qué ese chico está aislado de sus compañeros o de ciertos compañeros?, ¿por qué no tiene éxito?, ¿por qué ese chico no recibe determinados recursos o no ha recibido determinados soportes de su familia?, ¿qué está pasando en su entorno?... Todo ese tipo de cuestiones que nos permitirán ir más allá del síntoma.

Por lo tanto, más que un interés en clasificar síntomas, el psicoterapeuta tiene interés por saber de qué está intentando curarse una persona a base de consumir sustancias. ¿Está intentando superar su aislamiento social?, ¿está intentando soportar su ensimismamiento?, ¿está intentando aturdirse porque hay un dolor allí debajo?... ¿qué está intentando hacer? Es evidente que el síntoma no debe obviarse, que el síntoma nos acaba trayendo más complicaciones y que tenemos que atender el síntoma y frenar ese síntoma en la medida de lo posible. Uno no puede hacer una intervención con un chico que está colocado hasta las cejas de cannabis, es absurdo; no se va a acordar de nada al cabo de dos horas. Sí vamos a tener que hacer frente al síntoma y refrenarlo; pero tenemos que ir más allá con ese espíritu de conocer, de conectar, de comprender, de ser capaces de ponerse en la piel del otro. Y conocer quiere decir también que el chico se conozca, se relate, se explique. Los chicos están confusos, especialmente los adolescentes, pero también todos los humanos que van a una consulta. La gente no sabe lo que le pasa, sabe que

está mal, que está inquieta, que está triste, que está ansiosa y la experiencia (terapéutica) de poner palabras a ese tipo de sensaciones es algo que facilita, que empieza a facilitar, a curar, a aliviar: algo que ya no es a través de síntomas, sino a través de poner palabras a lo que nos está pasando.

Ese es uno de los principios fundamentales de la psicoterapia: Los síntomas no son el producto de un tornillo flojo o de un neurotransmisor tonto sino que son fallidos intentos adaptativos a nivel individual y relacional. El segundo principio hace referencia a la discriminación entre “normales” y “anormales”. En el extremo, se podría decir que los normales somos los que no estamos en la cárcel ni vamos al psiquiatra, y los trastornados son los que están en la cárcel y van al psiquiatra. La diferencia es cuantitativa y no cualitativa. Es algo que anticipó el propio Freud. Luigi Cancrini, en su último libro “El océano borderline”, trata de explicar el funcionamiento de los trastornos de personalidad. Las personas con trastornos de personalidad dividen a todo su universo en buenos y malos, en que hay odio o hay amor, eres mi amigo o eres mi enemigo: es una cuestión de blancos y negros. Es algo que tiene que ver con la experiencia infantil en torno a los 2 o 3 años (en los “fatales segundos dieciocho meses de vida”). No podemos dedicar aquí el tiempo que este tema precisa, pero valga el apunte de que las personas que han sido bien atendidas en su infancia y que han conseguido ir adelante en su desarrollo psicológico, van aceptando que cada vez hay más grises en la vida, que las cosas no son blancas y negras. Pero trasladémonos por un momento a un campo de fútbol y observemos a la gente: parece que pierden la cabeza, dicen y hacen cosas que normalmente no dirían y después entonan cánticos y se sientan allí haciendo no sé qué... y todo hace referencia a una manera de funcionar “borderline”, de buenos y malos, de amigos y enemigos, “soy de estos y voy contra aquellos”, que es

un funcionamiento muy del tipo del trastorno de la personalidad. Lo relevante no es tanto funcionar así, como ser capaz de salir de ese funcionamiento. En términos generales, la gente sale del campo y recupera la cordura y se convierte en una persona normal. Esa es la cuestión cuantitativa: no padezco un trastorno de personalidad, pero puedo funcionar como si en determinados momentos.

Algunos de los casos más típicos en que percibimos este tipo de situaciones es en la terapia de pareja. Las parejas que llegan nos cuentan de dónde vienen, cómo han transcurrido sus vidas, cómo se conocieron, cómo llegaron los hijos,..., en fin, todo de una apariencia muy razonable. En un momento dado empiezas a preguntar “¿y qué problema hay?” y entonces te relatan cosas que son verdaderas barbaridades. Y piensas ¿cómo una persona lógica y normal, un tipo que tiene una vida razonable, es capaz de caer en esas bajezas y en hacer todo ese tipo de cosas? Cuando sale del contexto de la pareja es un tipo normalísimo, va a su clase en la Universidad o va a su trabajo. Y es que la diferencia es cuantitativa. La cualitativa es del modelo médico, viene a decir ¿tengo tuberculosis o no tengo tuberculosis?, ¿tengo una depresión o no tengo una depresión? La cuestión cuantitativa es que uno a veces funciona de una determinada manera y a veces funciona de otra. Incluso, con la distancia que nos proporciona el humor, podemos todos ser víctimas de temporarios delirios paranoicos. Probablemente ustedes no hayan tenido nunca el delirio paranoico en el sentido de sentirse espiados por la CIA o que los marcianos les van a hacer alguna cosa terrible. Pero cualquiera de nosotros, un día que llega con el tiempo justo y que quiere llevar a su hijo a la escuela y que hemos salido un poco tarde porque al niño se le ha caído la leche, y el niño tiene un examen y está nervioso. Y uno quisiera llegar un poco antes. Y empieza con un delirio paranoico: “¿por qué todos los semáforos están en rojo? ¿por qué hoy

me tiene que pasar a mí? ¿por qué precisamente ese tiene que frenar ahí? ¡Esto es una conjura!”.

“La adolescencia problemática no existe...El adolescente es un niño sufriendo que crece y se encuentra con unos altavoces (los diversos contextos sociales extrafamiliares) y puede hacer oír su dolor”

Volviendo al tema de la adolescencia problemática, mi hipótesis es que no existe. Es esta una cuestión para mí de ética, lo pueden leer con más detenimiento en el artículo que se les ha facilitado [Lamas, C. “Para comprender la adolescencia problemática”; artículo editado en la revista REDES nº 18, diciembre 2007]. A mí me parece que echarle la culpa a la adolescencia es como echarle la culpa a las drogas, al rock o a otra serie de cosas. Eso de decir “tiene una dificultad porque es adolescente” es un principio dormitivo que no explica grandes cosas. Los adolescentes tienen problemas, los adolescentes están en una fase complicada. Tienen sus hormonas alteradas, tienen que hacer toda una serie de construcciones psicológicas nuevas. Pero si ustedes han pasado por la etapa de ser padres de hijos adolescentes, saben también que significa una cierta tensión familiar y una cierta tensión individual; pero no es esto lo que llamamos un adolescente problemático. Un adolescente problemático presenta un cuadro serio de fracaso escolar, consumo de sustancias, de aislamiento social, de incorporación a una banda, de conductas sexuales inadecuadas; todo ese tipo de cosas.

Por tanto, mi tesis es que si no existe el adolescente problemático, es que existe un niño sufriendo, un niño que sufrió y que ha ido creciendo y que se encuentra en un momento de su vida, que en este momento cultural y sociológico son los 12 años, en que se encuentra con unos “altavoces”. Va al instituto, empiezan a aparecer grupos, empieza a aparecer fuerza, empieza a aparecer la posibilidad de consumir sustancias, de practicar sexo, de estar

CONFERENCIA - PLENARIO II

más tiempo fuera de casa,... Toda una serie de contextos sociales extrafamiliares que el chico lógicamente tiene que estar explorando y que funcionan a modo de resonadores o de altavoces de la situación del muchacho. Y ese dolor, que como niño no consiguió hacernos llegar, que entonces pasó desapercibido, ahora es algo que sí nos llega gracias a esos altavoces: consumo de sustancias, conducta sexual inadecuada, fracaso escolar, aislamiento social... Todo este ruido nos alarma, nos afecta mucho y tenemos el deseo de apagar esos altavoces. Pero deberíamos entender también cuál es el mensaje que hay detrás de ese altavoz. El altavoz distorsiona, el altavoz nos hace daño en el oído, nos impide oír claramente el mensaje, pero hay que darle un espacio, hay que encontrar una manera para descifrar y entender ese mensaje que nos está enviando ese chico.

“El error técnico es apagar los altavoces (porque dañan al adolescente y a nosotros mismos) sin entender el contenido... Como el viejo dicho de matar al mensajero para no oír las malas noticias”

La adolescencia, por tanto, para mí no es el problema. La adolescencia problemática es un fracaso de la familia, un fracaso de la escuela, un fracaso de la sociedad en general que no ha sabido dar un soporte, que no ha sabido dar un contexto adecuado al crecimiento de un niño. En este sentido, José Antonio Marina [“Aprender a vivir”, editorial Ariel] propone la idea de que para la crianza de un niño hace falta una tribu. Realmente, para un niño con una buena mamá le basta, pero ocurre que para hacer de mamá hace falta una pareja, una familia, un sostén, unas redes sociales, unas instituciones,... Hace falta una tribu. Y si los niños no son bien atendidos es un fracaso de la tribu en general; después podremos poner responsabilidades más concretas, pero el fracaso es de todos, cada uno con sus grados de participación, pero fracasar, fracasamos todos.

