

# Mesa 4

## Trayectorias en primera persona. Desafíos y respuestas desde un modelo de salud mental comunitaria

### Presentación

La mesa de *Trayectorias en Primera Persona* escogió tres ámbitos donde hacer visibles respuestas nuevas en la construcción de la salud mental en el siglo XXI.

El primero, la respuesta de la *Fundación El Llindar*, con su escuela de segundas oportunidades, ante la desconexión de púberes, adolescentes y jóvenes del mundo escolar y de su entorno de socialización y promoción personal. El segundo, la apuesta de la *Asociación Equilibri en Salut Mental* para avanzar en la conexión entre los equipos profesionales y los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Y el tercero apuesta por una compilación de testigos en primera persona, singulares, sobre experiencias de recuperación.

El grupo de trabajo que conforma la mesa está formado por: Fernando Lacasa (moderador), Sonia Fuentenebro (debate en línea), Myriam García (discusión), Anna Robert (documento de síntesis) y Francesc Vilà (discusión).

Fernando Lacasa empieza presentando la mesa y los ponentes. En relación con el término *Trayectoria*, que enmarca la mesa, recupera el concepto de *Trayectoria de la cinemática*, que es el lugar geométrico de las posiciones sucesivas por las que pasa un cuerpo en su movimiento. La trayectoria depende del sistema de referencia en el que se describe el movimiento; es decir, el punto de vista del observador. Y es el observador, precisamente, el que puede conocer el movimiento del objeto anticipando inclusive su recorrido. Cada observador puede describir el movimiento desde su perspectiva, pero como cada uno reconoce que su punto de vista es relativo, podrán reconciliar fácilmente las respectivas observaciones. En esta mesa, en la que hablarán personas y profesionales, esperamos encontrar puntos de realidad que sean reconocidos por todos y que permitan un diálogo constructivo y con visión de futuro. Tanto para los que observan desde fuera como para los que observan trazando su propia trayectoria.

### Ponencias

Innovación educativa en nuevas oportunidades  
Begonya Gasch

Propuestas de Innovación Comunitaria  
Montserrat Salmerón

### Comité Organizador de la Mesa 4

Francesc Vilà  
Sonia Fuentenebro  
Fernando Lacasa  
Myriam Garcia  
Anna Robert

# Desafíos y respuestas desde la educación

BEGONYA GASCH<sup>1</sup>

Inicia la presentación Begonya Gasch, directora de la *Fundació El Llindar*. El año 2003, *El Llindar* inició su experiencia con ocho chicos. Ahora cuenta con 400. La clave: poder escuchar aquello que los primeros chicos -no había chicas en su origen- transmitían.

Cuando se los escuchaba, unos mostraban su inhibición ante los aprendizajes, otros sus síntomas en relación con la propia imagen y a la de los otros, y unos terceros la angustia por la vivencia del pasado y del futuro. Todos ellos testimoniaron de su condición de *no-alumnos*. Así se fue construyendo la escuela de hoy, en un proceso colectivo entre maestros, educadores, talleristas, algunos “psi” y los *no-alumnos*.

El concepto de “nuevas oportunidades” hace referencia al sistema, que tiene que hacer las cosas de otro modo. Algunos chicos le habían dicho: “yo no he tenido una segunda oportunidad”. El fracaso no es del alumno, es del sistema educativo. Y falta voluntad y coraje político para abordar esto de manera integral. Son escandalosas las cifras de fracaso y abandono escolar en nuestro país.

De inicio, estos alumnos eran los “locos” o los “delincuentes”. Recuerda Begonya que Joaquín le dijo: “conmigo NO podrás”. Ella le dijo: “por supuesto que no ¡¡Contra ti, no; juntos sí!!” A partir de aquí fueron construyendo el modelo de escuela. Una escuela que empuja sin exigir, con un carácter artesano, donde cada joven es responsable de su vida y busca su lugar en el mundo.

Hace poco, una alumna, Thais, en una entrevista le dijo: “estoy en una escuela donde no se

han dado por vencido conmigo”. Begonya hace dos lecturas de esta afirmación: no me han dejado caer y no nos hemos dejado vencer juntos. Esta es la mejor experiencia de *El Llindar*, la recuperación.

