

**Jornades d'Infància i
Educació Social**

**IX La salut mental dels infants,
un repte col·lectiu**

#9JIES



11 de desembre de 2015

Sala Calidoscopi

Centre Cívic Convent de Sant Agustí

C/ Comerç, 36. Barcelona

Inscripcions a la web del CEEESC

5€ persones col·legiades i/o amigues del CEEESC

7€ persones no col·legiades

**INSCRIPCIÓ
OBERTA
Places
limitades**

Organitza:

ceesc

CONSELL D'EDUCACIÓ I D'EDUCACIÓ SOCIAL DE CATALUNYA

Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social
i Família



Diputació
Barcelona

INTRODUCCIÓ

Prop de **100 persones** van participar a les **Jornades d'Infància i Educació Social "La Salut Mental, un repte col·lectiu"**, celebrades l'11 de desembre de 2015 al Centre Cívic Convent de Sant Agustí de Barcelona.

Aquestes han estat fruit d'estones de treball, debat i diàleg. De companys i companyes de la **Comissió d'Infància del CEESC** que hi han fet aportacions. I així anem aprenent. Perquè les JIES són més una proposta de trobar-se i descobrir que no pas de transmissió de coneixements en una sola direcció.

La procedència i les professions de les participant ha estat variada. Des de professionals de l'educació social, la psicologia, el treball social o la infermeria; persones que treballen a CRAES, espais familiars, centres de salut mental, Serveis socials, centres oberts...

Les aportacions dels ponents i dels participants obrien el debat en dos gran línies: la necessitat del treball en xarxa i les diferents mirades professionals alhora de tirar les propostes educatives endavant.



CONTINGUTS

- **"Treball en xarxa al territori des d'un enfocament preventiu"**
José Ramón Ubieto, psicòleg clínic i psicoanalista.
- **Taula 1: "Infants desemparats i salut mental: treballem plegats?"**
Graciela Esebbag, psicòloga al CSMIJ de Nou Barris a Barcelona.
Carlos Oses, psicòleg i educador social al CRAE Toni Julià i Bosch.
- **Taula 2: "La contenció més enllà de la conducta : integració de la intervenció terapèutico-educativa en un Hospital de dia per a adolescents"**
M. Jesús Larrauri, coordinadora de l'Hospital de Dia d'Adolescents de Santa Coloma de Gramenet
- **Taula 3: "Salut mental i entorn comunitari"**
Myriam García Blásquez, psicòloga clínica al CSMIJ Garraf (Hospital Sant Joan de Déu) i membre del GT Salut (mental) comunitària de la FCCSM.
- **Taula 4: "Petita infància: quan diferents mirades ajuden a créixer"**
Sunsi Segú, treballadora social. Coordinadora del CDIAP Fundació Eulàlia Torres de Beà.
- **"Salut mental des de l'òptica interprofessional"**
Teresa Aragonès, treballadora social. Supervisora i docent amb equips de serveis socials i salut mental. Membre del patronat de la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

"Treball en xarxa al territori des d'un enfocament preventiu"



José Ramón Ubieto, psicòleg clínic i psicoanalista.

Moderador i diàleg amb els assistents: **David Homedes**
Relatoria: **Alba López**, estudiant d'Educació Social.

Els trastorns mentals existeixen en la infància, sense cap dubte. El que és més complex és que ens posem d'acord en la seva prevalença i en la manera com es diagnostiquen. El fet és que allò biològic existeix i forma part de la motxilla de cadascú, com també en forma part la història familiar, la història personal i, com a quart element, el significat que es dona als anteriors. Aquest últim és molt important, perquè fa posicionar i que es produeixin símptomes. De vegades, la nostra percepció de l'infant o de l'adolescent és a través del símptoma. I davant del símptoma com a problema, el sistema busca la solució. Cal estar atents als tractaments farmacològics, amb xifres de consum molt altes respecte a altres països del nostre entorn. Hi ha un altre paradigma, però, que atorga al subjecte la possibilitat d'explorar i aprendre a fer-se responsable. La nostra posició com a professionals, doncs, també permet la millora del pronòstic: quin lloc li donem al subjecte? els treballadors d'allò social no som experimentadors de laboratori, estem contaminats per la relació amb el subjecte. Formem part del quadre, com el pintor de "las Meninas". I aquí entra en joc la xarxa. Ja no es pot donar validesa a intervencions fragmentades i potser contradictòries. Ni tampoc a una xarxa que tot ho controla i que no se'n refia de tot el que ve de fora. La millor prevenció es fa en xarxa. Però hi ha unes condicions perquè funcioni: construcció compartida del saber; coordinació i lideratges per poder arribar on acordem; i suport institucional clar.

2 objectius:

- Aclarir conceptes bàsics sobre salut mental que avui resulten claus per entendre'ns.
- Transmetre algunes idees que l'experiència del treball en xarxa ens ha ensenyat.

En una ocasió, una dirigent d'una associació d'infants afectats pel TDAH em convidar a un debat, recalcant que ho fa perquè jo sóc "un que no creu en el TDAH". D'aquesta manera revela el caràcter religiós, fins i tot sagrat, que pren per a ella la missió a la qual dedica bona part de la seva vida. Efectivament jo no crec en el TDAH com tampoc en l'esquizofrènia o en el Barça, però "d'haver-n'hi, n'hi ha".