RAZONES POR LAS QUE NO CONSEGUIMOS OÍR EL SUFRIMIENTO INFANTIL

Entonces uno se puede preguntar: ¿por qué no oímos el sufrimiento infantil? ¿qué es lo que pasa que no detectamos muchas veces que los niños sufren? Los niños nos explican que sobre los 10, 11 o 12 años se dieron cuenta de que su familia no funcionaba igual que otras familias; cuentan que empezaron a ver otros tipos de familias, a conocer a otras gentes y se dieron cuenta de que no siempre gritan los papás, que no todas las familias cenaban uno por cada lado, etc. Los niños son como peces que viven en el agua y no se dan cuenta de que agua es. Ellos piensan que su familia es como todas las familias, que funcionan exactamente igual. Es el momento pre-adolescente dónde empieza a haber una comparación y dónde habrá allí una salida de la idealización necesaria para seguir creciendo.

“Porque los niños son como peces que no se dan cuenta de vivir en el agua”

¿Por qué los niños son tan dependientes? Porque se mueren si no tienen un adulto, así de fácil. Son dependientes y están angustiados. Parte de su bienestar físico y psicológico depende de los adultos, no son autónomos. Hay padres que, por ejemplo, me vienen a preguntar: “nos vamos a separar, ¿qué les decimos a los niños?” Los padres están muy preocupados por explicarles la historia de desamor, si hubo una infidelidad o cosas de ese tipo. Y en realidad, si los niños tienen 3, 4 o 5 años están muy preocupados por cosas como “mañana ¿quién me va a hacer el desayuno si papá se marcha?, ¿quién me va a llevar a la escuela?, ¿quién me va a consolar por la noche si aparece el monstruo?” Es decir, todos esos rasgos de dependencia que muchas veces los adultos obviamos. Y depender no es una cuestión negativa, sino que forma parte del crecimiento humano y forma parte también de la solidaridad humana. Recibir y dar ayuda es un gran qué. No somos seres autárquicos. Los

niños son todavía menos autárquicos, son claramente dependientes. Por esta dependencia extrema, los niños minimizan el maltrato y el sufrimiento infantil.

“Por su grado de dependencia. Una baja parentalidad produce mayor dependencia”

Permítanme poner un ejemplo bruto, pero ilustrativo. Si ustedes quieren tener un perro que esté a su lado constantemente y que no se separe de sus piernas, si lo maltratan lo conseguirán. Si uno maltrata a un niño, castiga mucho a un niño, eso genera no un rechazo sino todavía una mayor dependencia: genera un tipo especial de apego (desorganizado, pero apego). A veces hay quién nos dice “pero mira, si estos niños están muy enganchados con su familia”; y sí, precisamente la baja parentalidad (déficits en la promisión de cuidados, en la socialización, en la nutrición emocional) produce un mayor enganche. Los perros bien criados se sienten seguros: van, vienen, vuelven, saludan; se van a oler por allí y vuelven a jugar o a recibir caricias. Los niños que son bien criados también tienen esa capacidad de exploración y después de volver a la familia. Los niños que presentan las dificultades propias de una baja parentalidad [“Identidad y narrativa”, JL Linares, editorial Paidós], que tienen unos papás que no consiguen hacer de papás, que presentan una mayor dependencia, tienen también una mayor dificultad para inscribirse de manera satisfactoria o exitosa en otros contextos. Y cuando hablo de baja parentalidad no hablo de cariño ni de amor; el cariño y el amor se les supone, estoy hablando de ejercer de papás.

“Porque los padres no protestan y asumen las manifestaciones de sufrimiento infantil como “normales” o que mejorarán con el tiempo”

Hay muchas manifestaciones de sufrimiento infantil, como puede ser hacerse pipí, ser muy nerviosos, romper cosas, no ser capaz de concentrarse, estar muy agitados, etc. Los papás dicen: “Bueno, ya mejorará”. Hay papás

que soportan mucho las manifestaciones de los chicos. Los chicos cuando se sienten mal, hacen como todo el mundo, intentan calmarse, y una manera de calmarse puede ser por ejemplo la hiperactividad. Cuando estamos nerviosos lo que hacemos es mover más las manos, movernos más nosotros. Y los niños también pueden intentar por esa vía calmarse. Los padres pueden soportar o no esa inquietud, pero los papás suelen ser en general bastante tolerantes y esa es otra razón por la que no acuden a buscar ayuda y el sufrimiento infantil se ningunea.

“Porque la escuela infantil es muy protectora y minimiza los problemas. Suele tener buenas relaciones con la familia y todo queda en casa. A diferencia de la relación IES-familia”

Y tenemos el tema que les comentaba con anterioridad: a los 12 años los niños pasan de la escuela al instituto. La escuela infantil también es muy protectora, minimiza los problemas y sobre todo tiene muy buenas relaciones con la familia. Lo que ha explicando Antonio Marfil de crear una relación preferente y cercana con las familias desde un instituto es difícil. Cuando me llamaban del colegio de mi hija, yo iba muy tranquilo a ver que travesura habría hecho, qué problema había tenido, cómo lo solucionaríamos. Y se hablaba allí de si había hecho los deberes, si había tenido algún problema. Había un ambiente de colaboración. Cuando te llaman del Instituto, un papá ya empieza a decir: “Dios mío, ¡la que habrá liado esta criatura!, ¿qué me van a reprochar?” Y también, claro, los niños son actores. A los niños les gusta mucho que los papás les lleven al colegio, pero no les gusta nada que los papás les lleven al instituto, es parte de su desarrollo.

“Porque la psicología evolutiva hace que los síntomas sean inconstantes y las predicciones sean difíciles, lo que aumenta la incertidumbre dificultando la toma de decisiones”

Tenemos un problema también en

cuanto al médico, en el sentido de modelo médico que hemos comentado: los síntomas son inconstantes en los niños. Pasan los niños por determinados desarrollos que hacen que síntomas como pueden ser las fobias (fobia a la oscuridad y a los animales a los 2 ó 3 años) resulten una fenómeno habitual y adaptativo. Al presentarse esto se entiende casi como fisiológico, como inevitable, y entonces es fácil concluir que no hay que darle mayor importancia, más allá de tratar de tranquilizar a la criatura y acompañarle en ese proceso. Pero esa inconstancia, la presentación a veces de síntomas como fases dentro de la normalidad, hace que sea muy difícil hacer una previsión y favorece la incertidumbre (intervenir o no). El modelo médico tiene algo que es que el primer mandato de los médicos y que reza “lo primero, no hacer daño”, entonces no proponemos una intervención masiva sino que muchas veces preferimos no intervenir o esperar. En este sentido también otra vez ahí podemos no oír el sufrimiento infantil. Interviene también el mito de la infancia feliz, del salvaje feliz de Rousseau (famoso pedagogo ginebrino que tuvo 5 hijos en el orfanato por los que no se preocupó nunca; los humanos somos así de contradictorios).

“Por el mito de la infancia feliz. Y por la estupidez de que los niños no se enteran. Entonces no les preguntamos y no estamos atentos a lo que nos tienen que decir”

Esta es otra de las cuestiones por las que no oímos a los niños: porque no les preguntamos. Pensamos que los niños no se enteran. Es verdad que los niños no saben utilizar el lenguaje como nosotros lo utilizamos, no nos van a explicar las cosas como yo les estoy haciendo; pero los niños saben explicar a su manera. Son bastante transparentes y son bastante reactivos. Los niños son unos buenos termómetros del funcionamiento familiar, del funcionamiento escolar y social; es decir, si un niño está bien, probablemente la familia está bien, la escuela está bien. Decía que ocurre

que, por lo general, no les preguntamos, no estamos atentos. Habitualmente en terapia familiar y durante mucho tiempo se trabajaba con los padres, con los maestros, pero los niños los enviábamos a casa, los enviábamos a la escuela porque era su contexto natural. Eso es cierto, y lo seguimos haciendo en parte. Pero también esto esconde actitudes defensivas de adultos y profesionales: y es que el trabajo con los niños, si es un trabajo a nivel de psicoterapia, a nivel de entenderlos, a nivel de hacerlos hablar, es un trabajo costoso. Hacer una terapia con dos papás y dos criaturas de 7 y 10 años, llevar una sesión así y ser capaz de hablar un lenguaje infantil, de utilizar a los niños como palanca de cambio para los padres, requiere una sofisticación técnica importante, requiere una serie de instrumentos que no son fáciles de adquirir. Los adultos generalmente con los niños tenemos tendencia a adultizarlos y olvidarnos de las características propias de los niños. Yo siempre les digo a mis alumnos que los niños son los clientes más exigentes. Tienes que tener preparadas 3 ó 4 sesiones, 3 ó 4 técnicas, pizarras, peluches, marionetas, cuestiones verbales, toda una serie de técnicas que tienes que saber trabajar. Son realmente exigentes y eso es otra de las razones por las que no oímos el sufrimiento infantil.

