

Bernard Golse
Paula Laita de Roda
Yolanda Carballeira Rifón
Beatriz Sanz Herrero
Daniel Cruz Martínez
Manuel Armas Castro
Laura G. Armas Barbazán
Ramón Area Carracedo
Ana Elúa Samaniego
Laura Carballeira Carrera
Diana Cobo Alonso
Celia Valdivieso Burón
Carmen María Deza García
Teodoro Uría Rivera
Carlos Justo Martínez
Eduardo Barriocanal Gil
Sara García Al Achbili
Sara González de Pablos
Ricardo Fandiño Pascual
Vanessa Rodríguez Pousada
Federico Cardelle-Pérez
M^a Dolores Domínguez-Santos
Francisco Villar Cabeza
M^a Cecilia Navarro Marfisis
Ariadna Amores Colom
Mar Vila Grifoll
Antonio Galán Rodríguez
Carmen Andrés Viloria
Paula Díez-Andrés
Rocío Villameriel Carrión
Araceli García López de Arenosa
Natalia Albiac Mañé
Teresa Rius Santamaría

Nº 73
2º semestre

2023

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

*Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente*

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

N.º 73 - Segundo semestre 2023

Edita: SEPYPNA – Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

[@] publicaciones@sepypna.com

[W] <https://www.sepypna.com>

Junta directiva de SEPYPNA

Presidente: Roque Prego Dorca

Vicepresidenta: Paula Laita de Roda

Secretario: Daniel Cruz Martínez

Tesorerera: Sara Terán Sedano

Vicesecretario: Antonio Galán Rodríguez

Responsable web: Saioa Zarrasquin Arizaga

Vocales: Eva Rivas Cambroneró, Inmaculada Romera, Carolina Liaño Sedano, Luna Gómez Ceballos

Directora de publicaciones

Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Comité editorial

Daniel Cruz Martínez (Barcelona), Antonio Galán Rodríguez (Badajoz), Luna Gómez Ceballos (Sevilla), Paula Laita de Roda (Madrid), Carolina Liaño Sedano (San Sebastián), Roque Prego Dorca (Santander), Eva Rivas Cambroneró (Madrid), Inmaculada Romera (Málaga) Sara Terán Sedano (Madrid), Saioa Zarrasquin Arizaga (San Sebastián).

Comité asesor

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias) Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida) Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París) Alain Braconnier Centro Alfred Binet (París), Mª Luisa Castillo APM (Madrid) †, Miguel Cherro Aguerre U. del Desarrollo (Montevideo), Ana Estévez Universidad de Deusto (Bilbao), Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova), Marian Fernández Galindo (Madrid), Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires), Pablo García Túnez (Granada), Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París), Carmen González Noguera (Las Palmas), Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao), Leticia Escario Rodríguez (Barcelona), Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia), Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires), Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ (Alcázar de San Juan), Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †, Otto Kernberg University Cornell (Nueva York), Cristina Molins Garrido (Madrid), Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza), Alberto Las Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Roger Misés (París) †, Marie Rose Moro Universidad Paris Descartes (París), Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza), Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona), María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires), Alicia Sánchez Suárez (Madrid), Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires), Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia), Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián), Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Jorge Tizón García (Barcelona), Ángeles Torner Hernández (Madrid), Eulàlia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid), Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura), Juan Manzano Garrido (Ginebra) †.

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <https://latindex.org/latindex/>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psicodoc.org/>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <https://dulcinea.opensciencespain.org/>

Suscripción anual 25€

Periodicidad: semestral

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias y comunicaciones presentadas en los congresos anuales de SEPYPNA
- Conferencias y aportaciones libres.