Els trastorns mentals (TM) i les dificultats psicològiques en la infància existeixen i prenen formes diferenciades:

- TMG. Autisme i psicosis infantils.
- Conductuals (impulsivitat, violència).
- Ànim i reactius a abusos.
- Aprenentatge: atenció, dislèxia.
- Inhibicions i fòbies.

Sobre aquesta existència no hi ha dubtes, una altra cosa és posar-se d'acord en la taxa de prevalença i en el rigor dels mètodes, diagnòstics i classificatoris (crisi del DSM¹).

Aquesta crisi de la fórmula DSM, ve acompanyada d'altres tesis que pretenen substituir i que es fonamenten en una vella il·lusió (la mesura de l'home), ara renovada per les tecnologies de les neuroimatges, que mostren més que expliquen la tesi bàsica de l'home neuronal. Aquesta nova religió, afavorida per les pseudociències, aspira a l'ideal físic desplaçat a l'humà: l'atomisme psíquic. Com a exemple, el títol del llibre d'Antonio Damasio: "*El cervell va crear l'home*". El cervell, el neuro, és el nou ídol del nostre segle XXI.

Per descomptat, que el que és constitucional (genètica, bioquímica, fisiologia) existeix i forma part d'aquesta motxilla a la qual ens referim col·loquialment. Però aquest és només un dels elements presents en la nostra càrrega subjectiva. N'hi ha d'altres tan o més importants. Hi ha la història familiar, els nostres ancestres, el que han dit i fet sobre nosaltres. No és qualsevol cosa, les seves petjades a vegades són inesborrables. Però tot i així, tampoc ho són tot, encara que molts pares somien (i es

¹ Acrònim de l'anglès Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, en català manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals.

culpabilitzen també) amb la seva influència massiva en les conductes dels seus fills. Hi ha un altre element important com és la biografia particular, el que s'anomena les vicissituds de la vida, això que ens ha passat i que de vegades pot ser molt dramàtic (abusos, pèrdues, abandonaments).

Finalment ens queda un quart element a vegades oblidat i no obstant això crucial per entendre a un subjecte: la significació que ell dóna a tot l'anterior. Com interpreta el seu lloc en la família, les seves pèrdues i guanys, com s'imagina que l'afecten els fets familiars. La significació del que ens ha passat és cosa nostra, és la nostra elecció i la nostra responsabilitat. Per això podem demanar-li a la gent que respongui d'aquestes eleccions. No de l'acte d'abús sofert, sinó del que ha fet o ha omès en relació a això. Aquestes eleccions poden ser molt precoces i cobrar un valor central en la vida d'un subjecte.

A partir de configurar la motxilla que, d'altra banda, canvia constantment ja que si bé el passat és immutable, la nostra versió és canviant, produïm una cosa nova: **invencions simptomàtiques**. Es tracta d'alguna cosa en el que nosaltres, com a professionals, hem de donar-nos suport per **acompanyar a aquest subjecte**. Una vinyeta clínica ens permetrà explicitar aquesta idea de recolzar-se en el símptoma.

L'Ignacio, atès en un dispositiu assistencial públic, és un jove practicant del *parkour* que desafia, amb les seves piruetes, l'inestable equilibri d'una "normalitat" social i acadèmica. Va ser derivat per l'escola amb 10 anys per apedregar un gat després d'una dura baralla amb un company, davant el temor que això fos el presagi d'una futura psicopatia. Efectivament ell apunta, en els seus actes, a la divisió de l'Altre buscant aquesta satisfacció que s'insinua en la ganyota d'esglai del professor o del company que el veuen maniobrar contínuament amb rèptils de tota mena i mida. Després, ja adolescent, l'angoixa apareix en els rostres d'alguns vianants que els miren quan fan les seves arriscades piruetes al parc. La conversa regular amb l'analista li ha permès traçar un recorregut que va des de la seva inicial presentació simptomàtica, en què proliferaven les manifestacions autodestructives (retorn de l'agressivitat en el cos: tics, encopresi), fins a la invenció de nous lligams socials, com és la creació d'un joc en equip, consistent en dissenyar un "passatge del terror" als voltants de l'escola, a manera d'entreteniment col·lectiu. Posteriorment crearà un grup de practicants i estudiosos del *parkour*, amb assistència a trobades internacionals de joves.

En aquest trajecte, **la transferència li ha permès un saber fer amb allò que afavoreix el vincle social**, repercuteix en els seus aprenentatges i limita aquest gaudi a punt de desbordar-se a l'acte. Deixar en suspens, a l'inici, aquest pronòstic de psicòpata va obrir la possibilitat, per a ell, d'inventar una nova realitat per aquesta pulsio. Ara, juntament amb l'ús més regulat de l'espai urbà, ha trobat també un altre territori virtual, les webs per a joves creadors, on troba destinataris per a les seves produccions fotogràfiques o en vídeo.

La salut mental dels infants, un repte col·lectiu

La qüestió interessant que ens mostra aquest cas és veure com cadascú fa servir els objectes al seu abast per a aquest treball de nominació, de fer-se un nom amb el seu gaudi particular.