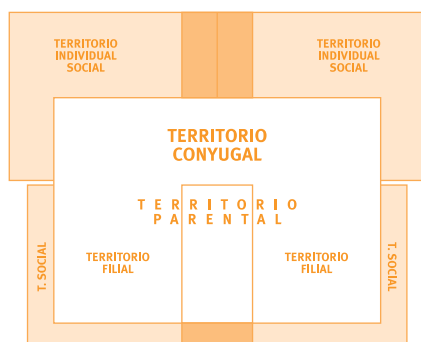
“Porque los técnicos no estamos cómodos con los niños y tendemos a obviarlos en nuestras intervenciones”

SUFRIMIENTO INFANTIL Y MALTRATO INFANTIL

¿Qué es el sufrimiento infantil? Es la combinación de la baja parentalidad y la introducción de los niños en los líos de los adultos. En el primer gráfico observamos una familia bien organizada. Aquí el Jordi y la Montse se encontraron y organizaron su territorio conyugal, en el que tenemos arriba su territorio individual y social. Un buen día decidieron ampliar el chiringuito y vinieron el Marc y la

CONFERENCIA - PLENARIO II

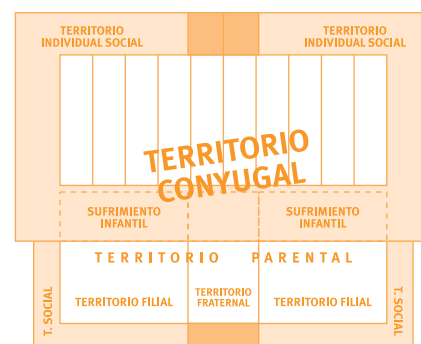
Teresa, generando el territorio parental. Con él se organizaron también los territorios filiales en que viven los hijos y también hay un territorio fraternal. En una familia bien estructurada, cada uno tiene sus cuestiones. Este sería el planteamiento básico de una familia que funciona bien. Los adultos tenemos un espacio para nuestros problemas de adultos y creamos otro espacio con nuestros cuidados, nuestras supervisiones, nuestras atenciones, nuestra sensibilidad, con toda una serie de cualidades parentales, en el que crecen los chicos.



“El sufrimiento infantil surge de la combinación de una baja parentalidad con la inclusión de los niños en las dinámicas de los adultos”

En cambio, si observamos un territorio abonado para el sufrimiento infantil en el segundo gráfico, apreciamos que tiene que ver con que el territorio conyugal (llámese pareja, llámese madre-abuela, llámese “lío tribal”), el territorio de adultos, se ha hipertrofiado y ha habido una disminución del territorio parental. Esto quiere decir que los chicos viven a veces en la parte de abajo, el territorio filial todavía conservado, donde son cuidados, protegidos, alentados y supervisados, pero otras veces viven dentro del territorio que no les toca, en la parte de arriba, en el territorio conyugal. Papá ha llegado irritado de su trabajo y al chico que le ha estado esperando para hacer los deberes o para explicarle qué le ha pasado en la escuela le dice: “mira, no tengo demasiadas ganas, hoy tengo un mal

día”. Ese chico se quedó sin papá en ese momento, pero entonces ahí aparece mamá que le dice: “pero eso no lo puedes hacer, porque tú tienes que ser un buen padre, deberías atender a tu hijo”. El papá se rebota y empieza a discutir con la mamá: “no tienes sensibilidad con mis necesidades, yo he trabajado 12 horas”. Y el chico está allí en medio atendiendo, y ya se quedó sin papá y sin mamá, está huérfano este chico. Y encima le han dado el papel de terapeuta de familia y suerte si ha podido asistir al taller de mediación de Antonio Marfil y empieza a mediar y a hacer una serie de cosas. Pero si no ha ido al taller de mediación, le toca hacer de terapeuta y será un colega nuestro dentro de unos cuantos años y vendrá a hacer terapia familiar para ver si consigue cambiar a su familia. En esto consiste el sufrimiento infantil. El chico sufre esas dos cuestiones: por un lado, se queda sin papás, no recibe cosas que los papás deberían dar, y, por otro, le meten en líos de adultos. En realidad, todos hemos tenido sufrimiento infantil y podemos entender que esto forma parte de la experiencia humana, que puede ser más o menos complicado y que, evidentemente, es una cuestión de grados. A nivel terapéutico, es una cuestión de propiciar reparaciones, que es lo que hacemos nosotros.



Por otro lado, el maltrato infantil tiene que ver con la gravedad, pero no sólo. Tiene que ver también, fundamentalmente, con la narración de los hechos. Hay un libro que desgraciadamente no está editado que se titula “Malos padres” en el que

explica un ejemplo que es bastante claro. Un papá le da una bofetada a su hijo de 6 años delante de la escuela. El maestro se acerca al papá y le pregunta “¿Qué pasó?” Y el papá puede contestar de dos maneras. Una manera puede decir: “Tengo un mal día, me acabo de pelear con mi esposa, la hipoteca, me han echado del trabajo. Este niño me viene pidiendo dos donuts desde hace rato. Realmente he perdido los nervios y le he dado una bofetada. No lo debería hacer, pero la vida es así. Espero que pueda calmarme tomando una medicación, ir al psicólogo o lo que sea”. Es decir, claramente se pone la responsabilidad en sí mismo, en el papá. Vayamos al segundo ejemplo en el que el maestro le pregunta al papá “¿Qué pasó con esa bofetada?” Y el papá le dice: “Me miró de una forma retadora. A mí nadie me mira de una forma retadora y mucho menos mi hijo. Porque yo sé que los hijos tienen que ser educados en las cuestiones estrictas y muy severas, porque no se puede faltar al respeto al padre. Así fui educado yo y así educaré a mi hijo”. Esto es maltrato, porque coloca la responsabilidad en el hijo. Eso no quiere decir que el señor sea una mala bestia, porque él también está explicando que fue un niño maltratado y toda una serie de cuestiones, pero eso es la definición de maltrato. Hay diferencia respecto al sufrimiento en la gravedad de los hechos, una cosa es que te den una bofetada y otra es que te rompan el fémur, pero el tema más psicológico del maltrato que lo diferencia del sufrimiento es dónde (en quién) se coloca la responsabilidad. Otro ejemplo, una madre, en plena calle, le da una bofetada a su hijo de cinco años. El niño rompe a llorar, los transeúntes nos quedamos mirando (yo entre ellos), la madre dice: “Mira, lo que me has hecho hacer”.

“El maltrato es la combinación de la gravedad de los hechos más la responsabilización del menor”

Habitualmente, observaréis en vuestras entrevistas que los papás, las familias, los maestros y los adultos tienden a responsabilizarse poco y tienden a

culpabilizar mucho al chico, eso es una forma de maltrato. Decimos “es la adolescencia”, “son las hormonas” y nos resistimos a pensar de otro modo, nos resistimos a poner la responsabilidad de cambiar en nosotros mismos.

Las familias tienen que pensar en cambiar la manera de funcionar de papá y de mamá con este chico, porque los intentos planteados desde la perspectiva de que cambie él no acaban de funcionar demasiado bien. ¿Qué es lo que estamos haciendo nosotros que no ayudamos a nuestro hijo de forma adecuada?, ese es el planteamiento básico que uno intenta hacer en una terapia en la que se espera que la gente se responsabilice en la medida de sus posibilidades.

La inversa no es maltrato, es (si me permiten la expresión) estupidez directamente. La cometemos muchas veces nosotros y es el “síndrome de los buenos padres”. Son aquellos padres que se culpabilizan de todo y crean unos hijos que no tienen ningún tipo de responsabilidad. Esto es bastante habitual en nuestras profesiones, en las que tenemos un alto grado de responsabilidad. Nos gustaría que nuestros hijos crecieran felices, porque vemos muchos desastres, y entonces ahí tendemos a culpabilizarnos nosotros y a no responsabilizar a los chicos. Es un tipo de problema que tiene que ver también con el sufrimiento infantil, pero no con el maltrato.

LA RESPUESTA DEL MENOR AL SUFRIMIENTO

La cuestión es: ¿qué hace un menor, un adolescente, delante de un tema de sufrimiento o de maltrato?, ¿qué hace él?, ¿cómo responde?, ¿cómo expresa ese sufrimiento?, ¿cómo se intenta calmar?, ¿cómo intenta encontrar soluciones? El tipo de soluciones que va a intentar encontrar un sujeto depende de muchas cosas; pero yo voy a hablar mucho de familia, también de otras cosas, pero entenderán que soy

terapeuta de familia y que redunde más en ese tema. Ya he dicho antes que no soy psicoanalista, mi paradigma no es intrapsíquico, sino que pienso mucho en relaciones, no quiere decir que no tenga en cuenta cuestiones individuales, pero concibo al ser humano como ser relacional.

