

## Prólogo

Ángel Estalayo Hernández

Presidente de ADP-CETS

Eduarne González Goya

Universidad de Deusto

Estas páginas contienen el II volumen de la Revista ENCUENTROS, que un año después de su primera edición presenta 10 artículos de divulgación científica vinculados al I Congreso ADP-CETS celebrado los días 18 y 19 de noviembre bajo el título “Futuros y Retos del Acompañamiento Desde la Perspectiva Educativa-Terapéutica-Social” en la Universidad de Deusto en Bilbao.

Durante aquellos dos días, un trabajo intenso de reflexión, contraste y debate tuvo lugar en el espacio universitario, como un lugar propio para el intercambio profesional y el desarrollo de actividades divulgativas que nos permitieron contar con aportaciones científico-técnicas de expertos y expertas en la materia.

Abordar los futuros retos del acompañamiento a jóvenes y adolescentes implica tener en cuenta los contenidos de nuestra práctica actual, pero también desarrollar un ejercicio comprometido en favor de la mejora continua. A menudo, las llamadas profesiones de ayuda han encontrado en la sistematización de su propia práctica una fuente de conocimiento que, combinada con la búsqueda y el soporte teóricos, han posibilitado la readecuación y desarrollo de nuestro saber aplicado. Este I Congreso ADP-CETS ha sido, por tanto, una oportunidad para repensar particularmente nuestro saber hacer en favor de intervenciones ajustadas a la realidad, siempre con capacidad de avanzar y anteponer nuevos escenarios.

De esta manera, cada uno de los autores y autoras colaboradores de este II volumen de la Revista ENCUENTROS, demuestran nuevamente su compromiso con las personas con las que trabajaban a diario, a menudo pertenecientes a colectivos sociales altamente vulnerables, cuyas necesidades quedan comprometidas en el marco de una sociedad plagada de inequidades. Esta realidad es, a su vez, la que precisa de análisis y la que da sentido a colaboraciones sinérgicas como las desarrolladas entre el Equipo Deusto Valores Sociales y la ADP-CETS, mediante el apoyo de iniciativas de este tipo en una contribución con excelentes resultados.

Podremos, a continuación, encontrar aportaciones de valor en torno a temas trascendentes para la acción directa, tales como las competencias profesionales necesarias para el ejercicio del acompañamiento, sobre las que reflexiona Arantxa Rodríguez Berrio, o el valor ajustado del vínculo en la acción terapéutica, que plantean Daniel Ortega y Julio Rodríguez.

También encontraremos en este II volumen de la Revista otras aportaciones más específicas y asociadas a la propia experiencia en las tareas de acompañamiento desde diferentes contextos, como plantean los artículos de Marta Gárriz e Iker Arocena, que recogen su experiencia en la adaptación e implementación del Modelo de Vinculación Emocional Validante en los proyectos residenciales y de autonomía de la Fundación Ilundain Haritz Berri, y de Aitor Martínez, Kristina Pérez y Patxi Bereciartu, quienes describen en su estudio la adaptación del modelo AMBIT en algunos de sus equipos de trabajo y el impacto que ha tenido en los profesionales.

A continuación, Alba Muro nos aporta su visión y abre la puerta al debate respecto a la situación actual de la atención y acompañamiento a aquellos menores inimputables que comenten actos delictivos.

Domingo Jesús Quintana nos acerca al campo de la Neuropsicoterapia, y al desarrollo de un modelo de atención integral centrado en la persona basado en mindfulness y orientado al abordaje del trauma en adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo una medida judicial.

Beatriz Rodríguez, Sarai Gómez y Natalia Fernández nos describen el Programa Alento, desde el que se atiende a personas jóvenes con dificultades en sus procesos de inclusión social, mientras que Pedro Melián y Juan J. Santana, nos hablan del programa Llaves para el Cambio, que desde 2015 lleva a cabo una intervención de carácter motivacional, socioeducativa y familiar con familias en las que se dan dinámicas de violencia filioparental.

Jose Ignacio Martínez defiende en su artículo el valor terapéutico de la práctica restaurativa, y presenta algunos ejemplos de procedimientos restaurativos llevados a cabo y sus resultados.

Para finalizar este II volumen de la Revista, Ricardo Fandiño y Raúl Gutiérrez plantean un análisis respecto a las características de la etapa adolescente en la actualidad y realizan una mirada hacia el futuro, identificando algunos riesgos y retos a tener en cuenta en las labores de acompañamiento.

Del encuentro profesional que tuvo lugar en el I Congreso ADP-CETS y de la riqueza emergente del mismo se han abierto las puertas a generar un espacio para la divulgación de algunos de los análisis, reflexiones, programas, estudios, experiencias... compartidas. Esta posibilidad, que sentíamos que no podíamos dejar pasar, se ha materializado en este II volumen de la Revista ENCUENTROS y, esperando que todo este trabajo nutra vuestro (nuestro) deseo incansable por la mejora profesional, queremos agradecer muy especialmente a cada uno de los colaboradores y colaboradoras su implicación y esfuerzo.

# Las Competencias Profesionales Clave en el Acompañamiento Educativo-Terapéutico- Social en Escenarios de Alta Vulnerabilidad y Transición Acelerada a la Vida Adulta

Arantxa Rodríguez Berrio

Universidad de Deusto

## Resumen

La tarea de identificar las competencias más necesarias en determinados contextos educativos-terapéuticos-sociales con adolescentes y jóvenes responde al reto de la propia práctica profesional de mejorar sus procesos de intervención. Un gran número de investigaciones sobre las competencias que las y los profesionales deben desplegar para el desarrollo de intervenciones eficaces, coinciden en un conjunto de competencias clave para consolidar el sentimiento de apoyo y la sensación de seguridad que necesitan para hacer viable el cambio, y que convierten a estos profesionales en referentes estables. Sin embargo, todas y todos los profesionales en algún momento de su práctica han experimentado que para el despliegue adecuado de esas competencias no basta solo con saber cuáles son, ni siquiera haberse formado en las mismas, sino que es necesario además el control de otros factores que también intervienen en el proceso. Trataremos de identificar y reflexionar también sobre esos factores.

*Palabras clave:* competencias profesionales, transición a la vida adulta, vulnerabilidad, acompañamiento

## Abstract

The task of identifying the competences most needed in specific educational-therapeutic-social contexts with adolescents and young people responds to the challenge of professional practice itself to improve its intervention processes. A large number of research studies on the competences that professionals must deploy in order to develop effective interventions coincide in a set of key competences to consolidate the feeling of support and the sense of security that they need to make change viable, and which make these professionals stable referents. However, all professionals have experienced at some point in their practice that for the adequate deployment of these competencies it is not enough just to know what they are, or even to have been trained in them, but it is also necessary to control other factors that also intervene in the process. We will try to identify and reflect on these factors as well.

*Keywords:* competences, transition to adulthood, vulnerability, support

## Introducción

El reto que supone el acompañamiento educativo-terapéutico-social a adolescentes y jóvenes con graves obstáculos para su inclusión social deriva no sólo de las dificultades del contexto en el que desarrollaron su socialización primaria sino también de la diversidad de los entornos en los que pueden encontrarse como consecuencia de esos procesos: centros de protección, de cumplimiento de medidas, acogimientos familiares. Para Melendro et al. (2013) estas circunstancias se convierten en determinantes de la intervención, pero también en evidencias de la necesaria “flexibilidad que ésta requiere, tanto para poder acceder de forma adecuada a éstas realidades como para dar continuidad a la acción socioeducativa iniciada, y para estar en condiciones de prepararlos y acompañarlos para su futura y corta trayectoria hacia una vida adulta autónoma y responsable” (p.107).

Una de las conclusiones que se repiten de forma más constante en las investigaciones sobre las personas jóvenes que transitan a la vida adulta desde los sistemas de acogimiento residencial es que se ven abocados a responsabilizarse y asumir una vida independiente alrededor de la mayoría de edad mientras que el resto de personas jóvenes de su generación permanecen en sus hogares, esta situación impide la posibilidad de gestionar sus dificultades con un margen de tiempo, que es como la mayoría de las personas jóvenes afrontan los retos de la transición a la vida adulta. Para Stein (2006) la transición hacia la vida adulta de estos jóvenes se convierte en un proceso acelerado, comprimido y más arriesgado, ya que se da una injusta paradoja, y es que aquellos que acumulan más dificultades para este afrontamiento, por otro lado, natural en el proceso vital, se espera que lo hagan mucho más jóvenes y en mucho menos tiempo que sus coetáneos, y además sin la posibilidad de retorno, por lo que este paso se convierte en un evento concluyente.

Para ellos no existe opción de regresar al nido en tiempos de dificultad porque precisamente la carencia o el deterioro de éste ha marcado sus vidas y ha determinado la necesidad de ser tutelados por la administración y pasar a ser acogidos por una familia o un hogar educativo. (López et al., 2013, p. 188)

Por tanto, estamos hablando no de cualquier acompañamiento, sino de un acompañamiento con un grupo de personas que se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad, necesitadas de apoyos externos importantes para poder realizar con ciertas garantías de éxito la transición, temprana y obligada a la vida adulta (Bautista-Cerro y Melendro, 2011).

Esta situación requiere de profesionales con un desarrollo competencial específico y especializado, en el que queden perfectamente integrados los distintos componentes de la competencia en el proceso de acompañamiento como son el SABER/*knowledge*: conceptos, teorías, datos, investigación; el SABER HACER/*skills*: habilidades, destrezas, técnicas para aplicar y transferir el saber a la actuación; el SABER SER/*abilities*: normas, actitudes, valores que llevan a tener unas convicciones y asumir unas responsabilidades; y el SABER ESTAR/*others*: predisposición al entendimiento y a la comunicación interpersonal, favoreciendo un comportamiento colaborativo (Cuba, 2016; Villa y Poblete, 2004). Por otra parte, tal y como apuntan Alarcón y Vargas (2012) en su estudio sobre la evaluación de las competencias necesarias en la intervención directa con adolescentes infractores y no infractores, las y los profesionales que integran mejor estos componentes tienen una influencia más positiva, significativa y a más largo plazo en los adolescentes y jóvenes, ayudándoles más eficazmente a tomar opciones de vida adecuadas y generando cambios positivos.

## La Validez del Constructo Competencia Para el Acompañamiento Educativo-Terapéutico-Social

En las dos últimas décadas se ha producido un creciente interés por conceptualizar el término competencia de la forma más precisa posible (Bisquerra y Pérez, 2007). Esto es debido a que el término competencia se caracteriza por su contenido polisémico, onomasiológico y proteiforme, es decir, un contenido difícil de definir, que puede ser expresado por más de un término y que puede contener diferentes significados en función del ámbito en el que se aplique. Y es que no es lo mismo hablar de competencias genéricas que de competencias específicas, y a su vez dentro de

cada una de estas categorizaciones de competencias emocionales, sociales o técnicas, y no es lo mismo la aplicación y desarrollo de estos distintos tipos de competencias en el ámbito laboral que en el educativo.

Esta dificultad de conceptualización se deriva del hecho de que al referirnos a las competencias estamos hablando más de un *constructo* que de un concepto, y esto implica una mayor dificultad al determinar el contenido, operacionalización y aplicación de las competencias, ya que un constructo es un objeto del pensamiento que no puede ser observado directamente y para el que hay múltiples referentes. Por ejemplo, una cuchara no es una construcción hipotética porque, aunque pueda adoptar ciertas formas diferenciadas existe una definición acordada para cuchara con características específicas que distinguen claramente a la cuchara del tenedor, por ejemplo. Además, se puede observar una cuchara directamente, sin embargo, un constructo no tiene un único referente, más bien, los constructos consisten en grupos de comportamientos, actitudes, procesos y experiencias funcionalmente relacionados. En lugar de ver la vulnerabilidad, el amor o la seguridad, vemos indicadores o manifestaciones de lo que hemos acordado llamar vulnerabilidad, amor o seguridad. De igual modo ocurre con las competencias. El problema, como apuntan Cronbach y Meehl (1955) es que cuando “un constructo es bastante nuevo, es posible que existan pocas asociaciones específicas que permitan delimitar el concepto. A medida que la investigación avanza, el constructo echa raíces en muchas direcciones, que lo unen a más y más hechos u otros constructos” (p. 291).

A través de la evolución histórica de las «competencias» se puede comprender mejor que su validez ha pasado por la necesidad de entenderlo como indicador de determinados comportamientos y no como un objeto directamente observable.

El término «competencia» apareció por primera vez en el ámbito educativo a finales de la década de los años 60, cuando en el marco de la reforma educativa federal la Oficina de Educación Nacional del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los EE. UU., implementó lo que se denominó *Competency Based Teacher Education* (Formación del profesorado basada en competencias) para los institutos pedagógicos. En estos primeros

momentos la competencia se determinaba a partir del desempeño cognitivo del estudiante, de su conducta y del producto de sus destrezas que se demostraban en sus resultados y logros. De tal forma que la competencia no podía entenderse sin la referencia a la evaluación, porque la evidencia de un desempeño eficiente y competente se establecía comparándolo con un estándar de dominio, demostrando que el resultado producido era el resultado eficiente (Elam, 1971). Sin embargo, a finales de la década de los 70 este enfoque se fue abandonando precisamente debido a los problemas que planteaba la evaluación del contenido de las competencias y los estándares de dominio, para ser de nuevo rescatado años más tarde, ya en la década de los años 90, por el Departamento del Trabajo de EE.UU. que propuso el regreso a las competencias para reformar sustancialmente la enseñanza a causa de los cambios producidos por la extensión de los efectos de la globalización en la economía americana, que exigía la recalificación de la mano de obra para que fuese más eficiente y más competente, en una estructura productiva cambiante e inestable (Cuba, 2016).

Este enfoque analítico-funcional fue recogido por los reformadores educativos de Gran Bretaña, que introdujeron una visión más amplia de la competencia, ya que consideraron que la competencia debía incluir la capacidad de transferir los conocimientos y destrezas a situaciones nuevas, introduciendo así un nuevo componente que sustentaba a los anteriores como es el de la actitud. La competencia adquiere entonces su naturaleza transversal porque ya no queda adscrita a un determinado desempeño, sino que distintos tipos de competencia pueden desplegarse en desempeños diferentes ya que no se circunscriben a una única función.

Paralelamente el psicólogo organizacional estadounidense David McClelland estaba trabajando sobre un nuevo enfoque que partía de las conductas y motivaciones de las personas que, ejecutando las mismas funciones en las mismas condiciones, demostraban sin embargo diferentes niveles de eficiencia. Mediante entrevistas en profundidad McClelland (1973) fue capaz de identificar las características que hacían a una persona más eficiente en la consecución de sus objetivos que otra, descubriendo que esas características eran subyacentes e introduciendo una diferencia entre

*competency* y *competence*, lo que viene a ser la diferencia entre competencia y capacidad. Con el tiempo ambos conceptos fueron integrados en la conceptualización general de competencia suponiendo un enorme avance en la consideración de las competencias como constructo teórico.

Los constructos se definen a partir de una serie de comportamientos manifiestos, es decir, se piensa que al constructo corresponde una determinada conducta, y se afirma que después de determinar una serie de ítems con respecto a esa conducta, el constructo está formulado y/o se corresponde con la realidad observada. (Soler, 2013, p. 89)

Si un constructo está explícitamente estructurado y los fenómenos que contiene están explícitamente definidos, se convierte en una herramienta conceptual fundamental que permite el quehacer científico.

Otro hito en la evolución histórica de las competencias que nos acerca aún más a la consideración de la validez de las competencias como elemento constitutivo del acompañamiento educativo-terapéutico-social, es el *enfoque holístico* por competencias desarrollado en Australia. Aunque en un inicio se adoptó el modelo británico, pronto dicho modelo fue fuertemente criticado por ser excesivamente prescriptivo, excesivamente normativo y con poco valor educativo. Para Cuba (2016) el modelo australiano introdujo una visión crucial como es la consideración de la competencia como un *concepto educativo*, proponiendo las competencias en términos de resultados de aprendizaje, donde la interrelación de las capacidades psicológicas internas con las destrezas y habilidades externas devienen en competencia cuando todas ellas están alineadas hacia un desempeño eficiente en el logro de los objetivos propuestos.

La base teórica del traslado de esas capacidades psicológicas a la competencia se las debemos, sin embargo, a autores franceses como Roegiers (2007) que desde lo que él llama “pedagogía de la integración” pretende integrar esas capacidades psicológicas internas y las destrezas y habilidades externas entre sí, y vincularlas a la vida, al contexto, a la situación en la que se despliegan, definiendo la integración “como una operación por medio de la cual hacemos interdependientes diferentes

elementos que estaban disociados al inicio, para hacerlos funcionar de una manera articulada en función de un objetivo dado” (p. 27). La integración es por tanto para este autor no únicamente la articulación de los diferentes componentes entre sí, sino, sobre todo, la articulación de estos componentes en las situaciones en que deben ser movilizados. Aunque si bien el enfoque por competencias no es el único para hacer esta operación de integración sí es para él el más completo, ya que “una competencia se define a través de la movilización integrada de varios recursos para hacer frente a diferentes situaciones significativas” (Roegiers, 2007, p. 147).

Por lo tanto, con Roegiers la competencia da un paso suplementario importante para su validez como constructo al identificar su naturaleza integradora, en el sentido en que toma en cuenta, a la vez, los saberes, las capacidades, las actividades que se deben realizar y las situaciones en las cuales se deben implementar. Se introduce pues el elemento que contextualiza la adquisición de las competencias necesarias en escenarios predeterminados, hablamos entonces de las competencias en términos de saberes, capacidades y situaciones. La competencia pasa a ser “un saber-actuar, es decir, un saber integrar, movilizar y transferir un conjunto de recursos (conocimientos, saberes, aptitudes, razonamientos, etc.) en un contexto dado para hacerle frente a los diferentes problemas” (Roegiers, 2007, p. 74).

Este breve análisis histórico nos devuelve a los componentes de las competencias ya señalados en la introducción de este artículo: SABER, SABER HACER, SABER SER y SABER ESTAR, que ahora entendemos como los prerrequisitos potenciales de la competencia, que se manifestará no en el proceso de aprendizaje sino en su movilización y aplicación eficiente a contextos determinados.

## **Competencias Clave para el Acompañamiento Educativo- Terapéutico-Social: una Revisión de la Investigación a Nivel Nacional**

Los adolescentes y jóvenes en dificultad social y su tránsito a la vida adulta está siendo objeto de un buen número de investigaciones a nivel nacional e internacional en los últimos años. Melendro (2011)

sintetiza el conjunto de estas investigaciones en tres grandes líneas:

- a) La primera de ellas se centra en las características del periodo socio-evolutivo de la adolescencia tardía y su identificación con el grupo de población actualmente denominado de *jóvenes adultos* y su proceso de tránsito a la vida adulta.
- b) La segunda línea se centra en las denominadas *trayectorias fallidas* de los jóvenes más vulnerables reivindicando la necesidad de repensar las políticas y programas sociales de intervención con este colectivo.
- c) Y, finalmente, la tercera línea agrupa, según Melendro (2011), “un grupo de trabajos, menos prodigo, que recoge información sobre ‘buenas practicas’ en la intervención socioeducativa con jóvenes adultos en dificultad social; experiencias y propuestas que responden al objetivo último de lograr una sociedad más solidaria y sostenible” (p.96).

A nivel nacional es en esta tercera línea de investigación donde se circunscribe el análisis de las competencias profesionales clave para el acompañamiento educativo-terapéutico-social de este grupo de jóvenes en situaciones de alta vulnerabilidad en su tránsito a la vida adulta.

De manera genérica estos estudios (Bautista-Cerro y Melendro, 2011; Campos et al., 2020; Cuenca et al., 2018; López et al., 2013; Melendro, 2011; Melendro et al., 2013; Melendro y Cruz, 2013; Monserrat et al., 2013; Monserrat y Melendro, 2017; Oliva et al. 2010; Oliva et al., 2017; Oriol et al.; 2014; Sala-Roca et al., 2009; Urrea-Monclús et al., 2021) coinciden en que la intervención no debe centrarse exclusivamente en su empleabilidad o la búsqueda de vivienda sino que además son centrales los apoyos emocionales a lo largo del proceso de transición, e incluso en un periodo posterior a alcanzar los objetivos planteados. Estos apoyos deben ir dirigidos al establecimiento de relaciones socio-afectivas positivas más allá de las familiares. En el estudio de Campos et al. (2020) se evidencia cómo la variable que mejor explica que tengan una autopercepción de satisfacción y bienestar con sus nuevas vidas es la calidad de la relación que tienen con quienes conviven y no si tienen vivienda, trabajo o han mejorado su nivel de estudios, ni siquiera tiene que ver con quiénes son

esas personas sino con la calidad de la relación. Por tanto, para estas autoras, “hay una variable intangible y menos relacionada con aspectos materiales que está jugando un papel clave en su bienestar; su necesidad de vinculación positiva con, al menos, otra persona genuinamente interesada en él o ella ... y cuya cercanía ahora sabemos que también es un factor relevante” (Campos et al. 2020, p. 48)

En todo caso los estudios vuelven a coincidir en la necesidad de construir, en un primer momento un vínculo sólido con sus educadores para después trasladarlo a esferas externas al ámbito de la intervención educativa-terapéutica, “y es que estos jóvenes buscan figuras que tengan un interés real por sus vidas, personas que les escuchen y les acompañen con relativa independencia del contexto del que provengan (familiar, comunitario, escolar, residencial, etc)” (Campos et al. 2020, p. 48).

Otras conclusiones de los estudios apuntan también a la necesidad de intervenciones complementarias centradas en la reducción de consumos y del estrés subyacente al tránsito acelerado al que se ven sometidos, la necesidad de procesos de adquisición de competencias socioemocionales y de experiencias sociales positivas, así como el desarrollo de una intervención sostenible, duradera, intensa y flexible construyendo epistemológicamente la intervención desde un eclecticismo paradigmático, en el marco del trabajo en red e interdisciplinar. La intervención social con adolescentes y jóvenes en conflicto “aconseja distanciarse de visiones rígidas y optar por un eclecticismo, reflexivamente crítico, de acuerdo con el cual el conocimiento de las diversas perspectivas, teorías y modelos referenciales configuran un amplio elenco de posibilidades para escoger en función de la compleja realidad” (Botija, 2014, pp. 153-154), utilizando lo que se denomina *eclecticismo estructural* (Dryden, 1984) con el que valorar las circunstancias de los adolescentes y jóvenes, seleccionando los elementos teóricos y metodológicos más ajustados a la situación y a sus perfiles.

Estas conclusiones marcan de manera general la dirección hacia la que deben configurarse las competencias a desplegar por las y los profesionales, pero ¿qué competencias concretas señala la investigación como claves para el acompañamiento educativo-terapéutico-social?

Distintas autoras y autores sugieren que estas competencias socioeducativas deben alinearse con el fomento de la participación, el empoderamiento, la resiliencia, el establecimiento de vínculos significativos y la proximidad emocional. Pero sobre todo que ese proceso de inclusión, de tránsito a la vida adulta se debe pensar con ellos. Para Mannay et al. (2019) lo habitual ha sido entender ese tránsito como un paso de un estado de inmadurez y confusión a un estado adulto de competencia y certidumbre, una concepción que en realidad significa ver a los adolescentes y jóvenes como sujetos limitados por la ignorancia, la pasividad y la impotencia, negando su papel activo y generando “un clima en el que nuestras prácticas a menudo omiten las experiencias subjetivas vividas por los propios niños y jóvenes” (p. 51). Por lo tanto, las y los profesionales deberán desplegar competencias en el acompañamiento que les permitan abandonar las concepciones sobre los adolescentes y jóvenes en situación de alta vulnerabilidad como *objetos pasivos* y empezar a tratarlos como *sujetos activos*. Lo que significa empezar a escuchar significativamente y a generar nuevas conversaciones que incluyan las experiencias, ideas y sugerencias de los adolescentes y jóvenes, “habilitar tanto la conversación como el reencuadre de los mensajes” (Mannay et al., 2019, p. 63).

Quizás una de las investigaciones más interesantes que aporta resultados muy útiles en la identificación de competencias claves para el acompañamiento educativo-terapéutico-social es la realizada a nivel estatal por Carme Monserrat y Miguel Melendro y publicada en 2017, donde emplean la metodología de la triangulación y además introducen la participación tanto de profesionales como de adolescentes ofreciéndonos una perspectiva comparada que ayuda a la reflexión. La investigación se realizó en Centros de tres comunidades autónomas: Madrid, Galicia y Cataluña, e implicó a un total de 149 adolescentes en riesgo de exclusión social de entre 12 y 16 años y a los 92 profesionales que trabajan con ellos. En la investigación se pasaron, en el marco cuantitativo del estudio, cuestionarios a profesionales y adolescentes, y en el marco cualitativo, se realizaron grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas también a

profesionales y adolescentes, siguiendo las propuestas de la Teoría Fundamentada.

Los resultados arrojan una coincidencia extraordinaria entre lo que más valoraron los adolescentes de sus educadores, y lo que los profesionales creyeron que más valorarían los adolescentes de ellos y ellas: el buen trato/empatía (50 %), apoyo (25.4 %) y simpatía (9.7 %) fueron para la mayoría de los adolescentes, el 85 %, las tres características más avaloradas de sus educadores; pero de igual modo para un buen número de los profesionales (el 62 %) los aspectos que creyeron que serían más valorados por los adolescentes fueron la empatía/confianza (36.8%), el acompañamiento/apoyo (13 %) y la escucha activa (12.1 %). Otros resultados de la investigación que nos ayudan a identificar las competencias clave del acompañamiento educativo-terapéutico-social se refieren al ranking de los aspectos que los adolescentes valoraban más del propio acompañamiento, aspectos que volvían a coincidir extraordinariamente entre los adolescentes y sus educadores. Para los adolescentes el aspecto más valorado en primer lugar fue que *los profesionales saben lo que hacen*; en segundo lugar, que *los profesionales hablan con mi lenguaje, me entienden*; y, en tercer lugar, que *los profesionales son pacientes y amables*. Por otro lado, los profesionales creían que los aspectos que más valorarían los adolescentes de su actuación profesional serían en primer lugar el acompañamiento y apoyo; en segundo lugar, la escucha activa y en tercer lugar la empatía y cercanía.

Para Monserrat y Melendro (2017) los resultados parecen indicar que hay un grupo de competencias, en las que parecen coincidir adolescentes y profesionales, que están más relacionadas con el desarrollo de intervenciones eficaces como el buen trato hacia los adolescentes, el respeto, la empatía, la confianza, la comprensión, la paciencia, ya que refuerzan el sentimiento de apoyo y la sensación de seguridad en los adolescentes, y que permiten a los profesionales que las despliegan convertirse en referentes estables que ofrecen la seguridad necesaria para afrontar los problemas y para hacer viable el cambio.

Pero el estudio también nos muestra que existe otra competencia clave que es la que moviliza la capacidad del profesional para formular juicios y fundamentar actuaciones, que es altamente valorada por los adolescentes, y que permite reaccionar adecuadamente a los imprevistos, tan habituales en este tipo de acompañamiento. Según Monserrat y Melendro (2017) nos “estamos refiriendo a una competencia muy compleja, fruto de la interacción entre competencias genéricas, como por ejemplo la aplicación de los conocimientos a la práctica, la toma de decisiones o la negociación eficaz, y otras específicas como la identificación de problemas complejos o la resolución de conflictos” (p.130).

De este análisis de la investigación podría desprenderse una primera aproximación a la categorización de las competencias clave para el acompañamiento educativo-terapéutico-social. Siguiendo las clasificaciones de Bisquerra y Pérez (2007):

- **COMPETENCIAS SOCIALES:** Establecer vínculos, Empatía, Comunicación interpersonal, Escucha activa.
- **COMPETENCIAS EMOCIONALES:** Implicación, motivación y apoyo, Flexibilidad y respeto.
- **COMPETENCIAS TÉCNICO-PROFESIONALES:** Conocimiento del ámbito, Dominio de las técnicas.
- **COMPETENCIAS PERSONALES:** Autocontrol emocional, Adaptabilidad, Catalización del cambio.

Otra investigación que también puede aportar información relevante en la identificación de las competencias clave en el acompañamiento educativo-terapéutico-social es la que están realizando Gema Campos, Rosa Goig y Elena Cuenca, cuyos resultados se han ido publicando sucesivamente en el año 2018, y el más reciente en el año 2020, sobre la puesta en marcha del plan de formación para los jóvenes en acogimiento residencial: «Plan de Preparación para la Vida Autónoma 16-21 años». Este plan, llevado a cabo por la Comunidad de Madrid, tiene como objetivo la identificación y desarrollo de las competencias que favorezcan el proceso de autonomía y emancipación. Su interés estriba en que es de los escasos estudios longitudinales sobre el proceso de

transición a la vida adulta de los jóvenes en grave riesgo de exclusión social provenientes de acogimiento residencial. Los objetivos de esta investigación se plantean en diferentes momentos del proyecto, para cada uno de los cuales se han diseñado cuestionarios (C) que recogen la información del momento:

1. Inicial o de diagnóstico (C1): en esta fase interesa conocer la situación y escenarios de futuro de los jóvenes de 16 años protegidos en acogimiento residencial, en el momento de su incorporación al Plan.
2. De seguimiento (C2): en este momento, la investigación se centrará en las actuaciones y el proceso institucional.
3. De la salida (C3): fase en la que se consideran las perspectivas y los pronósticos para la incorporación a la vida autónoma.
4. De seguimiento continuado: esta fase comprende, a su vez, distintos momentos a partir de los seis meses (C4) de la salida del joven del sistema, al cabo de 1 año (C5), de 2 años (C6) y a los 4 años (C7).

En el estudio han participado 106 jóvenes, el 70.6 % de la población total de jóvenes pertenecientes al Plan; 105 educadores, el 93.7 % de la población total de profesionales que les atienden y 54 Centros, el 84.4 % del total de Centros en los que viven. Los resultados publicados se refieren a la 3ª fase de la salida e interpretan los datos obtenidos del cuestionario 3. Los resultados publicados identifican, hasta el momento, no tanto competencias concretas sino las áreas que se relacionan con resultados positivos en la emancipación, y el apoyo social que los jóvenes tienen durante la transición a la vida adulta parece ser el factor que mejor predice el éxito de su emancipación, ya se trate de miembros de la red familiar o de fuera de esta, lo que revela el presente estudio es que el bienestar subjetivo está significativamente relacionado con la calidad de las relaciones con las personas con las que convive.

Las autoras hacen un especial énfasis en la *interdependencia* como clave para el desarrollo de las competencias que mejor permitan establecer relaciones interpersonales sólidas que compongan la tan necesaria red social de apoyo, *interdependencia* entendida como la relación con

algún adulto significativo para suplir la escasez de apoyo emocional y económico que está en la base de la desigualdad de oportunidades. Por tanto, en lo que respecta al acompañamiento educativo-terapéutico-social, este estudio evidencia la necesidad del despliegue de competencias profesionales clave para “facilitar la interdependencia y trabajar en la consecución y mantenimiento de una red social, aunque esta esté compuesta solo por una o dos personas” (Campos et al., 2020 p.28) como garantía de un acompañamiento satisfactorio y posibilitador no solo de su emancipación sino también de su bienestar emocional.

Por último, es interesante destacar otros estudios (Oriol et al. 2014; Sala-Roca et al., 2009; Urrea et al. 2021) que pueden ayudarnos en la identificación de las competencias clave para el acompañamiento educativo-terapéutico-social pero que se centran en las competencias emocionales que es necesario desarrollar en los adolescentes y jóvenes como pronóstico de un resultado positivo en su emancipación, encontrando que la autorregulación emocional, la capacidad de negociar o la asertividad son las competencias emocionales que más ayudan a explicar los resultados positivos en dicha emancipación, todas ellas muy relacionadas con la creación y consolidación de apoyo social.

## Conclusiones

La identificación y despliegue de las competencias clave en el acompañamiento educativo-terapéutico-social ayuda a los profesionales a convertirse en referentes estables a los que acudir en cualquier momento, como apoyo del vínculo que ofrece la seguridad necesaria para afrontar los problemas y para hacer viable el cambio, ya que esa vinculación fuerte, estable y consistente posibilita ser percibida como una persona clave y significativa en su vida.

Para ello es necesario también que los profesionales transiten de modelos de intervención centrados en el déficit a modelos de desarrollo positivo adolescente basado en la competencia. Aunque el modelo del desarrollo positivo podría considerarse como opuesto al modelo del déficit la realidad es que son modelos complementarios, reducir y prevenir los déficits y problemas de

conducta promoviendo el desarrollo y la competencia son caminos paralelos (Oliva et al. 2010, 2017). La promoción de los recursos y oportunidades para el desarrollo no solo promueve la competencia, sino que, como consecuencia de ello, fomenta la resistencia a los factores de riesgo y reduce conductas problemáticas, tales como el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducta antisocial o los trastornos depresivos, entre otros.

Sin embargo, cuando nos centramos exclusivamente en el déficit utilizamos términos que evocan carencia, patología o síntoma olvidando la referencia a otros términos como competencias, expectativas, potencialidades, futuro o relaciones significativas. Este sesgo hacia los comportamientos problemáticos se observa también en la carencia de instrumentos o herramientas validadas para evaluar el desarrollo positivo, lo que supone un cierto desconocimiento de la presencia o incidencia de esas conductas o rasgos positivos. Eso no significa que no haya que identificar esos déficits y abordarlos, pero es un modelo claramente insuficiente porque la reducción de los factores de riesgo no lleva implícita la promoción del desarrollo y la competencia personal (Lerner y Chase, 2018).

Para Oliva et al. (2017) “prevención no es sinónimo de promoción, una adolescencia saludable y una adecuada transición a la adultez requieren de algo más que la evitación de algunos comportamientos de riesgo, y precisan de la consecución por parte del chico o la chica de una serie de logros evolutivos” (p.17).

Quizás volver a la noción primigenia de acompañamiento, realizar un nuevo reencadre del concepto desde la óptica de la investigación, nos permita identificar con más precisión los componentes de las competencias clave para una intervención que genere realmente cambios significativos en la vida de los adolescentes y jóvenes que acompañamos.