Aquesta política de confiança en les invencions simptomàtiques és la nostra elecció, decideix com percebrem al subjecte i la seva realitat, i s'oposa a un altre paradigma, molt dominant.

- **El paradigma problema-solució:** Ells tenen un problema i nosaltres, sistemes experts, la solució. Es planteja en termes d'excel·lència (omnipotència), versus fracàs (impotència) i on el subjecte té com a destí la classificació i després la segregació. Mutisme assegurat. La nostra visió aquí és forçosament parcial i segregativa amb tendència a eliminar aquest símptoma molest. En el cas d'Ignacio, encasellar-lo precoçment com "psicòpata juvenil" hagués confirmat aquesta destinació en tractar d'eliminar a qualsevol preu el seu sadisme, constitutiu com a forma agressiva del seu ésser mateix.
- **Paradigma símptoma-invenció.** Síntoma com allò que dóna forma al malestar del subjecte: impulsiu, agitat, inhibit, sempre visible. Aquest símptoma té un costat positiu, normalment menys visible i obturat pel trastorn més espectacular i pertorbat. Es tracta d'una invenció, fórmula més o menys reeixida que cada subjecte o família exploren per tractar la seva realitat pròpia. És per això que cal convidar al subjecte a parlar i fer-se responsable de les seves paraules i actes.

El nostre objectiu: Revertir el procés de dèficit, com a significació negativa, pel d'invenció com a tret singular que ressalta allò valuós de cadascú. Allò amb el que pot presentar-se a l'altre com una cosa que sap fer, i per tant pot arribar a un valor social, i no com un estigma.

Avui ja tenim molts projectes que funcionen així, en la confiança en l'altre, més que en el saber expert. Projectes com el A DOJO. Taller socioeducatiu de creació audiovisual per a Adolescents i Joves (Horta-Guinardó).

El pronòstic de cada cas depèn de la gravetat del problema però també dels recursos disponibles i de la nostra posició com a professionals; bàsicament de la nostra posició en relació a 3 elements:

- a) **Quin lloc donem al subjecte** (classificació versus escolta). L'homogeneïtzació (TDAH, VD, TC, TLP) deixa sense paraules singulars i sense la variabilitat que està en la vida mateixa. Si a més apliquem un sol tractament farmacològic, produïm efectes secundaris i des-responsabilitat. Les epidèmies actuals i les xifres de consum de medicaments a edats primerenques així semblen confirmar-ho. Som el país que més creix en consum de psicoestimulants (UNICEF), el que més nous fàrmacs compra

La salut mental dels infants, un repte col·lectiu

(sense garanties) i amb xifres de prescripció d'ansiolítics i antidepressius molt altes. Tot això confirma la tendència creixent a la **cronicitat**, nou paradigma en l'atenció a la salut mental també en la infància/adolescència.

- b) **Quin valor donem a les seves respostes (invenció versus dèficit) i quin lloc prenem en elles.** Nosaltres, a diferència de l'experimentador que es manté asèptic, estem contaminats ja d'entrada pel vincle educatiu o clínic. Formem part del quadre com el pintor de "*Las Meninas*" i **la Transferència és el motor per fer del pressentiment alguna cosa amb la que fer-se grans.** (Per exemple, si no hi ha mostrat interès, i l'hagués animat a seguir en la seva investigació sobre els rèptils-, ell no hagués progressat en aquest camí i els seus símptomes autodestructius haguessin augmentat).
- c) **Quins vincles proposem als altres professionals i l'Altre familiar.** Ja ningú confia en l'individual fragmentat, en la solució *One Best Way*, ni tampoc en la xarxa que atrapa tot el que veu, defensiva i intrusiva.

La xarxa té un doble objectiu i una perspectiva d'incompletesa però no d'indiferència davant el patiment

És important treball en xarxa com a acció col·laborativa i preventiva. Aquesta xarxa té unes condicions:

- La construcció del cas en el sí de l'equip.
- La coordinació i el lideratge com a vectorització.
- El suport institucional (reconeixement, estabilitat).

Que es concreten en una pragmàtica de la conversa:

- Cara a Cara
- Constant i regular
- Al voltant d'un Interrogant (?)
- Global i singular
- Escriure el procés i els acords

La millor prevenció, doncs, de les dificultats psicològiques i dels TM en la infància passa per **implementar, en el territori de proximitat, una pràctica de xarxa, un treball col·laboratiu que contempli 3 requisits bàsics:**

- **Epistèmic:** el saber com a elaboració col·lectiva.
- **Metodològic:** treball interdisciplinari.
- **Ètic:** participació i co-responsabilitat.

Taula 1: “Infants desemparats i salut mental: treballem plegats?”



Graciela Esebbag, psicòloga al CSMIJ de Nou Barris a Barcelona.

Carlos Osés, psicòleg i educador social al CRAE Toni Julià i Bosch.

Moderador i diàleg amb els assistents: **Toni Rubio**

Relatoria: **Laura Fraidias Santiago**, estudiant d'Educació Social.