Begonya rescata el carácter transitivo de *El Llindar* como un lugar de, donde cada día hay que reconocer a cada joven en aquello que es, confiar en sus capacidades, con el objetivo de reconectar, revincular con la vida. Y desde una visión radicalmente abierta.

Existirían tres maneras de transitar por *El Llindar*:

- *El Llindar* como trampolín, con un itinerario de una media de dos años, por jóvenes que quieren volver a la educación reglada,
- *El Llindar* como segunda casa, con un itinerario de una media de cuatro años, por los jóvenes que no quieren volver a la reglada.
- *El Llindar* como bálsamo, con un itinerario de una media de entre dos y cuatro años de recorrido, con miradas amables que los reconectan con la vida. Un lugar donde reposarse.

Estos chicos lanzan su sufrimiento sobre los adultos. Vienen con vidas rotas, sin energía para aprender -casi ni para sobrevivir-, con una idea que los oprime, la de “no ser nadie”, con dificultades para establecer vínculos, sujetas al límite. Con una relación muy complicada con el saber. Y parte del trabajo de *El Llindar* es aproximarse a esto que hace de obstáculo e impide acercarse al conocimiento. Apuestan claramente para poner palabras al malestar de cada joven y al del profesional.

<sup>1</sup>Psicopedagoga. Directora de la *Fundació El Llindar*.  
Contacto: [aulataller@ellindar.org](mailto:aulataller@ellindar.org)

### Nerea, alumna de 2º año de la Fundació *El Llindar* (en vídeo)

“*El Llindar*, para mí, es una oportunidad para rehacer mi vida. Es un chip diferente el que tengo ahora, me ha abierto los ojos, antes no se me podía decir nada. En el instituto había 30 alumnos por clase y los tutores no me prestaban la atención que necesitaba. Creían que no tenía futuro. Aquí me gusta el caso que te hacen los tutores, lo bien que te hablan. Te escuchan, te entienden... me siento muy cómoda. Aquí he avanzado muchísimo más. Siento que puedo aprender con calma”.

“No me habían hablado bien de aquí pero después llegas y ves que es mentira: te respetan, te escuchan, te comprenden. Me ayudan, me dan un empujón. Tengo que mejorar cosas, pero despacio voy consiguiendo coger responsabilidades, que antes no podía. A mi ritmo. Como somos pocos, somos como una familia. Se adaptan a ti. Para mí, la oportunidad ha sido sacarme la ESO, tener un futuro. No habrá una tercera oportunidad. Aquí las cosas te las ponen

más fáciles, pero no lo son. Creo que a toda la gente que no le va bien hay que darle una oportunidad. Y si un chico en un Instituto no va bien, cambiándolo a otro pues tampoco irá bien.”

Al acabar la proyección del video, se señala cómo ella se está haciendo cargo de su vida. ¿Cómo se hace desde *El Llindar*? La respuesta pasa para cambiar el “contigo” a “conmigo”, para escuchar el que estos chicos pueden explicar de su etapa obligatoria. Ferran contó que él se sentaba junto a la papelera, Nagore que era “un infierno la escuela”.

En *El Llindar*, el éxito va más allá del rendimiento. Para ellos, hay que transgredir si se quiere inventar un camino nuevo, transgredir la presión de un sistema burocratizado para dejar al adolescente. La política de *El Llindar* como institución es inventar, como Gaudí con sus columnas torcidas, integrando en el entorno. *El Llindar* es como un “trecadís” gaudiniano.

El eje es la subjetividad. Se tiene en cuenta cómo llega el chico, tratando de moverlo del lugar de víctima a la posición de agente, poniendo palabras a su malestar.