Si hay una definición que nos remite, en mi opinión, al origen de la introducción del propio concepto de acompañamiento en la intervención socioeducativa es la elaborada por Israel Alonso y Jaume Funes en 2009:

*Acompañar* es fundamentalmente la acción de caminar al lado de una persona, compartiendo alguna parte de su vida itinerante. No se trata

de ninguna manera de ejercer de vigilantes para impedir las equivocaciones del camino. Tampoco se trata de ejercer de protectores para evitar la aparición de riesgos en el recorrido. El que acompaña no es una especie de profesional prescriptor de recetas y remedios para las equivocaciones. Acompañar siempre será, de maneras diversas, compartir el *pan* en el camino (del latín: *ad cum panis*). Siempre será, sin embargo, una parte de su camino y adoptando la proximidad adecuada, sin ahogar y sin hacer sentir el abandono. (Alonso y Funes, 2009, p. 30)

Sin olvidar los ingredientes con los que desplegar las competencias clave para un buen

acompañamiento (Funes et al., 2019, p.7):

- La cercanía, para construir y demostrar proximidades
- Una mirada capacitadora
- La escucha en cualquier momento y lugar
- La presencia, siempre flexible y funcional
- Ser accesibles
- Ser referentes positivos
- Ofrecer una visión crítica
- La personalización, cada persona que acompañamos es diferente
- La libertad, en el inicio, continuación y final del proceso

## Referencias

- Alarcón, M. y Vargas, M. (2012). Evaluación de competencias psicoeducativas a partir de un programa de formación especializada para profesionales de intervención directa con adolescentes infractores y no infractores. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1115-1123.
- Alonso, I. y Funes, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos socioeducativos. *Educación Social*, núm. 42, 28-46.
- Bautista-Cerro, M.J. y Melendro, M. (2011). Competencias para la intervención socioeducativa con jóvenes en dificultad social. *Educación XXI*, 14 (1), 179-200.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación*, XXI (10), 61-82.
- Botija, M. M. (2014): Eclecticismo en la intervención con adolescentes en conflicto con la ley. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 153-163.
- Campos, G. Goig, R. y Cuenca, E. (2020). La importancia de la red de apoyo social para la emancipación de jóvenes en acogimiento residencial. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18 (1), 27-54.
- Cronbach, L. J. y Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52 (4), 281-302.
- Cuba, A. (2016). Constructo competencia: síntesis histórico-epistemológica. *Educación*, XXV (48), 7-27.
- Cuenca, M. E., Campos, G. y Goig, R. M. (2018). El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en acogimiento residencial: El rol de la familia. *Educación XXI*, 21(1), 321-344.
- Dryden W. (1984). *Individual Therapy in Britain*. Harper & Row.
- Elam, S. (1971). *Performance Based Teacher Education. What is the State of the Art?* American Association of Colleges for Teacher Education.
- Funes, J., Alonso, I. y Horno, P. (2019). Ingredientes claves de las competencias para un buen acompañamiento. En *Comisión de Educación. ¿Qué entendemos por éxito y acompañamiento educativo?* (pp. 6-7). Educo.
- Lerner, R. M. y Chase, P. A. (2018). Enhancing Theory and Methodology in the International Study of Positive Youth Development: A Commentary. *Child & Youth Care Forum*, 48, 269-277.
- López, M., Santos, I., Bravo, A., y del Valle, J. F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de psicología*, 29(1), 187-196.

- Mannay, D., Staples, E., Hallett, S., Roberts, L., Rees, A., Evans, R. y Andrews, D. (2019). Enabling talk and reframing messages: working creatively with care experienced children and young people to recount and re-represent their everyday experience. *Child Care in Practice*, 25 (1), 51-63.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence." *American Psychologist*, 28 (1), 1-14.
- Melendro, M. (2011). El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en dificultad social. *Zerbitzuan*, junio, 93-106. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.49.08>
- Melendro, M. y Cruz, L. (2013). Los escenarios de la intervención. En M. Melendro y A. E. Rodríguez, *Intervención con menores y jóvenes en dificultad social* (pp. 85-140). UNED.
- Melendro, M., González, A. y Rodríguez, A. E. (2013). Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo social. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 105-121.
- Montserrat, C., Casas, F. y Malo, S. (2013). Delayed educational pathways and risk of social exclusion: The case of young people from public care in Spain. *European Journal of Social Work*, 16 (1), 6-2.
- Montserrat, C. y Melendro, M. (2017). ¿Qué habilidades y competencias se valoran de los profesionales que trabajan con adolescencia en riesgo de exclusión social?: análisis desde la acción socioeducativa. *Educación XX1*, 20 (2), 113-135.
- Oliva, A., Delgado, A. Antolín, L., Povedano, A., Suarez, C., del Moral, G., Rodriguez-Meirinhos, A., Capecci, V. y Musitu, G. (2017). *Bienestar y desarrollo positivo adolescente desde una perspectiva de género: Un estudio cualitativo*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, A. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (2), 223-234
- Oriol, X., Sala-Roca, J. y Filella, G. (2014). Emotional competences of adolescents in residential care: Analysis of emotional difficulties for intervention. *Children and Youth Services Review*, 44, 334-340
- Roegiers, X. (2017). *Pedagogía de la integración: competencias e integración de los conocimientos en la enseñanza*. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana.
- Sala-Roca, J., Jariot, M., Villaba, A. y Rodríguez, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*, 31, 1251-1257.
- Soler, S. F. (2013). Los constructos en las investigaciones pedagógicas: cuantificación y tratamiento estadístico. *Atenas*, 4 (23), 85-101.
- Stein, M. (2006). Research review: young people leaving care. *Child and Family Social Work*, 11 (3), 273-279.
- Urrea-Monclús, A., Rodríguez-Pérez, S., Sala-Roca, J. y Zárata-Alva, N. E. (2021). Instrumentos psicoeducativos para la intervención en pedagogía social: validación criterial del test situacional desarrollo de competencias socioemocionales de jóvenes (dcse-j). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 55-68.
- Villa, A. y Poblete, M. (2004). Practicum y evaluación de competencias. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de* 8 (2), 1-19.

## Sombras y Luces en Torno al Vínculo y el Trabajo en Red en Contextos Residenciales Socioeducativos y Terapéuticos

Daniel Ortega Ortigoza<sup>1</sup>

Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Autónoma de Barcelona

[Daniel.Ortega@uab.cat](mailto:Daniel.Ortega@uab.cat)

Julio Rodríguez Rodríguez<sup>2</sup>

Facultad de Educación

Universidad de Barcelona

[julio.rodriguez.ro@ub.edu](mailto:julio.rodriguez.ro@ub.edu)

### Resumen

La acción e intervención directa con infancia, adolescencia y familias en determinados contextos (residenciales, socioeducativos o terapéuticos) viene precedida por una complejidad a la hora de otorgar respuestas a las principales necesidades de las personas que se atienden en los dispositivos. En este sentido son varios los estudios que alertan de la necesidad por parte de los profesionales de obtener una serie de competencias para abordar la praxis en escenarios complejos. Entre éstas, el presente artículo destaca el vínculo y el trabajo en red, como principales ejes de intervención directa lejos de las reminiscencias del modelo asistencialista que persigue durante décadas el modelo de atención a la infancia, adolescencia y sus familias.

*Palabras clave:* vínculo, acción directa, trabajo en red, infancia

### Abstract

Direct action and intervention with childhood, adolescence and families in certain context (residential, socio-educational or therapeutic) is preceded by the inherent complexity of providing proper coverage to the main needs of the people cared for in such context. In this sense, there are several studies that underline the fact that professionals in the field need new capacitation to face praxis in complex scopes. Among these, this article highlights the bond and networking, as the main axes of direct intervention far from the reminiscences of the welfare model that the model of care for children, adolescents and their families has pursued for decades.

*Keywords:* bond, direct action, networking, childhood

<sup>1</sup> Departamento de Pedagogía Aplicada. <https://orcid.org/0000-0002-8581-4833>

<sup>2</sup> Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. <https://orcid.org/0000-0001-9202-2589>

## Introducción

La intervención psicosocial y socioeducativa con la infancia, adolescencia y familias en situación de riesgo o vulnerabilidad requiere, de las profesiones que realizan tal intervención<sup>3</sup>, una serie de competencias específicas en los contextos residenciales socioeducativos y terapéuticos donde se lleva a término. Estas competencias van en consonancia con el diverso conglomerado de factores de riesgo y protección que acompañan a las familias, niños, niñas y adolescentes, en función también de las características de las mismas, pero también de los diversos contextos de trabajo, atendiendo a la perspectiva ecológica de la intervención (Bronfenbrenner, 1979).

En este sentido, son varias las voces que reclaman un cambio en torno al modelo de atención a la infancia y adolescencia – y sus respectivas familias – para disipar las reminiscencias del modelo asistencialista que viene llevándose a cabo en las últimas décadas (Fernández-Del Valle, 2018; Sala-Roca, 2019; Sánchez-Reyes et al., 2019).

Ahora bien, como recuerda Gómez-Serra (2020), toda acción socioeducativa presenta siempre una paradoja, ya que por un lado se trata de una forma de control social, pero por otro lado puede ayudar a facilitar la inclusión y el acceso a la norma social de su contexto sociohistórico. En este sentido ello puede generar ciertas dificultades a la hora de realizar de forma óptima la praxis profesional, mediante un equilibrio entre el encargo institucional y/o administrativo, y las competencias requeridas para cumplir los objetivos psicosociales y socioeducativos que marcan los dispositivos de acción directa en los múltiples ámbitos de intervención existentes.

Para hacer frente a estos retos que presenta la complejidad de la intervención, es necesario a su vez identificar las características que se enmarcan en los diversos escenarios en los que interviene la figura del profesional. Al respecto, Carballeda (2004) pone énfasis en la existencia de una marcada exclusión social, pobreza, desigualdad,

<sup>3</sup> En aras de realizar una lectura ágil en torno al redactado, los autores se refieren a la figura profesional de acción directa en los contextos citados, a las y los profesionales de las disciplinas de la educación social, el trabajo social, la pedagogía, la psicología o la terapia ocupacional.

heterogeneidad, fragmentación y crisis de identidades que hacen creciente la pérdida de los lazos sociales. Estos elementos suponen un cierto cambio de tendencia, según el autor, para la acción psicosocial y socioeducativa en diversos contextos de alta complejidad.

Y es que estos elementos pueden generar una serie de dilemas éticos en la práctica profesional que, como sugieren diversos autores, viene precedido en la dificultad en la elaboración de respuestas hacia las realidades complejas que se han descrito con anterioridad (Canimas, 2016; Vilar, 2008). Es decir, entre el encargo social recibido a través del conglomerado de servicios y recursos especializados – prestados directamente por la administración o mediante entidades del tercer sector – y la ardua y compleja realidad a la que se enfrentan los y las profesionales de atención directa en los mencionados escenarios (Eslava-Suanes et al., 2018).

Ahora bien, para poder resolver estos dilemas éticos y abordar estas complejidades que tienen las y los profesionales de atención directa es necesario remarcar, por un lado, las características y necesidades de las personas y grupos atendidos; pero, en segundo lugar, poner énfasis en dos de los principales ejes de la intervención: el vínculo y el trabajo en red. Estos ejes se enmarañan en la ardua cotidianidad en la cual muchos de los grupos y personas atendidas se ven inmersos, y en la artificialidad y obligatoriedad, como veremos, de la relación psicosocial y educativa en dichos escenarios. En cualquier caso, la finalidad del presente artículo es desgranar algunas luces que posibiliten precisamente el otorgar respuestas a las diversas necesidades que tienen las personas atendidas por las y los profesionales de atención directa.

## ¿Infancia, Adolescencia y Familias en Riesgo de Exclusión Social?

Desde una perspectiva histórica, y en consonancia con la producción legislativa de las últimas décadas en materia de protección, el concepto *riesgo social*, referido a la infancia, adolescencia y sus respectivas familias, está vehementemente dilatado en la literatura científica. Conviene destacar, como señala Castillo (2005), que

el significado que se le ha atribuido es habitualmente poco claro, como se verá a continuación.

Una de las primeras acepciones fue esgrimida por la Organización Mundial de la Salud (1978), quien consideró el riesgo social desde una perspectiva psicológica: “toda característica o circunstancia determinable de una persona o un grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, está asociada a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorable de tal proceso”.

Por otro lado, una perspectiva de carácter cuantitativa a la hora de evaluar el riesgo la plantea Arruabarrena (1999), considerando que el riesgo es definido por la evaluación en torno a la posibilidad de que una situación o persona pueda provocar un acto de abandono o maltrato hacia la infancia. El propio autor plantea la necesidad de evaluar el riesgo, donde se exige la necesidad de medir la diferencia entre la probabilidad de que un niño o niña padezca una agresión, así como la gravedad de esta.

Cusó (1995) delimitó de forma más explícita el término aludiendo a la infancia en riesgo como aquella situación en la que se halla la infancia a tenor de unas condiciones de vida que obstaculizan y perjudican tanto a corto como a medio plazo, su normal desarrollo como seres humanos especialmente vulnerables. En este sentido es necesario remarcar que la percepción de la autora se basa a su vez en un *todo integral*, añadiendo que tal acepción contiene elementos físico-biológicos, psicológicos, emotivos o socioafectivos entre otros.

Desde una vertiente comunitaria, Jolonch (2002) considera que el término *riesgo* viene determinado como resultado de una construcción de los agentes sociales que intervienen, a través de la interacción y escenarios que se describen en las relaciones entre los profesionales y las familias.

Con todo, la complejidad a la hora de definir el término depende, a nuestro parecer, de varias razones. En primer lugar, dada la existencia de parámetros subjetivos existentes, tales como las características personales de las personas atendidas por los profesionales, los criterios socioculturales de cada sociedad a la hora de conceptualizar el término, y la propia complejidad de los contextos y

escenarios sociales en que las personas se desenvuelven. En segundo lugar y en relación con la infancia y a la adolescencia, no toda situación de riesgo conlleva necesariamente la separación del núcleo familiar, ni se responsabiliza de forma taxativa las causas de dichas situaciones a la esfera familiar. Más al contrario, es necesario contemplar la posibilidad de nuevas situaciones de riesgo y que generan la conveniencia de ampliar las *clásicas definiciones* de riesgo social descritas con anterioridad (Balcells, 2003). Y es que el término *riesgo social* es una acepción dinámica que por sus características contextuales- pero también propias- se ha ido modificando en función de los cambios socioeconómicos, sociológicos y culturales de aquellas autoras y autores que lo han definido según el ámbito epistemológico que les ocupa.

Así, actualmente el concepto del riesgo social se concibe de una forma mucho más amplia y con un carácter integral, de manera que la concreción del riesgo en la infancia, adolescencia y sus familias tiene un enfoque poliédrico, donde se identifican multitud de factores (Panchón et al., 2006), tales como: estructura familiar disfuncional; ruptura y/o ausencia de lazos afectivos; negligencia parental; estilos educativos inconsistentes, laxos o autoritarios; dinámica conflictiva entre familias e hijos; pobreza y exclusión social; consumo de tóxicos; influencia del grupo de iguales; violencia entre iguales; marginación social, y maltrato o abuso intrafamiliar, entre otras muchas (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2016).

Con todo, el ordenamiento jurídico actual también vislumbra el carácter integral que requiere la noción actual de *riesgo social*, con lo que celebramos la entrada en vigor de la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (2021). Con ello no sólo se atienden las *clásicas* situaciones de maltrato, abuso o negligencia producidas en el seno familiar, sino también permite crear un marco jurídico de atención por parte de las figuras profesionales para atender aquellas casuísticas de desprotección o de riesgo social producidas en otros escenarios, como pueden ser los de acción socioeducativa o psicosocial en contextos terapéuticos, sociales, deportivos o lúdicos entre otros. La creación de este nuevo marco supone sin lugar a duda un importante desafío para las citadas profesiones relacionadas con la intervención

directa, y a su vez pondera la importancia de dos ejes – entre otros muchos– que se detallarán en el siguiente epígrafe.

## Ejes Fundamentales en la Intervención Directa en Situaciones de Riesgo Social

Como se ha esbozado en el epígrafe anterior, las y los profesionales de intervención directa tienen una difícil empresa en torno a la ardua atención que requieren las familias, niñas, niños y adolescentes atendidos. En este sentido varios son los autores que reclaman una fusión entre las competencias propias de la profesión y las competencias personales que a su vez requiere la intervención directa en los contextos y escenarios de complejidad que apuntan las presentes líneas. A destacar entre las mismas, la actitud abierta y colaborativa en el caso de las alianzas terapéuticas (Norcross y Wampold, 2011), la variabilidad en torno a la toma de decisiones (Mosteiro et al., 2019) o la participación, el empoderamiento, la coordinación, el establecimiento de vínculos significativos, el trabajo en red o la proximidad emocional en el caso de profesionales que intervienen con adolescentes en riesgo de exclusión social (Montserrat y Melendro, 2017). Elementos a nivel emocional de las y los propios profesionales pueden repercutir en la llamada “distancia profesional” a tenor de las barreras físicas y emocionales que se le presupone a un profesional para evitar distorsiones en torno al vínculo afectivo generado con las personas atendidas. Empero, existen voces a su vez que el término “distancia profesional” debería modificarse por el de “proximidad óptima” (Sala-Roca, 2019).

Y es que el ejercicio de definir estas competencias claves para determinados contextos responde a una necesidad planteada desde la propia praxis profesional para la mejora de la inclusión de los colectivos más vulnerables como los aquí descritos (Montserrat y Melendro, 2017). En similares parámetros se pronuncia Caride (2005), quien considera que la necesidad de la intervención viene precedida en dar respuesta a las complejas necesidades de las personas, a fin de restablecer y ampliar sus oportunidades educativas.

Empero, podemos destacar al respecto que se tratan de ejes prioritarios, en tanto en cuanto es percibido como ejes fundamentales en torno al

bienestar percibido por niños y adolescentes en diversos estudios previos como por ejemplo en el ámbito de protección a la infancia (Llosada-Gistau et al., 2017).

Ahora bien, entre el amplio conglomerado de estrategias y ejes prioritarios en la relación psicosocial y socioeducativa, el presente artículo destacará dos en consonancia con las estrategias eficaces de empoderamiento y reducción del riesgo social de las personas atendidas en diversos escenarios como son el residencial, el socioeducativo o el terapéutico entre otros: el vínculo y el trabajo en red.

## El Vínculo Socioafectivo en la Acción Directa

En palabras de Bowlby (1986), la característica fundamental al hablar de vinculación afectiva es la mutua proximidad de las personas que participan en una relación, del tipo que sea, como por ejemplo las relaciones entre figuras parentales-hijos e hijas, la relación de pareja, o la relación socioeducativa. Para poder generar un vínculo entre las y los profesionales de intervención directa y las personas que se atienden desde los diversos servicios y entidades, es necesario la presencia regular y un acompañamiento integral en todas las esferas y necesidades. Existe cierta responsabilidad por parte del equipo de profesionales en intentar atender y promover la toma de consciencia acerca de las problemáticas por las cuales se inician las relaciones terapéuticas, psicosociales y socioeducativas, a fin de generar escenarios favorables que posibiliten cierta predisposición al cambio. Si bien no con todas las personas es posible generar un vínculo de la misma manera (Muro, 2020) la prolífica diversidad de teorías y modelos explicativos acerca de las relaciones interpersonales afirman que la base de cualquier intervención de éxito se basa en la relación entre la persona del profesional y la persona usuaria. No en vano, la existencia de figuras referentes significativos que posibiliten vínculos estables y seguros puede convertirse en elementos protectores y facilitadores de procesos de resiliencia (Rodríguez y Molina, 2017).

Parece evidente, que el vínculo se inicia con un acompañamiento, entendido como la acción de caminar junto al otro (Planella, 2008). Conviene recordar no obstante algunas de las dificultades iniciales a la hora de generar vínculos desde los

diversos escenarios en los cuales se hallan inmersos los profesionales (protección a la infancia, desarrollo comunitario, contextos terapéuticos, justicia juvenil etc.).

En primer lugar, se destaca que la mayoría de estos vínculos generados a posteriori, inician en escenarios artificiales (en contraposición a los vínculos que se generan en el entorno familiar), dada la variabilidad de los escenarios socioeducativos y terapéuticos anteriormente mencionados pero que se pueden sintetizar en:

- Centros de internamiento *proprios* del sistema juvenil.
- Servicios sociales y/o comunitarios.
- Espacios psicoterapéuticos de salud mental infantil y juvenil.
- Contextos residenciales de protección a la infancia y adolescencia.
- Servicios específicos para la atención integral de jóvenes que han migrado solos.

En este sentido, cobra especial relevancia el ya referenciado acompañamiento, que se constata en el tipo de relación que se genere entre ambos (profesional y persona atendida) se rige como una de las claves de éxito en torno a la intervención (García Barriocanal et al., 2007; Navarro et al., 2014). En este sentido, cabe señalar que las y los profesionales se encuentran con un marco emocional y relacional en el que la persona atendida ha experimentado, en la mayoría de los casos, una ruptura brusca de los vínculos familiares, con las implicaciones que se derivan a la hora de establecer nuevas relaciones con figuras que vienen a ocupar (que no sustituir) en muchos casos el vacío existente (Bowlby, 1986).

Otra de las dificultades halladas a la hora de generar vínculos es la inestabilidad en torno a la relación, donde los estudios alertan que, si bien las y los profesionales tratan de ser contenedores emocionales, no lo consiguen del todo debido a la excelsa movilidad laboral o la falta de recursos humanos y logísticos, que impiden erigirse como figuras permanentes o estables para establecer vínculos profundos y duraderos (Vanegas y Castrillón, 2014).

Y finalmente, destacamos las frecuentes contradicciones existentes entre las exigencias de la propia institución o servicio donde se halla el

profesional y las necesidades de las personas usuarias (Estupiñán y Manrique, 2019; Fandiño, 2020).

Con todo, celebramos la proliferación de nuevos espacios psicoterapéuticos y socioeducativos donde se puedan generar vínculos más allá de los *clásicos* escenarios de intervención directa como los centros de justicia juvenil, centros residenciales de protección a la infancia o servicios sociales entre otros. Al respecto existen novedosas aportaciones desde el campo de la intervención que ponderan el arte y la fotografía en el modelo de atención terapéutica a fin de mantener activo el desarrollo de capacidades, vínculos y motivaciones en jóvenes con trastorno mental grave (Olmo, 2021), propuestas que fomentan la participación de las familias en procesos de acogimiento (Balsells et al., 2019), en el ámbito de acogimiento residencial (Rodríguez et al., 2020), o incluso en los escenarios de las referidas como instituciones totales como es el caso de la justicia juvenil (Trull Oliva, 2021).

No queremos finalizar este punto sin dejar de resaltar las funciones que proporciona el vínculo afectivo (Hunter et al., 2016): una figura con la que vincularse cumple una función de base segura a partir de la cual la persona puede explorar el mundo; una función de refugio, que proporciona seguridad y calma; la búsqueda y mantenimiento de la cercanía con la figura vincular, a través de diferentes comportamientos (que a veces pueden parecer contradictorios con esa búsqueda de proximidad), y el malestar asociado a la separación/pérdida de esa vinculación.

## El Trabajo en Red

Las aportaciones referidas con anterioridad sobre el vínculo para ponderar una serie de objetivos que generen procesos de cambio no se realizan de forma unívoca. Otro de los ejes a destacar en torno a la figura profesional de intervención directa en los contextos mencionados es el trabajo en red.

¿Realmente se trabaja en red? En cualquier seminario científico o divulgativo sobre la acción directa con infancia, adolescencia y sus respectivas familias se suele concluir sobre la inexorable necesidad del trabajo en red y la apuesta por un carácter multidisciplinar en torno a la intervención realizada. Algunas autoras y autores señalan las

dificultades de este trabajo en red (Castillo, 2018; Eslava-Suanes et al., 2018).

El término red, que arguye a un sistema de conexiones, se extendió con la llegada del nuevo milenio y se ha popularizado a partir del crecimiento del uso de Internet. En el ámbito terapéutico, psicosocial y socioeducativo ha ido adquiriendo nuevos significados a raíz de la necesidad de plantear alternativas al propio sistema de bienestar (Subirats y Albaigés, 2006), debido entre otros factores a la necesidad de dar respuestas a los retos que plantea la actual realidad, definida por varias autoras y autores como compleja, diversa y cambiante (Bauman, 2007; Castells, 2004; Morin, 2004). Estamos hablando de estructuras que tienen como finalidad, entre otras, la interconexión de las diferentes agencias implicadas para favorecer y posibilitar tanto el intercambio de información, como la coordinación y la toma de decisiones, atendiendo al establecimiento de unos objetivos comunes (y consensuados) en relación con la acción directa y las personas atendidas (Civis y Longás, 2015).

Y es que, en relación con la complejidad de la acción socioeducativa y psicosocial, consideramos de vital importancia la coordinación, la interdisciplinariedad y el trabajo en red, puesto que permitirá de aunar contenido y esfuerzos entre los distintos dispositivos a fin de garantizar la consecución de los objetivos previamente establecidos. Asumir de forma colaborativa e interprofesional la planificación, desarrollo y procesos de evaluación vinculados a la acción directa es una tarea que no puede hacerse al margen del trabajo en red (Civis y Longás, 2015; Varela, 2010). Por citar algún ejemplo de escenarios concretos, en el caso de la justicia juvenil diversos autores ya consideran que el proceso de reforma juvenil es integral, y se debe basar en una única intervención, no en un proceso segregado donde las múltiples intervenciones existentes se yuxtaponen de forma inconexa (Herrera et al., 2020).

## A Modo de Reflexión

Las reflexiones teóricas realizadas a lo largo de las presentes líneas no dejan de ser humildes aportaciones para la mejora de las praxis realizadas en torno a las acciones directas en infancia, adolescencia y familias en ámbitos de cierta

complejidad. En su conjunto, estas aportaciones pueden aportar acciones basadas en enfoques resilientes, que a su vez de acuerdo con Barudy y Dantagnan (2005), facilitarán vinculaciones afectivas, seguras y continuas en el tiempo.

En el caso de atención a familias, se requiere también tener presente el *material sensible* que atendemos en los diversos servicios y dispositivos aludidos a lo largo del artículo. Para ello es necesario, como señalan Rodríguez-Berrio et al. (2017), que los profesionales reflexionen sobre la influencia de la diversidad cultural en las pautas de crianza y los diversos modelos de familia existentes en aras de flexibilizar las nociones de familia y de hogar a la hora de plantear una intervención. Pero también que esta intervención ayude a las familias a empoderarse, a dotarse de aprendizajes y recursos necesarios para revertir sus situaciones de vulnerabilidad (Úcar, 2018).

En el caso de la atención a la adolescencia y la infancia, en consonancia con Hicks y Stein (2010) es especialmente importante la combinación de dos dimensiones en la intervención: mostrar una alta calidez emocional a la vez que unas pautas y límites claros. También resaltar la escucha activa, para poder reflejar vehementemente cuáles son sus necesidades (Montserrat y Melendro, 2017).

Y también desde los modelos residenciales y terapéuticos, en consonancia con Estalayo (2017), urge la necesidad de conceptualizar espacios de intervención que diseñen programas y estrategias de intervención donde el componente psicoterapéutico y socioeducativo tenga protagonismo, a fin de entender - y atender- las características emergentes de la infancia, adolescencia y sus familias. En estos contextos donde confluyen posiblemente los retos más complejos para las y los profesionales que intervienen, urge también formar a los mismos para erigirse en figuras parentales profesionales que empoderen a los niños y jóvenes, y acompañarlos en el afrontamiento de sus adversidades, convirtiendo a la figura profesional en tutores y tutoras de resiliencia (Ciurana, 2016; Melendro et al., 2016).

Es por ello por lo que concluimos que toda intervención requiere un cambio de mirada que, como se reflejaba de forma previa al inicio del artículo, requiere prescindir de las reminiscencias

asistencialistas del modelo de intervención. Un cambio de modelo que propugne una perspectiva centrada en el bienestar (Oliva y Pertegal, 2015) y

donde se expanda el concepto de salud comunitaria en detrimento de la acción cuando preceda una excelsa vulnerabilidad.

## Referencias

- Arruabarrena, M. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: educación y tratamiento*. Pirámide.
- Balcells, M. A. (2003). La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. *Education in the Knowledge Society*, 4. [https://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_04/n4\\_art\\_balsells.htm](https://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_balsells.htm)
- Balsells, M. Á., Urrea, A., Ponce, C., Vaquero, E. y Navajas, A. (2019). Claves de acción socioeducativa para promover la participación de las familias en procesos de acogimiento. *Educación XX1*, 22(1), 401-423. <https://doi.org/10.5944/educXX1.21501>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bauman, Z. (2007). *Els reptes de l'educació en la modernitat líquida*. Arcàdia
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos. Formación y Desarrollo*. Morata.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Canimas, J. (2016). *Com resoldre problemàtiques ètiques?* UOC.
- Carballeda, A. (2004). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.
- Caride, J. A. (2005). *Las fronteras de la Pedagogía Social. Perspectivas científica e histórica*. Gedisa
- Castells, M. (2004). *The Network Society: A Cross-cultural Perspective*. Edward Elgar.
- Castillo, M. (2005). Algunes reflexions entorn de la conceptualització de la infancia i l'adolescència en risc social a l'Estat espanyol. *Educar*, 36, 31-47.
- Castillo, R. (2018). *Acompañamiento social: construyendo relaciones que transforman*. Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia
- Ciurana, A. (2016). *El tutor de resiliència al sistema de protecció a la infancia*. (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona).
- Civís, M. y Longás, J. (2015). La colaboración interinstitucional como respuesta al desafío de la inclusión socioeducativa. Análisis de 4 experiencias de trabajo en red a nivel local en Cataluña. *Educación XX1*, 18(1), 213-236. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70632585009>
- Cusó, M. (1995). Infancia en riesgo e infancia maltratada. *Comunicación, lenguaje y Educación*, 7(3), 87-96.
- Eslava-Suanes, M. D., González-López, I. y De-León-Huertas, C. (2018). La voz de los profesionales de la educación social en España y Francia: la identidad autopercebida. *Revista Española de Educación Comparada*, 32, 10-32. <https://doi.org/10.5944/reec.32.2018.22701>
- Estalayo, A. (2017). *Modelo de vinculación emocional validante: una propuesta de intervención para contextos de justicia juvenil y acogimiento residencial específico* (Tesis doctoral, Universidad de Deusto).
- Estupiñán, M. R. y Manrique, F. G. (2019). El cuidado de niños sin cuidado parental en contextos escolares y de protección. *Informes Psicológicos*, 19(2), 109-124.
- Fandiño, R. (2020). El lugar del vínculo en las relaciones terapéuticas en instituciones de Justicia Juvenil (La Vida más allá de la Institución-Corporación). *Revista Encuentros de Educación y Psicoterapia*, 1, 19-27.
- Fernández-del Valle, J. F. (2018). La intervención del psicólogo en los servicios sociales de familia e infancia: Evolución y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 104-112.

- García Barriocanal, C., De la Herrán, A. e Imaña, A. (2007). Investigación sobre el acogimiento residencial como medida de protección. Una valoración desde jóvenes ex-residentes y sus familias. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, 8, 27-42. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77100802>
- Gómez-Serra, M. (2020). Introducción. En C. Sánchez-Valverde (Coord.), *La educación social en los extremos: Justicia social y paradojas de la práctica*. Universitat de València.
- Herrera, D., Padilla, M. y González, J. (2020). Acompañamiento sociopedagógico, holismo y longitudinalidad: Claves de una buena práctica con un menor infractor. *Revista Fuentes*, 22(1), 53-64. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/8654>
- Hicks, L. y Stein, M. (2010). *A multi-agency guide for professionals working together on behalf of teenagers*. Department for Children, Schools and Families (DCSF).
- Hunter, J., Maunder, R. y Lan Le, T. (2016). Fundamentals of Attachment Theory. En J. Hunter y R. Maunder (Eds.), *Improving Patient Treatment with Attachment Theory* (pp. 9-26). Springer.
- Jolonch, A. (2002). *Educació i infància en risc. Acció i reflexió en l'àmbit social*. Pòrtic.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. (2021). *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 05 de junio de 2021, 68657-68730. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F. y Montserrat, C. (2017). ¿Cómo influye el sistema de protección en el bienestar subjetivo de los adolescentes que acoge? *Sociedad e Infancias*, 1, 261-282. <https://doi.org/10.5209/SOCI.55830>
- Melendro, M., Montserrat, C., Iglesias, A. y Cruz, L. (2016). Effective social education of exclusion: Contributions from social pedagogy. *European Journal of Social Work*, 19(6), 931-945. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1082982>
- Montserrat, C. y Melendro, M. (2017). ¿Qué habilidades y competencias se valoran de los profesionales que trabajan con adolescencia en riesgo de exclusión social? Análisis desde la acción socioeducativa. *Educación XXI*, 20(2), 113-135. <https://doi.org/10.5944/educXXI.13667>
- Morin, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Mosteiro, A., Sobremonte, E. y Rodríguez-Berrio, A. (2019). La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil: el rol que juguen les seves característiques personals. *Revista de Treball Social*, 215, 33-52.
- Muro, A. (2020). Dónde mirar para poder construir un vínculo y una intervención terapéutica de éxito. *Revista Encuentros de Educación y Psicoterapia*, 1, 4-18.
- Navarro, J. J., Uceda, F. X. y Pérez, J. V. (2014). El Acompañamiento Cotidiano como Recurso Educativo en la Intervención con Adolescentes. *Revista de Educación Social*, 18, 1-16.
- Norcross, J. C. y Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98
- Oliva, A. y Pertegal, M. A. (2015). El desarrollo positivo adolescente. Un nuevo paradigma para la investigación y la intervención. En A. Oliva (Coord.), *Desarrollo Positivo Adolescente*. Síntesis.
- Olmo, Á. C. (2021). El taller de fotografía en el tratamiento de los trastornos mentales graves en jóvenes y adolescentes. *RES: Revista de Educación Social*, (32), 286-306.
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo*.
- Panchón, C., Costa, S. y Gil, E. (2006). La infancia i la seva protecció. *Temps d'Educació*, 31, 29-41.
- Planella, J. (2008). Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad: hacia una antropología de la convivencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(5), 1-14. <https://rieoei.org/RIE/article/view/1955>

- Rodríguez, J. y Molina, M. C. (2017). Els vincles afectius i l'aferrament com a factors de resiliència: una nova mirada als processos socioeducatius en l'àmbit de protecció a la infància. *Butlletí d'Inf@ncja*, 103. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Generalitat de Catalunya.
- Rodríguez, J., Pascual, L., Ortega, D., Viñas, M., Olivé, J., y Fuentes-Peláez, N. (2020). El Servicio de Atención a Familias: un proyecto de intervención socioeducativa con familias dentro de una institución residencial de protección a la infancia y la adolescencia. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 74, 123-143.
- Rodríguez Berrio, A., Mosteiro, A. y Sobremonte, E. (2017). Claves del éxito o fracaso de la preservación familiar en Bizkaia: la voz de los profesionales. *Revista Española de Sociología*, 23(3), 41-57.
- Sala-Roca, J. (2019). Parentalidad profesional en el acogimiento institucional: propuesta para mejorar la atención a los niños acogidos en centros de protección. *Pedagogía Social*, 34, 91-103. [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2019.34.07](https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.34.07)
- Sánchez-Reyes, J. E., Cantor-Jiménez, J., Castro-Sardi, X. y Bolaños, Y. (2019). Concepciones de niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 17(2).
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. A. (2016). Riesgos y potencialidades de la era digital para la infancia y la adolescencia. *Educación Y Humanismo*, 18(31), 186-204.
- Subirats, J. y Albaigés, B. (Coord.) (2006). *Educació i comunitat. Reflexions a l'entorn del treball integrat dels agents educatius*. Fundació Jaume Bofill
- Trull Oliva, C. (2021). *L'empoderament de les persones joves amb mesura de convivència en grup educatiu de medi obert. Anàlisi de la tasca socioeducativa i disseny d'estratègies per a la intervenció en el sistema de justícia juvenil* (Tesis doctoral, Universitat de Girona).
- Úcar, X. (2018). Metáforas de la intervención socioeducativa: implicaciones pedagógicas para la práctica. *Revista Española de Pedagogía*, 76(270), 209-224.
- Vanegas, J. H. y Castrillón, L. C. (2014). Vivencia relacional y reparación psicológica de los niños institucionalizados. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 66-77. <http://www.revistas.ucm.edu.co/ojs/index.php/revista/article/view/8>
- Varela, L. (2010). La educación social y los servicios sociales en los procesos de desarrollo comunitario: revitalización del trabajo en red. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 17, 137-148. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135013577011>
- Vilar, J. (2008). Implicaciones éticas del trabajo en red y la acción comunitaria. *Cultura y Educación*, 20(3), 267-277.