Para empezar, hay un tema accidental: la posición que ocupa el chico en la familia. Los papás siempre nos plantean un tema muy interesante: “¿Cómo es que a nosotros, teniendo dos hijos, me ha salido uno bueno y uno malo, uno cuerdo y uno loco, uno tonto y uno listo? Yo les he dado lo mismo, yo los quiero lo mismo, les he educado lo mismo”. Pero es evidente que no les has educado lo mismo, no les has dado lo mismo. Fishman explica muy bien que en las familias los papás son como los directores de orquesta y van llegando los hijos y van ocupando los lugares. Llega el primero y ocupa el piano solista, llega el segundo y ocupa el violín, llega el tercero y le damos el violonchelo, llega el cuarto y ya le damos el triángulo (que tiene poco papel), llega el quinto y quizás ya se nos han acabado los instrumentos y entonces le damos solamente el peluchón, y lo ponemos allí detrás de animador. Es decir, ocupamos lugares diferentes porque llegamos en momentos diferentes, en los que nuestros padres estaban en momentos personales, de pareja y sociales distintos. Tengo un hermano 15 años y otro 14 años mayores que yo y es evidente que ellos tuvieron unos padres totalmente diferentes a los míos. No estamos hablando de amor, estamos hablando de posición, de madurez, del momento psicológico (de los padres) en que llegan los niños, las razones de la llegada de éstos; o sea, toda una serie de cosas que dibujan escenarios totalmente diferentes.

“La respuesta del menor al sufrimiento depende de la posición y la estructura familiar, de la edad del menor, de características físicas y de características sociales”

Propuesta por Bowlby, la teoría del

apego consiste a grandes rasgos en una teoría sistémica acerca de la organización, la función y el desarrollo de la conducta de protección en los seres humanos. Una teoría fascinante que intenta explicar cómo nos vinculamos los humanos, cómo creamos relaciones de confianza y cómo buscamos apoyo y creamos redes de apoyo para que las personas más necesitadas en nuestra sociedad se favorezcan de la familia y del entorno. Actualmente, es una teoría muy reconocida y sobre la que se siguen desarrollando modelos [“Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego”, de PM Crittenden, en editorial Promolibro].

Stefano Cirillo es otro autor y amigo de la Escuela de Milán que habla de niños maltratados y de la evolución del menor en el maltrato infantil [“Niños maltratados”, en editorial Paidós], cuyas reflexiones nos pueden ayudar a entender qué hacen los chicos cuando se enfrentan a una baja parentalidad y un conflicto conyugal. El caso más sencillo es del papá y la mamá que están discutiendo, que tienen su conflicto de pareja, y ahí no atienden todo lo que quisieran a sus hijos; a veces sí, a veces no. ¿Qué hacen los chicos a medida que van creciendo? Los niños pequeños, en principio hasta los 6 ó 7 meses, no desarrollan un apego a una persona. Hasta los 6 ó 7 meses uno puede coger un bebé en sus brazos y éste acepta los cuidados de cualquiera. Es a partir de los 7 u 8 meses que empieza a aparecer el miedo al extraño y entonces el bebé va a mirar al extraño con una cara un poco rara y va a mirar a su mamá y le va a “preguntar” a su mamá si este tipo es seguro o no es seguro y ahí ya empieza a haber las ansiedades de separación y empieza a configurarse toda la cuestión del apego.

El niño está en esa situación del conflicto conyugal y de baja parentalidad. Si están discutiendo y el bebé tiene 3 meses, el niño lo único que hace es sentirse intranquilo porque no es cuidado lo suficientemente bien; entonces se muestra irritable, no

CONFERENCIA - PLENARIO II

duerme, baja de peso,... Pero llega un cierto momento, sobre el año y medio o algo así, que los niños ya empiezan a decidir quién cuida más y quién cuida menos. Empiezan a percibir quién les da más miedo y quién les calma. En torno al año de edad, más constituido todo eso, empieza a buscar refugio en una de las figuras parentales y a huir de la otra. Habitualmente suele ser la mamá la que cuida mejor al niño y suele ser el papá al que se le ve como más gritón. El niño va progresivamente ubicándose más cerca de la mamá. A partir de los 4 años, los niños empiezan a tomar partido y empiezan a ponerse en medio del conflicto; comienzan a colocarse en una situación de intentar para de alguna manera la pelea, a intentar proteger al que perciben como más débil y a intentar refrenar al que viven como más agresivo, al que perciben como el verdugo.

“A partir de los 12 años ocurre un drama: los chicos empiezan a preguntarse “¿por qué mamá no se separa de ese hombre?”. Y, finalmente, entienden que mamá no se va a separar de ese hombre. Y empieza a sentirse instrumentalizado, traicionado, engañado”

A partir de los 7 años empiezan a atacar al verdugo y a partir de los 12, que es la adolescencia, se presenta el drama, porque los chicos van adquiriendo cada vez más capacidad psicológica, son capaces de pensar, son capaces de hacer hipótesis, son capaces de colocarse en la posición del otro; algo que tiene que ver con psicología evolutiva, son capacidades que los niños van adquiriendo. A partir de los 12 años ocurre, hemos dicho, un drama: los chicos empiezan a preguntarse “¿por qué mamá no se separa de ese hombre?”. Y, finalmente, entienden que mamá no se va a separar de ese hombre. Y empieza a sentirse instrumentalizado, traicionado, engañado: “Tú que me has utilizado tanto de pañuelo de lágrimas, tú que me has hablado tan mal de tu pareja, tú que me has hecho toda una serie de cosas... Ahora que yo te podría dar un poco de fuerza, ánimos, que soy mayor,

que puedo ofrecerte mi apoyo de una manera mas decidida; en cambio observo que tú sigues discutiendo con tu marido, sigues sin apostar por mí”. Y ahí aparece lo que es la violencia contra la mamá, no contra el papá. Lo curioso de los casos es que lo que se nos presenta es la violencia contra la figura protectora, lo que tiene una apariencia ilógica (si no se conoce el juego completo).

Yo tengo ahora un cliente que tiene 46 ó 47 años. Viene con una depresión, un problema de pareja y también aparecen dos hijos ahí que son muy curiosos, con graves problemas también de personalidad. De 10 u 11 años la mayor y 6 ó 7 el pequeño. Ese hombre explica que es el mayor de una familia y que toda su vida ha sido dedicada a ser lo que no era su padre, era el antipadre. Al padre lo califica de burro, vago, estúpido, etc. Es una familia muy pobre y él se ha construido en base a ser el soporte de su madre. Ha tenido un desarrollo académico importantísimo; es profesor de Universidad con gran éxito y con muchas publicaciones. Y él confiesa: “Hasta hace 3 años yo esperaba todavía que mi mamá se separara; pero ahora, incluso ofreciéndole todo el dinero y las posibilidades, mamá sigue sin separarse”. A menudo, estas cosas se mantienen durante mucho tiempo. Ayer lo comentábamos también con otros compañeros: ir una y otra vez a “buscar agua a un pozo seco”. Estrategias fallidas y que no se acaban a los 12 años, que se mantienen tiempo y tiempo.

¿De qué más depende el cómo respondan los chicos? No todo es familia. Hay cosas que tienen que ver con la biología. Soy médico de base, a mí la biología me encantaba, me sigue encantando. La anatomía y todo ese tipo de cosas; ciencias que son “duras”. Con la “psi” todo es muy blando, es una “ciencia blanda”, todo es bastante relativo, los significados van cambiando. Pero en la biología uno más uno son dos, las células tienen esas cosas, el ADN funciona así, etc. Hay, como digo, una cuestión biológica.

Y hay un tipo de adolescente, que Fishman llama “adolescentes imperfectos”, que tiene que ver con todo el discurso de la minusvalía física. Hay chicos que son diversos, nacen con un tipo de dificultad física o psicológica. Hay un libro muy bonito que se acaba también de publicar que es “Hijos poco hábiles”, donde Ana M^a Sorrentino explica cómo esos niños (síndrome de down o con una dificultad física) reciben muchísimo apoyo cuando son jóvenes, cuando son niños: además de la familia, están el pediatra, el logopeda, los educadores y recursos especializados,... Ellos mismos se pueden crear el centro del mundo, porque tienen tanta gente alrededor pendiente de ellos. Pero, cuando llega la adolescencia, claramente ya se ha llegado a un límite en esa evolución. Es muy difícil de mantener esa tensión/atención y los recursos van cayendo. Se va enfrentando a una escuela en la que, si hasta ahora lo aceptaban, cada vez es más evidente la diferencia. Llega la adolescencia y es palpable que ya no funciona como los demás: es un “adolescente imperfecto”. Esos chicos como niños han funcionado razonablemente bien, pero al llegar a la adolescencia la evidencia, la diferencia, ya no se puede esconder, por muchos programas rehabilitadores que hagamos. Va a ser diferente y ese chico va a tener una profunda decepción: “antes era el centro del mundo y ahora me están empezando a olvidar” y cada vez las cosas se hacen más evidentes.