# Desafíos y respuestas desde las familias

MONTSERRAT SALMERÓN<sup>1</sup>

La ponencia de Montse Salmerón, de la *Associació Equilibri en Salut Mental*, se enmarca en la experiencia de ella misma como madre de un hijo con dificultades de salud mental. Quiere rescatar, en primer lugar, la necesidad de una visión más sistémica: de poder sostenerse como padres para acompañar a los chicos. Expone que allí donde acaba la asistencia de los profesionales de la red infantojuvenil, empiezan los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). En estos grupos, los padres se organizan de manera horizontal para vincularse, compartir, buscar y recibir ayuda y atención si es preciso. Cumplen una función de apoyo psicológico para las propias familias, y enfatizan la importancia del cuidarse para poder cuidar.

El GAM infantojuvenil de *Equilibri* es el primer GAM infantojuvenil creado en Cataluña y hoy en día cuenta ya con cuatro años de experiencia. Se reúne en Sant Boi de Llobregat (Barcelona) cada 20 días aproximadamente y acoge padres de chicos de hasta 23 años. Montse cree que es crucial el hecho que los padres se puedan mantener estables y no decaigan en la ardua tarea de ayudar sus hijos en su autonomía, en la larga transición de la adolescencia a la edad adulta. Y en este sentido, los padres que participan en GAM infantojuveniles tienen necesidades diferentes a las de los padres de GAM de familiares de adultos.

Montserrat señala que muchos padres sienten el rechazo de otros padres o familiares por el hecho de tener un hijo que no es igual a los otros chicos. Algunos se encuentran con que su hijo varón es etiquetado de “malo”, se trata de un estigma que no se acepta ni se entiende

fácilmente. Las chicas pueden sufrir violencia de género por su vulnerabilidad y dependencia emocional. Recoge también una forma de violencia más sutil, la institucional, que aparece en la ausencia de respuesta, cuando desde la administración o los recursos no se pueden hacer cargo de las complejidades de estos chicos y estas familias.

La ponente señala también la importancia de acercar a los profesionales de la salud mental al entorno de los adolescentes, que salgan de las consultas para ir donde están los jóvenes. El GAM infantojuvenil de Sant Boi ha ideado un proyecto comunitario que recogería estas necesidades de los padres para mejorar la atención de sus hijos.

Montserrat recupera el GAM como un espacio para cuidarse y en el cual los padres, de manera consensuada, eligen y organizan actividades o charlas con profesionales que creen que les pueden aportar conocimiento y competencia a la hora de soportar las dificultades de sus hijos.

Respecto a la COVID y como les ha afectado, relata que el confinamiento ha sido muy duro para estos chicos, y que ha obligado a pasar el GAM a formato telemático para poder continuar con los encuentros, puesto que las familias se han visto muy desbordadas. La salud mental de los chicos no ha mejorado en este tiempo y, a través de los encuentros en línea, la angustia de las familias ha podido expresarse y compartirse.

De manera general, según Montserrat, la red de asistencia en salud mental infanto-juvenil procura respuestas comunes (medicación, recursos, etc.), pero las familias necesitan algo más en cuanto a cuidarse.

<sup>1</sup>Familiar y miembro de l'Associació Equilibri, associación de familiares y amigos de enfermos mentales de Sant Boi de Llobregat.

Contacto: [blainet67@gmail.com](mailto:blainet67@gmail.com); [associació.equilibri@gmail.com](mailto:associació.equilibri@gmail.com)

Hacen falta recorridos y salidas singulares, adaptados a cada chico.

Los GAM tienen esta función de recoger los trozos de alguien que lo está pasando mal y reconstruirlos como grupo, intentando que ningún familiar sufra depresión ante la dureza de ayudar a salir adelante un chico que no pueden reconducir. Es el caso, por ejemplo, de no pocas familias donde se da violencia filio parental.

En cuanto al modelo de atención ante situaciones de crisis de estos jóvenes, Montserrat señala que las urgencias de psiquiatría les hacen dar muchas vueltas a los chicos y sus familias para después devolverlos a casa, muchas veces sin ninguna solución satisfactoria. Esto agota mucho, y a la larga muchas familias optan por no pedir ayuda y aguantar las crisis (por ejemplo, de agresividad) en casa. Las familias reclaman que los servicios ambulatorios

del territorio puedan atender las crisis, evitando ambulancias y desplazamientos innecesarios.