# Adaptación del Modelo de Vinculación Emocional Validante al Proyecto de Residencias y Programas de Autonomía de Fundación Ilundain Haritz Berri

Marta Gárriz Navarro e Iker Arocena de la Rúa

Fundación Ilundain Haritz Berri

## Resumen

Este artículo resume el proceso de adaptación del Modelo de Vinculación Emocional Validante (VEV; Estalayo et al., 2021) al proyecto de acogimiento residencial y programas de apoyo a jóvenes en proceso de autonomía de Fundación Ilundain Haritz Berri. La estructuración que el Modelo VEV desarrolla a partir de la perspectiva de la relación como herramienta educativa y terapéutica en sí misma, aporta no solo una puerta de entrada a las dimensiones de la herramienta de diagnóstico y evaluación que plantea, sino a otros elementos del Modelo que pueden incrementar la eficacia y sistematización de la intervención. El desarrollo de la alianza, la construcción del vínculo, la reformulación de la demanda, el proceso de construcción de la confianza básica y epistémica..., se introducen de manera estructurada dentro de la metodología a través de la perspectiva educativo-terapéutica de la dinámica relacional.

*Palabras clave:* vinculación emocional validante, adaptación metodológica, proyecto técnico

## Abstract

This article summarizes the adaptation process of the Validative Emotional Bonding (VEV for its name in Spanish; Estalayo et al., 2021) Model to the Ilundain Haritz Berri Foundation residential units and autonomy project. The structuring that the VEV model develops from the perspective of the relationship as an educational and therapeutic tool in itself, provides not only a gateway to the elements of the diagnostic and evaluation tool that it proposes, but also to other elements of the model that can increase the effectiveness and systematization of the intervention. The development of the alliance, the building of the bond, the reformulation of the demand, the process of building basic and epistemic trust... are introduced in a structured way within the Ilundain Foundation methodology through the educational-therapeutic perspective of relational dynamics.

*Keywords:* validative emotional bonding, methodological adaptation, technical project

## Acercamiento y Adaptación de Elementos del Modelo de Vinculación Emocional Validante

La incorporación de elementos del Modelo de Vinculación Emocional Validante (VEV; Estalayo et al., 2021) al proyecto residencial de Fundación Ilundain es, a día de hoy, el último paso de un proceso de acercamiento al Modelo que se inicia en 2018, a través de un programa de supervisión de casos y equipos en los diferentes recursos residenciales que gestiona la entidad.

Dentro del marco de las supervisiones se puso de manifiesto la necesidad de incorporar un lenguaje común que facilitara la comunicación entre los equipos residenciales y el equipo de supervisión. Asimismo, se identificaron elementos del Modelo que resultaban interesantes para su posible incorporación a la metodología de intervención: la aplicación de aspectos de la mentalización en la vida cotidiana, el análisis de las conductas externalizantes y su significado, técnicas concretas de intervención en función de los diferentes significados...

Entendiendo la perspectiva general del Modelo como una posible aportación enriquecedora para el modelo de intervención, en invierno de 2020 se lleva a cabo una formación inicial a los equipos técnicos de los programas residenciales.

El final de esta formación coincide con la constitución del equipo encargado de la redacción del proyecto residencial de Fundación Ilundain, el cual cuenta con unos meses para estudiar las posibles aplicaciones del Modelo de Vinculación Emocional Validante (Estalayo et al., 2021) al proyecto.

Durante este periodo se realizan una serie de reuniones con profesionales de los diferentes programas para identificar necesidades percibidas en los recursos y analizar su posible abordaje desde el proyecto de residencias y programas de autonomía. El contenido de estas reuniones pone de manifiesto la coincidencia de las diferentes perspectivas en la necesidad de revisar una serie de elementos de la metodología y su aplicación en la intervención, como se recoge en la Figura 1.

Figura 1

*Necesidades detectadas en los equipos*



Estos elementos, comunes en todos los programas y relacionados entre sí, reflejan la necesidad de conceptualizar y sistematizar una serie de prácticas de intervención que ya se llevan a cabo en los diferentes recursos, pero en ocasiones, quizás de una manera relativamente intuitiva. Esta no concreción de una perspectiva común respecto a estos elementos, genera que su aplicación se vea influenciada por las diferentes subjetividades de las personas encargadas de su gestión cotidiana, lo cual en sí mismo no resulta negativo en la construcción de la personalidad de cada recurso, pero en algunos casos produce disfuncionalidades concretas entre los diferentes recursos y programas.

Durante esta recogida de información se identifican cuatro necesidades comunes percibidas por los diferentes equipos. La primera hace referencia a la conceptualización de una serie de elementos que están relacionados con la perspectiva de la dimensión relacional dentro de la intervención y su influencia en la construcción del vínculo orientado a un objetivo. En segundo lugar, revisar las posibilidades de adaptación de aspectos concretos de la metodología a las necesidades específicas de cada caso y, en tercer lugar, la sistematización de los procesos de desarrollo hacia la autonomía y transición entre los diferentes recursos. Por otro lado, como consecuencia de la necesidad de conceptualizar y sistematizar todos estos elementos, se llevó a cabo la revisión de la herramienta de diagnóstico y evaluación para incrementar su eficacia y funcionalidad en relación a las necesidades detectadas.

Durante el posterior análisis de las necesidades compartidas por los diferentes recursos, se evidencia un factor común que subyace de manera transversal a todas ellas. Este factor común se concreta en la necesidad de construir un marco conceptual que estructure cómo definir y construir la relación que se establece entre los diferentes recursos, los equipos de intervención y las personas con las que intervenimos.

## Aportaciones del Modelo de Vinculación Emocional Validante

### Revisión de la Herramienta de Diagnóstico y Evaluación

El primer elemento a analizar fue la herramienta de diagnóstico y evaluación, entendiendo que ciertas dimensiones que plantea podían resultar eficaces en el abordaje de los otros tres elementos a revisar. La perspectiva de análisis del apego, los estilos relacionales, la mentalización, los roles recíprocos, contenidos emocionales... por un lado facilitan conceptualizar elementos de la intervención que ya se ponían en práctica, pero quizás de una manera menos precisa, y por otro lado responde a la necesidad de sistematizar la intervención y evaluación de una forma más concreta. Esto a su vez ofrecía una relación estrecha con las conductas internalizantes y externalizantes y su abordaje específico.

Conforme avanzábamos en la disección de la herramienta, comenzamos a entender cada elemento del diagnóstico como piezas de un puzle en el que retirar una pieza afecta a las de alrededor y al conjunto, por lo que decidimos adaptar la estructura principal de la herramienta a nuestro diagnóstico. Dos de los aspectos, relacionados entre sí, en los que percibíamos un mayor potencial, son el proceso de sistematización en el análisis diagnóstico y cómo esta sistematización permite objetivar la evaluación, facilitando reducir la percepción subjetiva como un elemento distorsionador.

El siguiente paso estaba relacionado con introducir la herramienta dentro del marco metodológico tratando de aprovechar al máximo sus potencialidades y, a la vez, que esta introducción resultara natural dentro del modelo de intervención. Las potencialidades resultaban

evidentes, pero también los riesgos de que el impacto sobre la metodología generara inseguridades dentro de equipos de intervención con largo recorrido. Respecto a esta cuestión, la sistematización del proceso de intervención y la introducción de elementos que incrementan el grado de objetividad del análisis, permite presentar esta herramienta como un factor que proporciona seguridad, teniendo en cuenta que todo cambio requiere un proceso de adaptación, preparación y estudio.

### Perspectiva de la Dimensión Relacional

La perspectiva de la dinámica de relación como herramienta de intervención educativo-terapéutica encajaba de manera natural dentro del modelo de intervención procesual que se desarrolla en Fundación Ilundain, ya que comparte con el Modelo de Vinculación Emocional Validante (Estalayo et al., 2021) diferentes elementos compatibles.

Ambos modelos cuentan con el soporte metodológico de un sistema de etapas y fases, la utilización de figuras de referencia, un concepto del vínculo con elementos comunes, la importancia del elemento relacional y convivencial dentro del proceso educativo y, de manera determinante, la perspectiva de que, a lo conductual, subyacen emociones y pensamientos que se evidencian en la relación.

La estructuración que el Modelo VEV (Estalayo et al., 2021) desarrolla a partir de la perspectiva de la relación como algo educativo y terapéutico en sí mismo, se integraba en nuestro modelo de intervención aportando no solo una puerta de entrada a todos los elementos diagnósticos de la ficha de evaluación sino a otros elementos del Modelo que podían aportar eficacia y sistematización a la intervención dentro de nuestra metodología. El desarrollo de la alianza, la reformulación de la demanda, el diseño del proceso de construcción de la confianza básica y epistémica... se introducen de manera adaptada a los objetivos del sistema de fases con el que trabajamos en Fundación Ilundain a través de la perspectiva educativo-terapéutica de la dinámica relacional.

Esta perspectiva nos resultó enriquecedora por dos cuestiones, por un lado, por los elementos que introduce en la práctica de la intervención, pero

también por el análisis personal que requiere por parte del/la profesional y del equipo como tal.

El planteamiento de la necesidad de que los/las profesionales se analicen a sí mismos/as en las dimensiones que observan en los/las adolescentes, nos obliga a reflexionar sobre nosotros/as mismos/as, sobre el equipo y la intervención de una forma que entendemos que puede enriquecer y ayudar a afinar y focalizar la intervención, así como a desarrollarnos como profesionales. Entendemos, por otro lado, que este proceso de análisis personal, que aspira a realizarse en común, requiere de la construcción de un espacio de confianza y seguridad dentro del equipo.

### Relación entre Metodología e Individualización. Resignificación del Sistema de Niveles

Otra de las coincidencias entre las perspectivas de los diferentes programas es la necesidad de revisar el significado del sistema de niveles con el que funciona la metodología.

Inicialmente se plantea como un elemento evaluativo del momento del proceso de cambio en el que se encuentra la persona en función de una adaptación del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1992). Esto resulta útil a los equipos para analizar los objetivos a trabajar de manera individualizada para cada fase o nivel, pero en la práctica se detecta por parte de los/las profesionales una tendencia a sobredimensionar la presencia e importancia del nivel residencial dentro de la relación entre el recurso y los/las adolescentes. Esta inercia otorga una importancia creciente a los incentivos residenciales asociados a cada nivel del proceso y se observan dificultades para ajustar dichos incentivos a las características individuales de cada caso debido a la perspectiva que cada profesional tiene acerca de su significado y forma de aplicación. Esto termina provocando que una herramienta analítica que pretende situar los menores en una etapa del proceso de cambio, se convierta en un elemento que centra la atención en lo que el/la adolescente hace explícito a través de la conducta, dificultando la observación del contenido emocional y los pensamientos subyacentes a la conducta.

Durante el proceso de análisis del Modelo VEV (Estalayo et al., 2021) se identifican una serie de estructuras que relacionan diferentes elementos con los que ya se trabaja dentro de la metodología de

Fundación Ilundain, pero sistematizados de una forma que entendemos necesaria para resignificar el sistema de etapas y fases y cohesionar las diferentes perspectivas de los recursos entorno a un lenguaje y a una estructura común.

La concepción del vínculo como una relación bidireccional orientada a un objetivo y su proceso de construcción y deconstrucción, la perspectiva de la alianza y el análisis de la demanda, el componente convivencial de la intervención educativo-terapéutica..., todos estos elementos forman parte de nuestra práctica profesional cotidiana. La forma de entender y desarrollar estos elementos implica la influencia de las características de los/las profesionales, y por ello es necesario hacerlas conscientes, para tener en cuenta la influencia y el impacto que tienen en la relación, y por ello en la intervención.

Con el objetivo de tener en cuenta las mismas dimensiones y de poder fijarnos en los mismos elementos que la componen y entendiendo que, a pesar de contar con una estructura común, cada recurso cuenta con una personalidad propia construida por el equipo de profesionales que lo integran, extraemos del Modelo VEV (Estalayo et al., 2021) una serie de estructuras que nos permiten construir un esqueleto conceptual sobre el que desarrollar una perspectiva común (ver Figura 2).

**Figura 2**

*Resignificación del Sistema de Niveles*



Estos esquemas permiten plantear una propuesta específica de construcción de la relación y el vínculo acorde al modelo de intervención procesual que se desarrolla en Fundación Ilundain.

Esta propuesta establece un continuo entre la alianza, la confianza básica y la confianza epistémica en el cual la alianza se trabaja a través de la primera demanda y el análisis de la primera desvinculación. Teniendo en cuenta el contexto de

involuntariedad en el que se inicia la relación con la persona, entendemos que establecer esa alianza inicial a través de la aceptación de la primera demanda y el inicio del trabajo conjunto permite plantear un tránsito hacia la confianza básica que parte de la observación de lo que el adulto hace. Esto requiere un ajuste específico de la intervención dentro de la zona de desarrollo próximo (Vygotsky, 1978) para favorecer que dicha observación de lo que el adulto hace permita el desarrollo de la confianza epistémica y en lo que el adulto es en sí mismo, pasando del “simple adulto” al “adulto significativo”.

Esta propuesta de estructuras, unida a la perspectiva de la dinámica de relación como herramienta educativo-terapéutica, permite recuperar la perspectiva inicial de carácter identificativo del sistema de etapas y fases que utiliza la metodología de Fundación Ilundain, centrando el foco en la dimensión relacional y en los contenidos emocionales en sus aplicaciones prácticas. Esta reorientación del foco amplía el margen de individualización del proceso al centrar la atención en lo subyacente de la relación que se establece entre el/la adolescente y los/las profesionales, obligándonos a adaptar la metodología de manera específica a las necesidades de la persona y al marco de la relación con esta.

Dentro de esta propuesta introducimos la construcción de la desvinculación desde el inicio que plantea el Modelo VEV (Estalayo et al., 2021). Esta orientación de la desvinculación como un objetivo en sí mismo ofrece un marco dentro del cual construir el vínculo interviniendo sobre la desvinculación de manera longitudinal durante el proceso. Esto nos resulta interesante como enfoque para abordar las dificultades que encuentran determinados perfiles de adolescentes para desvincular de los recursos. Como recogen Martín, Alonso y Escribano (2020):

Las personas menores de edad que residen en nuestros recursos, han estado expuestas a múltiples relaciones en las que las desvinculaciones han sido traumáticas y sus estilos de apego distan de ser seguros, por lo que el objetivo de aprender a cerrar de una manera sana, menos patológica, que no genere más daño y que contribuya a su buen desarrollo, pasa a ser una prioridad y una

demanda inicial en cuanto a lo que separación de su contexto se refiere. (p. 66)

### Revisión de los Procesos de Desarrollo de la Autonomía y Transición

Esta perspectiva de la construcción de la desvinculación desde el inicio se incorpora a las fases de transición entre recursos y de preparación para la autonomía en las que veníamos trabajando desde hace unos años en Fundación Ilundain.

La fase de transición se contempla como un periodo de incorporación progresiva de un recurso a otro mediante la activación de estrategias y coordinaciones orientadas a favorecer una desvinculación sana del recurso de salida y una vinculación segura con el de acogida, o un asentamiento de la re-vinculación en el caso de reintegración familiar.

La fase de preparación para la autonomía articula una serie de objetivos de trabajo orientados a la adquisición de competencias específicas y al análisis del impacto que la mayoría de edad tiene en la realidad de la persona en diferentes áreas.

Ambas fases incorporan, de manera diferenciada, la perspectiva de la desvinculación como un objetivo desde el inicio, convirtiéndose la desvinculación del recurso en un proceso que se evidencia mediante actuaciones durante el último periodo pero que se trabaja de forma explícita durante todo el proceso. Así mismo, se integran dentro de estas fases elementos de intervención extraídos de las fases de responsabilización, amenaza a la identidad y desistencia del Modelo VEV (Estalayo et al., 2021). La flexibilización del encuadre externo, la transmisión de responsabilidad del adulto al adolescente de manera estructurada, el análisis de las recaídas... articulan elementos que estaban integrados en los procesos de transición y preparación para la autonomía, pero no estructurados de manera concreta dentro de la metodología.

### Momento Actual

Dentro de las formaciones que se están realizando en los diferentes equipos para presentar el proyecto, se ha tenido muy presente la idea de conceptualizar elementos de la intervención que ya se ponían en práctica, pero a los que no se le ponía nombre dentro de un marco teórico común, con el

objetivo de destacar cómo la intervención que se realiza en los equipos está respaldada por un marco teórico y una metodología concreta.

Esto a su vez facilita deconstruir y redefinir un nuevo marco de relación dentro de los recursos. De manera desigual en función del recurso, pero estructural en el sentido de que en mayor o menor medida se produce en todos, existe una tendencia a que los equipos definidos como técnicos asuman la gestión del conocimiento teórico y la responsabilidad de su aplicación técnica en la práctica. Esta tendencia, reforzada por la menor rotación de personal en los puestos definidos como técnicos, provoca una concentración de responsabilidad respecto al conocimiento técnico en unas pocas figuras concretas dentro de cada recurso. Por ello se plantea la formación desde una perspectiva que estimule la implicación de todo el equipo en el diseño técnico de los planes de intervención a través del conocimiento y manejo de las diferentes dimensiones del proyecto.

Este incremento de conocimiento técnico y específico adecuado a un contexto y población concreta ha repercutido de forma transversal en el clima del equipo. Entendemos que esto proviene de la cohesión grupal que genera la distribución de responsabilidad respecto a la intervención, además de facilitar que todas las personas integrantes de un equipo tengan claro hacia dónde se dirige cada uno de los procesos y cómo se relacionan las intervenciones entre las distintas áreas de intervención y las personas referentes de cada una de estas.

A modo de prueba piloto, dentro de las reuniones de equipo en Acogimiento Residencial Especializado (ARE) se ha destinado un espacio en el que se abordan cuestiones relacionadas con la intervención a modo de reflexión en común. Este espacio de análisis pretende partir de temas propuestos por los/las integrantes del equipo, que inicialmente no requieran una gran implicación personal, para ir avanzando dentro del proceso de análisis sobre cómo nos pensamos en la intervención, dentro del equipo y a nosotros/as mismos/as y cómo nuestras características personales influyen en esos tres ámbitos. El objetivo es comenzar reflexionando sobre elementos que estén presentes en la intervención pero que no requieran de una exposición personal excesiva como medio para poder ir creando un

clima de seguridad y confianza que permita progresivamente ir profundizando en el análisis de cómo nos posicionamos en la intervención y cómo nuestras dimensiones personales influyen en la relación.

Inicialmente, como medio de participación, se comienza a utilizar un buzón de ideas, sugerencias, necesidades..., que surjan del equipo y se reflexionen en común dentro de esos espacios. La mayor parte de propuestas que se recogieron en las primeras semanas estaban relacionadas con el marco externo del programa. La reflexión en común que se produjo nos invitó a pensar sobre cómo la normativa, la estructura o la dinámica del recurso es necesaria tanto para los/las profesionales como para los/las adolescentes y cómo nos influye.

Resultó significativo observar cómo las primeras reflexiones estaban relacionadas con aquellos aspectos sobre los que más experiencia se tiene habitualmente, los que pueden provocar mayor seguridad a la hora de exponernos dentro del grupo y al observarnos a nosotras mismas desde fuera.

De manera complementaria, y con el objetivo de ir incrementando el grado de reflexión técnica, se ha creado en la intranet de ARE una biblioteca de archivos en la que compartir documentos relacionados con aspectos de la metodología que proporcionen un soporte formativo que apoye los espacios de reflexión.

Otro de los elementos que se han introducido a modo de prueba piloto en ARE es la co-tutoría. En Fundación Ilundain cada recurso residencial cuenta con una figura tutorial referente para los/las residentes del programa. La necesidad de que los/las profesionales de intervención analicen sus propias dimensiones y como esas dimensiones influyen en la intervención, abre un espacio de reflexión y aplicación práctica de las potencialidades que ofrece la herramienta de diagnóstico y evaluación.

La introducción de esta figura se entiende que puede resultar positiva en diferentes niveles. Por un lado, en la construcción de relaciones específicas entre adolescentes y profesionales con determinadas características personales que puedan potenciar dinámicas de relación y vinculación positivas. Por otro lado, en fomentar la participación y motivación de los/las profesionales referentes en el diseño de la intervención, así como

la transmisión de perspectivas y conocimiento técnico acerca de los procesos, generando un contexto de comunicación que trascienda lo cotidiano.

## Conclusiones

Durante el proceso de acercamiento, análisis y adaptación del Modelo de Vinculación Emocional Validante (Estalayo et al., 2021), hemos observado en sus planteamientos una serie de elementos que resultan relevantes tanto por su perspectiva relacional como por su propuesta en la realización de una evaluación basada en factores comunes, que permiten ajustar el foco de la intervención y, en consonancia, aumentar la eficacia de la intervención.

La perspectiva de la relación como herramienta de intervención educativo-terapéutica orientada a la acumulación de experiencias positivas que reduzcan el impacto del sufrimiento generado por determinadas experiencias en su historia vital, ofrece un marco con diferentes potencialidades. Por un lado, orienta de manera estructurada la construcción de los diferentes componentes de la relación dirigida a un objetivo concreto entre la persona y el equipo de profesionales. Esto facilita sistematizar y conceptualizar determinados elementos de la intervención que requieren de un lenguaje común dentro de los equipos para incrementar la eficacia de la intervención. Por otro lado, requiere el análisis de los contenidos

subyacentes a las dinámicas de relación evidenciadas por la persona, fijando el foco en la funcionalidad de las conductas partiendo de lo emocional. Esto ofrece una perspectiva analítica que favorece la comprensión del funcionamiento del mundo interno de la persona y aporta contexto a la comprensión de lo actuado.

Dentro de esta visión, entendemos como muy relevante la posición en la que sitúa al/la profesional dentro de la intervención. Esta concepción de la relación ofrece, de manera adaptada a contexto y población, una serie de herramientas concretas de utilidad práctica, pero también la necesidad de analizarse a uno/a mismo/a dentro de la intervención para ajustar la influencia que las características personales de los/las profesionales que puedan ejercer en el marco de la relación. El trabajo de análisis, tanto personal como de los equipos y recursos, nos invita a los agentes de la intervención a observarnos desde fuera, lo que entendemos eficaz en la detección de posibles dificultades y potencialidades que puedan influir en la intervención.

Esta perspectiva, así como la construcción metodológica que la sustenta, contiene aportaciones que resultan de utilidad para continuar avanzando en la construcción de un lenguaje común que facilita la coherencia de la intervención a través de la sistematización y conceptualización de elementos de la intervención que se ven influenciados por nuestras características tanto personales como profesionales.

## Referencias

- Estalayo, Á., Rodríguez, O., González, R. y Romero, J. C. (2021). *Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante (VEV): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social*. Ediciones Octaedro.
- Martín, N., Alonso, A. y Escribano, E. (2020). Pensando la desvinculación. *Revista Encuentros de educación y psicoterapia*, 1, 64-73
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. *Progress in behavior modification*, 28, 183-218.
- Vygostky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press

## Estudio sobre la Adaptación de AMBIT al Sistema Público de Salud (Osakidetza)

Aitor Martínez

Psiquiatra de la Red de

Salud Mental de Gipuzkoa

Kristina Pérez

Psiquiatra de la Red de

Salud Mental de Gipuzkoa

Patxi Bereciartu

Psicólogo clínico

### Resumen

Adaptative Mentalization Based Integrative Treatment (AMBIT; Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) desarrollado en el Anna Freud National Center for Children and Families (AFNCCF) de Londres, es un proyecto asistencial centrado en el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT; Bateman y Fonagy, 2012), para equipos que trabajan con pacientes que presentan múltiples y complejas dificultades a nivel mental y social. Los servicios públicos se ven en la necesidad de dar respuesta a estos pacientes que son complejos y requieren de respuestas a menudo complejas, lo que ocasiona también en los profesionales ansiedad y síndrome de burnout. Desde la Red de Salud Mental de Gipuzkoa (RSMG) varios profesionales recibieron la formación de AMBIT y se ha querido implementar esta forma de trabajo en la red. Por primera vez, se analizan los resultados de una implementación parcial, realizando una sesión clínica con formato AMBIT una vez a la semana, con 10 profesionales de diferentes equipos de la red, durante 9 meses. Se evaluó posteriormente la satisfacción de los profesionales de forma cuantitativa y cualitativa.

*Palabras clave:* ansiedad, Sistema público de Salud, adaptación AMBIT, mentalización, bajo coste

### Abstract

Adaptative Mentalization Based Integrative Treatment (AMBIT; Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) developed by Anna Freud National Center for Children and Families (AFNCCF) in London, is a healthcare project focused on Mentalization based Treatment (MBT; Bateman y Fonagy, 2012) for teams that work with patients with multiple and complex mental and social difficulties. The public services have to respond these complex patients and often the responses they required are complex, this situation causes anxiety and burnout syndrome in professionals. From the Gipuzkoa Mental Health Network (known as RSMG by its name in Spanis), several professionals received AMBIT training and they wanted to implement this way of working on the network.

For the first time, the results of a partial implementation are analyzed, carrying out a clinical session with AMBIT format once a week, with 10 professionals from different teams in the network, for 9 months. The satisfaction of the professionals was subsequently evaluated quantitatively and qualitatively

*Keywords:* anxiety, health public service, AMBIT adaptation, mentalization, low cost

## Introducción

Adaptative Mentalization Based Integrative Treatment (AMBIT; Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) desarrollado en el Anna Freud Center for Children and Families (AFCCF) de Londres, es un proyecto asistencial centrado en el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT; Bateman y Fonagy, 2012). Se trata de una aproximación innovadora de trabajo en equipo que integra las intervenciones de Salud Mental, Educación y Servicios Sociales, para ofrecer ayuda directa a pacientes de alto riesgo que tienen importantes dificultades para vincularse a los servicios asistenciales ordinarios (Bevington et al., 2015). En ocasiones la respuesta de los servicios públicos a estos pacientes resulta demasiado larga y costosa con los diseños de asistencia actuales (Beecham et al., 2009) y puede generar un estrés emocional crónico que ocasione *burnout* (Olabarria y Mansilla, 2007). Por lo tanto, AMBIT es un modelo desarrollado para mejorar el funcionamiento del equipo y la red, ya que el trabajo con este tipo de pacientes, genera altos niveles de ansiedad en el/la profesional (Bevington et al. 2013).

## Justificación

La formación en el enfoque AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) ha sido recibida positivamente por más de 80 equipos de trabajo, principalmente en el Reino Unido, y también en los Estados Unidos y varios países europeos y la experiencia de uso en nuestra cultura-contexto asistencial es menor. Por ello se pretendió adaptar el modelo a nuestro contexto y pilotar esa versión adaptada para valorar su utilidad e impacto en nuestro entorno.

Las experiencias de otros equipos de características similares a la nuestra con el modelo AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) nos animan a ensayarlo en nuestro propio medio buscando mejorar el funcionamiento de los equipos de la Red de Salud Mental.

Dado el impacto emocional que genera trabajar con pacientes que padecen trastorno mental grave y que puede condicionar la relación que se establece entre el/la profesional y el/la paciente, este estudio se ha centrado en poder dar apoyo a estos/as profesionales.

Para la realización de este estudio se han establecido los siguientes objetivos:

- ➔ Objetivo principal: Aplicar la metodología de trabajo AMBIT en un equipo de profesionales de la RSM y evaluar el impacto en su funcionamiento.
- ➔ Objetivos Específicos:
  - Adaptar el modelo internacional AMBIT a las características específicas de funcionamiento de nuestro equipo (versión AMBIT adaptada).
  - Pilotar la versión adaptada del modelo en un equipo de profesionales de la RSMG.
  - Evaluar el impacto de este modelo adaptado en la capacidad del profesional para gestionar sus emociones ante pacientes graves, en la calidad de la coordinación con el equipo sociosanitario y educativo, así como en la atención que se ofrece a los pacientes con trastorno mental grave.

## Método

### Participantes

El grupo ha sido creado por profesionales de la RSMG que previamente se inscribieron voluntariamente. Durante el trascurso del estudio se han ido perdiendo y añadiendo miembros por diferentes motivos laborales y personales, siendo finalmente la n=10 compuesto por las personas que se han podido mantener de principio a fin. Esto supone la participación personal de un 80% de los equipos que componen la RSMG.

Se trata de un grupo de trabajo multidisciplinar del que forman parte una enfermera, una trabajadora social, tres psicólogos/as clínicos/as y cinco psiquiatras.

### Procedimiento

#### *Adaptación y Aplicación del Modelo AMBIT*

El modelo AMBIT plantea cuatro ejes centrales de atención: *trabajo con el paciente, trabajo con el equipo, trabajo con la red y aprender del trabajo* (Bevington et al., 2017; AFNCCF, s.f.). Se trata de una nueva forma de trabajo en equipo, en la que se

pretende establecer una forma de trabajo estructurada.

El presente estudio sólo se centrará en la adaptación del “trabajo con el equipo”, que está basado fundamentalmente en una reunión estructurada: “thinking together” (Bevington et al. 2017; AFNCCF, 29 de marzo de 2018). Se trata de una reunión en la que participa personal entrenado y para ello, existen 3 figuras principales y 4 tiempos distintos.

En cuanto a las figuras, por un lado, tenemos el/la moderador/a o figura “B” que se encarga de asegurar que se respetan los tiempos y los pasos a seguir, así como de poder recoger bien la información. Por otro lado, tendríamos a la figura “A” que sería la persona que acude con el caso. Por último, tendríamos a la/las figura/as “C” que inicialmente tan solo escucharán y posteriormente podrán analizar el caso.

En cuanto a los tiempos, la estructura de la reunión consta de 4 pasos: “A” debe de “marcar la tarea”, para luego ampliar la información del caso en un segundo tiempo. Será “B”, quien modere y se encargue de que “A” marque adecuadamente la tarea, explique lo necesario sobre el caso y se ciña a los tiempos.

En un tercer paso, “B” escuchará cómo “C” y “B” debaten sobre lo que han entendido y mentalizado sobre el caso. Finalmente, en un 4º paso, “A” se incorpora al debate y verbaliza su impresión al respecto. Tras la mentalización se ayuda a “A”, a pensar sobre la tarea.

La duración de las reuniones dependerá del tiempo disponible, que en el caso del estudio, es de 60 minutos semanales y la distribución en tiempos, será de 30 minutos para marcar la tarea y explicar el caso, 15 minutos para mentalizar el momento y 15 minutos para la vuelta al propósito.

En el estudio se ha creado una *versión adaptada* de la técnica “thinking together” (Bevington et al. 2017; AFNCCF, 29 de marzo de 2018). Se han ido modificando los diferentes apartados en función de las necesidades de la Red y, al realizarlas de forma telemática, también se han tenido que adaptar a este formato. Tanto la adaptación como la aplicación, ha sido supervisada por personal cualificado del Anna Freud Centre, garantizando su validez.

Se realiza inicialmente una presentación de la metodología a todos/as los/las participantes en el estudio, a fin de aclarar y precisar los requisitos: rellenar los cuestionarios (forma, tiempos...), explicar las fechas fijadas y la composición de las sesiones.

### **Evaluación y Diseño de Investigación**

Las variables planteadas para el presente estudio se concretan en: 1) la gestión de las emociones; 2) la calidad de la atención al paciente; 3) la calidad de la coordinación; 4) la calidad del Trabajo en equipo; y 5) la calidad de la implementación.

Para medir las variables, se obtiene la información de diferentes herramientas, a dos niveles: A nivel *Cuantitativo*, mediante 2 formularios (formulario *ad hoc* y formulario AMBIT Service Evaluation Questionnaire ASEQ) y a nivel *Cualitativo*, se utiliza la técnica del Grupo Focal.

Los momentos de medición se recogen en la Tabla 1, asociados con las respectivas variables e instrumentos.

**Tabla 1**

#### *Variables, instrumentos y temporalidad*

Variables	Instrumento de medición	Momentos de recogida
Gestión de las emociones	Cuestionario ad hoc y Grupo Focal	Antes y después de cada sesión
Calidad de la atención	Cuestionario ASEQ y Grupo Focal	Al inicio y al final de la intervención
Calidad de la coordinación	Cuestionario ASEQ y Grupo Focal	Al inicio y al final de la intervención
Calidad del Trabajo en Equipo	Cuestionario ASEQ y Grupo Focal	Al inicio y al final de la intervención
Calidad de la Implementación	Grabaciones en vídeo de las sesiones	5 grabaciones de sesiones revisadas por supervisores del AFNCCF

#### ➔ Nivel cuantitativo:

- Cuestionario Ad Hoc: Ha sido diseñado para evaluar aspectos asociados a la ansiedad del profesional y comprensión de la demanda. Consta de 13 ítems, y cada pregunta tiene una escala de valoración del 1 al 5, siendo 1 “muy poco” y 5 “mucho” (ver Tabla 2). Este cuestionario es administrado para valorar antes y después de cada sesión de “thinking together” en cada reunión semanal.

**Tabla 2**

*Ítems cuestionario Ad Hoc*

1	Valore cómo sentía que comprendía el caso ANTES de la sesión
2	Valore cómo siente que comprende el caso DESPUÉS de la sesión
3	¿ANTES de exponerlo, en qué medida comprendía lo que le angustiaba del caso?
4	¿DESPUÉS de exponerlo, en qué medida comprende ahora lo que le angustia del caso?
5	¿En qué medida esta intervención te ha ayudado a pensar en el caso?
6	¿En qué medida consideras AHORA que puedes entender el problema que traes?
7	¿Y ANTES, en qué medida consideras que podías entender el problema que traías?
8	ANTES de exponer el caso, ¿cree que tenía una idea clara de su demanda?
9	DESPUÉS de exponer el caso, ¿cree que tenía una idea clara de su demanda?
10	Durante las reflexiones del grupo, ¿ha sentido que si ha permanecido en silencio, su capacidad para reflexionar ha mejorado?
11	¿Cómo de angustiado/a se sentía ANTES de presentar el caso?
12	¿Cómo de angustiado/a se sentía DESPUÉS de presentar el caso?
13	¿Cuánto le ayuda este formato de sesiones clínicas con respecto a otros que conoce?

- Adaptación y traducción del Cuestionario AMBIT Service Evaluation Questionnaire: (ASEQ, AFNCCF, 30 de marzo de 2018) consta de 16 ítems que evalúan los 4 apartados de AMBIT señalados con anterioridad. Se trata de preguntas con 5 respuestas posibles, siendo 1 “nunca” y 5 “siempre” (ver Tabla 3). Este cuestionario es administrado al equipo al inicio y finalización de la intervención (en el mes 1 y mes 9).

