

APROVECHAMIENTO PSICOTERAPEUTICO DE LOS RECURSOS PUBLICOS: UNA EXPERIENCIA*

Carmen Oriol López-Montenegro
y Paz Pérez Yarza San Sebastian*****

Vamos a presentaros el trabajo que venimos realizando en el Municipio de Getxo desde 1992 en el contexto de dos programas subvencionados por el Ayuntamiento de Getxo con una población de adolescentes y adultos vecinos de dicho Municipio. Es un Municipio de 84.000 vecinos y esta dotado de una gran variedad de recursos socio-culturales tanto públicos como privados, lo que fue un dato relevante para la elaboración de nuestro proyecto de trabajo.

ANTECEDENTES

En Diciembre de 1992 el Ayuntamiento de Getxo sacó a concurso público la adjudicación de un Servicio que llamó de Integración Social de Adolescentes y que según define el propio Ayuntamiento iba dirigido a los siguientes beneficiarios:

* Comunicación libre al X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) que bajo el título "Intervenciones psicoterapéuticas en la práctica clínica" tuvo lugar del 4 al 6 de octubre de 1996 en Santander.

** Psicólogo clínico. Servicio de integración Social de Adolescentes del Ayuntamiento de Getxo (Vizcaya).

*** Psicólogo clínico. Servicio de integración Social de Adolescentes del Ayuntamiento de Getxo (Vizcaya).

“Vecinos del municipio, adolescentes, cuya situación social pueda suponer dificultades para su adecuado desarrollo personal e integración social.”

Nuestro proyecto fue seleccionado y se nos adjudicó el Servicio en Marzo de 1992. Esta primera fase duró hasta Septiembre de 1994.

En Octubre de 1994 el Ayuntamiento fusiona dos programas que ya venían funcionando: El Servicio de Integración Social de Adolescentes y el Servicio de Integración con Familias, y saca a concurso un nuevo programa llamado Servicio de Intervención Social con familias y adolescentes.

En esta segunda fase presentamos un nuevo proyecto con un equipo formado, además de nosotras por dos pedagogas y un educador de menores. Nuevamente el Ayuntamiento nos adjudicó el Servicio en Octubre de 1994, en el que en la actualidad seguimos trabajando.

Esta comunicación va a referirse exclusivamente a los objetivos, estrategias y resultados de esta segunda fase, ya que de alguna manera surge de la experiencia extraída en la primera y supone una ampliación y mejora del primer proyecto.

MARCO PSICOTERAPEUTICO DEL PROYECTO

Desde la perspectiva de la integración social planteada por el Ayuntamiento, establecimos el proyecto de trabajo sobre una hipótesis según la cual, si aquellos adolescentes que apenas tenían relaciones sociales a causa de diversos factores, se les facilitaba el acceso a los ámbitos naturales de relación de su entorno social y allí podían contactar con sus iguales, este encuentro les iba a permitir descubrir, reconocer y potenciar sus propios recursos de integración social y de desarrollo personal.

Por ello, centramos nuestro trabajo en la búsqueda de un cambio en las condiciones sociales exteriores que rodean a estos adolescentes.

Nuestra función en este contexto, entendimos que consistía en posibilitar ese encuentro, que consideramos la clave de la evolución social y personal buscadas, y facilitarlo desde todos los ángulos posibles:

- apoyando el acceso a recursos socio-culturales que le van a permitir la ocasión del encuentro buscado
- favoreciendo todo tipo de procesos de autonomía
- ofertando una sesiones de apoyo psicoterapéutico donde poder elaborar las dificultades personales que podrían interferir en ese encuentro.

Cuando hablemos de las fases que seguimos en nuestro trabajo, describiremos con detalle la estrategias que utilizamos porque pensamos que no solo dan cuenta del modo concreto como trabajamos, de los problemas que nos hemos encontrado y de las respuestas que hemos arbitrado, sino sobre todo, porque describen de que forma, nos atreveríamos a decir, mimamos ese encuentro, que antes hemos definido como el pilar del cambio buscado.

DESCRIPCION DEL PROYECTO

Población atendida

Los adolescentes que han accedido al Servicio presentan las siguientes dificultades:

- Minusvalías mayoritariamente psíquicas, que solicitan ayuda para su inserción social y/o laboral.
- Madres adolescentes solteras excluidas de sus familias
- Adolescentes que viven diversas situaciones de riesgo como por ejemplo estar en sus casas sin hacer nada y

sin establecer con el exterior casi ningún tipo de contacto.

- Adolescentes con dificultades personales, que se niegan a consultar en el Centro de Salud Mental de la zona.