Envío de artículos: publicaciones@sepypna.com

ÍNDICE /INDEX

HABLANDO DE BEBÉS A LOS ADOLESCENTES. UNA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA *TALKING ABOUT BABIES TO TEENS. A PREVENTION OF VIOLENCE*

Bernard Golse 5

PSICOPATOLOGÍA Y ADOLESCENCIA: AFRONTAR LA CRISIS INDIVIDUAL EN TIEMPOS DE CRISIS GLOBAL *PSYCHOPATHOLOGY AND ADOLESCENCE: DEALING WITH THE INDIVIDUAL CRISIS IN TIMES OF GLOBAL CRISIS*

Paula Laita de Roda 13

CONFLICTOS DE LA PARENTALIDAD, NUEVOS CONTEXTOS, ACOMPAÑAMIENTO Y *ELABORACIÓN EN UN ESPACIO TERAPEUTICO COMPARTIDO*

Yolanda Carballera Rifón 23

LA ENFERMEDAD EN EL NIÑO. ASPECTOS TERAPEUTICOS DEL TRABAJO EN GRUPO DE PADRES *ILLNESS IN THE CHILD. THERAPEUTIC ASPECTS OF PARENT GROUP WORK*

Beatriz Sanz Herrero 29

EL MALESTAR SOCIAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA *SOCIAL UNREST AND THE CONSTRUCTION OF IDENTITY IN ADOLESCENCE*

Daniel Cruz Martínez 41

LA ESCUELA DEL BIENESTAR COMUN *THE SCHOOL OF COMMON WELFARE*

Manuel Armas Castro, Laura G. Armas Barbazán y Ramón Area Carracedo 53

SER MADRE EN TIEMPOS FEMINISTAS *MOTHERHOOD IN FEMINIST TIMES*

Ana Elía Samaniego, Laura Carballera Carrera, Diana Cobo Alonso, Celia Valdivieso Burón, Carmen María Deza García 67

EL GRUPO BALINT EN EL PROYECTO SIRIO. INSTRUMENTO DE CUIDADO, SUPERVISION Y FORMACION PARA EDUCADORES TERAPEUTICOS QUE TRABAJAN DESDE EL VINCULO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG) EN MEDIO RESIDENCIAL *BALINT GROUP IN "PROYECTO SIRIO". CARING, SURVEILLANCE AND TRAINING VEHICLE FOR THERAPEUTIC EDUCATORS (TE) WHO WORK FROM THE ATTACHMENT WITH CHILDREN AND TEENAGERS, SUFFERING FROM SERIOUS MENTAL DISORDER, IN RESIDENTIAL CARE CENTRES*

Teodoro Uría Rivera, Carlos Justo Martínez, Eduardo Barriocanal Gil, Sara García Al Achbili, Sara González de Pablos 73

ADOLESCENTES Y ADOLESCENCIAS. ¿TRANSICIÓN O DESTINO?
ADOLESCENTS AND ADOLESCENCE: TRANSITION OR DESTINY?

Ricardo Fandiño Pascual y Vanessa Rodríguez Pousada..... 87

UNA PERSPECTIVA SOBRE LOS PROGRAMAS DE HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
A PERSPECTIVE ON MENTAL HEALTH DAY HOSPITAL PROGRAMS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Federico Cardelle-Pérez y María Dolores Domínguez-Santos..... 97

CONDUCTA SUICIDA, PANDEMIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA. NUEVOS RETOS Y RETOS DE SIEMPRE
SUICIDAL BEHAVIOR, PANDEMIC AND EMOTIONAL DISTRESS IN ADOLESCENCE. NEW CHALLENGES AND OLD CHALLENGES

Villar Cabeza, F., Navarro Marfisis, M. C., Amores Colom, A. y Vila Grifoll, M. 109

PSICOTERAPIA KLEINEANA PARA FORANEOS, O POR QUE UNA INTERESANTE TEORIA NOS LOS PONE TAN DIFÍCIL
KLEINIAN PSYCHOTHERAPY FOR OUTSIDERS, OR WHY AN INTERESTING THEORY MAKES IT SO DIFFICULT FOR US.