**Tabla 3**

*Ítems adaptados del cuestionario ASEQ*

1	Los miembros de mi equipo de Infanto-Juvenil de Gipuzkoa saben cómo me afectan (y cómo tiendo a reaccionar) en las situaciones comunes de mi trabajo
2	Acudo a los miembros de mi equipo Infanto-Juvenil de Gipuzkoa (no solo a los supervisores) para que me ayuden cuando me siento inseguro/a sobre un caso
3	Damos el mismo valor a los dos roles: ayudar a los pacientes y ayudarnos unos a otros en este trabajo

4	En mi equipo Infanto-Juvenil de Gipuzkoa es seguro mostrar curiosidad sobre la práctica de nuestros compañeros de trabajo, pudiendo también hacer sugerencias o críticas
5	Trabajadores de otros equipos (en la red asistencial) entienden cómo es hacer mi trabajo
6	Mi trabajo incluye imaginar o indagar cómo es estar en el lugar de los trabajadores de otros equipos/instituciones
7	Hablo con profesionales de otros equipos (en la red Asistencial -Servicios sociales, colegios...-) para compartir diferentes perspectivas sobre los pacientes
8	Reservo tiempo para trabajar en la mejora de la coordinación entre los equipos/profesionales que trabajan con mi paciente
9	Mi equipo tiene una cultura abierta a nuevos aprendizajes
10	Mi equipo de Infanto-Juvenil de Gipuzkoa reserva tiempo para considerar éxitos y errores en nuestro trabajo
11	Mi equipo de Infanto-Juvenil de Gipuzkoa comparte un enfoque que nos ayuda a tolerar y respetar las diferencias profesionales
12	Registro sistemáticamente lo que aprendemos colectivamente y lo que acordamos que mejora la práctica clínica
13	Comparto con mis pacientes mi esfuerzo para imaginar cómo debe ser estar en su lugar
14	Me suelo preocupar por mis pacientes y este trabajo
15	Comparto con mis pacientes aspectos que encuentro difíciles de entender sobre ellos
16	Me tomo tiempo para explicar a mis pacientes las intenciones que motivan mi comportamiento

*Nota.* Ítems traducidos y adaptados del *AMBIT Service Evaluation Questionnaire* (ASEQ; AFNCCF, 30 de marzo de 2018).

➔ **Nivel cuantitativo:**

- Técnica de Grupo Focal: Se trata de una herramienta de la investigación cualitativa, de enorme riqueza en la investigación para indagar conocimientos, normas y valores de determinados grupos (Hamuri-Sutton y Varela, 2013). Se ha optado por una valoración cualitativa debido a la “n” reducida de la que se dispone, ya que permite recoger más información en cuanto a la experiencia subjetiva.

Para esta técnica, se definen 3 objetivos y se realiza una Entrevista Individualizada a cada participante, con 2 preguntas por cada objetivo (ver Tabla 4). Estas preguntas son abiertas y de

respuesta libre. Finalmente, se analiza el texto en busca de los objetivos marcados. Para mayor objetividad, se pide a personas dedicadas a la investigación y ajenas a este proyecto (interjueces) que analicen si aparecen los objetivos marcados.

Para las entrevistas del Grupo Focal, se han establecido los siguientes objetivos:

1. *Valorar la utilidad del método en el trabajo diario:* Responde al objetivo específico 1.1
2. *Medir grado de satisfacción con la metodología:* Responde al objetivo específico de 1.2.
3. *Valorar reducción/aumento de la angustia del/la profesional con este método.* Responde al objetivo específico 1.3.

**Tabla 4**

*Cuestiones de la entrevista del Grupo Focal*

1	Tras exponer un caso en la sesión clínica AMBIT, ¿cómo se siente respecto a la angustia que le genera el caso?
2	¿Cuál es su experiencia durante el apartado de mentalización (al estar en silencio) en la sesión?
3	¿Cómo se siente con esta forma de exponer el caso?
4	¿Cuáles son las principales diferencias que encuentra entre las sesiones clínicas clásicas y las realizadas con la metodología AMBIT?
5	¿Cómo repercute este espacio de reunión en su trabajo habitual con los pacientes y en su relación con la red?
6	¿Cree que este formato de trabajo podría extenderse a la red? Explique su experiencia en este proyecto.

## Resultados

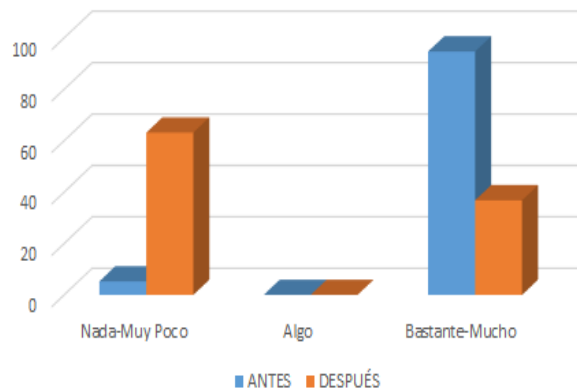
### Resultados Cuantitativos

Atendiendo al objetivo principal del Proyecto, *Aplicar la metodología de trabajo AMBIT en un equipo de profesionales de la RSMG y evaluar el impacto en su funcionamiento*, se ha podido observar que el 100% de las personas participantes considera que esta intervención le ha ayudado *bastante o mucho* con el caso presentado en la sesión clínica, siendo *bastante* un 4 en una escala de 1-5 y *mucho*, un 5. Además, la angustia se reduce en la valoración *Bastante o mucho* en 58 puntos porcentuales, pasando del 95 al 37%. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que tras la sesión su angustia es *Nada o muy poco*,

aumenta en 58 puntos porcentuales pasando de un 5% a un 63% (ver figura 1).

**Figura 1**

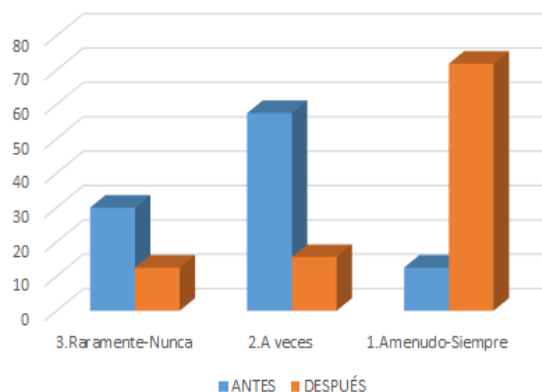
*Reducción de la angustia en los profesionales*



En referencia al objetivo específico 1.1. *Adaptar el modelo internacional AMBIT a las características específicas de funcionamiento de nuestro equipo; versión AMBIT adaptada*, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre*, que tras la intervención, el equipo les comprende, que les puede ayudar, que siente confianza para sugerir y criticar, y que considera importante ayudar a los/las compañeros/as, aumenta en 59 puntos porcentuales, pasando del 12,5% inicial al 72% (Ver figura 2).

**Figura 2**

*Percepción de trabajo y confianza en el Equipo*

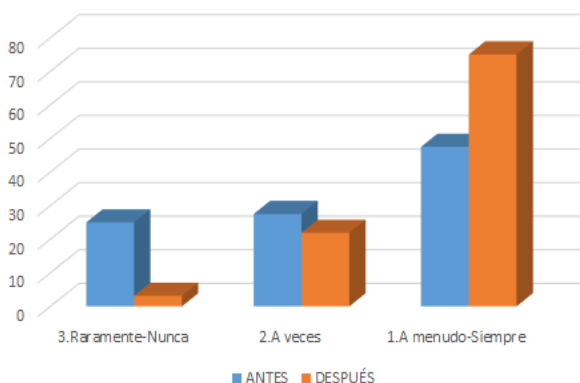


Además, en cuanto al manejo con la red y la capacidad de coordinación, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre* que trabajadores/as de otras instituciones pueden comprenderse entre sí, que comparten espacios de coordinación y que dedica tiempo a ello, ha

aumentado en 50 puntos porcentuales, pasando de un 25% inicial a un 75% tras la intervención. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que, tras la intervención, sucede *Nunca o Raramente* desciende en 44,5 puntos porcentuales, pasando de un 47,5% inicial, al 3% tras la intervención (ver figura 3).

**Figura 3**

*Percepción de trabajo en Red antes y después de llevar a cabo el Proyecto*



En lo que respecta a la intervención con el paciente, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre*, que, en la relación con el paciente, comparte su esfuerzo por comprenderle y las dificultades que le supone, dedicando tiempo a mostrar sus intenciones, aumenta en 21,5 puntos porcentuales, siendo un 47,5% antes de la intervención y un 69% después. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que, tras la intervención, sucede *Nunca-Raramente* desciende en 9 puntos porcentuales.

Respecto al objetivo 1.2. *Pilotar la versión adaptada del modelo en un equipo de profesionales de la RSMG*, el porcentaje de personas que considera que ha aclarado *Bastante o Mucho* la demanda que trae se incrementa en 60 puntos porcentuales tras la sesión, pasando del 40 al 100%. Por el contrario, el porcentaje de personas que cree poder entenderlo nada o poco se reduce en 60 puntos porcentuales.

Por otra parte, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre* que, tras la intervención, el equipo les comprende, que les puede ayudar, que siente confianza para sugerir y criticar y que considera importante ayudar a los/las compañeros/as, aumenta en 59 puntos porcentuales, pasando del 12,5% inicial al 72%. Por

el contrario, el porcentaje de personas que considera que, tras la intervención, sucede *nunca-raramente o a veces* desciende en 65 puntos porcentuales, pasando de un 87,5% inicial, al 22,5%.

De acuerdo con el objetivo específico 1.3. *Evaluar el impacto de este modelo adaptado en la capacidad del profesional para gestionar sus emociones ante pacientes graves, en la calidad de la coordinación con el equipo sociosanitario y educativo, así como en la atención que se ofrece a los pacientes con trastorno mental grave*, se observa que el porcentaje de personas que considera que la angustia se reduce *Bastante o Mucho* es de 55 puntos porcentuales, pasando del 95 al 40%. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que tras la sesión su angustia es *Nada o Muy poco*, aumenta en 58 puntos porcentuales, pasando de un 5% a un 63%. Asimismo, el 100% de las personas considera que su capacidad para reflexionar ha mejorado *Bastante o Mucho* durante las reflexiones de grupo. Además, el porcentaje de personas que dicen comprender *Bastante o Mucho* lo que les angustia el caso se incrementa en 70 puntos porcentuales tras la sesión, pasando del 30 al 100%.

## Resultados Cualitativos del Grupo Focal

### *Reducción de la Angustia*

Los participantes han afirmado que su angustia se ha reducido tras exponer el caso con este método, sintiéndose comprendidos (mentalizados) por los demás. Asimismo, los profesionales afirman que estas sesiones les han proporcionado un lugar donde parar, pensar y plantearse de forma más clara los casos que han planteado.

### *Satisfacción con la Metodología*

Los/las participantes han afirmado sentirse satisfechos con esta metodología, ya que permite centrarse más en objetivos concretos, al plantearse desde el principio una tarea concreta. Lo valoran como algo difícil, aunque satisfactorio, y que ayuda a ordenar la mente del expositor, valorando positivamente que se recoja el sentir del/la profesional, ya que el método no se centra únicamente en buscar soluciones, sino en pensar y reflexionar juntos.

Piensen también que este método facilita el trabajo en red y la coordinación entre los propios compañeros/as de trabajo y reivindican que se siga

conservando el espacio más allá de este proyecto de investigación.

### **Respecto a la Utilidad de este Método en su Trabajo Diario**

Los profesionales consideran que los pasos que se marcan en AMBIT les son útiles para exponer el caso, reflexionar mejor sobre sus dificultades y después esto se ve reflejado en su trabajo diario. Además, refieren les ha servido para enfocar el caso.

## **Discusión**

Se trata de un estudio no realizado hasta el momento, debido a que se trata de una adaptación a la RSMG de una parte de la metodología AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015), por lo que no se pueden obtener comparaciones con estudios similares. Sin embargo, los resultados obtenidos son satisfactorios.

A tenor de los datos obtenidos, se puede concluir que el proyecto ha tenido buena acogida entre los/las profesionales que atienden a la población infanto-juvenil de RSMG.

Se ha utilizado principalmente la técnica de *Thinking Together* (Bevington et al. 2017; AFNCCF, 29 de marzo de 2018) por lo que los cambios principales esperados se centran en el trabajo en el equipo. A pesar de ello, los datos reflejan una mejoría también en resto de áreas evaluadas de la metodología AMBIT (Bevington et al., 2017; AFNCCF, s.f.), algo que no se había observado hasta el momento.

Por otro lado, los datos reflejan una mejora notable en el enfoque grupal, basado en apoyar al/la profesional que trabaja con el/la paciente. Se evidencia el aumento de la capacidad del trabajo en equipo, reduciéndose la angustia del/la profesional y aumentando, asimismo, la confianza y fortaleciendo las relaciones dentro de la propia red. Se logran, por tanto, resultados satisfactorios en los objetivos previamente planteados.

Entre las limitaciones principales, encontramos la temporalidad de algunos/as trabajadores/as lo que ha imposibilitado su finalización en el proyecto, limitando la "n" final. Se ha de tener en cuenta que la metodología AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) está diseñada para ser aplicada en un mismo equipo. En este caso, se ha adaptado a una Red conformada por diferentes equipos. Esto ha supuesto una limitación para poder encontrar un horario en el que puedan coincidir varios profesionales, lo que ha obligado a un reajuste de horarios y pérdida de participantes en el estudio.

Por otro lado, la falta de recursos ha limitado la posibilidad de *manualizar* adecuadamente, lo que previsiblemente, mejoraría aún más los resultados, como ya se ha señalado en algunos estudios (Fuggle et al., 2015).

En definitiva, se trata de un estudio del que se puede concluir que la adaptación de una implementación parcial de la metodología AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) es posible y que ofrece beneficio en los equipos a un coste relativamente bajo.

## **Referencias**

- Anna Freud National Center for Children and Families. (s.f.). *AMBIT manual*. <https://manuals.annafreud.org/ambit/>
- Anna Freud National Center for Children and Families. (29 de marzo de 2018). *Thinking Together*. <https://manuals.annafreud.org/ambit-static/thinking-together>
- Anna Freud National Center for Children and Families. (30 de marzo de 2018). *AMBIT Service Evaluation Questionnaire (ASEQ)*. <https://manuals.annafreud.org/ambit-static/ambit-service-evaluation-questionnaire-aseq>
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Beecham, J. K., Green, J., Jacobs, B. y Dunn, G. (2009). Cost variation in child and adolescent psychiatric inpatient treatment. *European child & adolescent psychiatry*, 18(9), 535-542. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0008-9>

- Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. y Fonagy, P. (2017). *Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment. A Guide for Teams to Develop Systems of Care*. Oxford University Press.
- Bevington, D., Fuggle, P. y Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: The AMBIT approach. *Attachment & human development*, 17(2), 157-174. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006385>
- Bevington, D., Fuggle, P., Fonagy, P., Target, M. y Asen, E. (2013). Innovations in practice: Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy (AMBIT) - A new integrated approach to working with the most hard to reach adolescents with severe complex mental health needs. *Child and adolescent mental health*, 18(1), 46-51. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x>
- Fuggle, P., Bevington, D., Cracknell, L., Hanley, J., Hare, S., Lincoln, J., Richardson, G., Stevens, N., Tovey, H. y Zlotowitz, S. (2015). The Adolescent Mentalization-based Integrative Treatment (AMBIT) approach to outcome evaluation and manualization: adopting a learning organization approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 419-435. <https://doi.org/10.1177/1359104514521640>
- Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. <http://www.riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/451>
- Olabarría, B. y Mansilla, F. (2007). Ante el burnout: cuidados a los equipos de salud mental. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.1.2007.4029>

## Intervención con Menores Inimputables: una Necesidad Social

Alba Muro Marquina

Psicóloga – Generalitat de Catalunya

[Alba.muro@gencat.cat](mailto:Alba.muro@gencat.cat)

### Resumen

En la actualidad, en España, la edad mínima de responsabilidad penal se sitúa en los 14 años. Cuando un niño menor de dicha edad presenta una conducta fuera de la ley el organismo competente en materia de protección de menores es el responsable de atender el caso. Por lo tanto, el sistema de protección deberá abordar la situación, valorarla y activar las medidas que considere oportunas, a fin de evitar conductas similares en el futuro. En este artículo se realiza un breve recorrido por la evolución de la edad de responsabilidad penal exigida a lo largo de las últimas décadas en España, y una aproximación a conceptos relacionados como Culpabilidad, Responsabilidad e Imputabilidad. A partir de lo revisado se ofrecen diversos argumentos y una reflexión que apoyan la necesidad de atender de forma especializada estas situaciones. Para concluir, se presenta una breve propuesta de atención e intervención con menores inimputables que aúna diferentes perspectivas profesionales complementarias.

*Palabras clave:* imputabilidad, menores infractores, responsabilidad penal, intervención, inimputable, delincuencia juvenil

### Abstract

Currently, in Spain, the minimum age of criminal responsibility is set at 14 years old. When a minor younger than that age commits an illegal conduct, the organism responsible for the case is the protection system. So, the protection system must address to the situation, assess it and activate the proper measures to avoid similar behaviours in the future of the minor. This paper reviews the evolution about age of criminal responsibility in the last decades in this country and an overview to the concepts of Guilt, Responsibility and Criminal Liability. From the revised a critical reflection and several arguments are offered to support the necessity of addressing this situation with a specialized procedure. Finally, it is described proposal of a brief attention and intervention plan with minors who are not liable which includes different but complementary professional perspectives.

*Keywords:* criminal liability, under-age offender, criminal responsibility, intervention, not liable, juvenile delinquency

## Introducción

En España, existe un límite de edad inferior para poder exigirse responsabilidad penal a cualquier persona que cometa un delito. Los 14 años. Este límite marca quién es susceptible de tener una respuesta judicial por haber tenido una conducta tipificada en el Código Penal como delito y quién no.

Teniendo en cuenta las edades de las personas excluidas de dicha respuesta, y según establece la normativa actual, ésta debería darse desde el ámbito de la protección y con un carácter educativo, terapéutico, atendiendo las características de los implicados, su situación y la motivación por la que han llevado a cabo dicha conducta.

Pero, ¿siempre ha sido este el límite para exigir responsabilidad penal? ¿Dicho criterio exime de cualquier responsabilidad a quien lleva a cabo esa acción? Y si no es así, ¿puede atenderse la situación desde un ámbito no judicial? ¿Y qué mejora supondría hacerlo así? A continuación, se exponen brevemente algunas respuestas a estas preguntas.

## Evolución de la Edad de Responsabilidad Penal a lo Largo de la Historia

Al igual que el tratamiento de los delitos ha variado a lo largo de la historia, también lo ha hecho la edad en la que se considera a una persona responsable de sus actos ante la ley.

En España, según el Derecho penal clásico del siglo XIX, sólo los menores de 7 años eran excluidos del sistema judicial penal, llevándose a cabo para los mayores de dicha edad, una valoración de su capacidad de discernimiento y, de valorarse la existencia de conciencia de sus actos, eran sometidos a las mismas penas que los adultos, viéndose atenuadas a razón de su edad. Con la entrada en vigor del Código Penal de 1848, el límite inferior ascendió a los 9 años, y los de entre 9 y 15 años, serían sometidos a la valoración de su capacidad de discernimiento.

Es a principios del siglo XX, a partir de la normativa que regulaba el Tribunal Tutelar de Menores (1948), cuando se establecen los 15 años como límite superior para exigir la responsabilidad

penal, aumentando posteriormente a los 16, pero sin fijar una edad inferior para reclamarla.

Con la aprobación de la Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, reguladora de la competencia y el procedimiento de los juzgados de menores, se estableció la aplicación de la Justicia Juvenil a los mayores de 12 años y menores de 16, quedando los menores de 12 años a disposición de la Administración competente en materia de protección de menores.

Finalmente, la Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor, actualmente vigente, establece el límite inferior de su aplicación para los mayores de 14 años y como límite superior los 18 años. Así, las conductas fuera de la norma cometidas por menores de 14 años, a partir del 2001, pasaron a ser competencia de Protección de Menores, dejando el grupo de edad de 12 y 13 años, antes incluido en la jurisdicción de menores (correspondiente a un 7% de las intervenciones) (Rechea, C. y Fernández, E., 2000), fuera del sistema de intervención penal. No obstante, eso no quiere decir que estas conductas hayan desaparecido, por lo que se requiere una regulación de su atención desde otro ámbito, generándose así la oportunidad de ajustar dicha intervención a las necesidades de la población atendida.

## Imputabilidad vs. Responsabilidad

Los conceptos de Culpabilidad, Responsabilidad e Imputabilidad, son términos jurídicos que están íntimamente relacionados, pero que cuentan con elementos definitorios que los diferencian.

La **Culpabilidad** en el ámbito jurídico se da cuando se asigna a alguien la consecución de una determinada acción contraria a derecho y se le reprueba por ello. Por otro lado, la **Imputabilidad**, un concepto jurídico de base psicológica, indica la atribución a un sujeto de la capacidad de comprensión de su conducta y las normas (elemento cognitivo) y, de autocontrolarse y gestionar su propia conducta con arreglo a ellas (elemento volitivo). Por último, la **Responsabilidad**, desde una concepción jurídica, se define como un deber jurídico que incumbe al individuo imputable de rendir cuentas por sus hechos y de sufrir sus consecuencias jurídicas.

En este ámbito, una persona será considerada culpable si se le señala como causante de un daño (*actus rea*), mientras que será considerado responsable de dicho daño, sólo si se le puede atribuir la característica de imputable (*mens rea*). Así, no basta con ser el autor material de un hecho para que le sea imputado, sino que se requiere, además, la presencia de las características psicológicas que hacen a éste imputable. Si bien la declaración de culpabilidad y de responsabilidad compete a los actores jurídicos, son los psicólogos y psiquiatras forenses quienes dirimen sobre la imputabilidad del sujeto.

En este sentido, según la normativa legal vigente, los menores de 14 años quedan exentos de poderseles imputar cualquier delito y, por tanto, nunca podrán ser considerados responsables penalmente por ello y no se les podrá reclamar, desde el ámbito judicial, que respondan por sus actos. No obstante, esta afirmación únicamente tiene que ver con su Responsabilidad Penal.

Fuera del contexto jurídico, el concepto de Responsabilidad Personal, se refiere a la capacidad de una persona de actuar de forma voluntaria, siendo consciente de las circunstancias y de las consecuencias de dicha acción. Este tipo de responsabilidad permite la reclamación de una respuesta ante una conducta propia fuera del ámbito jurídico estricto. Por ello, en grupos de población considerados excluidos de responsabilidad penal, podría articularse la manera de reclamar su responsabilidad desde otros ámbitos que permita ajustarse a sus características personales y madurativas, y a su grado de imputabilidad psíquica (que no jurídica). La finalidad de ello debe verse desde una perspectiva educativa, no coercitiva, como manera de atender y responder a las circunstancias personales, familiares y sociales que han llevado a esa persona a llevar a cabo esa acción.

La inimputabilidad penal de una persona no exime de una posible peligrosidad y un determinado riesgo de reiteración de la conducta delictiva, por lo que se requiere de una evaluación e intervención especializada ante este tipo de situación adaptada a la población que se atiende.

## Reflexiones sobre la Necesidad de Intervenir ante estas Situaciones

Existen estudios criminológicos que avalan la necesidad de intervenir ante la conducta disocial de un menor de 14 años, a pesar de no ser considerado responsable ante la ley. Así, se reclama una adaptación de las prácticas administrativas y sociales a una situación que, en cualquier caso, reclama urgentemente una respuesta. Dada la importancia que tiene una intervención educativa realizada a tiempo en la prevención de la reincidencia, sobre todo de comportamientos violentos, se tendría que apostar por respuestas que, como la justicia reparadora, favorezcan la responsabilidad y la concienciación del menor sobre las consecuencias de sus actos (Bernuz et al., 2006, 2007). La justificación de dar respuesta a dicha necesidad y desde qué ámbito se propone llevarla a cabo, se ve respaldada por diversos argumentos desde diferentes áreas relacionadas con la temática que nos ocupa y que a continuación se exponen.

**1. Las conductas disociales cometidas por los menores de 14 años son de igual gravedad que las cometidas por adolescentes mayores:** Existen estudios que cuestionan las afirmaciones sobre la poca gravedad de las conductas disociales cometidas por menores de 14 años, apoyándose en datos como los que se reflejan en la Tabla 1, donde podemos observar una comparativa de la gravedad de las conductas según la edad de los autores.

**Tabla 1**

*Comparativa de la gravedad de los delitos en diferentes franjas de edad*

Delitos y Faltas	12-13 años	14-15 años	16-17 años	18-20 años
<b>Muy graves</b>	20 (2,8%)	37 (2,3%)	79 (2,2%)	61 (1,1%)
<b>Graves</b>	394 (54,5%)	939 (58,5%)	1.785 (49%)	2.679 (50,1%)
<b>Menos graves</b>	32 (4,4%)	48 (3%)	166 (4,6%)	293 (5,5%)
<b>Leves</b>	277 (38,3%)	582 (36,2%)	1.580 (43,8%)	2.315 (43,3%)
<b>TOTAL</b>	723	1.606	3.610	5.349

*Nota:* Adaptado de "Impacto de la nueva ley penal juvenil en Castilla-La Mancha", por C. Rechea y E. Fernández, 2000, *Centro de Investigación en Criminología. Universidad de Castilla-La Mancha*, Informe 7

Tal y como muestran los datos, si bien es cierto que los menores de 14 años participan en menor medida en conductas disociales, cuando lo hacen, la gravedad de sus conductas es igual o mayor que la de los chicos y chicas de mayor edad.

**2. La intervención protectora de la Administración debe ir más allá de atender e intervenir en situaciones de posible desamparo, ofreciendo una intervención especializada para estas situaciones:** El cambio que se produjo en el año 2001 con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de Responsabilidad Penal del Menor, no vino acompañado del cambio inmediato requerido en la legislación, organización e intervención del resto de ámbitos a los que la norma otorga la competencia de atender estas situaciones. Lejos de adaptar los procesos de evaluación e intervención en materia de protección, se mantiene un modelo clásico de desprotección de la infancia en la que sólo se atienden situaciones de desamparo (maltrato, abandono familiar...) (Bernuz et al., 2007), mientras que en estos casos se requiere que la Administración dé una respuesta diferente de la judicial, pero también diferente a la típicamente protectora.

Si bien se deja en manos de las familias y el ámbito asistencial la respuesta ante estas situaciones, es esperable que, en ocasiones, las familias necesiten de un apoyo en el acompañamiento de sus hijos/as, e incluso en muchos de estos casos, se requiera una intervención especializada tanto con el propio niño, niña o adolescente como con su entorno.

A este respecto, cabe destacar la ubicación, o mejor dicho la desubicación, de estos menores inimputables fuera del sistema de Justicia Juvenil dada su edad en el momento de la comisión de los hechos, pero al mismo tiempo fuera del sistema de protección por no ajustarse a sus criterios de desprotección, a sus instrumentos de valoración y a sus programas de intervención (Germán, I. y Ocáriz, E., 2009) y del sistema de atención primaria o Servicios Sociales, dejando sin respuesta una situación que necesita ser evaluada y atendida a fin de valorar su riesgo y dar una respuesta del tipo que sea necesario (educativa, psicoterapéutica...). Muchos de los menores de 14 años que presentan conductas

disociales no están en situación de desprotección (Bernuz et al., 2006) por lo que no serían atendidos de forma directa por la entidad competente en esta materia, si no se producen cambios en los criterios de atención de los mismos.

La Memoria de la Fiscalía General del Estado del año 2011 ya reclamaba la búsqueda de respuesta desde los sistemas de protección y manifestaba su preocupación ante “la necesidad de que la intervención posterior desde el ámbito de protección tenga un carácter real” (Fiscalía General del Estado, 2011, p. 1081).

**3. La ausencia de respuesta ante una conducta fuera de la ley puede favorecer la reiteración y dificultar la atención futura:** Se hace imprescindible que los menores de 14 años perciban una respuesta ante una conducta fuera de la ley con el objetivo último de prevenir conductas similares futuras. Un sistema que no garantiza esta respuesta, está contribuyendo posiblemente a generar una sensación de incoherencia y un sentimiento de impunidad en los autores que, además, puede conllevar un proceso de desinhibición y, a su vez, comportar un elevado riesgo de reiteración, sino de agravamiento, de este tipo de conductas. Todo ello, dificultará el desistimiento una vez cumplan la edad de responsabilidad penal así como la respuesta y el proceso de recuperación de aquellos que continúen presentando este tipo de comportamiento.

La Criminología avala la identificación de la aparición precoz de conductas disociales como indicador de riesgo ante la reiteración de este tipo de conductas y la posible consolidación de una carrera delictiva en edades superiores (Bernuz et al., 2006). En esa misma dirección señalan recomendaciones europeas, reclamando la necesidad de una intervención temprana en la prevención de la criminalidad dirigida a niños, niñas y adolescentes que presenten indicadores de riesgo de persistir en este tipo de comportamiento.

**4. Es necesario respetar los derechos y atender las necesidades de las personas perjudicadas por una conducta delictiva:** Ante cualquier conducta disocial, siempre hay uno o varios victimarios y siempre resulta una víctima, haciendo necesario

atender la situación como respuesta preventiva de la aparición de futuras victimizaciones. No sólo se requiere llevar a cabo una intervención dando repuesta a las necesidades del autor del delito, sino que también se debe atender a las necesidades que dicho acto ha generado a la víctima, siendo en muchas ocasiones también, menor de edad. Se requiere poder generar procesos por los cuales el responsable de la conducta pueda reparar el daño causado y satisfacer las necesidades que la persona perjudicada reclame, así como atender si fuera necesario las consecuencias a nivel personal que hayan podido ocasionarle.

- 5. La intervención ante las conductas disociales de menores de 14 años favorece la optimización de recursos económicos y personales:** Desarrollar planes de evaluación e intervención ante conductas delictivas cometidas por menores inimputables permite actuar de forma preventiva y temprana favoreciendo un mejor aprovechamiento de los recursos (coste/beneficio) de coste inferior a las, seguro necesarias, actuaciones futuras protectoras o coercitivas que deberán desarrollarse si no se interviene en estos casos de manera precoz.

## Propuesta de Atención e Intervención con Menores Inimputables

Las reflexiones anteriores sustentan de forma sólida la necesidad de articular un sistema de intervención especializada ante conductas disociales llevadas a cabo por menores de 14 años que serían consideradas delito si fuesen cometidas por mayores de esa edad.

¿Qué tipo de sociedad deja sin respuesta una conducta de este tipo, sea quien sea quien la comete? ¿Qué ocurre con los derechos de las personas que han resultado perjudicadas por esa acción y con las necesidades que se derivan de haberla sufrido? Y ¿qué sucede con la persona que lleva a cabo una conducta fuera de la ley antes de cumplir los 14 años si no se repara en ello? Una conducta de este tipo debe ser atendida por la Administración, respetando la legislación vigente, y atendiendo a las características de la persona que ha tenido ese comportamiento para diseñar la intervención más ajustada a ellas.

Si bien es cierto que las conductas de mayor gravedad generan un mayor impacto tanto en las víctimas directas como en la sociedad en general, no sólo debieran ser atendidas esas situaciones. Este tipo de comportamiento denota por sí mismo la presencia de indicadores de riesgo que deben ser considerados, pero aquellas conductas de menor gravedad no deben dejarse de lado, ya que pueden ser el germen de futuros actos más graves. Para ello, se requiere generar una forma de evaluar e intervenir diferente de la típicamente protectora; las circunstancias son diferentes y el objetivo también lo es. Un análisis de la situación personal, familiar y social de los menores de 14 años con este tipo de comportamientos incorporando el conocimiento de diferentes disciplinas como la psicología (evolutiva, forense, clínica), la educación social o la criminología, permitiría poder diseñar una intervención psico-educativo-terapéutica que promueva el cambio de aquellos aspectos detectados como de riesgo para la reiteración de conductas infractoras en el futuro.

La aparición en edades tempranas de conductas disociales que generan un daño en el otro, pueden entenderse en muchos casos como síntoma de un malestar personal individual que puede venir de diferentes fuentes. Aspectos como vivencias traumáticas durante la infancia, modelos relacionales y familiares disfuncionales, problemas de salud mental no atendidos... son, en muchas ocasiones, el caldo de cultivo para la aparición de estos comportamientos como forma de externalizar el sufrimiento o como forma de relación con el otro.

Por otro lado, esta intervención garantizaría una respuesta ante este tipo de comportamiento por parte de este grupo de edad, impulsando un proceso de responsabilización ajustado a sus capacidades y momento evolutivo, incorporando en el proceso a las figuras referentes del menor de edad implicado e incorporando, si fuera viable, las necesidades de las personas perjudicadas por los hechos. Enfoques como la Justicia Restaurativa permiten estos procesos y vehiculan la resolución de los conflictos atendiendo las voces de todos los implicados y haciéndoles partícipes del proceso.

El objetivo final de esta respuesta es el de evitar conductas disociales futuras y la nueva victimización de los ciudadanos. Además de esto, la atención temprana en el inicio de la aparición de este tipo de conductas permite minimizar el riesgo

de consolidación de dicha dinámica en edades más avanzadas, que requerirán de una respuesta más costosa tanto a nivel económico como social y personal.

### Conclusión

La existencia de conductas disociales en edades precoces no puede ser minimizada, debe ser tenida en cuenta y valorada de forma especializada a fin de evitar la reiteración de estos comportamientos, la creación de una identidad por parte de quienes las llevan a cabo, y como forma de atender a la infancia y la adolescencia de forma eficaz. Se deben desarrollar conocimiento en este ámbito tan específico, fuera del ámbito judicial pero también del de la protección clásica, así como programas ajustados a las características que presenta esta población y aquello que hace más posible que tengan conductas fuera de la norma desde la confluencia de diferentes disciplinas. Y para ello, los profesionales deben formarse y especializarse en este ámbito, diferenciar esta pericia de otras

similares, pero no coincidentes. Comunidades Autónomas como Cataluña o Aragón llevan más de 10 años desarrollando programas para atender de forma especializada estas situaciones, pero esta buena praxis debe extenderse al resto del territorio y generalizarse como método de prevención y protección.

Obviar la existencia de estos sucesos y no reaccionar, es privar a los que participan de estas situaciones de una atención individualizada de sus necesidades y de aprender, reflexionar y mejorar, contribuyendo a prevenir cristalizaciones futuras de determinadas dinámicas de comportamientos disociales y que serán objeto de sanción posteriormente, exigiendo una responsabilidad impuesta penalmente a partir de los 14 años. Acompañar a los menores en el proceso de responsabilización de su propia conducta, así como a los padres por la conducta de sus hijos, es una inversión, una inversión en los futuros adultos y su capacidad para hacer frente a sus decisiones y sus acciones.