Volviendo al chico ensimismado que fuma mucho cannabis. Si nosotros llamamos a la familia, lo que probablemente observaremos (voy a utilizar un tópico) es que la mamá viene y el papá no viene. La mamá viene y empieza a hablar del chico y lo trata de una manera infantil. Dice que se tiene que controlar, que tiene que dejar las compañías, que tiene que volver pronto a casa,..., en definitiva, lo infantiliza. Y el chico se siente mal al ser infantilizado, porque por un lado tiene a una mamá cerca que lo cuida, lo mimas, le protege, le chilla; pero por

otro lado también se muestra irritado ante ese control y esa desconfianza. Y también nos encontramos con que ese chico tuvo una serie de dificultades para relacionarse y que encuentra una manera de relacionarse a través del síntoma, a través del consumo de cannabis. En la terapia la madre encuentra un espacio para encontrarse con el chico y también una manera sutil de denunciar el conflicto conyugal: “yo, como soy una buena madre, yo vengo. Mire como es el padre que no quiere venir”.

Cuando yo empecé a trabajar en drogodependencias en el año 82 con el grupo de gente que montamos el equipo ambulatorio del Hospital de San Juan de Reus, trabajábamos con estas configuraciones y trabajábamos con las ideas de Stanton y Todd [“Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas”, editado en Gedisa], que se refieren a la cuestión de la excesiva involucración de la madre con el hijo, de la infantilización del hijo y de la ausencia del padre. Los libros posteriores, las experiencias posteriores, hablan en cambio de otra configuración: lo que vemos es el chico que fuma mucho, que está descolgado, vemos los síntomas del chico y vemos una reorganización de la familia en función del síntoma; pero no vemos el funcionamiento de la familia antes del síntoma. Si conociéramos a la familia antes del síntoma, observaríamos otra dinámica familiar. Ahí el libro que les recomiendo se llama “La familia del toxicodependiente” de Stefano Cirillo, que habla de todo ese tipo de funcionamiento diferente a las familias de recorrido tipo B de Cancrini que serían las de corte neurótico.

De regreso a la cuestión clave que quiero comentar aquí: el síntoma produce un poder. Es el caso de los niños minusválidos que pueden utilizar su minusvalía como un poder para castigar a la familia. Es muy frecuente, por ejemplo, el poder de los síntomas en la tercera edad: cómo los ancianos sintiéndose cada vez peor, sintiéndose más solos, más abandonados, utilizan sus síntomas para tiranizar a las

familias, para tiranizar a una enfermera, a una trabajadora social,... Cuando aparece un síntoma, la discusión es “¿qué se hace con ese síntoma?”. Cuando aparece la cuestión de que el chico consume sustancias y aparece ese ensimismamiento, vamos a tener que hacer un trabajo para que no se transforme en un círculo vicioso que estabilice ese síntoma; porque si la mamá sigue infantilizando, sigue utilizándolo para denunciar el conflicto conyugal, si el papá se sigue sin implicar, si aceptamos sin crítica el planteamiento sintomático que se nos hace, esa dinámica favorecerá la estabilización del síntoma y entonces se mantendrá ese síntoma en el tiempo.

Y también, evidentemente, hay que hacer referencia a los condicionantes sociales. Las familias no son cosas aisladas. Viven en sociedad e intercambian información con ella. En el año 92 se celebrarían las Olimpiadas en Barcelona y se hizo un trabajo a nivel urbanístico y a nivel social para mejorar el casco antiguo, la denominada Ciutat Vella (a la derecha e izquierda de la Rambla). Era la zona más degradada, zona portuaria de Barcelona, el barrio chino,... y en el 92 con las Olimpiadas se tenía que hacer un poco de limpieza: se tiraron unas cuantas manzanas, hicieron un trabajo urbanístico y también el Ayuntamiento promovió una experiencia consistente en contratar a dos italianos de la Escuela de Roma que fueron Coletti y Cancrini. Luigi Cancrini venía de hacer una experiencia en Sicilia, donde consiguió reunir a los diversos equipos de protección infantil, de servicios sociales, de salud mental infantil, de fiscalía,... y organizar un trabajo conjunto en base a una supervisión y una formación. Pues bien, en Barcelona estaban ellos dos en colaboración con la Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau de Barcelona, donde yo estaba allí de profesor y me encargué de un sector del territorio (bajando las Ramblas a mano derecha). Fue una experiencia muy bonita, recogida en un libro que se llama “La intervención sistémica en los servicios

sociales ante la familia multiproblemática” que está editado por Paidós.

El tema de las familias multiproblemáticas (muchas de ellas con problemas de maltrato infantil, muchas de ellas con unos apegos desorganizados por parte de los chicos y con una problemática muy alta que afecta a casi todos sus miembros) es el tema de la pobreza. Pero no solamente la pobreza económica (que, evidentemente, también), sino además la mala gestión de sus recursos. Son familias en las que determinadas funciones internas no son cubiertas por los responsables familiares y entonces son llamados agentes externos que tienen que suplirles en esas funciones. Ejemplo: una señora me viene a explicar el problema de su hijo de 2 años y me trae al niño y me empieza a explicar el problema; pero mientras me explica el problema de su hijo y de su difícil vida, en realidad me está explicando su vida personal, sus dificultades conyugales, con su familia de origen, con su trabajo, con el barrio en que vive, toda una serie de cosas.... Mientras, el niño empieza a caminar por ahí o a gatear y sus dos deditos los pone en el enchufe. La mamá no se ha enterado de nada y yo salto como un tigre y cojo al niño y digo “no te me electrocutes aquí”. Esa función de protección que tenía que hacer la mamá no la hace y hay un elemento externo que es llamado a hacerlo, en este caso, yo. Otro ejemplo: en las escuelas pasa que el niño está esperando a la mamá y la mamá no llega y el maestro, un maestro sensible, pasa por allí y dice “¿qué estás esperando?”, “A mamá que no llega”. Y el niño está medio lloroso, flacucho y dice el maestro “¿tienes hambre?” y dice el niño “Sí”. “Bueno, pues vente y te doy un chocolate y unos melindros”. Y el maestro empieza a hacer de mamá; no es que esté mal, es que es así. Gracias a Dios que el maestro hace de mamá. Gracias a Dios que yo le saco los dedos del enchufe al niño; no se trata de no hacerlo. Pero se trata de la descripción de la familia: hay ciertas

CONFERENCIA - PLENARIO II

funciones que tendría que cumplir la familia y son personas de fuera que son llamadas a cumplirlas.

“Las familias multiproblemáticas son familias en las que determinadas funciones internas no son cubiertas por los responsables familiares y entonces son llamados agentes externos que tienen que suplirles en esas funciones”

En este tipo de familias los problemas infantiles aparecen a edades muy tempranas, porque los padres son muy jóvenes y con una alta conflictividad conyugal ligada a su escasa diferenciación con las familias de origen. Los bebés son criados por las abuelas. Pronto aparecen manifestaciones del malestar infantil muy importantes y ahí entramos los operadores sociales. Frente a las familias sin problemas económicos, las familias multiproblemáticas llegan con facilidad a los recursos sociosanitarios (se les llama familias multiservicios) y eso es una ventaja para los chicos y una oportunidad (y un deber) que tenemos para ayudarlos.

Muchas gracias.

RESILIENCIA: CRECER DESDE LA ADVERSIDAD



Dª Anna Forés Miravalles.
Profesora del Departamento de
Didáctica y Organización Educativa de
la Universidad de Barcelona.

El **Resiliencia** es la capacidad humana para enfrentarse, sobreponerse y salir fortalecido o transformado a partir de las experiencias de adversidad.

La resiliencia es más que una manera de ponerle al mal tiempo buena cara, es también un recurso creativo que permite encontrar respuestas nuevas para situaciones que parecen no tener salida.

LA FAMILIA RESILIENTE

La familia resiliente es aquella que posibilita a cada una de sus miembros la capacidad de seguir creciendo ante las adversidades y aún así, mantienen una coherencia en su pervivencia como unidad. La familia resiliente es aquella que consigue entender los acontecimientos de la vida como parte de un proceso continuo y constructivo de perturbaciones y consolidaciones.

Según la categorización que ya hemos visto de Grotberg, las madres y los padres constituyen el «yo tengo» que ayuda a promover el «yo soy» y el «yo puedo» de cada una de las personas integrantes.

En un sentido más amplio, podemos concebir la familia resiliente como aquella unidad familiar que crea formas activas, saludables y sensibles de satisfacer las necesidades y el desarrollo de cada uno de sus componentes.