Es planteja, a partir d'un cas compartit per ambdós centres, com el benefici de l'infant s'obté si es treballa de manera conjunta. I això què vol dir? Vol dir comptar amb espais de trobada i de reflexió; converses entre diferents professionals per tal de reconsiderar les seves intervencions. Van aclarir que no hi ha una relació de jerarquia entre els diferents centres. Si parlem de jerarquia, podem entendre que el CSMIJ digui al CRAE el que ha de fer, però això no és així. L'element central ha de ser l'infant, que és atès com algú singular i que requereix una atenció personalitzada. Es van remetre a la ponència d'en José Ramón Ubieto, reivindicant la necessitat d'evitar diagnòstics homogenis i estadístics.

En primer lloc, la idea principal que es posa a debat és la del treball en xarxa. Es treballa conjuntament? Què significa treballar junts? Arran d'un cas clínic, Graciela i Carlos ens mostren com únicament amb un **treball conjunt**, tant entre professionals com amb el subjecte en qüestió, es pot aconseguir el benefici i èxit en el desenvolupament d'aquest.

Els obstacles que han anat apareixent amb els tractaments han aconseguit el treball continu entre professionals de l'educació i de la psicologia, entre diferents disciplines.

Recuperant les paraules de Jose Ramon Ubieto, hem d'excloure la idea de normalitat, ja que, tenint en compte la complexitat de l'ésser humà, no podem treballar des d'una estadística, sinó partir de símptomes i invencions particulars.

Graciela ens explica que el servei de CSMIJ atén l'especificitat de cada infant i el treball es divideix entre el suport tècnic, la intervenció directament amb el menor i les reunions amb el tutor per relatar l'interès del subjecte. Atorgant-li un major èmfasi al **suport tècnic**. Aquesta no és una supervisió o assessorament, sinó un espai de trobada i reflexió; una conversa entre diferents professionals, per tal de reconsiderar intervencions d'un mateix cas. En aquest sentit, cal tenir en compte que **cada individu, cada cas, és diferent i requereix solucions diferents**. Finalment, el símptoma de l'infant es presenta com un problema i realment és la solució que el mateix construeix. D'aquesta manera, hem de convertir les conductes en paraules, mirant més enllà del fet i desxifrant què passa en ell; evitant, l'homogeneïtzació del diagnòstic i partint de les particularitats del subjecte. En definitiva, sortir d'esquemes i categories, i donar pas a la individualitat.

Finalment, durant el torn de preguntes, surt a la llum la dificultat que moltes vegades sorgeix a l'hora de coordinar-se entre les disciplines i anar tots a una, considerant com a **primordial l'interès i benefici del subjecte**. És a dir, es poden crear discrepàncies en l'opinió entre educadors/ores socials i psicòlegs/logues a l'hora de dur a terme una acció o una altra.

Taula 2: "La contenció més enllà de la conducta : integració de la intervenció terapèutico- educativa en un Hospital de dia per a adolescents"



M. Jesús Larrauri, coordinadora de l'Hospital de Dia d'Adolescents de Santa Coloma de Gramenet

Moderador i diàleg amb els assistents: Esteve Torregrossa.

Relatoria: Alba López, estudiant d'Educació Social.

Maria Jesús Larrauri és la coordinadora de l'Hospital de Dia d'Adolescents de Santa Coloma de Gramenet. La seva exposició es centrava en l'atenció a adolescents que estan patint una situació límit. La contenció i la comprensió van aparèixer com a elements centrals del debat. Davant la transgressió, la contenció mostra els límits a l'adolescent, però de l'educador/ora també s'espera un esforç per poder entendre aquelles conductes i, així, mantenir canals de diàleg amb el pacient. Aquest treball pacient permetrà anar teixint el vincle entre educador i educand. L'Hospital de Dia té la seva singularitat, és un espai educatiu i terapèutic, un espai privilegiat per atendre a infants i adolescents i a les seves particularitats. La figura de l'educador/ora és molt important al recurs, ha de donar resposta a moments i necessitats molt diferents. El límit, el diàleg, el vincle... elements dels que es van parlar, seran centrals per gestionar aquests moments.

De la intervenció de M. Jesús Larrauri, juntament amb el petit debat que es va crear els minuts posteriors he pogut extreure com a importants diverses temàtiques de les quals vull deixar constància.

En primer lloc i com a punt important, cal destacar la rellevància que se li va donar a la contenció, tant com per a la figura de l'educador/ora, com per a la intervenció i el tractament.

La contenció i la comprensió han de ser els principis bàsics en el dia a dia d'un Hospital de dia. La **contenció** ofereix un límit davant d'una situació i la **comprensió** del pacient propiciarà un posterior diàleg. Es necessita d'una comprensió per part de l'educador/ora d'aquella situació de transgressió. Serà necessari d'un temps i un espai per pensar i dialogar posteriorment i promoure la contenció de la menor.

Així mateix, és de gran ajuda per al pacient l'existència d'una **normativa** coneguda per tots, el **diàleg** amb els professionals per reconèixer aquelles situacions límit clares i la **disponibilitat** real de l'equip de professionals que oferirà una normalització de les diferents situacions.

En segon lloc, un altre dels punts que va crear més intervencions a la taula durant el debat va ser quan es va parlar del vincle. El **vincle**, la creació d'aquest, ens proporcionarà eines per actuar. Serà el professional l'encarregat de que allò educatiu, al seu torn, sigui terapèutic donat l'entorn en què ens emmarquem. Gràcies al vincle podem fer contenció amb el pacient, es pot calmar una situació tal com la mateixa ponent relatava en diverses de les seves anècdotes com a coordinadora a l'Hospital de dia.