### Referencias

- Bernuz, M. J., Fernández, E. y Pérez, F. (2006). El tratamiento institucional de los menores que cometen delitos antes de los 14 años. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 4, 1-25. <https://doi.org/10.46381/reic.v4i0.24>
- Bernuz, M. J., Fernández, E. y Pérez, F. (2007). Menores de 14 años que cometen delitos. *Boletín Criminológico*, 13, 97. <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2007.v13i.8761>
- Fiscalía General del Estado (2011). *Memoria*. <https://www.fiscal.es/documents/20142/8e16bfc8-8140-3f23-2d72-ffd5d483f35e>
- Germán, I. y Ocariz, E. (2009). Menores infractores/menores víctimas: hacia la ruptura del círculo victimal. *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 23, 287-300. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2176697/23-German-Ocar.indd.pdf>
- Herrero, C. (2008). *Delincuencia de menores. Tratamiento criminológico y jurídico*. Dykinson
- Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, sobre reforma de la Ley reguladora de la competencia y el procedimiento de los juzgados de menores. (1992). *Boletín Oficial del Estado*, 140, sec. 1, de 11 de junio de 1992, 19794 a 19796. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1992/06/05/4>
- Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. (2000). *Boletín Oficial del Estado*, 11, sec. 1, de 13 de enero de 2000, 1422 a 1441. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/12/5>
- Rechea, C. y Fernández, E. (2000). Impacto de la nueva ley penal juvenil en Castilla-La Mancha. *Centro de Investigación en Criminología. Universidad de Castilla-La Mancha*. Informe 7. <http://hdl.handle.net/10578/21321>

# Neuropsicoterapia en Jóvenes con Medidas Judiciales. Un Tratamiento de Reconsolidación de la Memoria Basado en Mindfulness para el Abordaje del Trauma

Domingo Jesús Quintana Hernández

Facultad de Psicología y Educación.

Universidad del Atlántico Medio, Las Palmas de Gran Canaria

## Resumen

La investigación de la reconsolidación de la memoria realizada por neurocientíficos y psicoterapeutas está demostrando la modificación de los aprendizajes emocionales traumáticos. Por tanto, es necesario incorporar la neuropsicoterapia en la intervención en la población infanto/juvenil de contextos de riesgo. El modelo propuesto se basa, en primer lugar, en una evaluación neuropsicológica para conocer el grado de maduración de los procesos cognitivos y el sistema de organización personal desde el modelo postracionalista, incidiendo en el estilo de apego. En segundo lugar, se desarrolla un tratamiento neuropsicoterapéutico que unifica la neurorrehabilitación cognitiva con un programa basado en la reconsolidación de la memoria basado en mindfulness para la modificación de las vivencias traumáticas. Este modelo de neuropsicoterapia basada en mindfulness proporciona una aplicación terapéutica al campo clínico/educativo que incluye aspectos neuropsicoterapéuticos que han sido confirmados empíricamente. El uso por parte de los profesionales de este nuevo conocimiento transteórico implica un gran potencial para avances significativos tanto en la efectividad de la neuropsicoterapia como en la unificación de sus diversos sistemas en el campo de la intervención con medidas judiciales. Esta nueva propuesta de tratamiento basado en mindfulness está permitiendo la modificación de aprendizajes emocionales a través del desaprendizaje y eliminación de los mismos, consolidando nuevas estructuras neurales que ofrecen la oportunidad de sustentar nuevos apegos seguros. Por último, se comparte un caso clínico/educativo de un joven con medidas judiciales.

*Palabras clave:* mindfulness, neuropsicoterapia, evaluación neuropsicológica, apego, trauma

## Abstract

Recent research on memory reconsolidation by neuroscientists and psychotherapists is showing the possibility to modify and eliminate traumatic emotional learnings by implementing neuropsychotherapy in interventions with minors at risk. Thus, this article proposes a model of mindfulness-based treatment of trauma through memory reconsolidation. Firstly, neuropsychotherapy will focus on neuropsychological evaluation in order to assess the degree of cognitive development of

the minors and their personal organizational system from the post-rationalist perspective, especially the attachment style that characterizes their relationships. Secondly, neuropsychotherapy will involve neurocognitive rehabilitation treatment in the form of a mindfulness-based program to modify traumatic emotional learnings by means of memory reconsolidation. This model provides a therapeutic application in the clinical and educational contexts involving evidence-based neuropsychotherapeutic aspects. The use of this new transtheoretical frame allows to advance psychotherapeutic effectiveness as well as to unify the diverse intervention systems in the context of minors serving judicial sentences. This new mindfulness-based intervention also enables the modification of traumatic emotional learnings through their unlearning and elimination, thus creating new opportunities to learn and consolidate a new and secure attachment style. The memory reconsolidation process requires the minor to relive the traumatic experience by means of bodily sensations needed by the brain to modify the traumatic memories.. Finally, a clinical session with a minor with a judicial sentence and the resolution of her traumatic memories related to child abuse is presented.

*Keywords:* mindfulness, neuropsychotherapy, neuropsychological evaluation, attachment, abuse

## Introducción

La intervención con menores y jóvenes con medidas judiciales requiere de un cambio en el modelo de intervención que incremente el éxito terapéutico y garantice la inclusión comunitaria. Los datos de los últimos metaanálisis muestran que las intervenciones clínicas no son eficaces en el ámbito individual y familiar, siendo más efectivos los programas psicoeducativos en contextos comunitarios (MacArthur et al. 2018; Perry et al., 2019). Ante esta situación, cabe preguntarse qué está pasado, por qué las intervenciones de carácter clínico no son eficaces.

Esta situación es compleja y tiene muchas aristas, no pudiéndose realizar una intervención eficaz si no se tiene en cuenta un acercamiento multidisciplinar donde todos los agentes de cambio desarrollen un perfil de facilitador como se proponen desde el modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP; Rodríguez y Vilá, 2014). Desde nuestra perspectiva, se ha decidido evaluar y plantear un acercamiento desde el campo de la neuropsicoterapia que acompañe la facilitación propuesta desde el enfoque AICP, pues se debe potenciar y facilitar el neurodesarrollo para garantizar el éxito terapéutico.

La neuropsicoterapia puede ser definida como el enfoque que integra el conocimiento neurocientífico en la psicoterapia o tratamientos psicológicos. Las personas que sobrellevan lesiones cerebrales o dificultades de neurodesarrollo experimentan alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales. No obstante, la neurorrehabilitación cognitiva se ha centrado habitualmente en los déficits cognitivos, prestando poca atención a los trastornos de conducta o emocionales asociados a

la lesión o déficits de neurodesarrollo. Es en esta faceta de trastornos de conducta asociados a diferentes traumas de origen psicosocial, desde donde se propone un marco neuropsicoterapéutico basado en mindfulness (Quintana-Hernández et al., 2016), para promover y paliar los efectos de los déficits en el neurodesarrollo de la población juvenil con medidas judiciales.

Desde su origen, la psicología como disciplina científica clínica, ha presentado un gran interés por asociar las bases cerebrales y la conducta, buscando la integración conceptual entre cerebro y mente. Se destaca que el auge de la neurociencia cognitiva y los estudios de neuroimagen están generando un nuevo mapa conceptual que permiten ver cómo el cerebro, en desarrollo hacia su madurez biológica hasta los 25 años aproximadamente, está presentando dificultades en su mielinización. Por ejemplo, las personas que sufren malos tratos están presentando dificultades en la corteza prefrontal (Amores-Villalba y Mateos, 2017) y el cannabis impide la mielinización de la corteza cerebral generando un adelgazamiento de la materia gris en áreas prefrontales (Albaugh et al., 2021). Comentamos estas por ser dos áreas con una gran incidencia en la población juvenil con medidas judiciales. Por tanto, se debe generar un acercamiento clínico que permita revertir estos patrones, siendo un modelo de neuropsicoterapia basada en mindfulness una posibilidad a explorar en la población infanto juvenil.

Existen múltiples modelos y métodos de intervención con menores y jóvenes con medidas judiciales. La mayoría de ellos presuponen la existencia de un neurodesarrollo normal. Sin embargo, los datos que se obtienen en diferentes

investigaciones muestran la existencia de déficits neurológicos importantes, especialmente en el desarrollo de las funciones ejecutivas (Gil-Fenoy et al., 2018). Por tanto, este aspecto favorece que no se pueda realizar una intervención eficaz, pues muchos de estos jóvenes están anclados en estadios de operaciones concretas, por lo que no son eficaces modelos cognitivos que buscan el cambio a través de la persuasión coercitiva que requiere una alta capacidad de abstracción. Desde nuestro punto de vista, esta falta de desarrollo es la que genera que las intervenciones no sean eficaces, como comentan MacArthur et al. (2018) y Perry et al. (2019).

La neuropsicoterapia basada en mindfulness es una apuesta por la realización de una evaluación neuropsicológica clínica, donde se incluyen los procesos cognitivos y el análisis del desarrollo del sistema de organización personal desde el modelo cognitivo postracionalista (Arciero, 2002; Guidano, 1987). Este modelo cognitivo analítico clínico postracionalista establece personalidades patológicas basadas en sistemas de apego inseguros o desorganizados como los que se encuentran en el 100% de los casos de esta población, como muestra nuestra experiencia en el campo desde el año 1999.

La intervención neuropsicoterapéutica basada en mindfulness se plantea desde el modelo Atención Integral Centrado en la Persona desde una perspectiva basada en mindfulness (Quintana Hernández, 2018), que basa la relación terapéutica en no juzgar. Este modelo de intervención tiene dos principios básicos. El primero es el desarrollo de un rol facilitador por parte de todas las personas que intervienen con el menor/joven. No existe nadie que esté en una situación jerárquicamente superior, tampoco el personal de formación clínica. La clave en este modelo de intervención, es quién establece la mejor relación terapéutica, pues este profesional será el responsable principal de gestionar el caso. El segundo aspecto, es qué es lo que quiere el menor/joven, para lo que se plantea una Planificación Centrada en la Persona (PCP; Mata y Carratalá, 2007).

El desarrollo de la PCP requiere la construcción activa con la persona y su entorno de referencia. Las áreas a desarrollar en la PCP propuestas por Mata y Carratalá (2007) y que se adaptan a la población con medidas judiciales son: 1ª)

Construcción de un grupo de apoyo, 2ª) Construcción de un mapa de preferencias personales, 3ª) Construcción de un mapa de sueños y miedos, 4ª) Construcción de un mapa biográfico, y 5ª) Construcción de un mapa de relaciones. En base a estos puntos se construye la intervención integral con todos los miembros del equipo, Neuropsicólogo clínico, tutor, trabajador social, educadores, etc.

Una vez planificada e iniciada la PCP se establece un programa de entrenamiento neuropsicológico basado en mindfulness (Quintana-Hernández et al., 2016). Este programa de entrenamiento se complementa con el entrenamiento cognitivo a través de la plataforma de estimulación cognitiva Neuropersonal Trainer del Instituto Guttmann (GNPT®; <https://gnpt.es>) después de una evaluación neuropsicológica para establecer el perfil de afectación neurocognitiva.

El entrenamiento inicial de la capacidad mindfulness se realiza en cuatro sesiones iniciales de 2 horas de duración, donde se realizan las prácticas iniciales del programa de reducción del estrés basado en mindfulness de Kabat-Zinn (2013). La capacidad mindfulness puede ser definida como el proceso de observar explícitamente la experiencia mental y corporal en el presente, permitiendo que la experiencia se vaya produciendo momento a momento, aceptándola sin juzgarla o resistirla, abierto a lo que se manifieste. Como indica Kabat-Zinn (2013), no implica rechazar las ideas ni las sensaciones corporales, tampoco la intención de fijar la experiencia, ni suprimirla, ni controlarla, nada en absoluto que no sea el enfoque y la dirección de la atención a lo que se esté produciendo a la experiencia inmediata.

El desarrollo de la capacidad mindfulness es fundamental para el borrado de las experiencias traumáticas, pues permite el desarrollo del círculo virtuoso de la atención plena con cuatro mecanismos de acción (Miró et al., 2011):

1. **La regulación de la atención.** Esta se fortalece con la práctica del mindfulness y supone básicamente mantener la atención focalizada sobre uno de los sentidos elegidos, detectar las distracciones que surgen y retomar nuevamente la atención sobre el sentido. Es importante destacar cómo tan sólo practicando 10 minutos diarios de mindfulness durante 16

semanas, con el ejercicio básico de centrarse en la respiración, se consiguen cambios en la actividad cerebral utilizando medidas electrofisiológicas longitudinales (Moore et al., 2012).

2. **La consciencia corporal.** La práctica de mindfulness mejora esta capacidad, considerada un sexto sentido, pues potencia la toma de consciencia de las sensaciones que se producen por el movimiento corporal, tanto interno como externo. Las áreas implicadas en el desarrollo del esquema corporal son la ínsula y las áreas asociativas temporoparietales (Hölzel et al., 2011), áreas fundamentales para la decodificación huellas de memoria traumáticas.
3. **La regulación emocional.** Ésta mejora con la práctica de mindfulness mediante la aceptación de la experiencia sin juzgarla, exponiéndose a los estímulos y favoreciendo una reevaluación de los mismos a la vez que se interrumpen los automatismos mentales al darse cuenta de este proceso. Ello favorece la extinción. Las áreas cerebrales implicadas en este proceso mental son el área dorsal de la corteza prefrontal, que mediante las conexiones con el sistema límbico (amígdala e hipocampo principalmente), producidas por la exposición a un estímulo determinado, permiten la integración frontotemporal de la experiencia y realizar una nueva huella mnésica que sustituye la anterior. Por tanto, se produce un proceso de re-consolidación. Es importante destacar, como Kerr et al. (2013) han indicado, que la regulación emocional se produce por el desarrollo de ondas alfa cerebrales por el establecimiento de un circuito frontotalámico, favoreciendo un procesamiento de arriba abajo centrado en marcadores somáticos corporales.
4. **El cambio de perspectiva sobre el sí mismo** debido a la desidentificación con un sentido estático del sí mismo, así como la toma de contacto con el sentido fluido del yo donde se produce la experiencia

inmediata vivida. Las áreas implicadas en esta esfera son todas las comentadas anteriormente, integrando el doble procesamiento de la información de arriba abajo y viceversa.

El siguiente paso del proceso terapéutico, una vez que se ha adquirido una capacidad mínima necesaria para desarrollar una experiencia mindfulness, es iniciar el tratamiento de reconsolidación de la memoria de las experiencias traumáticas siguiendo la propuesta indicada por Ecker y Bridges (2020), con algunas variaciones basadas en mindfulness. Para el desarrollo de las sesiones se requiere que previamente, tras la evaluación del área histórico biográfico incluida en la PCP, se dispongan de los datos generadores de experiencias traumáticas.

Antes de cada sesión se le indica al menor/joven que indique qué experiencia está dispuesto o dispuesta a trabajar en la sesión. En la Tabla 1 se muestra la propuesta del proceso terapéutico completo. La variación introducida con la práctica de mindfulness es que se inicia la sesión con una meditación guiada. En ella se le indica a la persona que se conecte con una experiencia generadora de un estado de tranquilidad, paz y armonía. Indicándole a continuación que narre, en primera persona y en presente la experiencia como si estuviera allí. A continuación, se le indica que viva intensamente esa experiencia, profundizando en las sensaciones físicas, las respuestas emocionales y cognitivas de ese momento de paz y armonía. Seguidamente, desde ese estado se le sugiere que conecte con la experiencia traumática, que la empiece a narrar en primera persona, como si estuviera allí en ese momento. En función de la intensidad de la respuesta emocional mostrada, se le indica que experimente las sensaciones físicas de ese momento, que lo viva más intensamente. En función de la intensidad de la respuesta se le dice, un, dos, tres, vete a la primera vez que has tenido esta misma experiencia en tu vida. Justo en este momento, como la persona estará conectado con las sensaciones en un estado expandido de consciencia mindfulness, se conectará con la primera experiencia traumática que experimentó y que es la que mantiene la huella de memoria primaria.

Tabla 1

*Proceso de re consolidación terapéutica en la Neuropsicoterapia basada en Mindfulness*

I. Fase de preparación

- Identificación de síntomas
- Recuperación del aprendizaje objetivo (esquema que mantiene los síntomas). Triple sistema de respuestas.
- Identificación de conocimientos que no lo confirman

II. Fase de regresión

1. Reactivación del esquema (B) a partir de las sensaciones (respuestas físicas), emociones (respuestas emocionales) y cogniciones (respuestas mentales).
2. Realización de una relajación basada en mindfulness.
3. Recuperación sensaciones físicas y profundización en ellas. Indicación de revivirla nuevamente. Se narra en primera persona y en presente.
4. Cuando la situación es muy activa se le realiza una indicación: “vete al primer momento que has experimentado estas sensaciones en tu vida, no busque en la memoria, ni en tus recuerdos, lo primero que te venga”.
5. En la situación primera que le venga, se vuelve a insistir en las tres respuestas: Sensaciones, Emociones, Cogniciones. Si la situación no es traumática se le envía nuevamente hacia atrás.
6. Revivir la experiencia traumática cuando el paciente te confirme la más traumática.
7. Eliminar las tensiones fisiológicas, extrayendo las reacciones fisiológicas.
8. Activación del conocimiento desconfirmante (C), esquema que requiere síntomas no coincidente (B)
9. Visualización en nuevas situaciones sin las sensaciones físicas.

III. Fase de verificación

Observaciones de:

- Visualizaciones diarias de empoderamiento
- No reactivación emocional
- Cese de los síntomas
- Permanencia sin esfuerzo

A continuación, se muestra un ejemplo de un caso clínico/educativo del procedimiento que se está llevando a cabo en la parte de intervención clínica incluida en la PCP.

## Diseño de un Modelo de Intervención AICP Basado en Mindfulness en Justicia Juvenil y su Aplicación a un Caso Clínico

Actualmente se está investigando con un modelo de intervención orientado a la construcción de una PCP para jóvenes en situación de exclusión social con medidas judiciales. El objetivo general es establecer un modelo de atención integral centrado en la persona basado en mindfulness en este ámbito de intervención social.

Los objetivos secundarios de la PCP desde el área clínica desde una perspectiva educativa son:

- ➔ Establecer un modelo neuropsicoterapéutico basado en mindfulness ante la negativa de los menores a colaborar de forma activa.
- ➔ Implementar sesiones de terapia regresiva basadas en mindfulness para borrar huellas de memoria generadas por traumas que están produciendo trastornos psicopatológicos.
- ➔ Establecer un tratamiento neurorrehabilitador cognitivo con el programa Neuro Personal Trainer (GNPT®).

### Método e instrumentos de intervención

La intervención se basa en la construcción de una PCP, en la cual la parte clínica consiste en una evaluación neuropsicológica con una intervención orientada en un modelo de atención integral centrado en la persona basado en mindfulness (Quintana-Hernández, 2018). En la intervención se establece sesiones de psicoterapia regresiva para re consolidar la memoria (Ecker y Bridges, 2020) favoreciendo el borrado de los aprendizajes emocionales como se indicó anteriormente. Paralelamente se establece un plan de entrenamiento neurocognitivo para paliar los déficits de neurodesarrollo presentados por los menores/jóvenes, especialmente en tareas prefrontales (funciones ejecutivas). Para esto se utiliza la plataforma GNPT®.

La evaluación habitual consta de dos partes. La primera es una de evaluación clínica basada en el modelo postracionalista que observa principalmente los estilos de personalidad y de apego. La segunda es una evaluación psicométrica neuropsicológica en la que se aplican las siguientes baterías:

- Test Neuropsicológico de Barcelona Revisado (Peña Casanova, 1990).
- Trail Making Test A y B (Tamayo et al, 2012).
- Subescalas del Test de Inteligencia de Wechler para niños (WISC-V) o para adultos (WAIS-IV) (Wechler, s.d.).
- TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (Hernández-Guanir, 2015).
- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Soler Ribaudi et al., 2012).
- SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (Fernández-Pinto et al., 2015).

### Análisis de un Caso Único

Joven de 19 años con medidas judiciales por robo con violencia a los 15 y 17 años que le generan varias medidas judiciales que incluyen internamiento y libertad vigilada. El joven ha sido tratado por diferentes profesionales y psicólogos a lo largo de su estancia en los servicios judiciales de menores con una escasa adherencia a los programas propuestos.

Se plantea una PCP y se observa que no se puede realizar en su entorno familiar, pues no es posible desarrollar un grupo de apoyo de referencia. Ante esta situación se trabaja con el joven ampliar la red de contactos y se traslada de isla. Una vez instalado, se construye un grupo de referencia viable y en los primeros meses establece una relación afectiva nueva que pasa a ser la persona de contacto con el equipo, integrándose en las intervenciones.

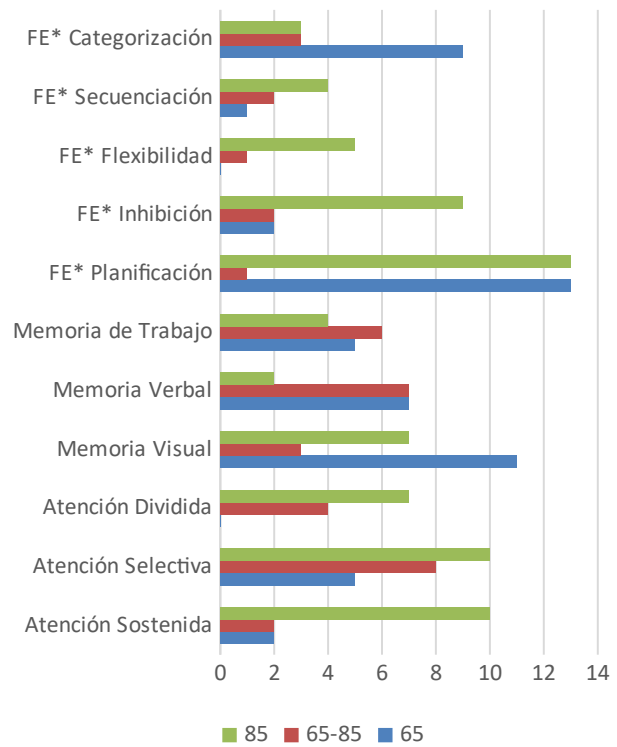
Se realiza el área biográfica y se observan malos tratos sistemáticos por su padre desde la primera infancia. Sus padres se separan y es abandonado por ambos progenitores siendo cuidado por su abuela, que no dispone de recursos, ni personales ni materiales para la contención del niño. Se destaca que desarrolla un estilo de apego evitante y un estilo de personalidad postracionalista de tipo fóbico. Este estilo de personalidad se caracteriza por desarrollar una sensación de control evitativo de las interacciones personales, pues el mundo se percibe como peligroso y no fiable (Arciero, 2002; Guidano, 1987).

Antes de iniciar el tratamiento de reconsolidación de la memoria se prescribe la neurorehabilitación cognitiva, ver resultados en la figura 1, y se inicia el entrenamiento basado en

mindfulness con el joven y su pareja. De esta forma se trabaja desde el paradigma de atención conjunta en la misma línea de nuestros trabajos previos en enfermedades neurodegenerativas (Quintana-Hernández et al., 2016).

Figura 1

Resultados del entrenamiento neurocognitivo



Nota. FE\* Función ejecutiva; 85, 65-85, 65 puntuación en tareas.

Se realiza una primera sesión de reconsolidación de la memoria basada en mindfulness y el joven se traslada a una experiencia en la primera infancia, donde el padre llega a casa borracho, lo insulta y agrede a su madre. Se revive la experiencia y con el modelo basado en mindfulness, se extrae la energía que mantiene los esquemas mentales en el presente, anclados a la experiencia sensorial traumática. Para ello se indica una práctica de la meditación vipassana, indicándole disolver las sensaciones corporales en el máximo momento traumático de la experiencia. Para ver el momento máximo se realiza la técnica de la moviola postracionalista (Guidano, 1987) y se le pregunta que indique cuál es la situación más traumática. Cuando se tiene identificada se le indica que reviva la experiencia sensorial, la experiencia emocional y la experiencia mental lo más

intensamente posible. Después se le pregunta, ¿en el momento presente, todo esto que te hace hacer? ¿qué te impide hacer? El joven respondió en ese momento que le impedía abrirse a ser querido y que le hacía tratar a las personas queridas con violencia. Se reconstruye cognitivamente la situación, devolviéndole al padre la energía generada en ese momento traumático y se realiza un nuevo ejercicio de mindfulness donde se le indica que recupere la consciencia inicial de ese momento, donde no había sido agredido. Posteriormente se le indica que realice visualizaciones positivas cada día, especialmente cuando se levante. Estas visualizaciones tienen que estar orientadas a momentos donde el joven se incluya comunitariamente.

## Conclusiones

La propuesta de intervención basada en una PCP construida de forma activa con el menor/joven infractor es la piedra angular del éxito terapéutico en este colectivo poblacional. En este sentido el

cambio de modelo que se vuelque a un modelo de Atención Integral Centrado en la Persona debería facilitar la adhesión al seguimiento de las medidas judiciales e incrementar el éxito terapéutico de las intervenciones como se están produciendo en otras poblaciones de intervención psicosocial desde este modelo (Rodríguez y Vilá, 2014).

En cuanto al modelo de neuropsicoterapia basado en mindfulness se espera poder revertir el efecto de la inmadurez neurológica en la corteza cerebral con un entrenamiento neurocognitivo, eliminando la carga afectiva asociada a sucesos traumáticos con la terapia regresiva que está permitiendo una reconsolidación de la memoria, eliminando las huellas neurales que mantienen activas reactividades psicopatológicas y trastornos de conducta.

Esta línea es un campo nuevo de actuación que requiere seguir profundizando, para aportar datos cuantitativos. Actualmente se está desarrollando un ensayo clínico que está mostrando que el modelo tiene un efecto terapéutico prometedor, por lo que se debe seguir investigando en esta línea.

## Referencias

- Albaugh, M. D., Ottino-Gonzalez, J., Sidwell, A., Lepage, C., Juliano, A., Owens, M. M., Chaarani, B., Spechler, P., Fontaine, N., Rioux, P., Lewis, L., Jeon, S., Evans, A., D'Souza, D., Radhakrishnan, R., Banaschewski, T., Bokde, A. L. W., Quinlan, E. B., Conrod, P., ... IMAGEN Consortium. (2021). Association of Cannabis Use During Adolescence With Neurodevelopment. *JAMA Psychiatry*, 78(9), 1031-1040. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1258>
- Amores-Villalba, A. y Mateos, R. M. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Educational Psychology*, 23(2), 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Arciero, G. (2002). Studi e dialoghi sull'identità personale. Bollati Boringhieri.
- Ecker, B. y Bridges, S. K. (2020). How the Science of Memory Reconsolidation Advances the Effectiveness and Unification of Psychotherapy. *Clinical Social Work Journal*, 48(3), 287-300. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00754-z>
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y Del Barrio, V. (2015). *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gil-Fenoy, M. J., García-García, J., Carmona-Samper, E. y Ortega-Campos, E. (2018). Conducta antisocial y funciones ejecutivas de jóvenes infractores. *Revista de Psicodidáctica*, 23(1), 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.09.001>
- Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the Self: A Developmental Approach to Psychopathology and Therapy*. Guilford Press.
- Hernández-Guanir, P. (2015). *Test multifactorial de adaptación infantil*. TEA
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. y Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>

- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness (Rev Upd edition)*. Bantam.
- Kerr, C. E., Sacchet, M. D., Lazar, S. W., Moore, C. I. y Jones, S. R. (2013). Mindfulness starts with the body: somatosensory attention and top-down modulation of cortical alpha rhythms in mindfulness meditation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00012>
- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J., Chittleborough, C., Langford, R., Er, V., Lingam, R., Pasch, K., Gunnell, D., Hickman, M. y Campbell, R. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(10), CD009927. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2>
- Mata, G. y Carratalá, A. (2007). *Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*. Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS. <https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/cuaderno-de-buenas-practicas-planificacion-centrada-en-la-persona/>
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez Ramos, J., Rivero, A., González, M., Fuente, J. A. de la y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>
- Moore, A., Gruber, T., Derose, J. y Malinowski, P. (2012). Regular, brief mindfulness meditation practice improves electrophysiological markers of attentional control. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 18. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00018>
- Peña Casanova, J. (1990). *Programa integrado en la exploración neuropsicológica. Test de Barcelona*. Masson.
- Perry, A. E., Martyn-St James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J. M., Aboaja, A., Thakkar, P., Santosh Kumar, K. M., Pearson, C., Wright, K. y Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(10), CD010901. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>
- Quintana Hernández, D. J. (2018). *Concienciarte: todos tenemos capacidades diferentes*. Organización Juvenil Española (OJE).
- Quintana-Hernández, D. J., Miró-Barrachina, M. T., Ibáñez-Fernández, I. J., Pino, A. S.-D., Quintana-Montesdeoca, M. P., Rodríguez-de Vera, B., Morales-Casanova, D., Pérez-Vieitez, M. D. C., Rodríguez-García, J. y Bravo-Caraduje, N. (2016). Mindfulness in the Maintenance of Cognitive Capacities in Alzheimer's Disease: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 50(1), 217-232. <https://doi.org/10.3233/JAD-143009>
- Rodríguez, P. y Vilá, A. (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona: Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Grupo Anaya.
- Soler Ribaudi, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual Segovia, J. C., Cebolla Marti, A., Soriano, J., Álvarez, E. y Pérez, V. (2012). *Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/67740>
- Tamayo, F., Casals-Coll, M., Sánchez-Benavides, G., Quintana, M., Manero, R. M., Rognoni, T., Calvo, L., Palomo, R., Aranciva, F. y Peña-Casanova, J. (2012). Estudios normativos españoles en población adulta joven (Proyecto NEURONORMA jóvenes): normas para las pruebas span verbal, span visuoespacial, Letter-Number Sequencing, Trail Making Test y Symbol Digit Modalities Test. *Neurología*, 27, 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2011.12.020>
- Wechler, D. (s.f.) *WAIS-IV, Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV*. Pearson Clinical & Talent Assessment. Recuperado el 26 de diciembre de 2021 de <https://www.pearsonclinical.es/wais-iv-escala-de-inteligencia-de-wechsler-para-adultos-iv>

Wechsler, D. (s.f.) *WISC-V, Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V*. Pearson Clinical & Talent Assessment. Recuperado el 26 de diciembre de 2021 de <https://www.pearsonclinical.es/wisc-v-escala-de-inteligencia-de-wechsler-para-ninos-v>

## Programa ALENTO: Atención de Día para Jóvenes en Proceso de Inclusión Social

Natalia Fernández Díaz, Sarai Gómez Molina y  
Beatriz Rodríguez Fernández

Asociación para a Saúde Emocional na Infancia e na Adolescencia  
ASEIA

### Resumen

El Programa Alento, Atención de Día para Jóvenes en Proceso de Inclusión Social desarrollado por ASEIA, (Galicia) está dirigido a personas entre 16 y 21 años que cuentan con dificultades en su proceso de inclusión social y que precisan de orientaciones terapéuticas sobre su realidad. El objetivo general del programa es favorecer el proceso de incorporación a la vida adulta y mejorar la inserción socio-laboral, dotando de recursos para la propia autogestión vital. El plan de intervención se organiza como un programa de inserción socio-laboral, fundamentado en torno a un programa de apoyo psicológico que puede complementarse con un programa de acompañamiento educativo-terapéutico y/u otro sobre mediación y gestión de conflictos.

*Palabras clave:* adolescencia, inclusión social, salud emocional, proceso terapéutico

### Abstract

The Alento Program, Day Care for Youth in the Social Inclusion Progress by ASEIA (Galicia), is aimed at people between 16 and 21 years of age who face difficulties in their process of social inclusion and require therapeutic guidance about their reality. The general objectives of the program are to favour the incorporation process into adulthood and to improve social and labour insertion, providing them the necessary resources for their own vital self-management. The intervention plan is organized as a socio-labour insertion program based on a psychological support program, which can be complemented with programs of educational-therapeutic accompaniment and a mediation and conflict management.

*Keywords:* adolescence, social inclusion, emotional health, therapeutic process

## Introducción

*Asociación para a Saúde Emocional da Infancia e Adolescencia* (ASEIA) es una entidad especializada en la atención integral de la salud emocional, mental y comunitaria de la infancia, la adolescencia y sus familias. ASEIA nace en 2012 en la ciudad de Ourense fruto de la inquietud de un grupo de profesionales de áreas como la psicología, la pedagogía, la educación social y el trabajo social, ante la compleja realidad infanto-juvenil en la sociedad contemporánea. En la actualidad, ASEIA desarrolla su actividad en la comunidad autónoma de Galicia, encontrándose ubicada físicamente en las ciudades de Ourense y Vigo.

Entre los fines de la asociación se encuentran la promoción, la prevención y la intervención terapéutica sobre problemáticas emocionales y mentales infanto-juveniles, así como la formación de profesionales en dichas áreas. La intervención terapéutica de ASEIA cuenta con una orientación reichiana, integrando aspectos afectivos, emocionales, sociales y métodos analíticos y psicocorporales, a partir de una metateoría común en la consonancia con el estudio y la intervención del Instituto Wilhelm Reich Europa.

Entre los diversos programas de ASEIA se encuentra el *Programa Alento, Atención de Día para Jóvenes en Proceso de Inclusión Social*, desarrollado en la provincia de Ourense desde el año 2014 y en la ciudad de Vigo desde 2020. El Programa Alento se dirige a personas entre 16 y 21 años que cuentan con dificultades en su proceso de inclusión social y que precisan de orientaciones terapéuticas sobre su realidad socio-laboral y personal.

El objetivo general del programa es mejorar la inserción socio-laboral y favorecer el proceso de incorporación a la vida adulta por medio de la dotación de recursos para la propia autogestión vital. Bajo esta premisa, desde el programa se plantea una intervención individualizada que tiene en cuenta las necesidades reales de las personas con una biografía problematizada, ciudadanas con aspiraciones y derecho a un proceso de inclusión normalizador.

Se enumeran a continuación los objetivos específicos: 1) Facilitar la adquisición de las herramientas necesarias (conocimientos, destrezas, habilidades) para que puedan integrarse en el

medio social y en el mercado formativo-laboral; 2) Proporcionar un espacio profesional y de contención que favorezca la vivencia de un proceso de socialización adecuado; 3) Intervenir sobre aspectos emocionales y psicopatológicos que interfieren en el proceso de inclusión social; 4) Facilitar y supervisar la puesta en práctica en el entorno cotidiano de las herramientas adquiridas; 5) Diseñar tareas formativas y lúdico-educativas que fomenten las relaciones interpersonales saludables y 6) Asesorar a las familias acerca del proceso de inclusión social particular, dotándolas de conocimientos y habilidades que lo favorezcan.

## Contextualización y Justificación

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición en la que se desarrolla y organiza la personalidad; por ello se considera un período de gran vulnerabilidad, al verse atravesado el proceso evolutivo por profundos cambios biológicos, psicológicos y socio-familiares.