Una familia que desea construir la

resiliencia debe promover las siguientes condiciones:

- Establecer una estructura y unas reglas claras dentro del hogar.
- Darse apoyo mutuo entre los progenitores.
- Diseñar estrategias familiares para afrontar las situaciones eficazmente.
- Llevar a cabo prácticas de cuidado y crianza efectivos.
- Establecer una interacción y vínculo afectivo entre padres e hijos con mucha estima (la presencia de una relación cálida y de apoyo al menos de uno de los padres, protege y mitiga los efectos nocivos de un medio adverso).
- Fomentar las expectativas positivas de los padres sobre el futuro de sus hijos.
- Mantener responsabilidades compartidas en el hogar.
- Dar apoyo a las actividades escolares de los hijos por parte de los progenitores.
- Posibilitar redes familiares fuertemente extendidas y redes de apoyo externas (amistad, vecindario).
- Permitir la participación de toda la familia en actividades extrafamiliares (como asociaciones, clubes).
- Ofrecer oportunidades de desarrollo y responsabilidades extrafamiliares como voluntariado, trabajo, estudio.

LOS PILARES DE LA RESILIENCIA INDIVIDUAL

- La confianza. Es la base de los otros pilares y la clave principal para promover la resiliencia.
- La autoestima consistente es el fruto de la acción y el cuidado de las personas que son significativas para permitir la superación de las adversidades.
- La introspección entendida como el arte de preguntarse, de conversar con uno mismo y darse una respuesta honesta.
- La independencia, definida como el hecho de saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas.

También hace referencia a la capacidad de mantener la distancia emocional y física.

- La capacidad de relacionarse. Se trata de la habilidad de establecer vínculos con otras personas. También consiste en equilibrar la necesidad de afecto con la actitud de darse a los demás.
- La iniciativa entendida como el disfrute de exigirse y ponerse a prueba con actividades accesibles.
- El humor que posibilita encontrar el punto medio entre la tragedia y la comedia.
- La creatividad. La capacidad de poder abrir la mente hacia nuevas posibilidades.
- La capacidad de pensamiento crítico entendido como la comprensión del principio que nos dice que todo puede ser de otra manera, contra todo pensamiento único de cualquier clase.

LA CASITA DE VANISTENDAEL

La «casita» de la resiliencia es una metáfora desarrollada por Stefan Vanistendael en el BICE. Es una representación gráfica de los diferentes aspectos de la resiliencia y una herramienta pedagógica importante para intervenir en clave resiliente.

Una «casita» es el símbolo del hogar, donde hay vida. Recordemos que el objetivo de la resiliencia es construir mundos más humanos y esta metáfora entronca perfectamente. Además, la palabra castellana «casita» suena bien en todos los idiomas.

Cada estancia de la casita representa un dominio de intervención potencial para aquellas personas que desean contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Toda persona responsable de una intervención tendrá que decidir las acciones precisas (en la metáfora, aquellos muebles) que pondrá en cada habitación. Aún así, lo que recomienda Vanistendael como ideal es intervenir en diversos dominios o estancias a la vez.

También es necesario tener presente que el material de construcción de la casita (los ladrillos, la perfilería metálica...) representa la adaptación

CONFERENCIA - PLENARIO III

de la intervención a la cultura local: las metáforas, los mitos, los cuentos de hadas, las imágenes, los símbolos, la música, los bailes, los deportes, el humor local, las fiestas, los costumbres, la comida...

El terreno donde se encuentra construida la casita representa las necesidades materiales elementales como la alimentación y las atenciones básicas de salud. Vanistendael afirma de manera rotunda que para construir la resiliencia es necesario, en primer

lugar, tener la base de la casa, que son las necesidades básicas cubiertas: se debe garantizar que las personas tengan comida, un sitio para dormir, salud, etc. Si estos mínimos no están garantizados no podemos pretender trabajar el resto. «No me hables del teorema de Pitágoras que me parece ridículo, si cuando vuelva con mis padres me espera un infierno de maltrato.»



Pero no hay suficiente con un trozo de pan y un techo. Una persona que ha sufrido un trauma necesita algo más para aprender a vivir. Así, en el subsuelo, en los cimientos, donde se asienta toda la casita de la resiliencia, encontramos la red de relaciones más o menos informales: la familia, los colegas, las amistades, el vecindario. La resiliencia es una epifanía relacional.

En el núcleo central de esta red relacional encontramos la aceptación profunda de la persona. Esto no quiere decir que lo aceptemos todo; tampoco quiere decir aceptar todo tipo de comportamientos. Es cierto que te acepto tal como eres, pero no a cualquier precio ni de cualquier manera.

La resiliencia no pregonar ni defiende un exceso de afecto, no se trata de practicar un amor que da derecho a

todo. Los niños gigantes, como podríamos llamar a estos seres que viven en burbujas afectivas, se convierten en tiranos domésticos y sumisos sociales, por tanto, en personas no resilientes. El vínculo excesivo los adormece y los convierte en candidatos a propagar y llevar a cabo la repetición de la sumisión con la que han convivido.

En los bajos también encontramos el jardín que nos acerca al contacto de la naturaleza y su uso pedagógico.

En el primer piso se halla el sentido de la vida: saber atribuir una coherencia al proyecto vital. Se trata de la capacidad de proyectarse en el futuro, de dar una orientación a la vida. Este primer piso también nos remite a los proyectos concretos, a la capacidad de planificar y fijarse objetivos realizables. Esto puede significar cuidar de un animal, de una planta, incluso, más allá, de otra persona. La persona descubre el sentido de la vida comprometiéndose con la solidaridad, en la relación altruista con las otras personas, yendo más allá de una relación con uno mismo.

En el segundo piso de la casita encontramos tres habitaciones: la de la autoestima, la habitación de las competencias y las aptitudes y la estancia de las estrategias de adaptación positiva.

Cuando hablamos de competencias y aptitudes sociales y personales, la resiliencia está muy ligada a trabajar aspectos como:

- El éxito social: la empatía, la flexibilidad, el afecto, la comunicación y la capacidad de respuesta adecuada.
- La autonomía: el sentido de identidad, la autosuficiencia, el autoconocimiento y la capacidad de distanciarse de los mensajes negativos.
- Las perspectivas y promesas de un futuro mejor: el optimismo, los objetivos realistas y las aspiraciones, también la fe y la espiritualidad.
- La habilidad para resolver problemas: la creatividad, la capacidad de elaborar estrategias, de solicitar ayuda y el espíritu crítico.

Las personas resilientes poseen una serie de presunciones o actitudes sobre

ellas mismas que influyen su conducta y las habilidades que desarrollan. Aquí aportamos una categorización diferente para expresar las competencias y las aptitudes sociales y personales de la persona resiliente.

LA RESILIENCIA EN LAS ESCUELAS

Las escuelas son ambientes claves para que las personas desarrollen la capacidad de sobreponerse a las adversidades.

Las escuelas resilientes son aquellas que promueven un sentimiento de comunidad y proporcionan al alumnado y al profesorado la sensación de pertenecer a un lugar donde normalmente no existe la intimidación, la delincuencia, la violencia o la alienación. Además, las escuelas resilientes aportan a todos sus estamentos las herramientas necesarias para afrontar, superar, fortalecer e, incluso, adaptarse a partir de acontecimientos adversos.

El profesorado que promueve la resiliencia defiende un modelo que enseña e incentiva al alumnado a mejorar y desarrollar aún más sus capacidades académicas, físicas y sociales.

La Rueda de la Resiliencia de la terapeuta clínica Nan Henderson es un diagrama muy ilustrativo que recoge los seis pasos necesarios para promover la resiliencia en las comunidades escolares:

Los pasos 1 a 3 mitigan los factores de riesgo:

1. Enriquecer los vínculos. Eso supone fortalecer las conexiones entre las personas presentes en la vida cotidiana de la escuela.
2. Fijar límites claros y firmes.
3. Enseñar las habilidades para la vida. Entre otros, incluye la resolución de conflictos, la cooperación y las habilidades comunicacionales.

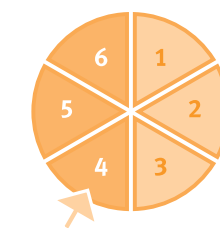
Los pasos 4 a 6 tienen que ver con la construcción de la resiliencia:

4. Aportar afecto y apoyo. Implica proporcionar apoyo incondicional. Se

considera el elemento fundamental.

5. Establecer y transmitir expectativas elevadas. Se trata de proporcionar una esperanza de futuro factible.

6. Dar oportunidades de participación significativa. Eso supone otorgar a todas las personas una alta cuota de responsabilidad en lo que sucede en el centro escolar, y dar la posibilidad de participar en las decisiones, la planificación, la resolución de conflictos.