Antonio Galán Rodríguez..... 129

SI TU ESTUVIERAS EN MI LUGAR, QUE MAL LO IBAS A PASAR. EL CASO DE MIGUEL: UN NIÑO VINCULADO AL SÍNDROME DE ASPERGER
IF YOU WERE IN MY PLACE, YOU WOULD HAVE A REALLY HARD TIME. THE CASE OF MIGUEL: A CHILD LINKED TO ASPERGER'S SYNDROME

Carmen Andrés Vilorio y Paula Díez Andrés..... 139

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA CAPACIDAD REFLEXIVA Y LAS CAPACIDADES PARENTALES
A PROPOSAL FOR A PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION BASED ON REFLECTIVE CAPACITY AND PARENTAL CAPABILITIES

Rocío Villameriel Carrión y Araceli García López de Arenosa..... 153

SOSPECHA DE DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN NIÑOS: EL GRUPO COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
AUTISM DIAGNOSTIC SUSPECT IN CHILDREN: THE GROUP AS AN EVALUATION TOOL

Natàlia Albiac Mañé, Teresa Rius Santamaria..... 159

LA ESCUELA DEL BIENESTAR COMUN²⁴

THE SCHOOL OF COMMON WELFARE

*Manuel Armas Castro²⁵, Laura G. Armas Barbazán²⁶
y Ramón Area Carracedo²⁷*

RESUMEN

La pandemia no ha hecho más que mostrar la punta del iceberg de los problemas de salud mental. Debemos escuchar las manifestaciones de malestar de los jóvenes, como la ansiedad, la depresión, las autolesiones, las conductas de riesgo suicida; exigiendo que actuemos. Nuestra propuesta de prevención e intervención ecosistémica ante problemas como el riesgo suicida en el ámbito educativo, implica los tres niveles de orientación en la escuela: tutoría, departamento de orientación y equipo de orientación externo, coordinados con los servicios socio-sanitarios. Estos tiempos de incertidumbre demandan más que nunca que la educación inclusiva actúe como protectora de la salud mental, y a partir de la elaboración del sufrimiento psíquico, coloque el bienestar común como finalidad del currículo y la escuela como un lugar de encuentro de la red socio-comunitaria para aprender a amar y recrear el bien común.

Palabras clave: escuela, bienestar común, riesgo suicida.

ABSTRACT

The pandemic has only shown the tip of the iceberg of mental health problems. We must listen to the discomfort manifestations of young people, such as anxiety, depression, self-harm, suicide risk behaviours; demanding our intervention. Our proposal for prevention and ecosystem intervention in the face of problems such as suicide risk in the educational field, involves the three levels of guidance in the school: tutoring, guidance department and external guidance team, coordinated with the socio-sanitary services. These times of uncertainty demand more than ever that inclusive education acts as a mental health protective, and from the elaboration of psychic suffering, common well being is placed as the purpose of the curriculum and the school as a meeting place for the socio-community intervention to learn to love and recreate the common good.

Keywords: school, common welfare, suicide risk.

«La fuerza de la educación no estriba en recuperarla para un ideal estándar de normalidad, sino en potenciarla, defenderla, amarla. Ésa es una buena definición de la educación: amar la torcedura de la vida. La torcedura de la vida exige la excepción, la desviación, la divergencia, la herejía. Reinventar lo que hemos recibido del Otro de manera singular, sintomática, generando un estilo propio, realizando la vocación de deseo, hacer de nuestra vida una vida torcida» (Recalcati, 2016, pp.162-163).

«La epidemia no solo es la del coronavirus, sino la del miedo que se ha cernido sobre el mundo» (Lévy, 2020, p.10).

²⁴ Ponencia presentada en el XXIII Congreso Nacional de la SEPYPNA: “Malestar social y repercusiones clínicas – Cómo acompañar a niños y adolescentes”, celebrado en Santiago de Compostela los días 1 y 2 de abril de 2022.