En el tema del tránsito de la atención infanto-juvenil a la atención de adultos, Montserrat plantea que se pueda alargar la edad de atención en los Centros de Salud Mental Infanto-juvenil (CSMIJ). En el GAM la han alargado hasta los 23 años. Habla de la necesidad de un puente entre CSMIJ y Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) para que el cambio entre redes no sea abrupto. Los chicos muchas veces rechazan la asistencia por las condiciones asistenciales del CSMA y con frecuencia tardan un par de años en retomar el tratamiento después de la mayoría de edad. En esta franja de edad pueden darse crisis personales, familiares, hasta suicidios, así que la cuestión es seria y la administración se tiene que implicar.

# Reflexión sobre la imposibilidad de encontrar un testimonio en primera persona para esta mesa

FRANCESC VILÀ<sup>1</sup>, SONIA FUENTENEbro<sup>2A</sup>, FERNANDO LACASA<sup>23B</sup>, MYRIAM GARCÍA<sup>2B</sup> Y ANNA ROBERT<sup>3C</sup>

El grupo que organiza esta cuarta mesa proyecta un video grabado unos días antes, donde reflexionan sobre el hecho de no haber podido concretar la participación de un representante de las asociaciones de Primera Persona. Se informa que hasta tres personas diferentes se habían ofrecido a relatar su vivencia personal, pero ninguna de ellas finalmente ha podido hacerlo. El grupo, en esta situación, se interpela por esta imposibilidad de llevar a la mesa un testimonio en primera persona.

Se expone cómo los medios digitales que estamos empleando de manera generalizada a raíz de la pandemia por COVID19 han supuesto la modificación de la relación profesional-paciente de antaño. Y cómo la ausencia de estas tres personas supone un claro mensaje en cuanto a la menor estabilidad y fuerza del vínculo que se establece en el medio digital. También hace pensar que, durante la pandemia, la atención telemática no ha sido igual que la presencial. El hecho de que el cuerpo no esté presencialmente, que esté solo en la pantalla, ha supuesto una dificultad en la alianza terapéutica y en la continuidad de los procesos de asistencia.

Se comenta también que hay que poder dejar atrás una posición biomédica que impera en la atención infanto-juvenil para dar a un modelo más horizontal de atención a los chicos y a sus familias. Y cómo esta horizontalidad puede ser muy bien recibida; cómo el profesional puede

mostrarse próximo y cálido, sin por eso perder la autoridad terapéutica. Y en qué sentido los profesionales tienen que poder formarse y prepararse para sentirse cómodos dentro de su rol sin tener que ser distantes (defensivos) en su práctica clínica.

Se cita a Josep Maria Esquirol, quien dice que la esencia del ser humano es estar a la intemperie. Y cómo el confinamiento y el uso de las pantallas ha aumentado esta sensación de fragilidad, de estar a la intemperie. El confinamiento y el COVID han separado a las personas en pro de la prevención del contagio, pero no ha tenido en cuenta la prevención de la salud mental. El vínculo afectivo, pero también el contacto humano, es necesario para la salud mental. El contacto en línea no palia suficientemente esta carencia. Las casas no siempre han sido lugares privados donde poder contactar con los pacientes, al contrario, en ocasiones han estado llenas de ojos y orejas que han impedido un acercamiento terapéutico en privacidad. Sería muy interesante poder saber qué ha pasado entre los protagonistas y los coprotagonistas que han estado en sus domicilios.

Conectando con la temática del congreso, la obligación de pasar a telemático lo presencial por la pandemia y el confinamiento ha supuesto una transición digital, que ha dejado fuera a mucha gente (exclusión) y ha sumido a mucha otra en un estado de soledad (segregación).