És per tant la figura de l'educador/ora, en l'entorn en què ens trobem, de gran importància com a referent. Tal com es va dir en el debat "l'educador/ora no porta una bata blanca, no és metge o psiquiatre". Per a això és molt important que aquest professional se senti còmode en el seu lloc de treball i amb la seva tasca. A més de seguir formant-se, creixent i, sobretot, cuidant-se. Ha de tenir una disponibilitat real envers el pacient i disposar d'una capacitat de presa ràpida de decisions, de donar resposta a les diferents necessitats dels diferents grups i intervenir en aquelles ocasions on es produeix una transgressió del contracte normatiu. L'educador/ora ha de preveure també els moments d'avorriment, que al seu torn, són tan necessaris perquè les coses passin, planificar i possibilitar la contenció.

Finalment, cal destacar, la importància de la **intervenció individualitzada**. Tema del qual també es va parlar durant el debat. S'ha de donar resposta d'una forma individualitzada a cada pacient, atenent aquelles necessitats de cada un. Generalitzar

o protocol·litzar intervencions no garanteix el bon resultat de la mateixa, ja que no atén a la manca o dèficit de cadascun dels menors. L'hospital de dia és un espai privilegiat per atendre cada infant o adolescent, atenent les seves particularitats, les seves necessitats en concret. Un lloc on establir un vincle i una relació no només educativa, sinó també terapèutica.



Taula 3: “Salut mental i entorn comunitari”

Myriam García Blásquez, psicòloga clínica al CSMIJ Garraf (Hospital Sant Joan de Déu) i membre del GT Salut (mental) comunitària de la FCCSM.

Moderador i diàleg amb els assistents: David Homedes.

Relatoria: Cali Izquierdo Capella, estudiant d'Educació Social.

Myriam García Blásquez va reflexionar sobre el treball en xarxa al territori. Ella ho fa al CSMIJ del Garraf com a psicòloga. Va fer unes consideracions prèvies respecte a la salut mental aclaridores: aposta per un model de salut integral enfront d'un model mèdic (reivindica el paper dels educadors i educadores socials com a generadors de salut amb les seves intervencions); que sigui transdisciplinari; que tingui en compte el subjecte i a la comunitat on viu. Al carrer, a un centre obert, a una sessió de teràpia al CSMIJ o a una entrevista als serveis socials, podem generar vincles positius, experiències emocionals correctives. La proposta és: quan es tingui un infant davant, posar davant nostre també la seva família, la seva comunitat i la xarxa de professionals.

1. Focus d'atenció amb la salut mental. Hi ha tendència a pensar que treballem amb els trastorns però no és així, ja que treballem amb la salut mental.
2. És important tenir en compte que el model és un model de salut, no un model mèdic.
3. Tot allò relacionat amb la salut mental no forma part només del camp sanitari, de la mateixa manera que el que forma part de l'educació no és només del

camp educatiu. Hem de tenir en compte que és *transdisciplinari*, hi intervenen varies disciplines per a poder intervenir.

4. Com a professionals és important poder posar èmfasi en el caràcter dimensional i en tot allò que envolta la salut mental. S'ha de tenir en compte el que envolta el subjecte.
5. Quan emmalaltim ens hem de preguntar pel qui i no pel què. És important tenir en compte i no perdre de vista el subjecte (l'infant).
6. Un subjecte es constitueix com un ésser social a través de la sociabilitat i la trobada amb l'altre. El procés de salut o malaltia també té una estreta relació amb la trobada amb l'altre, ja que depèn com funcioni el procés tindrà uns efectes sobre la salut mental.
7. Els efectes que produeixen la intervenció dels educadors socials generen salut ja que som agents de salut.
8. La nostra feina tracta de generar vincles significatius, "experiències emocionals correctives". Això ho podem dur a terme al carrer, a l'hospital de dia, al CSMIJ, etc.
9. La nostra tasca com a educadors/ores socials és ajudar a crear vincles entre el subjecte (infant) i la família, o bé entre el subjecte (infant) i la comunitat. Es tracta de poder establir punts o connexions que permetin crear aquests vincles com a aliança terapèutica.
10. La xarxa de salut mental i addiccions conforma tots els dispositius.
11. No hem de pensar només en la xarxa de salut mental com a una xarxa única. Hem de tenir en compte totes les altres xarxes, ja siguin les assistencials com les no assistencials. Per exemple: educació, justícia, etc.
És important tenir en compte el subjecte (infant), la família, la xarxa. Una bona praxi necessita de cooperació i treball en xarxa, ja que no hi ha respostes concretes i cadascú té les seves eines per a poder intervenir millor.
12. La derivació és per treballar conjuntament cadascú des de el seu lloc amb mirades diferents.
13. Participar de la transformació de l'altre a través de fomentar l'esperança, acompanyar, construir confiança, interessar-se pel que dirà, contenir la frustració, generar pensament. Tot això són estratègies que com a professionals hem de fer servir per a intervenir, generar un vincle i aconseguir la implicació del subjecte.