Para una mayor objetivación y evaluación de nuestro trabajo hemos agrupado estas dificultades en indicadores de riesgo. Estos nos permiten, por un lado, seleccionar entre la demanda aquellos adolescentes que acceden al programa y, por otro lado, establecer objetivos, evaluar el proceso, confrontar logros y dar las bajas del programa.

Estos indicadores son:

1. Tener algún tipo de minusvalía.
2. Encontrarse en situación de aislamiento social
3. Presentar dificultades personales para un adecuado desarrollo madurativo
4. No tener el graduado escolar
5. Vivir conflictos familiares
6. Presentar conductas de inadaptación social
7. Ausencia de actividades formativas o laborales.

Estos indicadores no significan que cada adolescente deba tener todos para entrar en el programa, sino que aquellos que son dados de alta en el programa poseen al menos alguno de los tres primeros.

Objetivos

Desde la perspectiva global de prevenir y en su caso corregir la marginación social del adolescente y partiendo de las carencias concretas, de las habilidades y capacidades desarrolladas o desarrollables, intereses, deseos, motivación, etc., así como de los indicadores de riesgo que presenta cada adolescente nos planteamos en cada caso un conjunto de objetivos personales.

Estos objetivos están agrupados en tres áreas de trabajo:

1. Area de las Relaciones Sociales,
2. Area de la Formación
3. Area de la Personalidad

Método de trabajo

Entrada en el Servicio

El ingreso se realiza por dos cauces

- a) desde las Trabajadoras Sociales de Base del Ayuntamiento
- b) desde los Centros de Salud Mental Infantil y de Adultos de Uribe Kosta

En todos los casos se requiere la aceptación expresa del adolescente al cual va destinado el programa antes de darle el alta. Sin embargo y como es esperable, la mayoría de los adolescentes, ya que vienen al Servicio traídos por sus familias, no presentan dicha motivación. Naturalmente esta es la primera e indispensable tarea del proceso de ayuda.

Fases del proceso de atención.

1.ª Fase: Evaluación diagnóstica:

Una vez hecha la solicitud, el primer paso es valorar la demanda en la reunión quincenal que mantenemos con la Coordinadora del Servicio dentro del Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento y en su caso con la Trabajadora Social de Base o cualquier otro profesional que haga la derivación. Damos mucha relevancia a este contacto con la Trabajadora de Base porque a veces, desde una perspectiva psicológica, se resitúa la demanda y, en vez de entrar en el Servicio, el caso es seguido por ésta.

Una vez dada el alta en el Servicio, el adolescente entra en una primera fase que llamamos de evaluación diagnóstica donde además de las entrevistas necesarias con éste, si lo vemos oportuno, entrevistamos a la familia y a otras personas, como psiquiatras, psicólogos o profesores que puedan aportar datos pertinentes.

Esta fase finaliza con el establecimiento de un proyecto para cada adolescente que incluye los objetivos personales y en función de estos, las estrategias de actuación. Proyecto que, en primer lugar debe ser aceptado por el adolescente y en segundo lugar, si fuera necesario, ser compartido por todas las personas implicadas en el caso.

2.ª Fase: Actuaciones concretas:

Cada proyecto pues consta, como ya hemos señalado, de una serie de objetivos y estrategias orientadas al trabajo en cada una de las tres áreas antes señaladas.

En el área de las relaciones sociales donde los objetivos están centrados en la ruptura del aislamiento social utilizamos

1. La intervención mixta que permite abordar cada caso desde una mayor pluralidad de aspectos tanto desde la perspectiva personal como social
 - a) Integración en recursos de ocio y tiempo libre. Una vez seleccionado y aceptado por el adolescente el recurso al que se le va a integrar, este es acompañado por el educador de menores en sus primeros contactos, lo que evita rechazos iniciales y facilita mucho la integración.
 - b) Sesiones de apoyo psicoterapéutico por nuestra parte para abordar las dificultades de orden personal que limiten dicha integración.
 - c) Contactos con las familias para abordar las eventuales dificultades que surjan de esa integración. Como

por ejemplo: desde el afán protector de las familias que dificulta el proceso de autonomía del adolescente, en particular en los minusválidos.

- d) Seguimiento con los monitores del recurso, de todo el proceso, lo que permite tanto que la inclusión sea mejor aceptada como que los monitores no se sientan solos ante las posibles dificultades que surjan.
 - e) Coordinación de las funciones del educador de menores y de las psicólogas haciendo un seguimiento de cada caso.
2. Grupo de encuentro de jóvenes, andando el tiempo, nos encontramos con que los adolescentes que seguían en el Servicio, mayoritariamente aquellos que presentan algún tipo de minusvalía iban creciendo y hacia los 17 años no tenían lugar en los clubs de tiempo libre cuyas actividades van dirigidas a gente más joven.