En la última década, la población más joven de la comunidad autónoma de Galicia se ha visto afectada por sucesivas crisis económicas, con profundas repercusiones en el mercado laboral, provocando alarmantes niveles de desempleo y precariedad juvenil, a las que se le suman lo derivado de la pandemia COVID-19. Los últimos datos de la Encuesta de Población Activa, correspondientes al segundo trimestre del 2021, indican una tasa de paro en menores de 25 años de 33,47% en Galicia (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Las crisis económicas y laborales estructurales tienden a afectar a los colectivos más vulnerables de la sociedad, como las personas jóvenes, quienes se encuentran en proceso de inclusión sociolaboral y especialmente, aquellas bajo circunstancias de vulnerabilidad psicosocial y/o en situación de conflicto social.

Desde ASEIA se entiende como personas jóvenes con dificultades en el proceso de inclusión social a aquellas que su desarrollo integral se ve comprometido por la presencia de factores de riesgo biopsicosociales. Entre los mismos se encontrarían problemáticas socioeconómicas, de salud mental, comportamentales, escasez de formación y/o capacitación sociolaboral, etc.

Las circunstancias de vulnerabilidad y vulnerabilización de la adolescencia incrementan las dificultades para realizar adecuadamente este proceso evolutivo y de incorporación social. De esta manera, resulta esencial incluir apoyos dirigidos a las competencias emocionales en las que presentan importantes carencias y que constituyen barreras para que el proceso se desenvuelva con resultados satisfactorios y saludables (Blos, 2003). En la misma línea, resulta determinante durante la adolescencia la disponibilidad de referencias estables que orienten y guíen su proceso, esto es, figuras adultas del entorno familiar, social, o profesional para las personas, especialmente cuando se encuentra en conflicto (Fandiño y Bacelar, 2016).

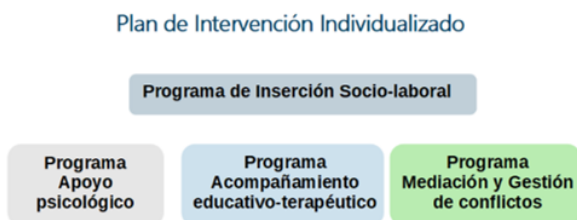
Bajo esta perspectiva se justifica el desarrollo de programas de intervención que den respuesta a las necesidades de la población juvenil, que potencien la inserción socio-laboral orientadas a las competencias emocionales y relacionales, como se plantea en el Programa Alento.

## Metodología y Estructura del Programa

El Programa Alento propone un plan de intervención que ofrece atención integral, especializada e individualizada. Se entiende como un programa de inserción socio-laboral, a partir del cual se estructura un programa de apoyo psicológico sobre el que pivota toda la intervención y, en función de la pertinencia, un programa de acompañamiento educativo-terapéutico y programa de medicación y gestión de conflictos (Figura 1).

**Figura 1**

*Componentes del Plan de Intervención Individualizado del Programa Alento*

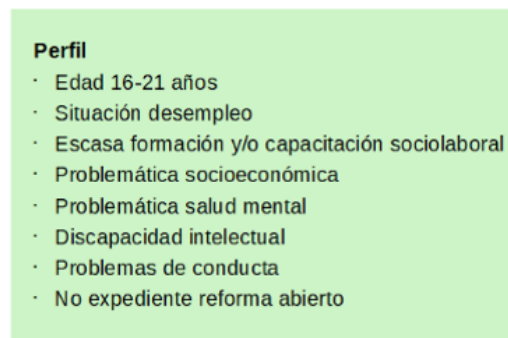


Las vías de acceso al programa Alento se establecen por demandas particulares y derivaciones de organismos privados y públicos que atienden a la población adolescente y sus familias, como: Servicios de Protección de Menores, Servicios Sociales de ayuntamientos, Unidades de Salud Mental, centros educativos, etc.

Los requisitos de acceso fundamentales son: 1) Tener entre 16 y 21 años; 2) No tener abierto ningún expediente de reforma, o estar cumpliendo una medida judicial. Si durante la intervención la persona se encontrara inmersa en un proceso de este tipo, la intervención se detendría; y 3) Valorar una o varias de las circunstancias siguientes: situación de desempleo, escasa o nula formación y/o capacitación sociolaboral, problemática socioeconómica, problemática de salud mental, discapacidad intelectual y/o problemas de conducta en el ámbito familiar. A partir de los requisitos puede recogerse el perfil de las personas que acuden, o son potenciales usuarias del Programa Alento (Figura 2).

**Figura 2**

*Perfil de las personas usuarias del Programa Alento*



El equipo humano está conformado por catorce profesionales de disciplinas como la psicología, la educación social, la psicopedagogía y el trabajo social. Dentro del equipo existen dos figuras con funciones específicas, referentes a: la supervisión, psicólogo con gran experiencia en la intervención, especialmente con personas menores de edad; y la coordinación, psicóloga, que planifica y supervisa la correcta ejecución de las acciones a desarrollar más allá de la propia intervención.

A continuación, se detalla la estructura del programa en las sucesivas fases de su desarrollo, que incluyen: proceso de acogida, desarrollo del caso y plan de intervención individualizado y evaluación de la intervención.

## Proceso de Acogida

El proceso de admisión se planifica cuidadosamente para responder a las necesidades derivadas de la situación de conflicto social del/la adolescente. Al mismo tiempo, cumple con los objetivos de recoger y analizar la información necesaria para determinar el modo en el que se

desarrollará la intervención. Dicho proceso abarca, al menos, las siguientes actividades:

1. **Recepción de la demanda, o la derivación.** Si procede de entidades se solicita un informe de la persona susceptible de atención en el que se recoja la situación vital actual y los motivos de la derivación. Si es la familia quien se pone en contacto directamente, se acoge esta primera demanda a través del primer contacto telefónico.
2. **Entrevista de acogida y valoración.** La evaluación inicial consiste en la realización de un análisis de las necesidades con el fin de conocer las circunstancias, características, expectativas, ideas, conocimientos y motivación de las personas que solicitan recibir atención. La estructura de la valoración es de dos sesiones con la familia y una o dos con la persona beneficiaria, en sesiones diferenciadas. En el caso de menores de edad con progenitores separados, se concreta una sesión individual con cada uno, siendo necesario el consentimiento de ambos para dar continuidad a la valoración. Durante la entrevista de valoración se vuelven a recoger los datos de la demanda especificando, concretando, o contrastando lo comentado en el primer contacto con la familia, o la Institución de referencia. En segundo lugar, anamnesis e historia del problema narrada por la familia y por la persona valorada, de manera separada y no contrastada, para poder orientar la problemática y el modo en que cada elemento familiar se sitúa ante ella. La evaluación cuenta con un carácter multidimensional, estableciéndose como ejes de evaluación las áreas: salud y autocuidados, psicopatológica, consumo de sustancias, familiar, socio-relacional, formativo-laboral y ocio y tiempo libre. Los métodos de evaluación son la propia observación en sesión, la entrevista semiestructurada de elaboración propia e instrumentos proyectivos, destacándose Test Casa-Persona-Árbol (Buck, 2008), Test de Persona Bajo la Lluvia (Carrizo, 2015) y Test de dibujo de la Figura Humana de Karen Machover (Portuondo, 2013).
3. **Supervisión grupal del caso.** La información recogida se comparte ante el equipo de profesionales del Alento para valorar la

idoneidad del servicio para las necesidades y las características detectadas. Siendo así, se realiza un esbozo del plan de intervención.

4. **Entrevista de devolución.** A partir de la cual se inicia la intervención, con la firma del compromiso de intervención entre las partes, o bien se propone una derivación a otro recurso. El compromiso de intervención educativa y terapéutica se establece por medio de un contrato de aceptación y compromiso firmado entre las partes implicadas, explicitando así lo aceptado.

### Desarrollo del Caso y Plan de Intervención Individualizado

Tras la devolución, en el momento de admisión se establece el Plan de Intervención Individualizado concebido como un programa de inserción socio-laboral, es decir, poniendo el énfasis de la intervención en la orientación y la dotación de herramientas para acceder a contextos de inclusión e integración sociales y laborales.

El programa cuenta con una estructura intensiva y limitada temporalmente, organizándose la intervención en bloques semestrales, que pueden prorrogarse atendiendo a la evolución y los objetivos por un máximo de dos años.

El eje fundamental del programa de inserción socio-laboral es el apoyo psicológico, entendiéndolo como un espacio individual donde trabajar aquellos aspectos intrapsíquicos e interpersonales necesarios en su proceso de maduración personal. El modelo de psicoterapia es breve, o de apoyo, y pretende la mejora de la psicopatología/malestares psicológicos o emocionales y minimizar las perturbaciones biopsicosociales en el proceso de desarrollo. Al contar con un carácter a corto plazo, se ofrece una mayor directividad y focalización en metas concretas de alcance más limitado.

Así mismo, el plan de intervención puede complementarse en función de las necesidades reales de la persona con:

- **Un programa de Acompañamiento Educativo-Terapéutico**, que permite contar con una referencia educativa de apoyo personal, tanto para las problemáticas de la vida diaria, como para las dificultades relacionales, muy frecuentes en las personas jóvenes carentes de

referencias adultas adecuadas (Rossi, 2007).

- **Un programa de Mediación y Gestión de Conflictos**, donde se incorporan y ponen en práctica las habilidades necesarias para hacer del conflicto interpersonal un elemento de aprendizaje y desarrollo personal.

A través del plan se pretende ajustar la intervención a las necesidades reales de la persona, favoreciendo la coordinación externa de cara a completar y complementar la atención.

Los diferentes componentes del plan se nutren desde una sinergia de trabajo básica a partir del marco de la intervención. El encuadre se constituye desde el paradigma biopsicosocial de integración cuerpo-mente desarrollado por Wilhelm Reich (2005, 2010), integrando componentes afectivos, emocionales y sociales con metodología analítica y psicocorporal. Reich (2005) reconoce que la experiencia histórica infantil se muestra activa en el desarrollo vital de la persona, en forma de actitudes caracterológicas cristalizadas a partir de su contenido y de su función defensiva. Bajo esta visión, se busca gestionar el conflicto intrapsíquico que se impone como un retorno de lo reprimido (Freud, 1915), pero teniendo en cuenta que, según Reich (2005, 2010), la represión no garantiza la modificación de la estructura psíquica, siendo necesario interpretar la información que el cuerpo ofrece, como reservorio psíquico, para poder trabajar sobre la represión del instinto.

De lo expuesto se puede concluir que los afectos de representaciones e interpretaciones perceptivas, atravesadas por un otro, devuelven a la persona una imagen en construcción, que deja reminiscencias afectivas en la coraza (Reich, 2010) que, en forma de huella, reactualiza la función comunicativa entre el mundo interno y externo. Se traducen las experiencias subjetivas, vividas, en patrones de relación emocionales y energéticos que se regulan, buscando un equilibrio, posibilitando el desarrollo vital. El concepto de coraza muscular de Reich (2010) hace referencia a la existencia de zonas de tensión crónica, que se interrelacionan con las defensas psíquicas y que garantizan la permanencia del yo.

Como expresa Bellido (2016), en base a la propuesta de W. Reich (2005, 2010), la expresión de emociones es la capacidad vital de todo ser vivo, el fluir y el transitar por los procesos internos

asociados facilita la expansión orgánica y sensorial de la persona. Este equilibrio somato-psíquico facilita a la persona la posibilidad de encontrar un equilibrio vital entre sí-mismo (carácter) y el mundo exterior que le permita darle un sentido creativo a su existencia.

Teniendo en cuenta lo manifiesto, parece pertinente plantear el abordaje del conflicto infantil y adolescente desde esta perspectiva, la cual resulta innovadora al enmarcarse dentro del paradigma biopsicosocial de integración cuerpo-mente.

### Evaluación de la Intervención

A lo largo del desarrollo del caso, el proceso de evaluación se mantiene con un matiz más procedimental, dado que se revisan las actividades del plan de intervención durante toda la atención prestada a la persona beneficiaria; es decir, se evalúan los objetivos marcados en el itinerario de inserción individualizado. Esta evaluación tiene la misma duración que el programa y permite que sea flexible y adaptable a las características de los/as jóvenes. Los resultados de cada intervención se obtienen a través de: registro clínico, supervisiones grupales mensuales, comunicación e informes de seguimiento solicitados por otras entidades que intervienen en el caso, reuniones y cuestionarios de seguimiento y satisfacción con las personas participantes y sus familias, entre otros.

Una parte fundamental de la efectividad de la labor es la coordinación interna y externa entre personas profesionales que intervienen con la beneficiaria. La coordinación interna se garantiza a través de reuniones y supervisiones mensuales para efectuar un seguimiento educativo-terapéutico y un análisis reflexivo del caso.

En lo que respecta a la coordinación externa, la comunicación es continua tanto con los agentes de derivación, como con los que intervienen simultáneamente con la persona beneficiaria, para la correcta evolución de la intervención.

En las fases finales de la intervención, o tras la misma, se realiza una evaluación de carácter sumativo en el que se valora la consecución, o no, de los objetivos marcados y, a posteriori, seguimientos post-alta.

### Valoración del Programa

El análisis de los resultados obtenidos, en

relación a la evolución y la mejora en los procesos de inclusión de las personas participantes demuestran un efecto positivo del programa de intervención basado en el paradigma de integración cuerpo-mente. Respecto a los elementos prácticos, se puede reconocer la necesidad de profundizar en el proceso de análisis de datos para poder establecer más correlaciones y poder analizar con mayor profundidad resultados que permitan relacionar mayor cantidad de elementos.

En lo que respecta a la intervención, la planificación elaborada al inicio de la valoración de cada caso permite garantizar una mayor excelencia en la labor, al mantener un encuadre terapéutico flexible y a la vez contenedor, que posibilita acompañar de una manera adecuada el proceso de cada persona. El diseño de intervención requiere de un trabajo constante, reformulando la propuesta continuamente y atendiendo a la emergencia de nuevas necesidades.

En cuanto a las fortalezas del programa, se valora fundamental el enfoque de trabajo que busca la viabilidad de lo planteado, sus objetivos, teniendo en cuenta la realidad y los sujetos, contexto que requiere de una visión integral y un saber. Se destaca también el reconocimiento del programa en el interior del mundo profesional. Cabe señalar que en los últimos años se ha incrementado exponencialmente la demanda derivada de entidades y de la administración, contando con ASEIA como un equipo de referencia cualificado para la atención de problemas emocionales de la población infanto-juvenil. Por último, mencionar que el carácter innovador del

programa es la resultante de un paradigma de intervención que coloca al sujeto en el centro de la intervención y que requiere de un conocimiento personal y una formación profesional continua que permite situar a las personas intervinientes en un lugar de cuidado.

## Conclusiones

El Programa Alento propone un plan de intervención que ofrece atención integral, especializada e individualizada, orientado a las necesidades de acompañamiento profesional requeridas por la adolescencia con dificultades en su proceso de inclusión social. Entre sus fines se encuentra aportar estrategias para mejorar la gestión de la regulación emocional, la autogestión vital, la autopercepción y dotar de estrategias necesarias para la interacción relacional.

El carácter contenedor y de acompañamiento profesional del programa promueven elementos que tienen presentes el sentir y el pensar de la persona, pasando la emoción por el cuerpo, de forma que movilicen estrategias adaptativas a la exposición de los conflictos intrapsíquicos, desde el respeto y la aceptación del vínculo terapéutico.

El abordaje del conflicto adolescente desde el paradigma biopsicosocial de integración cuerpo-mente del encuadre del programa, así como el carácter flexible del plan de intervención, incorporando elementos de atención como el acompañamiento y la mediación, en función de las necesidades detectadas, ponen de manifiesto el carácter innovador de las propuestas del programa Alento.

## Referencias

- Bellido, J. (2016, mayo). Seminario de Formación Permanente en psicoterapia emocional de integración cuerpo-mente. Ourense, España
- Blos, P. (2003). *La transición adolescente*. Amorrortu
- Buck, J. R. (2008). *Cása-Árbol-Persona H-T-P, técnica proyectiva de dibujo: manual y guía de interpretación*. TEA Ediciones
- Carrizo, M. E. (2015). *Test de la persona bajo la lluvia: una guía interpretativa*. Psimatica
- Fandiño, R. y Bacelar, K. (2016). Psicoterapias con adolescentes en conflicto. Cartografía y navegación. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente*, 62, 89-93.
- Freud, S. (1915). La represión. En S. Freud, *Obras Completas III*. (pp. 2053-2060). Biblioteca de Psicoanálisis
- Instituto Nacional de Estadística (17 de noviembre, 2021). *Tasas de paro por distintos grupos de edad, sexo y comunidad autónoma* [Fichero de datos]. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4247>

- Portuondo, J. A. (2013). *La Figura Humana. Test Proyectivo De Karen Machover*. Biblioteca Nueva
- Reich, W. (2005). *Análisis del carácter*. Paidós Ibérica
- Reich, W. (2010). *La función del orgasmo*. Paidós Ibérica
- Rossi, G. (2007). *Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Polemos

## Desistimiento y Violencia Filioparental: De la Teoría a la Práctica

Juan J. Santana González y Pedro Melián Rodríguez<sup>1</sup>

Asociación cultural y social Trib-Arte<sup>2</sup>

### Resumen

A mediados de 2015, la Asociación Cultural y Social Trib-Arte pone en marcha en la isla de Gran Canaria el programa de intervención “Llaves para el Cambio”, con el objetivo de dar respuesta y de proponer una alternativa extrajudicial a aquellas familias que se encontraban inmersas o que sufrían episodios violentos en el ámbito doméstico, específicamente los cometidos de forma ascendente o inversa, esto es: la denominada Violencia Filio-Parental (VFP).

El Programa propone desde sus inicios un abordaje socioeducativo ambulatorio centrado en la familia y en las dinámicas de relación establecidas entre sus miembros. Desarrolla así un modelo de trabajo que implica en el proceso a todos los miembros de la familia como elementos esenciales de una historia de conflicto consolidada a través del tiempo, mediante la confluencia de múltiples factores presentes y modificables, tanto en los menores, como en los progenitores, tales como un estilo educativo erróneo, con un manejo inadecuado de las pautas y normas, problemas de auto-control o la presencia de una concepción normalizadora y, en ocasiones, legitimadora del uso de la violencia.

En principio se plantea un trabajo en paralelo (tanto con los padres y madres como con los/as menores/jóvenes), así como una intervención grupal familiar. Aunque idealmente la secuencia de intervención se prevé de manera secuencial, la complejidad del trabajo y la diversidad de familias con las que intervenimos, se contempla la posibilidad de adaptación del itinerario del programa, a las necesidades, el ritmo y las características de cada familia participante.

*Palabras clave:* desistimiento, violencia filio-parental, violencia de hijos a padres, proceso de cambio

### Abstract

In mid-2015, the Trib-Arte Cultural and Social Association launched the “Keys for Change” intervention program on the island of Gran Canaria, with the aim of responding and proposing an out-of-court alternative to those families who They were immersed in or suffered violent episodes in the domestic sphere, specifically those committed in an ascending or inverse way, that is: the so-called Filio-Parental Violence (VFP).

From the beginning, the Program proposes an outpatient socio-educational approach focused on the family and on the relationship dynamics established between its members. Thus, it develops a work model that involves all family members in the process as essential elements of a history of conflict consolidated over time, through the confluence of multiple factors present and modifiable, both in minors and in children. parents, such as an erroneous educational style, with an

<sup>1</sup> Criminólogos y Co-responsables del Programa “Llaves para el Cambio”: Programa de intervención especializada en Violencia Filioparental

<sup>2</sup> Para más información visitar: [www.tribarte.com](http://www.tribarte.com)

inadequate handling of the guidelines and norms, problems of self-control or the presence of a normalizing and, sometimes, legitimizing conception of the use of violence.

In principle, a parallel work is proposed (both with parents and with minors / young people), as well as a family group intervention. Although ideally the intervention sequence is planned sequentially, the complexity of the work and the diversity of families with whom we intervene, the possibility of adapting the program itinerary to the needs, rhythm and characteristics of each participating family is contemplated.

*Keywords:* desistance, Filio-Parental Violence, child-parents violence, change process

## Contexto Teórico

La propuesta de intervención desarrollada por el Programa "Llaves para el Cambio" se estructura teniendo como marco de referencia la Teoría o el Paradigma del Desistimiento, centrando la atención, tanto en el desarrollo del capital humano (motivación y capacidad de cambio), como en el del capital social (oportunidad de cambio). Se propone así una intervención de carácter motivacional, socioeducativa y familiar que persigue acompañar, facilitar y favorecer procesos de desistimiento asistido (como soportes del proceso), con adolescentes que protagonizan conductas violentas hacia sus ascendientes directos en el contexto familiar.

En esta misma línea y, entendiendo el desistimiento como un proceso de cambio conductual, utilizamos como guía de trabajo el modelo de cambio conductual desarrollado en 2011 (Michie et al. 2011), y que la autora resume con el acrónimo COM-B. El modelo parte del supuesto de que la interacción entre tres componentes, Capacidad, Oportunidad y Motivación, determina la realización de la Conducta.

Según este planteamiento, la autora señala que cada componente puede influir por sí mismo en la conducta directamente y, además combinarse, es decir, que en un momento dado Oportunidad y Capacidad pueden influir en la Motivación y así afectar a la Conducta. Como además, es un modelo dinámico y bidireccional, la realización de la Conducta puede influir, a su vez, en la Capacidad, en la Oportunidad y en la Motivación.

A continuación se describirán de forma somera cada uno de estos componentes:

### Capacidad de Cambio

Buena parte de los factores protectores del desistimiento en el adolescente están relacionados con las competencias socio-personales,

capacidades que le permiten enfrentarse a los problemas de interacción con los demás y con uno mismo. Por el contrario, muchas investigaciones indican que a muchos delincuentes juveniles les falta un repertorio adecuado de competencias. Cómo piensan, perciben o valoran su mundo, razonan o resuelven los conflictos, tiene un papel importante en la conducta antisocial, y especialmente en su deficitario ajuste social y emocional (Garrido, 2005).

Las competencias socio-personales son factores protectores que pueden moderar o contener los desajustes comportamentales y, a la vez, son consideradas como promotores del desarrollo positivo en la adaptación social de los adolescentes. Partiendo de esta teoría el individuo competente será aquel que resistirá mejor las presiones del exterior y se relacionará con el ambiente de forma positiva y adaptada (Rutter, 2007).

Se entiende por competencia socio-personal la capacidad para movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con cierto nivel y eficacia (Bisquerra y Pérez, 2007). También puede ser definida como un concepto integrador que se refiere a la capacidad para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) flexibles y adaptativas a las demandas, generando estrategias para aprovechar las oportunidades del ambiente (Waters y Sroufe, 1983). Este conjunto de competencias socio-personales podríamos agruparlas en tres grandes grupos: la competencia percibida, la competencia social y, por último la emocional.

Resulta igualmente necesario destacar que, no sólo los menores, sino también los padres o referentes adultos están igualmente inmersos en una problemática, que afecta a todo el conjunto familiar. Por tanto, la capacidad de cambio de los referentes directos y del sistema familiar en general

se evalúa también en las etapas iniciales de la intervención, con el objetivo de trabajar con ellos y de mejorar sus competencias parentales y las dinámicas relacionales disfuncionales establecidas entre ellos y el menor/joven. El trabajo inicial para favorecer la desculpabilización de los referentes, se suma al dirigido a favorecer la asunción de responsabilidad en la resolución del problema o conflicto. Posteriormente y, en base a la evaluación realizada, se focalizará el trabajo de aquellas competencias deficitarias o disfuncionales.

En este sentido, se trata de modificar a través de la intervención, aquellos factores de riesgo detectados, que correlacionan con el comportamiento violento del adolescente en dicho sistema familiar. Así se contempla de manera específica el modelado ejercido a través de la presencia de cogniciones favorables al comportamiento violento como respuesta válida ante un conflicto (Bandura, 1987; Dodge y Pettit, 2003). La falta de habilidades en la resolución de problemas y de comunicación, la incorrecta vinculación afectiva, normas y límites escasos, inexistentes o inconsistentes, escasa supervisión y control parental y niveles bajos de cohesión familiar, se observan como factores de riesgo relacionados con el desempeño como agentes educadores (Patterson, 1982).

Como factores de protección a reforzar, destaca el uso de la disciplina inductiva, basada en el saber y diferenciar lo que está bien de lo que está mal (Hoffman; como se citó en Ibabe, 2015); la presencia de una estructura familiar estable, en la que no ha habido cambios como separación de los progenitores; así como el establecimiento adecuado de normas y límites acordados/consensuados entre los referentes (García de Galdeano y González, 2007). En cuanto a los estilos educativos, el poder percibir, reconocer y dar nombre a las emociones de los hijos, a través del tiempo y la dedicación. Un estilo educativo democrático basado en la aceptación e implicación de los padres, que actúan como mediadores o moderadores del impacto de la violencia en el ajuste de los hijos, se relaciona con menores niveles de violencia. Por último, para lograr un buen estilo educativo es importante responder a las necesidades de afecto de los hijos (Andrés et al., 2017), actuando el progenitor como regulador emocional del niño y siendo así, una figura de apego seguro (Espina y Ortego, 2002).

## Oportunidad de Cambio

Las estructuras sociales pueden contribuir a facilitar o dificultar el desistimiento delictivo de los individuos. Es por esto que el rol del capital social resulta clave para el desistimiento, pues los amigos, miembros de la familia, padres, comunidad, compañeros de clase, entre otros, se involucran de alguna forma con el joven pudiendo lograr un cambio significativo en la conducta delictiva, así como en su contexto y desarrollo psicosocial.

Farrall (2002) concluía que las “circunstancias sociales y las relaciones con los demás son ambas el medio a través del cual se puede lograr el cambio”. Esto necesariamente requiere centrar la atención de las intervenciones, no sólo en la persona individual sino también en su contexto natural de desarrollo, con el objetivo de generar el capital social que reside en las relaciones. No es suficiente construir capacidades de cambio, cuando el cambio depende de las oportunidades de ejercer esas capacidades: “el proceso de desistimiento se produce a través de una interactividad entre elecciones individuales, y un rango más amplio de fuerzas sociales que escapan al control del individuo” (Farrall y Bowling, 1999).

Desde esta perspectiva el trabajo para mejorar el capital social en supuestos de VFP se centra en la familia, con el objetivo de favorecer un cambio en el patrón de funcionamiento del sistema, potenciando así su función como facilitador o soporte del cambio, como un escenario modificado en el que el adolescente y los propios referentes puedan poner en práctica de manera exitosa, las nuevas habilidades trabajadas y se puedan reconfigurar así las relaciones familiares establecidas.

Desde una perspectiva sistémica, parece lógico que cuando la familia forma parte de la estructura que mantiene el problema (Escudero, 2009; Pinsof, 1995), bien sea por su forma de funcionar o por los patrones de solución ineficaces aplicados con el adolescente, o debido a carencias en el plano afectivo, la intervención tienda a incluir a la familia como recurso, como oportunidad para el cambio.

Así la intervención familiar propuesta pretende ayudar al sistema familiar a realizar ajustes y a reparar los problemas estancados que bloquean el desarrollo y bienestar del sistema. En este sentido, el planteamiento de trabajo familiar centrado en la alianza terapéutica (Escudero, 2011) ha servido para

enmarcar a nivel teórico y para definir cómo entendemos el trabajo con familias, el estilo, los fundamentos y la metodología de nuestro quehacer profesional.

### Motivación de Cambio

El trabajo motivacional centra por tanto la intervención desarrollada, sobre todo, en los estadios iniciales del proceso. A través del uso de estrategias de entrevista motivacional, se persigue el análisis de posibles ambivalencias en relación al comportamiento del adolescente, con el objetivo de generar o incrementar disonancia o conflictos internos, que promuevan la conveniencia del planteamiento de un cambio, decantando la balanza decisional para iniciar el proceso.

En función del estadio en el que se sitúe el/la menor/joven, se programarán las intervenciones con el objetivo de progresar en su nivel de conciencia y de responsabilidad, tanto de la situación generada, como de la posible resolución del conflicto, modulando las tres dimensiones motivacionales relacionadas con el proceso de cambio: estar listo o preparado, estar dispuesto a cambiar y tener la capacidad para afrontar dicho cambio.

Como paso previo, se propone el análisis funcional de la conducta violenta del adolescente, con el propósito de caracterizar el tipo de violencia ejercida, así como el objetivo o posibles motivaciones subyacentes que se persiguen con la misma. Este análisis resulta un elemento clave a la hora de focalizar la intervención y de establecer tanto la intensidad, como la frecuencia de las sesiones y los contenidos a trabajar, tanto con el menor/joven, como con sus referentes.

La motivación de cambio es uno de los factores que protegen del desarrollo de comportamientos violentos en jóvenes, según el SAPROF Youth Version (de Vries Robbé et al., 2015). Además, tanto la motivación para el cambio como la alianza terapéutica, se contemplan como factores de protección y evolución terapéutica, en la Guía para la evaluación del riesgo y la evolución favorable en VFP (Loináz, 2017).

Una de las claves de dicho proceso, es el establecimiento y monitorización de una adecuada vinculación/relación educativa o de ayuda con el adolescente, como vehículo o engranaje central de

la intervención para acompañar al usuario en la elaboración progresiva de una narrativa de cambio y para ayudarlo posteriormente en su proceso de materialización.

En un estudio de “*desistimiento asistido*”, Rex (1999) concluyó que los compromisos de desistimiento, parecían ser generados por el compromiso personal y profesional demostrado por los especialistas que acompañaban el proceso, cuya razonabilidad, equidad y aliento parecieron generar un sentido de lealtad y responsabilidad personal. Los usuarios interpretaron los consejos sobre sus conductas y problemas subyacentes como evidencia del interés en ellos como personas, y “*se sintieron motivados por lo que veían como muestra de interés en su bienestar*” (Rex, 1999). Dicha evidencia resuena con otros argumentos sobre el papel pivote que juegan las relaciones en las intervenciones efectivas (Burnett, 2004; Burnett y McNeill, 2005; McNeill et al., 2005). En este sentido, la evidencia científica sugiere que las variables con mayor impacto, en cuanto a determinar los resultados del tratamiento se relacionan con los contextos personales y sociales de las intervenciones, más que con sus contenidos (Asay y Lambert, 1999).

Se identificó en las narrativas de desistimiento, que el joven infractor valoraba la confianza de otra persona en él, como punto de inflexión para reconocer sus capacidades y empezar a cambiar. Maruna y Lebel (2010) hablan de este reconocimiento positivo como un posible elemento crucial en la consolidación de una identidad no delictiva. En esta misma línea Estalayo et al. (2021), presenta el Modelo de Vinculación Emocional Validante, en el que propugna la generación de un ambiente que posibilite la validación de la experiencia emocional de los jóvenes a través de la relación con una figura adulta, que es el/la profesional y que actúa como guía, como parte esencial del proceso de cambio. Otorga así una importancia crucial a la vertiente relacional y considerando al profesional en sí mismo como fuente de cambio.

No menos importante resulta el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica con los referentes familiares, aspecto de suma importancia como elemento clave de la intervención. La investigación en este sentido destaca además el impacto negativo del establecimiento de niveles de

alianza muy diferentes con el adolescente y con sus padres, patrón denominado “alianza dividida” (Muñiz de la Peña et al., 2009). El enganche con el proceso de intervención, la seguridad en el sistema de intervención, la conexión emocional con el profesional y el sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia son las cuatro dimensiones de la alianza (Friedlander et al., 2006).

Aunque en líneas generales los referentes inician el proceso con una elevada conciencia de problemática, no siempre entienden la necesidad de participar en el proceso, ni de promocionar cambios o modificar pautas de funcionamiento para favorecer la resolución del problema y la mejora del clima familiar. Su motivación inicial suele ser externa, centrada en el malestar generado por la situación de conflicto y en la posibilidad de obtención de beneficios para sí mismo/a o evitar problemas; suficiente en principio para lograr cierto compromiso con la intervención. A partir de dicho punto se trabajará para ir internalizando su motivación, centrada en las propias creencias y en el sistema de valores que tendremos que ayudar a reformular. Así, la actitud inicial tanto del adolescente como del resto de elementos del sistema, supone un indicador de su nivel de motivación inicial y, por tanto, direcciona los primeros pasos a dar con cada uno de ellos.

## Proceso de Intervención

El proceso de intervención propuesto por el programa de “Llaves para el Cambio” se estructura en 5 fases o momentos:

1. INFORMACIÓN.
2. EVALUACIÓN
3. INTERVENCIÓN
4. SEGUIMIENTO
5. FINALIZACIÓN.

La primera fase del trabajo se centra en la recogida de **INFORMACIÓN** acerca del problema, a través del contacto y de las entrevistas iniciales con los miembros del sistema familiar, con el objetivo de:

- Iniciar la construcción del sistema terapéutico (alianza).
- Conocer la lectura que los referentes y el adolescente tienen acerca del conflicto.

- Explorar el modelo de funcionamiento familiar y la historia de conflicto.
- Explorar actitudes iniciales y trabajar posibles resistencias.
- Valorar el grado de conciencia de problemática, de asunción de responsabilidad (remordimientos) y de motivación para el cambio.
- Desculpabilizar si se diera el caso.
- Destacar la importancia de su participación como parte de la solución.
- Informar/asesorar (qué pasa si..., y si no...).

El segundo de los momentos se centra en la **EVALUACIÓN** del sistema, proceso que se inicia con la concreción del posicionamiento de cada una de los participantes ante el problema y ante la propuesta de intervención, para llegar a analizar la lectura relacional del conflicto (circularidad de la violencia), teniendo en cuenta el tipo de violencia ejercida y su análisis funcional (intención comunicativa). La recopilación de toda esta información culmina con el establecimiento del balance del sistema familiar, es decir, con la reflexión acerca de la estructura que mantiene el problema y los recursos para el cambio con que cuenta la familia. En definitiva, este ejercicio se resume en la búsqueda de respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué está impidiendo a la familia afrontar las dificultades del adolescente y avanzar?; ¿Qué recursos hacen que la familia vaya a afrontar el cambio y avanzar?; ¿Cómo va a ser ese cambio?; ¿Qué capacidad de contención tiene la familia? (miedo, herramientas educativas, apoyos). La valoración del riesgo de VFP, ayuda a estructurar todo el proceso (Loinaz, 2017).

En relación a la **PLANIFICACIÓN** y **PROGRAMACIÓN** de la intervención, cabe resaltar la importancia de construir metas y objetivos con la familia, ya que son ellos los protagonistas de un proceso que les pertenece. Este ejercicio mejora además el compromiso y el enganche con el proceso de intervención. Es importante no establecer demasiados objetivos de manera simultánea, identificando indicadores de logro y escalando los avances e indicadores de retroceso; temporalizando la consecución de objetivos y los avances intermedios.

El **SEGUIMIENTO** y la supervisión, así como la intensidad de la intervención se planificará en función de:

- Nivel de riesgo.
- La actitud y enganche con el proceso de intervención.
- La posibilidad/disponibilidad de la familia.

De manera regular, además de las sesiones presenciales planificadas, se realizan seguimientos telefónicos y telemáticos tanto con el/la adolescente como con los padres o cuidadores, con el objetivo de realizar la devolución de los contenidos trabajados en sesiones previas, de valorar cómo ha ido la semana, de trabajar sobre contingencias y de desarrollar contenido explícito programado para cada sesión.