Debat

Es destaca la importància de poder fer **formació comunitària**. Poder entendre que és la salut mental, així cadascú des de el seu coneixement haurà de desenvolupar les seves eines.

Dins del sector social no hi ha una formació adequada a nivell de salut mental i es tendeix a una **patologització** excessiva.

És molt important poder conèixer les funcions de cada professional a l'hora de treballar en xarxa, ja que cadascú ha de saber quin és el seu paper.

Des de la UEC de Sabadell expliquen que actualment tenen una professional del CSMIJ treballant interna dins l'equip. Ha sigut un canvi radical, ja que quan el professional està en el dia a dia és quan hi ha el veritable treball en equip.

És important aprendre a treballar en xarxa i al mateix temps també s'han de conèixer els límits de cada professional. La figura del dinamitzador extern ajudaria en aquesta tasca.

La capacitat de generar treball en xarxa, vital per a la intervenció socioeducativa, a vegades es veu ressentida ja que es veuen immersos en problemes de precarietat, inestabilitat, etc.

Es posa l'exemple de que quan hi ha un problema a l'Institut, no s'ha de treure de seguida el diagnòstic d'aquell infant o adolescent. El professorat hauria d'estar format i que hi hagués un treball comunitari real.

La UEC de Sabadell exemplifica una activitat que porten a terme de treball comunitari. Aprenentatge i servei: els nens i nenes de la UEC donen un servei per a la comunitat i a canvi reben un aprenentatge. És una forma de treball comunitari per a ells ja que els motiva, els fa crear vincles significatius.

Com a professionals s'han de buscar espais per a relacionar-se amb el trastorn no des de el trastorn.

És vital el contacte i treball en xarxa entre professionals ja que articulant la mirada amb l'escola per exemple, podran entendre que darrere d'un problema de conducta sempre hi ha altres problemes. Poder fer una valoració psicològica del nen o nena està bé, però a partir d'allà s'ha de treballar el recolzament i la integració social. Treballar amb l'escola, la família, el subjecte, fent un treball d'articular mirades.

Conclusions

- Necessitat de treball en xarxa. No només des de el subjecte, sinó tenint en compte tot allò que l'envolta. El treball en xarxa s'ha de fer des de diferents àmbits.
- És important que si hi ha un treball en xarxa, hi hagi un professional que es faci referent del cas. Ha de mostrar compromís i implicació.
- Per a poder treballar conjuntament és necessari un reconeixement mutu entre professionals de diferents disciplines.

Taula 4: “Petita infància: quan diferents mirades ajuden a créixer”



Sunsi Segú, treballadora social. Coordinadora del CDIAP Fundació Eulàlia Torres de Beà.

Moderador i diàleg amb els assistents: Imma Jeremías.

Relatoria: Maria Rosa Estela, pedagoga terapèutica, responsable dels Espais Familiars a Badalona.

Aquesta taula volia fer visible la intervenció amb petita infància, sovint poc visible, quan es detecten dificultats en el seu desenvolupament. Va ser la Sunsi Segú, treballadora social del CDIAP - Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç de Gràcia, qui en va fer l'exposició. El CDIAP és centra en l'infant, però té en compte el seu entorn familiar i social. Com que es tracta d'infants petits, sembla lògic que tot retorn tingui els pares/mares com a destinataris, però la intenció és poder entendre tot allò que els envolta. La tasca és preventiva, d'acompanyament en els primers anys de vida, mirant de transformar mancances en oportunitats. L'espai és el d'un despatx professional i això condiona les famílies, que es poden sentir observades i examinades. Els espais familiars de 0 a 3 anys permeten generar dinàmiques més naturals i espontànies. Què seria desitjable? Afavorir el màxim d'espais naturals possibles perquè les famílies es puguin trobar, relacionar, compartir experiències i conèixer recursos. Espais que són generadors de bona salut mental.

L'exposició que hem escoltat de la Sunsi ha estat una extensa demostració del funcionament d'un CDIAP del barri de Gràcia a Barcelona.

L'objectiu del CDIAP està centrat evidentment en L'INFANT, no pas de forma aïllada, sinó tenint en compte que està envoltat de tot un entorn, diferent en cada cas.

La gran plasticitat dels primers anys permeten canviar moltes coses.

Sovint hi ha el risc de "posar etiquetes i trobar patologies a tothom i a tot arreu". Pensar en un CDIAP pre-suposa parlar de deficiències, problemes i mancances, quan l'objectiu real ha de poder **canviar aquestes "mancances" per oportunitats**. També el concepte "patologies" s'hauria de canviar per "dificultats" ja que moltes vegades són part de l'evolució natural dels propis infants.

La tasca del CDIAP és preventiva i assistencial per infants i famílies. Els/les professionals del CDIAP acompanyen al nadó en la seva inclusió en el món familiar, juntament amb les seves capacitats/dificultats. El tracte amb un CDIAP és un temps per "conèixer i reconèixer" de forma conjunta.

Com? Per mitjà d'un treball entre pares i fills, entre família i servei, entre servei i altres.

Qui? Un equip de professionals amb diferents formacions que es complementa. La formació específica de cadascú (professionals) es troba enriquida per les formacions dels altres i les interaccions que es generen. Equival a dir que sovint cal oblidar la pròpia formació/titulació per posar-te en un lloc d'escolta, empatia i acompanyament.