Por ello, apoyándonos en un grupo de jóvenes voluntarios, ideamos la posibilidad de crear un espacio de encuentro cuyo objetivo es potenciar amistades y relaciones entre los adolescentes, más allá incluso de dicho espacio. El grupo comenzó a reunirse en Abril de 1994.

Podemos afirmar que esta estrategia está cumpliendo sus objetivos y que ha supuesto

- Por un lado un aumento de la utilidad de nuestra intervención: los adolescentes se están constituyendo como un grupo natural: realizan excursiones, se citan los fines de semana etc. y todo ello por su propia iniciativa. La intervención, en orden a facilitar los procesos de grupo, tanto de los voluntarios como nuestra es cada vez menor. Sin embargo todavía tienen dificultades para relacionarse con otros grupos naturales y este es uno de los problemas que tratamos de elaborar dentro de las sesiones de apoyo personal de las que luego hablaremos.

- Por otro lado un ahorro de tiempo: anteriormente y dentro de la estrategia mixta, el educador de menores dedicaba un tiempo a cada adolescente para seguir las incidencias de su participación en los clubs. Ahora, esa misma dedicación personal, la realiza cada Jueves en el grupo.

Mantenemos una sesión mensual de evaluación con los voluntarios.

En el area de la formación los objetivos se centran en adquirir un mayor nivel de formación y capacitarse laboralmente, las estrategias son:

1. Apoyo personal para despertar intereses, motivar, orientar.
2. Coordinación con los centros y servicios a los que acuden los adolescentes para asistir a diferentes cursos de todo tipo de formación profesional reglada y no reglada. Esta es una estrategia a la que dedicamos mucha atención. En muchos casos el logro de los objetivos ha dependido de como se han dado esos primeros pasos en otros servicios. Por ello, cuidamos particularmente la puesta en contacto inicial y hacemos un seguimiento mientras dura la intervención del servicio elegido.
3. Apoyos al aprendizaje realizados por estudiantes voluntarios con los que hacemos previamente una evaluación del caso y un seguimiento de su trabajo.

En el area de la personalidad los objetivos se centran en el trabajo sobre las dificultades personales que puedan interferir en las dos áreas anteriores:

- a) Sesiones de apoyo psicoterapéutico.
- b) Seguimientos mensuales o incluso telefónicos: atención más puntual pero presente, principalmente en los casos de minusvalías y adolescentes con pocos recursos personales.

- c) Derivaciones a Centros de Salud Mental: en estos casos nuestro trabajo se ha centrado en potenciar la motivación necesaria para solicitar la consulta y mantener el apoyo o seguimiento que sea necesario en coordinación con el Centro consultado.

3.ª Fase: Baja del Servicio

Al final de la 2.ª fase cuando consideramos cubierto el proyecto personal establecemos un contacto con la persona derivante y evaluamos el proceso seguido planteando la baja del Servicio.

CONCLUSIONES

Vamos a dar algunos datos referidos al 2.º proyecto, es decir de los 2 últimos años, que nos permitan hacer una evaluación global del programa y exponer algunas conclusiones.

En este período el total de la población atendida ha sido de 55 adolescentes, de los que 27 ya han sido dados de baja.

- De los 30 adolescentes que presentaban el indicador de aislamiento social 26 lo han superado, es decir un 87% ya no se encuentran aislados, tienen relaciones sociales aunque en algunos casos siguen precisando nuestra intervención.
- De los 36 que presentaban el indicador de situación personal conflictiva lo han superado 16 es decir un 45%. Por superación de este indicador entendemos una remisión de las dificultades, es decir, un aumento de la tolerancia frente a estas, como en el caso de las minusvalías, una mayor maduración afectiva y estabilidad emocional, una puesta en marcha de capacidades personales, mayor nivel de autonomía, etc..

En definitiva que las dificultades personales ya no sean un impedimento para el encuentro con sus iguales y

puedan continuar avanzando en su proceso de maduración y de integración social

- El de ausencia de actividad de 25 lo han superado 21, es decir un 84%.
- 5 adolescentes han conseguido su primer trabajo, de estos uno presenta una minusvalía.
- 5 han abandonado o rechazado acceder al programa.
- En los casos dados de baja, la duración media de la intervención se ha ido reduciendo, desde 2 años a 16 meses en la actualidad.

Estos datos nos permiten pensar que nuestra hipótesis tiende a verse confirmada. Un porcentaje alto, como hemos señalado, de los adolescentes que han pasado por el programa han potenciado su desarrollo personal y están integrándose socialmente: estudian, han hecho amigos, se divierten con ellos e incluso, algunos, trabajan como sus iguales, aunque otros todavía sigan necesitando esa presencia continuada desde la distancia a la que antes hacíamos referencia y sigan presentando dificultades que en su día puedan elaborar en una psicoterapia.