MITIGAN LOS FACTORES DE RIESGO

1. ENRIQUECER LOS VÍNCULOS PROFESIONALES
2. FIJAR LÍMITES CLAROS Y FIRMES
3. ENSEÑAR HABILIDADES PARA LA VIDA

CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA

4. BRINDAR APOYO Y AFECTO
5. ESTABLECER Y TRANSMITIR EXPECTATIVAS ELEVADAS
6. BRINDAR OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN

Las siguientes historias son ejemplos reales de lo que es la Resiliencia:

“Charles iba en peregrinaje a la catedral de Chartes. En el camino se encontró un hombre picando piedras, malhumorado y furioso. ‘¿Y usted que está haciendo?’, pregunta el escritor. ‘Ya lo ve, pico piedras. Tengo sed, me duele la columna, lo perdí todo, soy una subespecie humana que hace este trabajo miserable’.

Siguió caminando y se encontró con otro hombre picando piedras. Repite la misma pregunta y éste le contesta: ‘Yo me gano la vida con este trabajo, estoy realmente satisfecho’.

Se encuentra con una tercera persona contenta que ante la misma pregunta le contesta sonriendo: ‘Aquí estoy, construyendo una catedral’.

Esa misma piedra desprovista de sentido acaba teniendo todo el sentido del mundo si le sabemos otorgar.”

Charles Pèguy.

“Un hombre de la costa de Colombia, puedo subir al cielo. A la vuelta explicó

que había contemplado, desde arriba, la vida humana.

Y dijo: somos un mar de pequeños fuegos, somos un montón de gente., un mar de pequeños fuegos. Cada persona brilla con luz propia entre las demás. No hay dos fuegos iguales, hay fuegos grandes, fuegos pequeños y fuegos de todos los colores.

Hay gente de fuego sereno, que ni percibe el viento y gente de fuego alocado, que llena el aire de chispas. Algunos fuegos son fuegos sosos, ni queman ni iluminan, pero otros queman con tantas ganas que no se les puede mirar y quien se aproxima a ellos se enciende.

La filosofía de la resiliencia se entiende a partir de dos conceptos: la luminosidad y la diversidad.”

Eduardo Galeano.

Todas las personas tenemos un potencial para desarrollarnos (luminosidad), contamos con fortalezas en nuestro interior que nos permitirían superar situaciones adversas en distintos grados y momentos en que estas se van presentando a lo largo de la vida. A pesar de eso, hay personas que no utilizan esta capacidad, razón que explica porqué hay formas diferentes de reaccionar ante situaciones problemáticas.



PARTICIPACIÓN

PROFESIONALES

Aguilar Pareja, Amparo
Concejalía de Educación. Ayuntamiento de Alicante

Agulló Hernández, Eva
Centro Comunitario Virgen del Carmen. Ayuntamiento de Alicante

Alcázar Ruiz, Rafael
Oficina de Atención a Víctimas. Juzgados de Alicante

Aller Sevillano, M^a Soledad
AMPA IES El Pla

Alonso Narro, Eva M^a
Centro de Salud Juan XXIII

Amorós Blaya, M^a José
APAEX

Aznar Paredes, Mercedes
Colegio Público Los Almendros

Azorín Méndez, Josefina
Colegio Público Rafael Altamira

Baeza Bueno, José Miguel
IES Jorge Juan

Barreira Ballester, Esperanza
Centro Social 7. Ayuntamiento de Alicante

Belvis Pastor, M^a Soledad
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Botella Gimeno, Dolores
Colegio Público Gastón Castelló

Botella Guijarro, Álvaro
Fundación AEPA. Alicante

Cabañero Reolí, Rosario Ana
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Torreveja

Carnero Peón, Adolfo
Instituto Valenciano de la Juventud

Carnero Peón, Olga
Centro Comunitario Virgen del Carmen. Ayuntamiento de Alicante

Casado Laguna, Ana Belén
Cruz Roja

Cerdá Cortés, Josefa
Centro Comunitario Pedro Goitia. Ayuntamiento de Alicante

Domínguez Zufiaurre, M^a Julia
IES 8 de Marzo

Espín Martínez, Lucía
Hospital Clínico de San Juan

Fabregat Morillas, M^a Dolores
Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante

Fernández Campillo, Mercedes
Fundación Padre Fontova - Nazaret

Ferrando Fenor, María de las Huertas
Asociación de Familiares Afectados por las Drogas. Villena

Ferri Carbonell, M^a José
Fundación AEPA

Figueredo, Cristina
Unidad de Tratamiento de Conductas Adictivas. Hospital Perpetuo Socorro. Alicante

Fortes Jiménez, Lidia
Fundación Noray - Proyecto Hombre

Fuentes García, Laura
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Villena

Galisteo Guerra, M^a Luz
IES Jorge Juan

Gallego Noguera, Lucía
Drogodependencias. Ayuntamiento de Totana

Galvañ Díez, Pilar
Unidad de Salud Mental Florida-Babel

García Bajo, Marta
Colegio San Agustín

García Martí, Cristina
Colegio Calasancio

García Molina, Remedios
Centro Social 2. Ayuntamiento de Alicante

García Montero, Consuelo
Unidad de Conductas Adictivas Dpto. 19

García Quintero, Cayetana
Unidad de Salud Mental Infantil Dpto. 17

García Rogel, Patricia
IES Las Lomas

García Sola, Guillermo José
Enfermero

García Verdú, Alicia
Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad Intermunicipal del Valle del Vinalopó

Gili Nicolau, Antonia
Centro de Salud Pública de Alicante

Gómez Martínez, Lourdes
Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de El Campello

Gómez Pérez, Mercedes
Unidad de Conductas Adictivas Dpto. 19

Gosálvez Valero, Dolores
IES Mare Nostrum

Güemez Neila, Elena
Fundación Noray - Proyecto >Hombre

Guijarro Martínez, Diana
Concejalía de Educación. Ayuntamiento de Alicante

Guillén Delgado, M^a Luz
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Guillén Hurtado, Ricardo
Colegio Público San Nicolás de Bari

Guilló Dura, Margarita
Avanza, Serveis sociculturals i turístics

Hernández García, Francisco Antonio
Fundación Padre Fontova - Nazaret

Iborra Such, Andrés
Plan Provincial de Drogodependencias. Diputación Provincial de Alicante

Jiménez Palencia, José Juan
Fundación Secretariado Gitano

Jiménez Rostoll, Olga
Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia. Ayuntamiento de Benidorm

López Baeza, Esther
AFA

López Baeza, M^a Teresa
Cruz Roja

López Gómez, María
Hospital de Día. Salud Mental

López Grau, Yolando
Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

López López, Pablo
Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante

Lozano Soler, M^a Teresa
Centro Social 1. Ayuntamiento de Alicante

Mahillo Monte, Begoña
IES Cabo de la Huerta

Manresa Pérez, Concepción
IES Mare Nostrum

Martí García, Beatriz
Servicio Integrado de Atención a la Familia. Alicante

Martín Martínez, Rosa M^a
IES Cabo de la Huerta

Martín Olmedo, Carmina
AMPA IES El Pla

Martínez Collado, Cristina
AVANZA, Serveis sociculturals i turístics

Martínez Fernández, Consuelo M^a
Centro Comunitario Virgen del Carmen. Ayuntamiento de Alicante

Martínez Ladrón, Consuelo
Hospital de Día. Salud Mental

Martínez Parodi, Carolina
Departamento de Igualdad. Ayuntamiento de Alicante

Mas Martínez, Karina
Colegio San Agustín

Milanés Vázquez, Pascuala
Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante

Miralles Guillén, Fco. Javier
Centro Social 2. Ayuntamiento de Alicante

Miralles Ruiz, Carmen M^a
CECOVA

Montoyo Terol, José Carlos
IES Las Lomas

Moreno García, M^a Dolores
Colegio Jesús María - CEU

Moya Mira, Antonio
IES Cabo de la Huerta

Muñoz Sempere, Verónica
APAEX

Muñoz Soriano, Encarnación
Centro de Salud Florida

Ñeco Albert, Begoña
Maestra

Oca López, M^a Carmen
Centro Social 2. Ayuntamiento de Alicante

Ortuño Ibañez, Vicente
Centro de Salud Pública

Oteo López, Elena
AVANZA

Pareja Salinas, José Miguel
IES Las Lomas

Parodi Úbeda, Ana
Colegio Santa M^a del Carmen

Pastor Pastor, Loreto
Fundación AEPA

Pastor Sarrión, Loreto
Colegio Santa María del Carmen

Payá Galvañ, Matilde
Colegio Nazaret - CAES

Peral Marchena, Silvia María
Colegio San José - Hijas de la Caridad

Pérez Gimeno, Inmaculada
Fundación Padre Fontova - Nazaret

Pérez Ortiz, Lorena
Grupo Municipal Socialista. Ayuntamiento de Alicante

Pérez Rico, M^a Dolores
Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante

Pérez Rodrigo, Concepción
IES Mare Nostrum

Piqueres Sellés, Maritina
Programa de Información. Ayuntamiento de Alicante

Plaza Faba, Aranzazu
Fundación Padre Fontova - Nazaret

Plaza García, M^a Ángeles
Ayuntamiento de El Campello

Porras Vallejo, Piedad
Centro Social 7. Ayuntamiento de Alicante

Pozo García, María
Fundación AEPA

Prats Herrero, Candelaria
Asociación de Familiares Afectados por las Drogas

Pujadas Orús, Susana
Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante

Pujalte Pérez, Luis Vicente
Dpto. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Benissa

Ramírez Ortega, Angélica
Cruz Roja

Ribera Mataix, M^a Ángeles
IES San Blas

Riquelme Marchante, Francisca
IES Mare Nostrum

Rius Sala, Dolores
Centro Social 3. Ayuntamiento de Alicante

Rives Dayas, M^a Trinidad
Colegio Calasancio

Rodríguez Pastor, Natalia Cristina
Unidad de Conductas Adictivas

Rollo García, Raquel
IES Figueras Pacheco

Ros Marqués, José Vicente
Federación de APAs Provincia de Alicante. CONCAPA

Rosado Aguilar, Raquel
Colegio San Juan Bautista

Rosas Rosas, Dalia Yginia
Centro Comunitario Playas. Ayuntamiento de Alicante

Rubio Vinaixa, Antonia
Programa de Inclusión y Ciudadanía. Ayuntamiento de Alicante

Ruiz Prieto, Aurora
Centro Educativo La Villa

Ruiz Torrico, José Antonio
Colegio Médico Pedro Herrero

Ruiz, Ana M^a
Centro Comunitario Plaza del Carmen. Ayuntamiento de Alicante

Sabroso Cetina, Ana
Unidad de Prevención Comunitaria.

PARTICIPACIÓN

PARTICIPACIÓN

Fundación AEPA. San Vicente del Raspeig	Valero Moltó, Esperanza Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Santa Pola
Saez Milán, Mª José Colegio Público Los Almendros Sánchez Amorós, María Centro de Bienestar Social	Vera Hernández, Mª Carmen Centro Comunitario Pedro Goitia. Ayuntamiento de Alicante
Sánchez Deltell, Pilar Programa Intervención Familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Teulada	Vera Vera, Ana Unidad de Salud Mental Infantil Dpto 17
Sánchez Ferández, Enrique Centro Social 3. Ayuntamiento de Alicante	Vidal Morant, Sor María Colegio San José - Hijas de la Caridad
Sánchez Gázquez, Ascensión Colegio Público San Nicolás de Bari	Villar Pérez, Cristina Colegio San Agustín
Sánchez Ríos, Juana C. Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante	Vittori, Karina AVANZA, Serveis sociculturals i turístics
Sánchez, Mª Hortensia Concejalía de Juventud. Ayuntamiento de Alicante	
Sansano Galiano, Silvia Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Santa Pola	
Santana Paredes, Raquel Departamento de Igualdad. Ayuntamiento de Alicante	
Sanz Marina, Beatriz Fundación AEPA	
Sempere Gumiel, Eva Unidad de Salud Mental San Juan	
Sola Durán, Mª Isabel Fundación Secretariado Gitano	
Soler Vallés, Francisca Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante	
Suarez García, Verónica Centro Social 4. Ayuntamiento de Alicante	
Tejero Godino, Mª Carmen Centro Comunitario Virgen del Carmen. Ayuntamiento de Alicante	
Tendero Caulín, Soledad Centro Social 1. Ayuntamiento de Alicante	
Terol Andrés, Mª Isabel Colegio Sagrada Familia	

PARTICIPACIÓN

RECURSOS

Área de Prevención de las Drogodependencias. Ayuntamiento de Totana
Asociación de Familiares Afectados por las Drogas. Villena
Asociación de Padres y Madres de Alumnos. IES El Pla. (Alicante)
Asociación Provincial Alicantina de Exalcohólicos.
APAEX Crevillente
APAEX Elche
AVANZA, serveis sociculturals i turístics
Ayuntamiento de Alicante
Concejalía de Acción Social
Concejalía de Educación
Concejalía de Juventud
Grupo Socialista Municipal
Centro de Salud Pública. Alicante
Centro Educativo La Villa (Villena)
Centros de Salud. Alicante
Centro de Salud Florida
Centro de Salud Juan XXIII
Colegio Oficial de Enfermería. CECOVA
Colegios. Alicante
Colegio Calasancio
Colegio Jesús María - CEU
Colegio Médico Pedro Herrero
Colegio Nazaret
Colegio Sagrada Familia
Colegio San Agustín
Colegio San José - Hijas de la Caridad

Colegio San Juan Bautista	Ayuntamiento de Benissa
Colegio Santa Mª del Carmen	Ayuntamiento de El Campello
Colegio Público Gastón Castelló	Ayuntamiento de Teulada
Colegio Público Los Almendros	Ayuntamiento de Villena
Colegio Público Rafael Altamira	Unidad de Conductas Adictivas. Área de Salud 19
Colegio Público San Nicolás de Bari	Unidad de Salud Mental. San Juan
Cruz Roja	Unidad de Tratamiento de Conductas Adictivas. Alicante
Federación de Asociaciones de Padres de Alumnos de la Provincia de Alicante. CONCAPA	Unidades de Prevención Comunitaria
Fundación AEPA. Alicante	Ayuntamiento de Santa Pola
Fundación Noray - Proyecto Hombre	Ayuntamiento de Torrevieja
Fundación Padre Fontova - Nazaret	Ayuntamiento de Villena
Fundación Secretariado Gitano	Fundación AEPA. San Vicente del Raspeig
Hospital Clínico de San Juan	Mancomunidad Intermunicipal del Valle del Vinalopó
Hospital de Día. Salud Mental. Alicante	Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil
IES. Alicante	Centro de Salud Florida-Babel
IES 8 de Marzo	Departamento 17
IES Cabo de las Huertas	San Vicente del Raspeig
IES Figueras Pacheco	
IES Jorge Juan	
IES Las Lomas	
IES Mare Nostrum	
IES San Blas	
Instituto Valenciano de la Juventud (IVA)	
Oficina de Atención a Víctimas. Juzgados de Alicante	
Plan Provincial de Drogodependencias. Ayuntamiento de Alicante	
Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia. Ayuntamiento de Benidorm	
Servicio Integrado de Atención a la Familia. Alicante	
Servicios Sociales	

VALORACIÓN

Este apartado recoge los datos más significativos en cuanto a la organización, participación y valoración por parte de los asistentes a la 9ª Jornada.

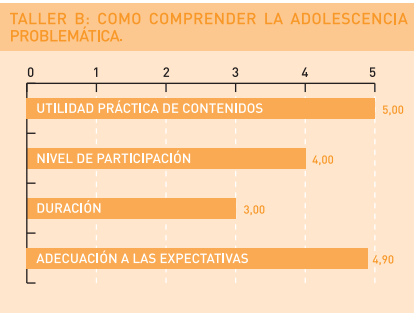
ORGANIZACIÓN

FOLLETOS INFORMATIVOS EDITADOS	1200
SOLICITUDES RECIBIDAS	260
ADMITIDOS	250
RECURSOS REPRESENTADOS	110
MUNICIPIOS REPRESENTADOS	26

EVALUACIÓN

El 81% de los participantes entregaron cumplimentado el cuestionario de evaluación, cuyas medias se recogen en los siguientes gráficos.

Los ítems del 1 al 5, siendo 1: muy deficiente, 2: deficiente, 3: regular, 4: satisfactorio y 5: muy satisfactorio.



La **valoración global** que se realizó de la Jornada en base a una puntuación de 0 a 10, obtuvo la calificación media de 8.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección General de Drogodependencias y a Caja Mediterráneo.

A Antonio Marfil, a Victoria Grund, a Carlos Lamas, a Anna Forés, por su compañía y sus conocimientos.

A los compañeros del Ayuntamiento que nos han ayudado en la realización la jornada: a Susa Blasco y a todos los compañeros del Centro Gastón Castelló, a Asunción Barceló y a todos los compañeros del Centro Comunitario Plaza del Carmen, a Protocolo y Turismo, a Félix, Isabel y a Ángel que nos llevan y traen todos los bultos.

A Avanza (empresa de gestión de servicios), a Grupoidex (diseñadores gráficos), a Artal (que reciclan la pancarta año tras año), a los trabajadores de la cafetería del Centro Social.

A los compañeros de las UPCs, programas y planes municipales sobre drogodependencias, a los profesionales de otros recursos, por su presencia, participación, comprensión y afecto.

A todos los participantes, por su interés en el trabajo y su calidad en la participación.

IX

JORNADA MUNICIPAL
SOBRE PREVENCIÓN DE LAS
DROGODEPENDENCIAS
"RESILIENCIA, REDES SOCIALES Y ADOLESCENCIA"