²⁵ Especialista en Trastornos de Conducta y Coordinador del EOE de A Coruña. manuelarmascaastro@hotmail.com

²⁶ Graduada en Pedagogía. Asociación Autismo BATA. geni.ab@hotmail.com

²⁷ Psiquiatra del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. moncho.area.carracedo@gmail.com

La crisis sanitaria del covid-19 ha mostrado al mundo que somos muy vulnerables y frágiles, que navegamos en un océano de incertidumbres, que el saber es provisional, que necesitamos urgentemente elaborar un pensamiento complejo y trabajar interdisciplinar y solidariamente. Sólo como sociedad en su conjunto somos capaces de dar respuesta a problemas y situaciones de emergencia mundial. El planeta es demasiado pequeño e interdependiente. O nos salvamos todos o nos hundimos todos.

La pandemia no ha hecho más que mostrar la punta del iceberg de los problemas de salud mental. Debemos escuchar a los jóvenes de todo el mundo, que cada vez alcanzan más la voz y exigen que se actúe (UNICEF, 2021). La prevalencia de los problemas de salud mental de los jóvenes en Europa es del 16,3%, siendo la ansiedad y la depresión los trastornos que constituyen más de la mitad de los casos. España es el país europeo con mayor número de niños y adolescentes con problemas de salud mental, el 20,8% sufre algún tipo de trastorno. Durante el confinamiento, el suicidio fue la primera causa de mortalidad de los jóvenes en España. La aparición de trastornos mentales en los niños se han triplicado, según Save the Children (2021).

Las escuelas pueden ser entornos saludables e inclusivos en los que los niños aprendan a reforzar su bienestar, pero también pueden exponer a los jóvenes a determinados riesgos como el acoso y la presión excesiva de los exámenes. Se trata de minimizar los factores de riesgo y maximizar los factores de protección de la salud mental (UNICEF, 2021).

ESCUELA INCLUSIVA Y SALUD MENTAL POSITIVA.

Se pregunta Tonucci en el título de su libro (2020): “¿puede un virus cambiar la escuela? Si el virus no marcha, vamos a acabar aprendiendo demasiado”.

Pasada la fase de choque de la pandemia por covid-19, observamos en las escuelas un aumento, muy significativo, en el alumnado de malestares como la fatiga emocional, ansiedad, estrés, depresión, pero sobre todo de autolesiones y conductas de riesgo suicida, todo ello favorecido por el uso abusivo de las redes sociales, incrementado en tiempos de pandemia.

La salud mental positiva, podemos entenderla como el estado de bienestar con uno mismo, con su entorno y con aportar algo positivo al bien común.

Tal vez los tiempos demandan más que nunca que la escuela actúe como protectora de la salud mental, y a partir de la elaboración del sufrimiento psíquico, coloque como eje transversal de todo su trabajo el bienestar del alumnado, del profesorado y comunidad educativa. Se trata de abrir las puertas de la escuela a lo esencial de la vida, redescubrirla como lugar de encuentro saludable e inclusivo, en donde los alumnos se sientan escuchados activamente, comprendidos y acompañados en el proceso de construirse como personas, aun en tiempos de incertidumbre (Armas Barbazán, Armas Castro y Area Carracedo, 2021).

La pandemia ha traído al consciente aquellos conflictos existenciales que acostumbraban a permanecer en lo negado. Así, la muerte y la soledad han aparecido repentinamente, en medio de un paisaje escolar presidido por la competitividad y lo curricular. Pero al tiempo ha colocado a la sanidad y la educación en el bien común; no para negar la enfermedad y la muerte, sino para regresar a lo humano en cuanto a una trama relacional.

Desde este punto de vista, la educación y la escuela tendrían como finalidad el desarrollo de cada persona y del conjunto de la sociedad. Que cada sujeto se desarrolle de una manera óptima nos hará progresar a todos, caminando hacia una sociedad más justa, solidaria y sostenible.