El cierre o **FINALIZACIÓN** de la intervención constituye la tarea final del proceso, proceso durante el que se trabaja el sentido de autoeficacia del sistema familiar, consolidando la capacidad de la familia para gestionar de manera autónoma los conflictos que vayan a afrontar. Se trata en este punto de reforzar y valorar junto con la familia los

logros alcanzados, con el objetivo de prevenir recaídas, dejando abierta la posibilidad de reconectar con el programa, en el supuesto de necesitar algún refuerzo ante posibles retrocesos.

## Conclusiones

El programa "Llaves para el Cambio" pretende, fundamentalmente, favorecer procesos de cambio en el comportamiento de los integrantes de familias que afrontan situaciones de Violencia Filioparental; con el objetivo último de modificar las dinámicas relacionales disfuncionales, instaurando un repertorio conductual que minimice los comportamientos violentos y/o de riesgo.

Consideramos que esta línea de intervención no sólo requiere de habilidades prácticas en el manejo de situaciones de conflicto, sino una profunda base teórica que enmarque todo el proceso de trabajo. El artículo pretende explicitar este marco teórico que fundamenta la propuesta de intervención (Paradigma de Desistimiento Delictivo); así como el modelo de cambio conductual que estructura el planteamiento de trabajo (Modelo COM-B).

## Referencias

- Andrés, J., Gallego, I., Guerrero, C., y Riadura, M. J. (2017). Violencia filio-parental. Una realidad invisible. Fundación Amigó. Recuperado de <https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2018/02/Informe.-Violencia-filio-parental.-Una-realidad-invisible-2017-FINAL.pdf>
- Asay, T. P. y Lambert, M. J. (1999). The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. En M. A. Hubble, B. L. Duncan y S. D. Miller (Eds.) *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy* (pp. 33-56). American Psychological Association.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10(2007), 61-82. <http://dx.doi.org/10.5944/educxx1.1.10.297>
- Burnett, R. (2004). One-to-One Ways of Promoting Desistance: In Search of an EvidenceBase. En R. Burnett y C. Roberts (Eds.) *What Works in Probation and Youth Justice* (pp. 180-97). Willan Publishing.
- Burnett, R. y McNeill, F. (2005). The Place of the Officer-Offender Relationship in Assisting Offenders to Desist from Crime. *Probation Journal* 52(3), 247-68.
- de Vries Robbé, M., Geers, M., Stapel, M., Hilterman, E., y de Vogel, V. (2015). *SAPROF Youth Version. Manual para la valoración de los factores de protección para el riesgo de violencia en jóvenes* (Trad. E. Hilterman, R. Venegas-Cárdenas y A. Poch). Van der Hoeven Kliniek
- Dodge, K. A., y Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349-371.

- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la terapia familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 247-259.
- Escudero, V. (2011). *Adolescentes y familias en conflicto: Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. Manual de tratamiento*. Fundación Meniños. Universidad de A Coruña. [https://www.meninos.org/index.php?V\\_dir=MSC&V\\_mod=download&f=2018-12/14-11-5-21.admin.ManualAdolescentesFamiliasConflicto.pdf](https://www.meninos.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=download&f=2018-12/14-11-5-21.admin.ManualAdolescentesFamiliasConflicto.pdf)
- Espina, A. y Ortego, A. (2002). Emoción, psicopatología y violencia familiar. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 50, 9-19.
- Estalayo, Á., Rodríguez, O., Gutiérrez, R., y Romero, J. C. (2021). *Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante (VEV): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social*. Ediciones Octaedro.
- Farrall, S. (2002). *Rethinking What Works with Offenders: Probation, Social Context and Desistance from Crime*. Willan publishing.
- Farrall, S. y Bowling, B. (1999). Structuration, Human Development and Desistance from Crime. *British Journal of Criminology*, 39(2), 252-268.
- Friedlander, M.L., Escudero, V. Horvath, S., Heatherington, L., Cabero, A. y Martens, M. (2006). System for Observing FamilyTherapy Alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 214-225.
- García de Galdeano, P., y González, M. (2007). *Madres agredidas por sus hijos/as. Guía de recomendaciones prácticas para profesionales*. Diputación Foral de Bizkaia. Recuperado de <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Gu%C3%Ada-de-recomendaciones-madres-agredidas.pdf>
- Garrido, V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social. Vol. 1. Fundamentos de la intervención*. Tirant lo Blanch.
- Ibabe, I. (2015). Predictores familiares de la violencia filio-parental: el papel de la disciplina familiar. *Anales de psicología*, 31(2), 615-625. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.174701>
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Editorial Pirámide.
- Maruna, S. y Lebel, T. (2010). The desistance paradigm in correctional practice: from programs to lives. En F. McNeill, P. Raynor, y C. Trotter (Eds.), *Offender Supervision. New directions in theory research and practice* (pp. 65-87). Willan publishing.
- McNeill, F., Batchelor, S., Burnett, R y Knox, J (2005). *21st Century Social Work. Reducing Re-offending: Key Practice Skills*. Scottish Executive.
- Michie, S., van Stralen, M. M. y West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6:42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Muñiz de la Peña, C., Friedlander, M.L. y Escudero, V. (2009). Frequency, severity, and evolution of split family alliances: How observable are they? *Psychotherapy Research*, 19(2), 133 -142.
- Patterson, G.R. (1982). *A social learning approach, vol. III: Coercive Family Process*. Castalia.
- Pinsof, W. B. (1995). *Integrative problem-centered therapy: A synthesis of family, individual, and biological therapies*. Basic Books.
- Rex, S. (1999). Desistance from offending: Experiences of probation. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 38(4), 366-383.

Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child abuse & Neglect*, 31(3), 205-209.

Waters, E. y Sroufe, L. (1983). Social competence as a development construct. *Developmental Review*, 3(1), 79-97.

## Valor Terapéutico de la Práctica Restaurativa

Jose Ignacio Martínez Ruíz<sup>1</sup>

IRSE-EBI

[joseignacio.martinez@irse-ebi.org](mailto:joseignacio.martinez@irse-ebi.org)

### Resumen

En los últimos años se han desarrollado una serie de estudios destinados a evidenciar los efectos terapéuticos de las prácticas restaurativas, no solo con la finalidad de acreditar su necesidad como herramienta transformadora, sino también como forma de asentarlas en procesos educativos y de resocialización en personas penadas. Sin embargo, las investigaciones más generales no arrojan todavía conclusiones indubitadas al respecto, y además pueden derivar en una concepción reduccionista de la Justicia Restaurativa y sus principios esenciales, así como incidir en el riesgo de instrumentalización de la persona víctima en procesos terapéuticos.

*Palabras clave:* justicia restaurativa, efectos terapéuticos, empatía, prácticas restaurativas, psicopatías

### Abstract

In recent years a certain number of investigations have been developed aimed at evidencing the therapeutic effects of restorative practices, not only in order to prove their power as a transformative tool, but also as a way to settle them in educational processes and resocialization of convicted people. However, the most general investigations do not yet yield indubited conclusions in this regard, and can also lead to a reductionist concept of the Restorative Justice and its essential grounds, as well as to influence the risk of manipulation of the victim in therapeutic processes.

*Keywords:* restorative justice, therapeutic effects, empathy, restorative practices, psychopathies

---

<sup>1</sup> Abogado del Ilustre Colegio de la Abogacía de Bizkaia. Jurista del Instituto de Reintegración Social de Euskadi (IRSE-EBI). Ha trabajado como jurista en el Servicio de Atención a la Víctima de Gobierno Vasco, el Servicio de Gestión de Penas de Gobierno Vasco, y es coordinador del Servicio de Justicia Restaurativa de Gobierno Vasco, gestionados por el IRSE-EBI.

## Testimonios

“Me ha ayudado a pedirle perdón en persona a la víctima, poder explicarle que en aquel momento de mi vida yo estaba muy mal, me ayuda a empatizar y a saber que no debo hacer esas cosas”. Persona victimaria.

“A mí me ha servido para poder tener empatía sobre la situación de los demás, para poder perdonar también, y no guardar rabia. Recomendaría que lo hagan (participar en un proceso restaurativo) porque es como una liberación”. Víctima.

“Yo tenía la intriga de saber qué clase de personas eran”. Víctima.

“Me ha parecido una experiencia muy buena, porque he podido conocer a estas personas, saber en qué situación estaban, en qué pensaban en ese momento (en el que cometieron el delito), siempre me lo había preguntado. Me siento mejor al escucharles.” Víctima.

“Para mí ha supuesto un poco de liberación y sentirme más a gusto al hablar con la persona”. Persona Victimaria.

“Es el complemento a un proceso educativo en el que hemos venido trabajando, pero a su vez te permite poner rostro a las consecuencias directas de ciertos actos delictivos con los que trabajamos y pocas veces tienes la posibilidad de ponerte en el lugar de las víctimas que los sufren.” Técnico Educador.

“El encuentro reparador entre víctima y persona victimaria le dota mayor sentido a todo el proceso educativo realizado con esta persona.” Técnico Educador.

“Nos permite trabajar con nuestras personas victimarias la empatía con las víctimas como parte del proceso educativo”. Técnica Educadora.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Testimonios recogidos en audio en el vídeo formativo creado por el IRSE-EBI con motivo del primer círculo restaurativo cerrado en el Servicio de Justicia Restaurativa de Gobierno Vasco. Cuentan con la autorización de las personas participantes en el mismo, manteniendo la confidencialidad de sus identidades. El mismo se expuso en el Congreso de la ADP-CETS en la Universidad de Deusto el 19 de noviembre de 2021.

## Palabras que se Repiten desde Miradas Distintas

Estos testimonios fueron recogidos en el contexto del primer círculo restaurativo facilitado en el Servicio de Justicia Restaurativa de Gobierno Vasco, en el año 2020, poco antes del primer confinamiento decretado y motivado por la pandemia.

El Servicio de Justicia Restaurativa (SJR), gestionado por el IRSE-EBI, nace en el año 2018 con el planteamiento de instaurar e integrar, en cooperación y coordinación con Juzgados, Ministerio Fiscal, resto de operadores jurídicos y otros servicios de cooperación con la Justicia, la implantación y desarrollo de nuevas prácticas de Justicia Restaurativa en el ámbito intrajudicial penal, así como continuar con el desarrollo de la mediación en los procesos penales y familia, a través de un equipo técnico multidisciplinar e interdisciplinar de personas facilitadoras/mediadoras con formación base en Derecho, Psicología, y Trabajo Social. Este equipo atiende presencialmente los catorce Partidos Judiciales que se reparten en el País Vasco.

En el presente caso, derivado por un Juzgado de lo Penal en fase procesal de ejecución de Sentencia, cabe destacar que el proceso restaurativo se llevó a efecto cuatro años después de la comisión del delito con un resultado de lesiones muy graves a la víctima, que implicaron intervención quirúrgica. Todo ello nos permite valorar en perspectiva la trascendencia y dimensión vital de algunos de los términos utilizados en los testimonios para describir sus emociones por las distintas personas que participaron, antes y después de pasar por dicho proceso.

Empatía, liberación (desde una perspectiva emocional o psicológica), proceso educativo, necesidad de saber lo que pensaban las otras personas, conocer de forma “directa” las consecuencias del acto victimizador, o ponerle “cara” a las personas que se encontraban al otro lado del espacio restaurativo, son conceptos o pensamientos que se repiten desde cualquiera de las miradas de las personas que participaron en el Círculo Restaurativo. Tanto desde el equipo educativo como desde la posición de la víctima o la persona victimaria. Lograr el objetivo de responder

a estas necesidades, que para las personas que las sufren se generaron cuatro años antes de formar parte del proceso restaurativo, es la finalidad justificativa del mismo.

Un Círculo Restaurativo es una de las prácticas fundamentales de la Justicia Restaurativa. Es considerada por el Instituto Internacional de Prácticas Restaurativas como uno de los procesos de resultado más plenamente positivos, al abarcar las consecuencias del delito en sus distintas dimensiones, incluyendo en su estructura a la comunidad cercana o extensa de las personas directamente vinculadas por el hecho delictivo (Wachtel, 2013). La Organización de Naciones Unidas (ONU), en la segunda edición de su informe sobre Justicia Restaurativa lo enumera dentro de las tres prácticas restaurativas esencialmente reconocidas, junto a la Mediación y las Conferencias que también implican el encuentro entre víctimas y personas victimarias (United Nations, 2020).

Por ello, la objetivación acreditativa de los resultados educativos, evolutivos o terapéuticos en las personas que participan en dichos procesos, ha sido una de las constantes de la investigación sobre los efectos de la Justicia Restaurativa en las últimas dos décadas. Una búsqueda difícil que todavía se encuentra en su fase inicial, con conclusiones cuyo alcance es difícil de concretar en parámetros unificados, dada la irregular implementación de las políticas de Justicia Restaurativa en distintos ámbitos sociales.

## Líneas de Investigación

La investigación de Sherman y Strang (2007), desarrollada en el ámbito anglosajón, recoge resultados obtenidos en Gran Bretaña, Australia, Nueva Zelanda o Estados Unidos en diversos periodos históricos, buscando evidencias porcentuales basadas en estadísticas relativas a diversos parámetros, y arroja interesantes conclusiones en cuanto:

- Ahorro en recursos destinados a la justicia penal ordinaria (10% en Gran Bretaña),
- Reincidencia delictual en personas penadas que se han sometido a procesos restaurativos frente a las que solo han cumplido las penas impuestas por el sistema penal (88% menos en los casos de jóvenes varones que han participado en procesos de justicia restaurativa

según evaluación realizada en Northumbria-Reino Unido-; 11% de reincidencia en hombres adultos que han intervenido en un proceso restaurativo frente a un 37% en aquellos casos en los que no lo han hecho, según control realizado en Winnipeg-Canadá),

- Desarrollo de confianza en el sistema por parte de las víctimas que han participado en encuentros restaurativos frente a las que solo han sido parte en el procedimiento penal (69% en las víctimas que intervinieron en un proceso restaurativo, frente al 48% de las que solo participaron en el proceso criminal, en casos de delitos violentos cometidos por varones de edad inferior a 30 años, o en Justicia Juvenil-menores de 18 años- según datos de investigación realizada en Camberra-Australia)
- Satisfacción de las víctimas con respecto a la idoneidad del proceso desarrollado en el ámbito penal de la persona menor en conflicto con la ley (96% en los casos en lo que se ha llevado a efecto un encuentro restaurativo, frente a un 79% en aquellos en los que se ha seguido el proceso ordinario de menores, conforme a las conclusiones sacadas en una iniciativa realizada en Bethlehem, Pennsylvania, USA).

En cualquier caso, el propio estudio (Sherman y Strang, 2007) concluye la necesidad de continuar las investigaciones ampliando el espectro de los elementos sobre los que incidir. Sería necesario igualmente ampliar y unificar criterios de investigación, dado que las muestras en las que se basa son a su vez limitadas y asimétricas según los periodos y espacios geográficos de aplicación. Por otro lado, en la mayoría de los casos los datos derivan de programas específicos muy reducidos en su espectro, como ya hemos indicado.

Otra de las vías de exploración se centra en la hipótesis de los posibles efectos terapéuticos que las prácticas restaurativas podrían generar en las personas que sufren alteraciones emocionales, cognitivas y comportamentales como consecuencia de padecer un trastorno antisocial de la personalidad. La búsqueda de resultados viene motivada por la perspectiva de comprender procesos restaurativos en los terapéuticos, destinados a paliar las afecciones de las psicopatías cuando éstas han derivado en comportamientos

delictivos. Un resultado positivo justificaría la aplicación de los procesos según la premisa de “quien puede lo más, puede lo menos”; si las prácticas restaurativas tienen efectos positivos en personas que sufren dicho trastorno socio-afectivo, mayores serán en aquellas personas que no lo padecen.

Uno de los acercamientos a esta posibilidad se ha realizado desde la ciencia neurocognitiva, la cual estaría empezando a identificar diferentes alteraciones claves de la afectividad en la corteza orbitofrontal y en la amígdala, que ocasionarían un déficit en el aprendizaje y emocionalidad de su conducta. Desde algunos autores de dicha rama se plantea la posibilidad de que la participación en procesos restaurativos permitiría la neurogénesis y desarrollo en antedichas regiones cerebrales. Sus resultados serían evidenciables desde el contraste de la neuroimagen obtenida de la resonancia magnética funcional (Sánchez, 2019). Sin embargo, las dudas expresadas sobre estos por parte de otras ramas de la doctrina, requieren profundizar en estas investigaciones basadas posiblemente en largos periodos de seguimiento sobre las personas que formen parte de estos proyectos.

La otra aproximación a la relación entre prácticas restaurativas y su posible efecto terapéutico en la psicopatía se plantea a través de la confluencia de parámetros codificados de carácter conductual, fisiológico y test de inteligencia emocional. Esta investigación, iniciada en los albores del 2020 por la Universidad de Nueva León en México sobre un grupo de personas penadas y en prisión, no ha arrojado tampoco unos resultados concluyentes, como el propio estudio reconoce, posiblemente influida por la distorsión generada por el Covid en el ámbito de prisión, y por el difícil perfil de la propia población investigada. Sin embargo, el estudio arroja ciertas posibilidades interesantes en relación a evidencias conductuales empáticas en algunas de personas estudiadas en encuentros restaurativos con víctimas, sobre las que merecería profundizar (Salvador, 2020).

## ¿Justicia Restaurativa como Terapia?

Estos caminos recién iniciados parecen orientarse hacia la posibilidad de que los procesos restaurativos puedan formar parte de los terapéuticos, en relación con medidas de carácter

penal más ajustadas a las necesidades de las personas penadas. Pero dicho enfoque plantea una serie de reflexiones sobre su idoneidad con respecto a los principios básicos que fundamentan la Justicia Restaurativa.

Así, la esencia de la Justicia Restaurativa es su carácter absolutamente voluntario para todas las personas que participan en dichos procesos. Por tanto, a diferencia de ciertos tratamientos terapéuticos que pueden ser impuestos por una resolución judicial, las prácticas restaurativas nunca pueden ser obligatorias (Sánchez, 2019).

Por otro lado, la Justicia Restaurativa tiene el objetivo de la reparación del daño sufrido por la persona víctima del delito como finalidad fundamental (United Nations, 2020). La víctima no debe ser instrumentalizada en procesos terapéuticos ajenos a sus necesidades, y cualquier proceso restaurativo debe nacer de su propia iniciativa en función de aquellas, tanto como por la de la persona ofensora conforme a las suyas.

Tratar de sistematizar resultados en parámetros muy generalistas, puede quebrar el principio de adecuación y adaptación de los procesos restaurativos a las necesidades individualizadas de las personas. Igualmente, los resultados terapéuticos de estos procesos no se gestan en la inmediatez, y en muchos casos puede ser necesario un periodo largo de seguimiento, así como una unificación de parámetros y criterios a validar, para identificar sus efectos de forma clara e indubitada.

Es necesario focalizar el estudio de los efectos terapéuticos también en la persona víctima del delito, más allá de encuestas destinadas a evaluar su satisfacción con respecto a su participación en el proceso restaurativo, a la afectación del proceso sobre sus deseos de venganza, o su mayor o menor predisposición al perdón. Al fin y al cabo, como decíamos, el propósito del proceso es la reparación del daño sufrido.

Finalmente, conviene superar la visión reduccionista del espacio de encuentro entre persona víctima y persona ofensora como única posibilidad restaurativa. El informe realizado a nivel global coordinado por Irvin Waller en el año 2003, desvela, entre otras conclusiones, que sólo un 3% de las victimizaciones por delito común termina en sentencia condenatoria por el sistema procesal ordinario (Waller, 2003). Loren Walker manifiesta

en el 2004 que en EEUU, tan solo un 20% de las denuncias derivan en la detención de una persona sospechosa (Walker, 2004). Estos datos evidencian que el mayor porcentaje de las víctimas del delito no van a tener si quiera la opción de participar en un encuentro con la persona ofensora, y que es necesario dar una respuesta restaurativa a todas las personas víctimas de un delito, se haya identificado o no a la persona victimaria, haya finalizado el proceso judicial en archivo, absolución o sentencia condenatoria. Al tiempo, hay que dar respuesta restaurativa también a todas aquellas personas condenadas por un ilícito penal cuyas víctimas no desean o no necesitan un encuentro.

Paul McCold identifica diversas prácticas restaurativas “no plenas”, que no requieren el encuentro directo, que se pueden desarrollar en espacios de apoyo a personas víctimas y ofensoras respectivamente, adaptándose a las necesidades de las mismas, y prepararlas en su caso para procesos con encuentro, si identifican la necesidad de reparación a través de éstos (McCold, 2013). Prácticas que son, a su vez, reconocidas como de efectos restaurativos por el referido manual de la ONU (United Nations, 2020)

En cualquier caso, parece evidente que, de momento, los espacios más adecuados para una valoración de facto sobre los efectos de los procesos restaurativos son aquellos en los que se hace un seguimiento terapéutico individualizado, que permite una observación en primera persona de forma cotidiana y flexible por parte de los equipos técnicos que los gestionan. Lo que nos da pie a las conclusiones de la siguiente experiencia.

### **Círculo Restaurativo Beinke-Beinketxe<sup>3</sup>**

En este segundo caso ejemplificativo, nos encontramos ante un proceso restaurativo que se desarrolló en los Servicios BEINKE-BEINKETXE. El primero, se trata de un Servicio de Atención Diurna de 25 plazas. Por su parte, BEINKETEXE es un recurso residencial de 7 plazas, ambos para personas jóvenes entre 18 y 23 años que se encuentran en situación de exclusión o riesgo de exclusión social, gestionados por el IRSE-EBI.

<sup>3</sup> El Círculo restaurativo en el que se basa este ejemplo, será objeto de un artículo contextual más amplio que se encuentra en preparación en la presente publicación.

La iniciativa del proceso restaurativo surge por una agresión sufrida por una persona del equipo técnico con resultado de lesiones graves, ocasionada por una persona usuaria del Servicio de 19 años de edad y diagnosticada de trastorno límite de la personalidad.

Los hechos generan un importante impacto psicológico en el espacio del Servicio, tanto a nivel del equipo profesional, como entre las personas acogidas. Por ello, se plantea elaborar un proceso que permita participar a todas aquellas personas que de alguna forma pudieran estar afectadas de forma directa o indirecta con los hechos y sus consecuencias, y haciendo incidencia en el daño sufrido por la persona víctima y en la forma en la que ésta podría ser reparada, trabajando la responsabilización de la persona ofensora.

Para ello, se desarrolla una dinámica de Círculo Restaurativo en el que participan todas aquellas personas afectadas directa o indirectamente por el hecho, y que quieran participar en la misma, finalizándose con un acuerdo de reparación que materializa el reconocimiento de su responsabilidad por parte de la persona ofensora.

En el seguimiento del cumplimiento del acuerdo por parte de la persona agresora, realizado por el equipo profesional durante los meses posteriores, se constataron los siguientes resultados terapéuticos desde la inmediatez de la intervención:

- Remisión de la conducta violenta.
- Cumplimiento del proceso de individualización y colaboración en el mismo.
- Mantenimiento de la adherencia al tratamiento psiquiátrico (yo auxiliar) y solicita medicación de rescate.
- Mayor conciencia del impacto que su conducta genera en los demás.
- Mayor conciencia de sus dificultades y capacidades, redefinición de la demanda: inicio valoración de la discapacidad y la dependencia.

### **Prácticas Restaurativas: ¿Terapia o Justicia?**

El hecho de que las prácticas restaurativas tengan resultados terapéuticos no puede servir de argumento para establecer fronteras impermeables a la transversalidad del conocimiento en campos que llevan interrelacionándose desde hace décadas

y que han evolucionado conjuntamente en muchos aspectos, como son el ámbito de la psicología y el ámbito jurídico.

Conceptos plenamente jurídicos como la finalidad resocializadora, rehabilitadora o educativa de la respuesta penal, las medidas de seguridad establecidas por resoluciones judiciales, la incapacitación legal, el ingreso involuntario, subsumen en sí, necesariamente, procesos terapéuticos, cuya eficacia, a su vez, deriva en consecuencias jurídicas. Informes médico-forenses, de equipos psicosociales, de centros de intervención educativa, de servicios de apoyo o atención, de los servicios de salud pública, nutren los argumentos, alegaciones y resoluciones en los procesos judiciales.

Pero más allá de los efectos terapéuticos,

posible consecuencia de la práctica restaurativa cuya eficacia sigue siendo objeto de investigación tal y como hemos indicado, la Justicia Restaurativa, como respuesta a un daño infligido de forma ilegítima y penalmente reprochable, busca esencialmente y como última finalidad, la restauración del perjuicio generado por el ilícito penal en las personas vinculadas por el mismo; el restablecimiento del equilibrio roto por el conflicto o la victimización, mediante la generación de acuerdos y compromisos consensuados de reparación que deben respetar y ser amparados por los derechos fundamentales que asisten a toda persona; pueden generar, por tanto, derechos u obligaciones, así como se informan de principios clave como la equidad o la presunción de inocencia, trascendiendo así del aspecto netamente psicológico.

## Referencias

- McCold, P. (2016). La historia reciente de la justicia restaurativa. Mediación, círculos y conferencias. *Delito Y Sociedad*, 2(36), 9-44. <https://doi.org/10.14409/dys.v2i36.5529>
- Salvador, B. (2020) *El impacto terapéutico de la mediación penal en el aumento de la empatía en el caso de los ofensores* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/20717>
- Sánchez, M. (2019). Aproximación al uso terapéutico de la justicia restaurativa en psicopatías. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 3,19. <https://indret.com/aproximacion-al-uso-terapeutico-de-la-justicia-restaurativa-en-psicopatias/?edicion=3.19>
- Sherman, L. W. y Strang, H. (2007). *Restorative justice: The evidence*. Smith Institute.
- United Nations, 2020. *Handbook on Restorative Justice Programmes. Second Edition*. Criminal Justice Handbook Series of United Nations Office on Drugs and Crime. [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/20-01146\\_Handbook\\_on\\_Restorative\\_Justice\\_Programmes.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/20-01146_Handbook_on_Restorative_Justice_Programmes.pdf)
- Wachtel, T. (2013). Definiendo qué es restaurativo. *Revista del Instituto Internacional de Prácticas Restaurativas*, 1-13. <https://goo.gl/88kWGp>
- Walker, L. (2004). Restorative justice without offender participation: A pilot program for victims. *Restorative Practices E-Forum*, February. <https://www.iirp.edu/news/restorative-justice-without-offender-participation-a-pilot-program-for-victims>
- Waller, I. (2003). *Crime victims: Doing justice to their support and protection*. European Institute for crime prevention and control.

## Bibliografía

- ARARTEKO, Defensoría del Pueblo Del País Vasco (2019). *La praxis de la mediación en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. [https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_4902\\_3.pdf](https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_4902_3.pdf)
- Dussich, J. P. J. (2012). Asistencia, Recuperación y Restauración de las Víctimas. *Eguzkilore, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 26, 53 - 62. <https://www.ehu.es/documents/1736829/2177136/Dussich+Eguzkilore+26-9.pdf>

- Gobierno Vasco, Departamento de Trabajo y Justicia (2018 y 2019). *Memoria del Servicio de Justicia Restaurativa Penal y Memoria del Servicio de Justicia Restaurativa Familiar*. Disponibles en <https://www.justizia.eus/biblioteca/servicio-de-justicia-restaurativa-4>
- Lorente, L. y Moreno, R. (2018) El servicio de atención a la víctima (SAV) como elemento fundamental del sistema de justicia restaurativa del Gobierno Vasco. En G. Varona (Coord.) *Victimología: en busca de un enfoque integrador para repensar la intervención con víctimas* (pp. 161-186). Aranzadi
- Varona, G. (2008) *Evaluación Externa del Servicio de Mediación Penal de Barakaldo (julio-diciembre 2007)*, [en línea]. Disponible en: [https://www.izenpe.eus/s15-4812/es/contenidos/informacion/mediacion\\_penal/es\\_smp/adjuntos/IVAC-KREI%20Evaluaci%C3%B3n%202007%20SMP%20Barakaldo.2.pdf](https://www.izenpe.eus/s15-4812/es/contenidos/informacion/mediacion_penal/es_smp/adjuntos/IVAC-KREI%20Evaluaci%C3%B3n%202007%20SMP%20Barakaldo.2.pdf)
- Varona, G., (2009). *Justicia restaurativa a través de los servicios de mediación penal en Euskadi. Evaluación externa de su actividad (octubre 2008 - septiembre 2009)* [en línea]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1736829/2153076/Justicia+restaurativa+a+traves+de+los+servicios+de+mediacion+penal.pdf>
- Zehr, H. (2005). *El pequeño libro de la Justicia Restaurativa*. Good Books

## Retos de Futuro en Contextos Educativos, Terapéuticos y Sociales de Acompañamiento a Adolescentes

Ricardo Fandiño Pascual<sup>1</sup>

Asociación para a Saúde Emocional  
na Infancia e a Adolescencia

[rifanpa@uoc.edu](mailto:rifanpa@uoc.edu)

Raúl Gutiérrez-Sebastián<sup>2</sup>

Fundación para la Atención Integral  
del Menor

[raulgs@cop.es](mailto:raulgs@cop.es)

### Resumen

En el presente artículo se reflexiona sobre qué es ser adolescente y qué significa la adolescencia desde el plano del sujeto en desarrollo, también desde una mirada adulta coparticipe en la construcción del sentido del ser y transitar por la adolescencia en la actualidad. Se pone de relieve la importancia de la relación, la necesidad del ser pensado por el otro, quien da sentido a la experiencia y, por tanto, a la existencia. Una mirada holística e integradora que invita a pensar la adolescencia más allá del sujeto, en su contexto y en su tiempo. Un contexto y un tiempo compartido que nos une y, en ocasiones, nos separa, pero siempre con una mirada que acerque al profesional al lugar donde está el adolescente.

Todo ello pensando los desafíos y oportunidades que supone el acompañamiento profesional al adolescente vulnerable, en riesgo de exclusión y/o conflicto social. Analizando los riesgos y los retos, así como las posibilidades de cambio, a los que se enfrentan los profesionales del ámbito de la educación –formal y no formal–, de lo social y lo sanitario en su quehacer profesional en la intervención con menores y jóvenes en el sistema de protección a la infancia y adolescencia, en los dispositivos de salud mental infanto-juvenil, centros educativos y centros de justicia juvenil.

*Palabras clave:* adolescencia, acompañar, intervención, oportunidad de cambio

### Abstract

In this article we reflect on the meaning of adolescence from the perspective of the individual under development, also from an adult point of view who is a co-participant in the construction of the sense of being and going through adolescence today. It emphasizes the importance of the relationship, the need to be thought by the other, who gives meaning to the experience and, therefore, to existence. A holistic and integrative view, which invites us to think about adolescence beyond the individual, in its context and in its time. A context and a shared time that unites us and,

<sup>1</sup> Doctor por la Universidad de Vigo. Psicólogo Clínico. Profesor en la Universitat Oberta de Catalunya. Psicoterapeuta y supervisor clínico especializado en adolescencia. Presidente de ASEIA (Asociación para a Saúde Emocional na Infancia e a Adolescencia).

<sup>2</sup> Psicólogo en FAIM (Fundación para la Atención Integral del Menor) Psicoterapeuta, docente y supervisor clínico FEAP. Terapeuta Familiar FEATF. Vicepresidente de ADP-CETS.

sometimes, separates us. But always with a look that brings the professional closer to the place where the adolescent is.

All this while considering the challenges and opportunities involved in the professional support of vulnerable adolescent at risk of exclusion and/or social conflict. Analyzing the risks and challenges, as well as the possibilities for change faced by professionals in the field of education – formal and non-formal –, social and health, in their professional tasks during the intervention with minors and youth, in child and adolescent mental health facilities, educational centers and juvenile justice centers.

*Keywords:* adolescence, accompany, intervention, opportunity for change

Nadie nace como individuo; si alguien se convierte en individuo a lo largo del tiempo, ella o él no escapan a la condición fundamental de dependencia en el curso de ese proceso. No se puede escapar a esa condición a través del tiempo .... Nadie se mantiene realmente por sí mismo, nadie se alimenta por sí mismo.  
**Judith Butler** (2021, p.46)

## Ser Adolescente: la Nueva Normalidad

Desde una perspectiva que hizo escuela, Aberasturi y Knobel (1971) caracterizaban la adolescencia como un periodo marcado por la desmesura, la transgresión o la rebeldía. Es lo que ellos denominaban el “síndrome normal de la adolescencia” donde la normalidad se entiende como la capacidad para lograr la satisfacción básica del sujeto haciendo uso de los recursos existentes a su alcance. En el caso del adolescente se podría hablar de una “patología normal”, entendiéndose esta paradoja como una forma de integrar sus desviaciones en el contexto de la realidad humana que les rodea. Es por ello que habitualmente desde el punto de vista de los adultos la personalidad adolescente aparecería como una configuración semipatológica, pero desde un punto de vista evolutivo la misma resulte congruente. Podría entenderse que la clave estaría en que la personalidad adolescente es una estructuración fluida, de la que si hacemos una lectura en un momento puntual puede tener los rasgos propios de un trastorno de personalidad, y si la analizamos en el tiempo resultará cambiante dentro de un proceso de maduración.

Pero podemos afirmar que la normalidad de la adolescencia en el mundo contemporáneo ha cobrado nuevos matices. Es Aristóteles (2014) en su “Retórica” quién estableció las tres franjas de edad, juventud, adultez y vejez. Sin embargo, actualmente la adolescencia ha pasado a ocupar un lugar central en las sociedades contemporáneas occidentales, convirtiéndose en una larga etapa, que genera una gran deseabilidad social, tanto para adultos como

para niños, y que se extiende de manera indefinida tomando tiempos que otrora correspondían a la infancia y adultez. Nos encontramos ante la paradoja de que culturalmente el futuro del adolescente no es la adultez, sino que el futuro de la sociedad es la adolescencia (Savage, 2018).

Para Bodei (2016) el aserto de Aristóteles según el cual los jóvenes miran al futuro con esperanza no deja de ser hoy una trágica ironía. Y en esta misma línea Berardi (2017) habla de la lenta cancelación del futuro, de la ruptura del ideal del desarrollo siempre progresivo. Cada vez más el paso del tiempo no parece acercar al adolescente a la adquisición de la madurez, a abrirles la puerta de un mundo adulto cualitativamente diferente y esencialmente superior, sino que los deja frente a una repetición continua de precariedades e imprevisibilidad.

Esto, en parte, podría deberse a que vivimos un tiempo en el que se desdibujan los límites contextuales y temporales, el contexto no contiene ni organiza la experiencia exploratoria adolescente, incluso en ocasiones la cuestiona. Desaparecen los ritos de paso en el proceso madurativo (Han, 2019), validados y reconocidos por el entorno relacional, familiar y social. Todo ello en un momento vital de permanente cambio e incertidumbre, en el adolescente y también en el conjunto de la sociedad, a nivel educativo, económico, político y cultural. ¿Cómo navegar en medio de la tormenta si perdemos las referencias para orientarnos? Algo así puede pasar en esta etapa de la vida que necesita acercarse a la madurez tomando ciertas referencias adultas que proveen orientación y seguridad. Entonces la cuestión: “¿El entorno adulto está

preparado para tal empresa?”, cobra cierto protagonismo. Pero esto lo retomaremos más adelante.