<sup>1</sup>Psicoanalista e investigador en salud mental comunitaria. <sup>2</sup>Psicóloga. <sup>A</sup>CSMIJ Sants-Montjuic (Barcelona). <sup>3</sup>Coordinador del CSMIJ Cornellà. <sup>B</sup>CSMIJ Cornellà (Barcelona). <sup>C</sup>Área de Adolescentes de Benito Menni CASM (Barcelona).  
Contacto: [arobert.hbmenni@hospitalarias.es](mailto:arobert.hbmenni@hospitalarias.es)

Haciendo autocrítica respecto la ausencia del testimonio en primera persona, se reflexiona en otras maneras de ser presente, por ejemplo, a través de la escritura, y que podrían haber favorecido contar con un testimonio sin la exposición y el temor “escénico” que suponen las pantallas y la voz. Convendrá que la nueva salud mental reinvente cómo hacer presencia en el nuevo mundo virtual.

### Debate de la mesa

En el turno de debate, Francesc Vilà aporta que pensar en las experiencias de recuperación nos lleva a pensar en la Salud Mental del futuro. También nos lleva a reflexionar sobre la vinculación entre el cuerpo, uno mismo y los otros. Son asuntos que se tienen que tratar. La estigmatización y la cronificación son caminos habituales de la Salud Mental del ayer, pero no pueden serlo en la del mañana.

Le pregunta a Begonya Gasch cómo *El Llindar* descubrió un diagnóstico principal: los *no-alumnos*. Begonya responde que partían de una idea, del no saber, del estar a la intemperie. Lo que es radical es la escucha y la idea de escuela. A menudo se confía demasiado en una idea mecanicista: quienes van escuela son alumnas. ¿Y quiénes no van? ¿Qué son? Algunos de los que van a la escuela no conectan con lo que tiene que ver con el aprendizaje tal y como se presenta en la escuela y terminan siendo *no-alumnos*. Podemos añadir, por nuestra parte, a lo que plantea Begonya, que son necesarias *no-escuelas* para estos *no-alumnos*, unas *no-escuelas* que ofrezcan una relación diferente con el aprendizaje, que favorezcan la experiencia de aprender. Aprender va más allá de la escuela; es una capacidad humana que dura toda la vida.

*El Llindar* tiene voluntad de ser escuela que acoge diversidades. Lo paradójico es que, incluso hoy en día, hay quien no los considera escuela. Consiguieron darle forma al proyecto

trabajando mucho en equipo, generando un saber colectivo, saliendo de los parámetros; entendiendo que no hay una única manera de ser alumno. Nerea ha empezado a poder aprender después de meses. Los chicos necesitan un tiempo para poder aceptar que son “alumnos”.

Sonia Fuentenebro, moderadora del chat, traslada algunas preguntas y reflexiones de los participantes entorno la buena experiencia que supone *El Llindar* como escuela “amable”, que no hace sentir culpables a los chicos que no logran “el éxito” académico; y entorno a la necesidad de un cambio de paradigma en el abordaje de la salud mental infanto-juvenil, donde las familias tengan un papel de coprotagonistas.

En relación con la transición entre CSMIJ y CSMA, Fernando Lacasa explica la experiencia de Cornellà, donde un año antes de la derivación ya se empieza a trabajar con los chicos, con las familias y con el CSMA: con los adolescentes y sus familias, tratando de que su proyecto vital incluya el cuidado en salud mental; con el CSMA, asegurando el seguimiento de los casos con reuniones cada mes y medio, con una derivación de profesional a profesional, lo que puede incluir sesiones conjuntas y con un sistema de repesca de aquellos casos que no acuden al CSMA. Con estas y otras tareas se ha conseguido reducir a cero el número de casos desvinculados, según una auditoría interna.

Francesc Vilà pregunta a Montserrat Salmerrón cómo piensan incorporar desde los GAM a los profesionales más en horizontal. Montserrat aboga por el trabajo comunitario: trabajar con trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales especializados en salud mental, que estén en contacto con los chicos, y que sigan las pautas de los profesionales (psiquiatras y psicólogos). Se podría hacer con un equipo multidisciplinario. Supondría desatascar la hospitalización y rescatar a los chicos que quedan por el camino; trabajar las familias en conjunto, bajo directrices de los profesionales; y trabajar los profesionales en el entorno en contacto con los jóvenes.