El fet d'observar (per part dels professionals), és molt complicat. Hi ha dificultats per "saber observar" que poden comportar confusions.

L'escenari d'un despatx de CDIAP, (infant/pares/professional) comporta una situació no natural, controlada, imposada... en que la família se sent observada i estudiada. Hi ha una diferència significativa en les reaccions de les persones quan aquest observatori es un espai més natural i espontani, com podria ser el cas d'un Espai Familiar.

És significatiu el canvi que viuen les famílies quan passen d'un CDIAP a un CSMIJ. Passen de sentir-se més ateses a menys ateses perquè la freqüència de l'atenció es dilata en el temps. I el tracte professional sol ser més distant.

En tot cas, aquesta observació sorgida dels comentaris *intra-grup* dependrà dels diferents professionals que intervenen en aquests serveis i que aconseguiran acollir

La salut mental dels infants, un repte col·lectiu

més o menys a les famílies usuàries. Per tant, hi ha moltes diferències que no són únicament fruit de la institució, sinó del tracte personal atorgat en cada cas.

Com a conclusió de la taula, pensem que cal **afavorir el màxim d'espais naturals possibles perquè les famílies es puguin trobar**, desenvolupar, relacionar, obtenir recursos... perquè aquests espais i grups de recolzament afavoreixen i salven als infants i als seus progenitors.

Els espais naturals de trobada de famílies són espais afavoridors d'una bona salut mental.



“Salut mental des de l'òptica interprofessional”

Teresa Aragonès, treballadora social. Supervisora i docent amb equips de serveis socials i salut mental. Membre del patronat de la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Moderador: David Homedes.

Nota: Aquest apartat no pertany a una relatoria. Són els apunts que la Teresa Aragonès va fer servir per fer la xerrada.

Apunts per un treball participat

- Passi d'una escena de *West Side Story*, Officer Krupke minut 60-67, Director: Robert Wise, Jerome Robbins, Música Leonard Bernstein 1961.

Mirades professionals parcials que condicionen i distorsionen la percepció i l'escolta de l'altre. Com aquesta percepció condiona la comunicació amb l'altre afavorint identitats fragmentades i estandarditzades. L'etiqueta, la classificació per conductes, per símptomes o simplement per valoracions morals... Impacte en el treball amb infants i adolescents.

Proposta per tancar aquest matí intens de treball:

Pensar que la salut mental és cosa de totes aquelles persones que estem en contacte amb altres éssers humans a través de l'especificitat del nostre treball, o bé i també des del nostre exercici de ciutadania, de respecte, de reconeixement, de suport...

- PARLAR de la salut mental és un tema complex i a vegades bigarrat per les diferents cultures que el colonitzen.
 - o Confusió entre psiquiatria, psicologia. La salut mental és **interdisciplinària**, interinstitucional e intersectorial.
 - o Marcs teòrics diversos, professionals de diferents disciplines no sempre clares ni ben diferenciades, procediments o metodologies de treball no sempre coincidents i si m'apuren, es poden observar també **valors ètics contraposats**.
 - o Seria **difícil trobar a vegades coincidències en definir els objectius de la tasca** de dos equips que es diuen de salut mental segons a qui li preguntéssim, de la mateixa manera que podrien no coincidir tampoc en l'adjudicació de rols i dels recursos emprats... I això repercuteix en la percepció que es desprèn i que se li atribueix a la salut mental una especificitat tal que desdibuixa el paper important que tenen com agents de salut totes aquelles persones

La salut mental dels infants, un repte col·lectiu

que esteu en el dia a dia treballant i convivint amb altres essers humans, i molt més quan es tracta d'infants i adolescents.

- Per altra banda, **la vida i la dinàmica dels equips de treball no facilita identificar i explicitar els seus objectius** i, a vegades, es queden atrapats en conflictes interns que destorben temps i energia que seria necessària per pensar en la definició i qualitat de la tasca encomanada: Quin es el model explícit que dóna cos al treball dels membres d'un equip? Pichon Riviere deia que el procés de constitució d'un equip requereix l'elaboració conjunta d'un ECRO, l'Esquema Conceptual Referencial Operatiu. Un marc conceptual que serveix de referència per treballar, una guia que defineix i organitza l'equip en relació al marc teòric, a la definició de la tasca, la metodologia, procediments, rols, valors... Un procés sempre viu i sempre en construcció. Pensar la tasca obliga a pensar en les diferents facetes de la mateixa, en cercar la complementarietat de les mirades i de les actuacions per intentar un abordatge el més integral possible.
- Tot sovint la **dependència administrativa, l'estructura i l'organització dels equips** condiciona les mirades dels seus membres sobre el que és el seu objecte de treball, escindint allò que hauria de ser contemplat en la seva globalitat.
- L'organització dels serveis i les seves especificitats, els circuits d'atenció, la multiplicat de professions i professionals, a vegades amb repetició d'intervencions per competències poc o massa definides, no ajuden a crear relacions de confiança, de diàleg, de comprensió, de participació: en definitiva, de **generar un VINCLE que sostingui i acompanyi**. El subjecte passa a ser objecte i, en el cas dels infants, masses vegades poc o gens escoltat.
- Un altre aspecte a considerar és el predomini de determinades escoltes que en "tapen" altres, corrent el risc de treballar amb una **visió esbiaixada i parcial**.
- És freqüent observar un **treball professional seriós però molt acotat** pel que és propi d'un professional determinat, per allò que se sap i dóna seguretat, escindint o obviant aquells aspectes de la realitat que resulten estranys o generen malestar per ser desconeguts o amenaçadors.
- Són mirades que moltes vegades queden subjugades per inèrcies institucionals, descuidant una part fonamental, i a vegades feixuga, de la tasca: **explorar, conèixer, entendre, aprehendre** les circumstàncies que envolten la realitat de cada infant des d'un bon anàlisi interdisciplinari, a fi de fer un diagnòstic global que permeti dissenyar estratègies d'intervenció diversificades a les característiques de cada cas.