Se podría postular que vivimos a los dos lados de una grieta temporal tal y como la define el crítico cultural Fisher (2018). A un lado de la grieta estamos aquellos para los que la vida sigue siendo un proceso de construcción y crecimiento. Al otro lado aquellos para los que pasado, presente y futuro son una realidad simultánea accesible virtualmente. La utopía cyberpunk y la emergencia de la realidad trans generan una ruptura de las lógicas física y biológica acercándonos a un mundo de universos paralelos y simultáneos donde el ideal de la autoconstrucción de la identidad pareciera no tener límites. Serres (2015) describe al adolescente contemporáneo como un nuevo ser humano que no tiene el mismo cuerpo, ni la misma forma de comunicarse, ni vive en el mismo espacio, ni tiene la misma esperanza de vida, ni teme la misma muerte.

Este es el contexto en el que la esencia de la adolescencia ha cambiado y nos pone frente a un nuevo reto. Trabajar con adolescentes no supone sólo salvar una distancia generacional, sino que estamos tratando con sujetos de otra especie. Queda señalada por lo tanto una nueva normalidad que desafía nuestros constructos teóricos y nuestra experiencia.

Ampliemos la mirada depositada en el adolescente al contexto social. Invitamos así al lector a reflexionar la paradoja del desarrollo en la que se encuentran –nos encontramos– inmersos adolescentes y adultos. Un juego relacional que compartimos todos. Este juego doble–vincular remite a la angustia y la agudiza, si cabe, generando desconfianza de la adolescencia en el mundo adulto, y viceversa. Pero no nos adelantemos. Describamos el canon de este juego para comprender por qué puede remitir a la angustia y la desconfianza en ambos lados de la orilla relacional. Mientras que las necesidades biológicas adolescentes requieren comenzar procesos de separación de referentes primigenios y re–vinculación con iguales fomentando así la toma de decisiones y el aprendizaje social, la realidad es que el contexto relacional–social no favorece dicho proceso. Solo hay que observar la cantidad de adolescentes y jóvenes que continúan viviendo en el hogar familiar bien entrada una edad que se

supondría adulta. Esto se debe, de alguna manera, a la desconfianza del mundo adulto en las posibilidades, las bondades y el potencial de la adolescencia, que se plasma en discursos, políticas y prácticas que no favorecen la autonomía.

En este sentido, el entorno les presupone la obligatoriedad de tener que cumplir con determinadas exigencias adultas –por ejemplo, la obligatoriedad de estudiar incluso más allá de la edad obligatoria– sin certeza de que ello garantice éxito, estabilidad, ni siquiera un sentido relevante en sus vidas. De hecho, constatamos que en España contamos con un absentismo escolar entre el 25 y el 28% del alumnado de 4º de la Educación Secundaria Obligatoria, el porcentaje de personas de 18 a 24 años que no ha completado la segunda etapa de Educación Secundaria (FP de Grado Medio, Básica o Bachillerato) y no seguía ningún tipo de formación era del 16% en el año 2020 (Cruz, 2020). Y un total de 1.054 casos de acoso escolar fueron denunciados en 2017 en España, según datos recogidos por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. En relación con la educación, observamos cómo a lo largo de la segunda mitad del siglo XX se han ido dando cambios estructurales y funcionales, tanto en la escuela como en los modelos educativos, formativos y familiares. Esto dificulta la confianza del adolescente en el mundo adulto, pues difícilmente alguien se siente pensado cuando la imposición es la que rige la relación. Y en esto, la sociedad tiene un papel muy importante que asumir.

Vivimos inmersos en un periodo indefinido y pronunciado de cambio social. Un tiempo atropellado que dificulta asimilar y acomodar los cambios (Han, 2015). Motivo por el cual las familias y el entorno educativo, difícilmente pueden sostener sus propios recursos para ofrecer propuestas de acompañamiento al adolescente. Propuestas con sentido y pensadas en la adolescencia. En este escenario de cambio permanente, ante la incertidumbre y la desorientación madurativa, emerge la angustia de crecimiento y cambio (Martínez, 2017; Tió et al., 2014) en todos los protagonistas –jóvenes y adultos–, incluso en los propios sistemas relacionales (familiar y académico) dificultando la relación de colaboración educativa y provocando, de alguna manera, triangulaciones y coaliciones entre

ambas instituciones educativas (familiar y escolar) con niños y adolescentes.

## Adolescentes, Desesperanza y Futuro: un Análisis desde la Perspectiva Holística de la Naturaleza

Los mensajes que giran alrededor de la idea de que los adolescentes hoy no tienen futuro, o de que “van a vivir peor que nosotros”, se repiten de manera masiva en los medios de comunicación desde hace más de una década y se recrudecen a raíz de la pandemia por la covid-19. Esta situación coincide con una creciente preocupación por la salud mental de la población más joven. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad (2017), 1 de cada 100 niños/as y adolescentes en España tenía un problema de salud mental. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales empiezan a partir de los 14 años y el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Durkheim (2012) establece las bases sociales del suicidio distinguiendo entre suicidios egoístas, altruistas, anómicos y fatalistas. El suicidio anómico sería el que se da en sociedades cuyas instituciones y cuyos lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración. Para Merton (2002) la anomia es una disociación entre los objetivos culturales y el acceso a los medios necesarios para llegar a esos objetivos. La relación entre los medios y los fines está debilitada.

El desarrollo actual de un imaginario colectivo acerca del futuro está marcado por varios elementos:

- ✓ La conciencia de la existencia de un cambio climático como consecuencia de la deforestación, del planeta, el aumento desproporcionado de los gases de efecto invernadero y el crecimiento acelerado de la población. Todo ello tiene como consecuencias a corto y medio plazo la acidificación y contaminación del agua gracias a la concentración de dióxido de carbono en el aire, la aparición más frecuente de fenómenos meteorológicos devastadores, la migración y extinción de diferentes especies de animales., el aumento del nivel del mar y de la temperatura global a causa

del deshielo, la aparición de nuevas enfermedades y el agotamiento de recursos naturales necesarios para la vida humana.

- ✓ El desarrollo de la inteligencia artificial que supondrá la progresiva automatización de diversos puestos de trabajo.
- ✓ La emergencia de internet como espacio de conocimiento y relación predominante.
- ✓ Las migraciones masivas por razones de guerra, climáticas o de búsqueda de prosperidad.
- ✓ Las crecientes dificultades para mantener sistemas de protección social para colectivos vulnerables dentro de la lógica del sistema económico de mercado.

Según Moral y Ovejero (2004) se da una retroalimentación entre la actual crisis social de un mundo en cambio y la crisis adolescente caracterizada por diferentes factores:

- a) La adolescencia pierde su condición de etapa transitoria para convertirse en una juventud social prolongada.
- b) Los cambios sucedidos en el mundo laboral dificultan la plena inserción sociolaboral de los jóvenes interfiriendo en su proceso de autonomía.
- c) Vivimos en una civilización del ocio, el hedonismo y la inmediatez.
- d) La emergencia de un mundo digitalizado donde la realidad opera también en un continuo espacio-tiempo virtual.
- e) El deterioro de las grandes verdades de la modernidad como referentes: la ciencia, el progreso, la razón, sintomatizadas en la creciente preocupación generada por el cambio climático.
- f) La saturación del yo descrita por Gergen (1992).
- g) Peso de las tribus urbanas como movimientos de identificación.

Ante esta situación encontramos diferentes perspectivas de abordar el futuro. Entre otras destacamos:

- ➔ Retrotópicas. Para Bauman (2017) las retrotopías son mundos ideales ubicados en un pasado perdido que se ha resistido a morir como utopía. Generan una vivencia

melancólica en el recuerdo de un pasado más o menos cercano que funciona como un ideal a recuperar.

- De decrecimiento. Favorables a la disminución controlada de la producción de bienes de consumo. Y de regulación económica, para establecer una relación de equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, así como entre los propios seres humanos.
- Transhumanistas. Que pretenden la transformación de la condición humana mediante el desarrollo de avances tecnológicos disponibles de forma generalizada, que mejoren las capacidades humanas, tanto a nivel físico como psicológico.
- Ecología profunda. Intento de superación del antropocentrismo desarrollando una filosofía ecológica que considera a la humanidad parte de su entorno, proponiendo cambios culturales, políticos, sociales y económicos para lograr una convivencia armónica entre los seres humanos y el resto de los seres vivos. Desarrollada a partir de las teorías del filósofo noruego Naess (2008).

Se plantea así una tensión para el adolescente contemporáneo entre la tendencia natural a situarse en el presente como forma de vivir y experimentar la inmediatez en la búsqueda de un lugar en el mundo desde donde generar una identidad, y el afrontamiento de un futuro particularmente incierto.

La predominancia de las perspectivas retrotópicas del futuro en los discursos sociales adultos generan en el adolescente una suerte de “nostalgia del futuro” que favorecen diferentes problemáticas de salud mental de base melancólica. Las propuestas de las teorías de decrecimiento y de la ecología profunda requieren de una visión compleja y de revisión de la relación del sujeto con su entorno y su cultura. Por una parte, puede entenderse la adolescencia, por su propio carácter crítico, como una oportunidad para llevar a cabo esta revisión. Por otra, siendo una edad fuertemente presionada hacia el consumo y la representación social, es difícil desarrollar opciones personales relacionadas con el decrecimiento y cierto ascetismo derivados de la conciencia ecológica

profunda, siendo además esta de comprensión compleja, apostar por la comunidad y el frugalismo resulta contracorriente frente a las tendencias individualistas y de turboconsumismo aceleradas durante la pandemia. En cuanto al transhumanismo, se podría entender al adolescente contemporáneo, nativo digital, como sujeto que ya trasciende los límites del paradigma de análisis bio-psico-social, para constituirse en tecno-bio-psico-social, una suerte de cyborg que vive con capacidades aumentadas. Pero esta realidad está lejos de percibirse como parte de la solución del futuro, y sí es conceptualizada con frecuencia como parte del problema.

Prácticamente nada ha cambiado en el paisaje excepto los estudiantes. Los veo desde mi ventana: solitarios, mirando las pantallas de su smartphone, apurándose nerviosamente para no llegar tarde a clase, volviendo con caras tristes a los costosos cuartos que les alquilan sus familias. Siento su melancolía, siento su agresividad latente en su depresión. Sé que esa agresividad puede brotar y expresarse bajo el estandarte del fascismo. No del viejo fascismo que explotó de energía futurista, sino del nuevo fascismo que resulta de la implosión del deseo, del intento de mantener bajo control el pánico y de la rabia depresiva de la impotencia. (Berardi, 2021).

Destaca en el análisis de esta realidad el papel que juega un sistema educativo orientado a competencias relacionadas con la competitividad en un mercado de trabajo con crecientes dificultades para absorber a la población joven. La fragmentación y especialización del conocimiento limita la comprensión de una realidad compleja y diversa. La alfabetización crítica de Freire (2009) defendía la importancia de que la “lectura del mundo” se prioriza sobre “la lectura de la palabra”. Se promovería un proceso educativo en que el estudiante desarrolla una visión crítica que le permitirá convertirse en un agente de cambio cultural, en oposición al modelo de reproducción cultural que impera en la escuela. En esta misma línea Capra (1995) defiende la necesidad de la alfabetización ecológica de todos los miembros de la sociedad, teniendo en cuenta que según el autor “las distintas facetas de la crisis son facetas de una misma crisis de percepción, de una visión del mundo como un sistema mecánico compuesto de

piezas, del cuerpo humano como una máquina y de la vida en sociedad como una lucha competitiva por la existencia” (p.26). Para Berardi (2021) ejercer la crítica es un desafío en tiempos en los que la información va más rápido que la capacidad de procesarla. Precisamente por ello resulta fundamental incidir en el desarrollo de esta perspectiva crítica en los adolescentes contemporáneos.

Wallace (2014) nos indica cómo las realidades más sencillas son con frecuencia las más difíciles de ver y hablar. Así la imposibilidad de mantener una relación con la naturaleza, tal y como se ha dispuesto durante el último siglo, es una evidencia aceptada por la comunidad científica de diversas ramas. Las alternativas, por más que han sido establecidas, suponen la renuncia a una visión superficial y continuista en nuestra percepción de la realidad. Este esfuerzo resulta imprescindible para que la especie humana no quiebre de manera definitiva el equilibrio ecológico, poniendo en riesgo su propia existencia. Sin embargo, hasta la fecha las estructuras sociales siguen poniendo su esfuerzo en la reproducción y mantenimiento de un sistema que se ha demostrado depredador. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2021):

Debido a la concentración actual y a las continuas emisiones de gases de efecto invernadero, es probable que al final de este siglo la temperatura media mundial continúe creciendo por encima del nivel preindustrial. Como resultado, los océanos se calentarán y el deshielo continuará. Se estima que el aumento del nivel medio del mar será de entre 24 y 30 centímetros para 2065 y de 40 a 63 centímetros para 2100 en relación con el periodo de referencia de 1986-2005. La mayoría de los efectos del cambio climático persistirán durante muchos siglos, incluso si se detienen las emisiones. (p.1)

Los actuales estudiantes de secundaria tendrán entre 56 y 62 años en 2065, todavía en lo que hoy entendemos como edad laboral, viéndose totalmente afectados por estos cambios. De este modo, cuando se les transmite el mensaje de que en el futuro “van a vivir peor que nosotros”, se podría matizar el mensaje haciéndoles ver que **lo que debe suceder es que vivan de un modo “diferente” al nuestro**, y que es mejor que eso sea así. Tomando la definición de anomia de Merton

(2002), deberíamos hacer un esfuerzo en redefinir los objetivos sociales ante la imposibilidad de que se puedan mantener los actuales, sin provocar con ello un empeoramiento tanto de la crisis ecológica como de la crisis de salud mental de los más jóvenes. Parece en todo caso que el modelo de relación con la naturaleza en el que hemos desarrollado nuestras sociedades es errado, y que en ese sentido los hoy adolescentes deberían plantearse no solo el asumir las consecuencias de los desmanes de sus adultos, sino también establecer un nuevo contrato social que tenga en cuenta la inapropiabilidad de la tierra, en el sentido que lo define Zarka (2007).

El nuevo contrato social debería tener en cuenta tres dimensiones:

1. Una redefinición del cosmopolitismo. La humanidad frente al ego.
2. Un realismo político en el que por encima de la soberanía del pueblo estaría la soberanía de la humanidad.
3. Una inscripción del ser humano (cuerpo, sentidos e intelecto), en lo vivo. (Zarka 2007)

Cabe señalar que desde el modelo de la teoría bioecológica del desarrollo humano (Bronfenbrenner y Morris, 2006; Rosa y Tudge, 2013), además del impacto de los diversos sistemas relacionales –micro, exo, meso y macrosistémicos– en el individuo a nivel bio–psico–social, también se contemplaría el protagonismo que el propio individuo adquiere en el cambio de los propios sistemas relacionales. Introduce, asimismo, la variable proceso y temporalidad, de mutua y recíproca influencia individuo–entorno. El discurso social desesperanzador en el que se encuentran sumidos, por tanto, se trataría de un entramado relacional que, en gran medida, depende del entorno adulto –del que somos protagonistas–. Exigiéndonos así superar ciertas tendencias narcisistas centradas en el sujeto–adulto, para incluir una perspectiva sistémica que incluya la relación adulto–adolescente–contexto–proceso.

Una mirada que retome el protagonismo adolescente, validando y legitimando su experiencia, que resigne ritos de paso en el pasaje madurativo, donde se vean reconocidos y valorados por el mundo adulto. Y, en este sentido, tenemos un papel importante que jugar.

Desde esta perspectiva podría entenderse la crisis civilizatoria como una oportunidad de redefinición del futuro para los adolescentes contemporáneos, que les permita salir del discurso social desesperanzador en el que se encuentran sumidos, y que termina por limitar sus posibilidades de maduración deteriorando de forma significativa su salud mental.

## Los Contextos Educativo-Sociales de Intervención con Adolescentes: Riesgos y Retos

Los contextos institucionales forman parte del entramado social, motivo por el cual se ven afectados por las mismas tensiones y derivas que la propia sociedad. Es por ello por lo que los riesgos a afrontar en el trabajo en contextos educativo-sociales que trabajan con adolescentes vulnerables están en relación con los que asumimos en las relaciones entre la organización social y el sujeto.

### Realidades Emergentes

**En el entorno de la infancia y adolescencia: se observa un creciente empobrecimiento y las dificultades para generar autonomía.** Según datos del Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2021) en España hay 2,3 millones de niños que viven en la pobreza. En el primer trimestre de 2021 la tasa de paro para los jóvenes de hasta 24 años se sitúa en el 39,5% y para los de hasta 29 años es del 30,2%. España es el segundo país con mayor abandono escolar de la Unión Europea dándose el hecho de que el 16% de los jóvenes entre 18 y 24 años dejaron los estudios sin completar la secundaria, estudios obligatorios y fundamentales para el acceso a la vida laboral. Que vivamos en un contexto de mucha inestabilidad e incertidumbre nos obliga a realizar un trabajo prospectivo que nos lleve a centrar los esfuerzos en determinados grupos de población en los que la vulnerabilización es más emergente.

**La digitalización de las relaciones y el desplazamiento del cuerpo como lugar de la presencia.** Por una parte, parece necesario que pongamos pie en pared para hacer resistencia en la reivindicación del cuerpo y la conversación dentro de nuestras prácticas profesionales. Por otra, negar la digitalización de las relaciones es estar fuera de una nueva realidad.

**La influencia del feminismo y de la diversidad sexual en lo social y la educación.** Que determina una nueva mirada sobre la construcción de las identidades y que concierne de una manera muy especial a los adolescentes.

**La familia como una nueva realidad diversa y plural.** Sigue siendo actual una visión romántica de la "protección familiar" en la que no se tienen en cuenta la influencia de factores socioculturales y económicos. Continuamos conceptualizando la familia como un entorno biparental, heterosexual y estable, pero debemos recordarnos que son las familias separadas, reconstituidas y monoparentales las que constituyen la nueva normalidad estadística y funcional en la sociedad actual.

En este sentido, cabe señalar que en España el número de nulidades, separaciones y divorcios que se produjeron en 2018 fue de 99.444 (Instituto Nacional de Estadística, s.f.), en relación con las 167.613 de nupcias que se celebraron. Dato que confirma el amplio abanico de estructuras familiares, incluyendo familias monoparentales, separadas y reconstituidas (entre otras configuraciones estructurales y funcionales), las cuales definen una constelación familiar cada vez más habitual. Es por ello que debemos reconocer y validar sus potenciales y dificultades para el ejercicio de la crianza y la educación, dando así el sostén social necesario a las familias. Cuidando así a cuidadores en el desarrollo de las funciones educativas y madurativas.

Las dificultades para la conciliación entre la vida familiar y laboral son crecientes en la nueva cultura del trabajo de alta disponibilidad y precarización en una sociedad que está en proceso de reconocer y legitimar la pluralidad de estructuras familiares que definen el concepto de familia actual. Es necesario desarrollar políticas que atiendan las necesidades de las familias, que den sostén y apoyo en sus funciones parentales, favoreciendo así opciones reales de conciliación y funciones de crianza y acompañamiento educativo sanos y saludables. Un acompañamiento a las familias que promueva el desarrollo de sus propios recursos y competencias, más que el señalamiento de sus debilidades y dificultades en el desarrollo de su función parental sea cual fuere su estructura.

***El incremento de las problemáticas de salud mental en la población infanto-juvenil.*** La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) en un informe sobre la salud infanto-juvenil en Europa, reconocía que aproximadamente la mitad de los problemas de salud mental adulta surge antes de los 14 años.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019) informa de que un 20% de adolescentes experimentan trastornos mentales en el mundo, y un 15% de los que viven en países de bajos y medios ingresos han presentado ideación suicida. Estos datos se complementan con los provenientes de un informe sobre suicidio de la OMS en 2014 que eleva la cifra de suicidios hasta el 17,6% de la causa muerte de jóvenes entre 15 y 29 años en los países occidentales con mayor renta per cápita.

***El enredo institucional-educativo que se ha venido generando entre la familia y la escuela.*** Recordemos la paradoja relacional en la que andamos sumergidos adultos y adolescentes. Mientras que el sistema educativo promueve el protagonismo de los menores respecto a la toma de decisiones –por cierto, limitadas las opciones– se les impone la obligación de estudiar, entre otros motivos, por la falta de perspectiva futura y oportunidades laborales. Lo cual refuerza la paradoja, “debes estudiar para tener alternativas, pero a la vez estudias porque no hay alternativa”. ¿Qué sentido puede encontrar entonces el adolescente al mensaje adulto contradictorio? Estas son condiciones para determinar relaciones de desconfianza y triangulación entre sistemas adultos (familiar-formativo) y adolescentes, pues se fundamentan en una comunicación contradictoria sin propósito claro y compartido. Sin sentido para el adolescente.

### **Algunos Riesgos Derivados de Algunos Procesos Corporativistas en el Trabajo Institucional**

a) La protocolarización del trabajo. Una importante tendencia a abandonar la concepción artesanal de las relaciones de ayuda poniendo en el centro la técnica o el protocolo, frente a la importancia de la relación inter-subjetiva. Cuando ponemos el foco en la tarea y obviamos la importancia del vínculo y el proceso relacional, descuidamos la capacidad de jugar –

en el sentido Winnicottiano– (Winnicott y Macía, 1972) y el interés por el otro, el deseo compartido. Olvidamos la importancia de pensar al adolescente, de imaginarlo, de tenerlo presente con ánimo de vivir juntos la experiencia.

- b) La descontextualización del sujeto de la intervención de sus relaciones vinculares y sociales con el entorno, que estarían al servicio de una estrategia propia de “castigar a los pobres”, tal y como es descrita por Wacquant (2010). Olvidarnos de que las problemáticas de las personas con las que trabajamos están enmarcadas en un contexto familiar, socioeconómico y cultural y que la función central de nuestro trabajo es la reincorporación e integración en esos contextos, generando procesos de autonomía. Y esto, solo es posible desde el establecimiento de vínculos suficientemente confiables y seguros desde los cuales generalizar la experiencia de confiabilidad en el entorno, posibilitando así el andamiaje para el aprendizaje social y la adherencia a relaciones de ayuda externas.
- c) Las dificultades para el establecimiento de redes profesionales de apoyo, derivadas de la atomización de los servicios. La tendencia a responder a intereses corporativistas o de apuntalamiento de las instituciones perdiendo de vista las necesidades del sujeto de ayuda. En este sentido el establecimiento de diálogos terapéuticos en red (Seikkula y Arnkil, 2016), emerge como un modelo de intervención que pone al sujeto y su entorno relacional en el centro de las tomas de decisiones sobre la propia vida, frente a las derivas asistencialistas y de la sobreactuación del técnico o experto.

### **Elementos a Tener en Cuenta en el Trabajo con los Adolescentes Vulnerables en Contextos Educativo-Sociales**

***La relación con ellos debería ser co-constructiva.*** Acompañar es un proceso compartido. Es necesario que los profesionales de lo educativo, lo social o lo terapéutico nos paremos a preguntarnos lo que nos aportan las personas a las que acompañamos, ya no a la tarea, sino a nosotros mismos. Y, desde ahí, favorecer un espacio de relación donde vivir juntos la experiencia y aprender juntos de esta.

*Pensar lo comunitario* nos lleva al grupo de diferentes, de nuevo al barrio, a la plaza, al aula, a la sala de terapia, a los espacios compartidos por cuerpos deseantes, en definitiva, donde están ellos. Inevitablemente la tecnología nos uniformiza y necesitamos ocupar los espacios a través del cuerpo y la palabra, sin renunciar por ello al elemento tecnológico como un (no) lugar donde lo que sucede también es trascendental para el desarrollo del sujeto.

Poner interés en *atender a lo cultural y artístico*, lo cual nos pone a los profesionales en el lugar de la escucha, de una escucha abierta a la creatividad del sujeto. El profesional no puede ayudar a crecer al joven como ser humano si no siente por este auténtico respeto, curiosidad, interés genuino y preocupación.

### Elementos a Tener en Cuenta en la Formación de los Profesionales

Lo académico necesita estar enraizado en la praxis. Es duro ver como profesionales y académicos que compartimos una misma área de conocimiento no compartimos lecturas, referencias o experiencias. Para los alumnos universitarios ¿cuáles son las vías que llevan desde la universidad al mundo profesional?

Nuestro trabajo es “un trabajo sobre los otros” en el sentido que le da Dubet (2013), diferente de un trabajo productivo. La cualificación del profesional no sólo moviliza conocimientos y disposiciones personales, sino que afecta a tres dimensiones personales: el conocimiento del oficio, el rol en la institución y la propia personalidad. En nuestros ámbitos el acceso a procesos en los que se trabaje los aspectos donde confluye lo personal con lo profesional: procesos terapéuticos, procesos de supervisión, grupos de trabajo. El estudiante tiene que saber que esto forma parte del trabajo y por lo tanto debe formar parte de su formación.

### Algunas Reflexiones para Pensar el Acompañamiento a Adolescentes

Una primera idea tendría que ver con cómo *co-construir el sentido de adolescencia más allá del sujeto y del tiempo* –como etapa–. Otorgar a la adolescencia un carácter con entidad propia, validada y legitimada socialmente por el entorno adulto. La posibilidad de contemplar los tiempos

del tiempo, introduciendo rituales de paso que atestiguan el momento vital y el tránsito a la madurez, creando testimonios compartidos, incorporando así al sujeto adolescente en el discurso adulto.

Inevitablemente pensar la adolescencia nos obliga a realizar una *relectura crítica de la adultez* como lugar-tiempo en el que nos encontramos los padres, madres, y/o profesionales, y como destino a alcanzar por los adolescentes contemporáneos en el futuro.

Habida cuenta de lo anteriormente expuesto, nos parece importante reseñar un objetivo a tener en consideración cuando hablamos de acompañar a adolescentes. Nos referimos a la cuestión de *la confianza*. Confianza entendida en el sentido de la pedagogía natural (Csibra y Gergely, 2009), que afirma que, para mostrar apertura al aprendizaje social, es condición previa otorgar al mensaje que proviene del otro, un valor singular, genuino y pensando en sí mismo. Por tanto, consideramos la confianza como elemento sine qua non para que pueda darse el aprendizaje social durante el desarrollo evolutivo más, si cabe, durante la adolescencia. Para ello, el sujeto en desarrollo debería apreciar que el entorno adulto les tiene en mente, les considera, les da un valor, cree en él y en sus posibilidades, haciendo por favorecer oportunidades.

Pensar en establecer relaciones basadas en la confianza, nos sitúa al mundo adulto en una actitud determinada frente al acompañamiento a la adolescencia. Una manera de estar; con interés por compartir experiencia, por pensarla de manera conjunta y aprender juntos de la misma. También nos invita a imaginar su vivencia, como semejante y diferenciada de la nuestra, poniendo en valor sus vivencias, sus relatos, sus afectos. Otra manera de estar con el otro, estar con el otro en mente, imaginando, con un interés genuino por el saber de su mundo interno, sus preocupaciones, sus deseos y anhelos, sus inquietudes y proyectos. Es esta actitud la que transmite confiabilidad, cierta seguridad y previsibilidad.

¿Por qué aventuramos la necesidad de confiar como proceso para generar alternativas relacionales durante la adolescencia? Porque vivimos un tiempo de progreso y cambio, también de incertidumbre en un contexto principalmente narcisista, una sociedad

individualista y globalizada centrada en el deseo egoísta individual y el hedonismo. Un tiempo donde aparecen nuevas formas de relación –como puede ser la digitalización–.

No atender esta nueva realidad, que construimos y tejemos entre todos, significa no pensar realmente en la infancia ni la adolescencia, o en las familias. Sería obviar la realidad y ello genera desconfianza por parte de quienes no se sienten mirados ni reconocidos. Y, por ende, desconfianza –incluso rechazo– en el aprendizaje que proviene de la experiencia con el mundo adulto.

En relación a la confianza, otro reto a futuro en el acompañamiento a adolescentes sería **vehicular y generar relaciones de alianza entre sistemas** educativos (la institución familiar y la académica) y sociales (la red asistencial socioeducativa y sanitaria). Con ánimo de construir puentes colaborativos en el desarrollo de propuestas pensadas en la adolescencia, en su complejidad y singularidad. Aceptando que ante situaciones de ansiedad y angustia –como la que genera cualquier proceso de cambio y crisis, social, educativa y familiar– la tendencia es a generar coaliciones (uniones de dos o más partes contra una tercera), como la que se puede dar entre progenitores, adolescentes y profesionales. Enredando, si cabe, las relaciones entre las partes. Pero siendo conscientes de ello, precisamente por ello, consideramos relevante buscar espacios de diálogo desde los que cimentar propuestas educativas, madurativas y restaurativas, colaborativas entre todos los agentes y sistemas que acompañan la adolescencia. Por ello, este mismo argumento sería aplicable a las diferentes instituciones y profesionales implicados en el trabajo de acompañamiento e intervención con adolescentes en situación de riesgo social, donde la necesidad

del sujeto debe situarse en el centro de una red colaborativa.

## Retos de Futuro en el Acompañamiento a Adolescentes en Contextos Educativo-Terapéutico- Sociales

Habida cuenta de lo anteriormente expuesto, consideramos 3 cuestiones a tener presentes para abordar los retos que supone el propio acompañamiento a adolescentes.

Por una parte, el reto de dignificar la actividad profesional de acompañamiento educativo, terapéutico y social, desarrollando **planes de formación especializada**. Todo ello pasa por desarrollar propuestas formativas, regladas y específicas, que profundicen en la comprensión de la complejidad del desarrollo humano, así como propuestas de intervención educativa, terapéutica y social basadas en la evidencia.

**Desarrollo de metodologías** fundamentadas en teorías empíricamente validadas y en experiencias randomizadas. Esto pasaría por invertir tiempo y recursos en **investigar** sobre la experiencia acumulada, desarrollar estudios e investigación específica del acompañamiento a la adolescencia en los diversos recursos educativo, terapéutico y sociales en los que trabajamos.

Finalmente, dedicar tiempo a la **difusión y divulgación** de la experiencia y estudios e investigación realizados en el marco de un tejido profesional psico-socio-educativo. Fomentar así una cultura que profesionalice nuestro quehacer, que legitime el reconocimiento de un acompañamiento que va más allá de la mera presencia asistencialista. Un acompañamiento especializado en el desarrollo del potencial humano y la atención a la vulnerabilidad.

La única terapia que yo veo tras la oscuridad presente es la reactivación del cuerpo colectivo .... La patología que estamos viviendo es de des-erotización de la relación social. Si puedo imaginar algo bueno para el futuro es la reducción de la velocidad y la reactivación del cuerpo erótico de la sociedad .... Una terapia poética, estética, y ética, porque cuando hablamos de ética no estamos hablando solo del bien y del mal, sino también del placer.

Franco *Bifo* Berardi (2019)

## Referencias

- Aberasturi, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Paidós.
- Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2021). *DB017 - Geografía de la pobreza infantil en España*. <https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/db017-geograf%C3%ADa-de-la-pobreza-infantil-en-espa%C3%B1a>
- Aristóteles (2014). *Retórica*. Alianza Editorial.
- Bauman, Z. (2017). *Retrotopía*. Paidós.
- Berardi, F. (2017). *Fenomenología del fin*. Caja Negra.
- Berardi, F. (20 de febrero de 2019). *El problema es cómo la pantalla se ha apoderado del cerebro*. El País. [https://elpais.com/cultura/2019/02/18/actualidad/1550504419\\_263711.html](https://elpais.com/cultura/2019/02/18/actualidad/1550504419_263711.html)
- Berardi, F. (17 de mayo de 2021). *Hay una crisis de la mente crítica*. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/341983-hay-una-crisis-de-la-mente-critica>
- Bodei, R. (2016). *Generaciones. Edad de la vida, edad de las cosas*. Herder Editorial.
- Bronfenbrenner, U. y Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Development: Theoretical models of human development* (pp. 793-828). Wiley
- Butler, J. (2021). *La fuerza de la no violencia: La ética en lo político*. Paidós.
- Capra, F. (1995). *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Anagrama.
- Cruz, J. I. (2020). Absentismo escolar en España. Datos y reflexiones. *Contextos Educativos. Revista de Educación*; (26), 121-135. <https://doi.org/10.18172/con.4443>
- Csibra, G. y Gergely, G. (2009). Natural pedagogy. *Trends in Cognitive Sciences*, 13, 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.01.005>
- Dubet, F. (2013). *El declive de la institución: profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Gedisa.
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio*. Akal.
- Fisher, M. (2018). *Los fantasmas de mi vida*. Caja Negra.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). Increase in child and adolescent mental disorders spurs new push for action by UNICEF and WHO. <https://www.unicef.org/press-releases/increase-child-and-adolescent-mental-disorders-spurs-new-push-action-unicef-and-who>
- Freire, P. (2009). *La educación como práctica de la libertad*. S.XXI.
- Gergen, K. J. (1992). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Paidós.
- Han, B. C. (2015). *El aroma del tiempo. Un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*. Herder editorial.
- Han, B. C. (2019). *La desaparición de los rituales. Una topología del presente*. Herder editorial.
- Instituto Nacional de Estadística (s.f). *Nulidades, separaciones y divorcios*. Recuperado de <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=3964&capsel=3964>
- Martínez, J. J. (2017). *El enigma de la angustia. Una conceptualización de la angustia desde el vértice relacional*. Colección Pensamiento Relacional.
- Merton, R. K. (2002). *Teoría y estructura sociales*. Fondo Cultura Económica de España.

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1-Salud Mental.*  
[https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
- Moral, M. V. y Ovejero, A. (2004). Jóvenes, globalización y postmodernidad: crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 72-79.
- Naess, A. (2008). *Ecology, community and lifestyle paperback: Outline of an ecosophy*. Cambridge University Press
- Organización de las Naciones Unidas (2021). *Cambio Climático.*  
<https://www.un.org/es/global-issues/climate-change>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Preventing suicide. A global imperative.*  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2018). Situation of child and adolescent health in Europe (9289053488).  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342237>
- Rosa, E. M., y Tudge, J. R. H. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243-258.
- Seikkula, J. y Arnkil, T.E. (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social*. Herder Editorial.
- Serres, M. (2015). *Pulgarcita*. Gedisa.
- Tió, J., Mauri, L. y Raventós, P. (2014). *Adolescencia y transgresión. La experiencia del equipo de atención en salud mental al menor (EAM)*. Octaedro.
- Savage, J. (2018). *Teenage: La invención de la juventud, 1875-1945*. Desperta Ferro Ediciones.
- Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Gedisa.
- Wallace, D. F. (2014). *Esto es agua*. Random House.
- Winnicott, D. W. y Mazía, F. (1972). *Realidad y juego*. Gedisa.
- Zarka, Y. Ch. (2007). *La inapropiabilidad de la tierra*. Ned ediciones