La salut mental dels infants, un repte col·lectiu

- El gravíssim **moment socioeconòmic** que s'està vivint afecta a amplies capes de població, i també ens afecta a nosaltres, professionals, en forma de desconcert, desbordament, impotència, confusió. És una crisi profunda que afecta la salut mental i emmalalteix física i psíquicament. I enfront la qual cal reaccionar amb un treball rigorós i creatiu. Estic convençuda que el treball en equip interdisciplinari pot ser un bon recurs per fer-ho.
- El repte dels equips que treballen en l'atenció a la infància i l'adolescència, al meu entendre, està en **poder percebre la complexitat de la realitat que envolta als infants per poder-s'hi implicar a fons potenciant al màxim les seves potencialitats i aprofitant els recursos humans i tècnics de l'equip**. Per aconseguir-ho és necessari mantenir espais periòdics de treball generadors de pensament compartit i participat per tots els membres, sense pre-nocions ni pre-judicis desqualificadors. L'equip s'ha de dotar de mecanismes interns de suport, de formació i de supervisió de la tasca que es realitza per garantir-ne la qualitat i el rigor que permeti elaborar un **diagnòstic inclusiu***, creant estratègies d'intervenció diverses, en els que els espais d'intersecció interdisciplinaris s'obrin cap a la transdisciplinarietat. No es tracta de negar les especificitats de cada disciplina, al contrari, cal aprofundir-hi per ampliar el camp de reflexió i acció amb les aportacions dels altres. En la diversitat de rols, de formacions, d'experiències i d'habilitats, i també de predisposició a entomar casos o situacions diverses hi ha la riquesa dels equips i cal potenciar-los i cuidar-los.
- En aquest sentit **les possibilitats del treball amb famílies** obre un ventall de formes en funció dels objectius i de la metodologia a seguir en la que caldria aprofundir. El mateix en relació a diverses modalitats de treball grupal i de suport a activitats en el marc comunitari. Qui? Com? Per a què?
- Front un pensament líquidament resolutiu, que s'escola amb pseudo-diagnòstics parcials que confonen una part pel tot, són indispensables espais de treball -un lloc i un temps-, suportats per una **actitud mental i emocional** que predisposin a entendre realitats tan complexes, multifactorials i polièdriques com una bona part de les que arriben als serveis.
- Cal incorporar un discurs que doni compte de la interdependència de factors que afecta al devanir de l'esser humà, evitant la simplificació. S'està davant una nova realitat social, amb problemàtiques i necessitats noves, tan a nivell individual com col·lectiu que està afectant la vida de les famílies i dels adults del futur. I en conseqüència **cal revisar els paràmetres d'anàlisi així com les formes de donar-hi resposta a nivell individual, familiar, grupal i comunitari**.

IX Jornades d'Infància i Educació Social

La salut mental dels infants, un repte col·lectiu

- En Joan Subirats, catedràtic de ciència política de la UAB diu: “L'exclusió social és en la seva manifestació complexa i actual, un concepte integral que pot prendre forma en qualsevol dels àmbits vitals bàsics de les persones, amb situacions d'una gran varietat i gravetat. La pobresa econòmica com a causa d'exclusió està superada ja per factors tan propers a tots nosaltres com pèrdues i canvis en l'àmbit laboral, afectiu i relacional, formatiu, social i sanitari, per pèrdues relacionades amb l'hàbitat, i també el de reconeixement de ciutadania. El dèficit o l'absència d'un o més d'ells comporta risc de vulnerabilitat i d'exclusió. Factors que es poden amplificar quan introduïm variables com l'edat, el gènere i la procedència o l'ètnia que actuen de manera transversal en totes les dinàmiques de inclusió i exclusió”

GRÀCIES!





COL·LEGI D'EDUCADORES I EDUCADORS SOCIALS DE CATALUNYA

Febrer 2016

Barcelona	Girona	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre
Aragó, 141-143, 4a	Ibèria, 4	Rambla Ferran, 32	Pau Claris, 2	Ramon Berenguer IV, 11
08015 Barcelona	17005 Girona	25007 Lleida	43005 Tarragona	43500 Tortosa
934 521 008	972 249 276	973 289 434	977 104 081	935 183 054
ceesc@ceesc.cat	girona@ceesc.cat	lleida@ceesc.cat	tarragona@ceesc.cat	terresdelebre@ceesc.cat

www.ceesc.cat