Una escuela del bienestar solo puede ser una escuela de lo común, en donde se eduque para desencadenar la conciencia crítica, la preocupación por el otro y la responsabilidad compartida. En el horizonte de la escuela debe

poder divisarse un mundo justo, inclusivo y democrático. “Sólo el sabio mantiene el todo constantemente en su mente, jamás olvida el mundo, piensa y actúa en relación al cosmos” (Groethuysen, citado por Morín, 2017, p.83). No basta con concebir la educación como la exaltación del principio de rendimiento, que transforma la vida en una competición perpetua que engorda un mercado al que se han incorporado los seres humanos en general y la infancia y adolescencia en particular.

La educación debe ser sinónimo de bienestar, salud mental positiva, vida buena, equidad y justicia social; el común en el que se instaure el deseo de que nadie se queda fuera. Hacer de lo común el principio de la transformación social y educativa, implica formar ciudadanos críticos y solidarios, que trabajen de forma comunitaria y con fe en el futuro (Vázquez Recio, 2018).

LA DISRUPCION Y EL CONFLICTO COMO OPORTUNIDAD

Tenemos una valoración global positiva de la evolución del nivel de inclusión y convivencia en los centros educativos. Nuestra propuesta intenta ayudar a que la escuela sea una organización que aprende a priorizar el bienestar común, para atender la diversidad. A veces la disrupción y los conflictos en la escuela pueden verse como una amenaza para el aprendizaje y la inclusión. Foucault (2000) en su análisis histórico sobre el poder, señaló en el origen de instituciones como la escuela, el paso de la punición medieval a la disciplina ilustrada. Siempre deberíamos estar atentos cuando el signifiante que articula la escuela es la disrupción, cuando la problemática que se expresa o la queja que se formula es una conducta, pues nos retrotrae a la escuela como institución encargada de la regulación y la corrección de los sujetos.

Tenemos que ser críticos y hacer visible la invisible violencia sistémica que inconscientemente puede ejercerse sobre los alumnos y que no les permite desarrollar sus potencialidades para llegar a ser lo que pueden ser. Esta violencia insidiosa forma parte de los objetivos y funcionamiento del sistema y se manifiesta en cualquier práctica o procedimiento institucional que produzca un efecto adverso en los individuos o grupos al imponerles una sobrecarga psicológica, mental, cultural, o física. La violencia sistémica se manifiesta en el conjunto de prácticas o procedimientos que incapacitan el aprendizaje de los alumnos, causándoles así un daño (Ross y Watkinson, 1999).

El dilema está en elegir entre flexibilizar el sistema para responder a la diversidad del alumnado o adaptar, incluso medicar, a los alumnos para que nada cambie en el sistema. Por eso la primera respuesta a los problemas de conducta en un centro educativo siempre debe ser sistémica y curricular, estableciendo una relación significativa con el alumno. Además, cuando aparecen conductas disruptivas, problemáticas o inadecuadas al contexto escolar, que quiebran el proceso de enseñanza-aprendizaje, siempre deberíamos tener una mirada compleja, que englobe el sistema escolar, familiar, social y sanitario. Debemos aspirar a llenar de sentido la conducta y además, debemos obligarnos a contemplar la disrupción como una oportunidad para aprender sobre la propia organización.

Así cuando nos encontramos con alumnado con TDAH debemos mantener esta visión global y diseñar una intervención multidisciplinar en la que se integren progresivamente y según el nivel de afectación, las actuaciones psicopedagógicas, los apoyos necesarios en el aula inclusiva, situación próxima del alumno al profesor, la flexibilización de la metodología y criterios de evaluación, el apoyo psicológico individual y familiar, la unificación de criterios entre el equipo docente y la familia con reuniones frecuentes y el uso de la agenda escolar, la tutoría entre iguales, el apoyo externo y de asociaciones, la valoración de salud mental y la coordinación de los servicios educativos y sociosanitarios. Debemos incluir también la formación específica del profesorado y familias sobre cómo acompañar al alumnado con TDAH. Al final la atención a la diversidad puede ser una fuente de enriquecimiento y formación de la comunidad educativa, que aprende a adaptar el currículo y los recursos para acoger a todas las personas, teniendo en cuenta sus diferentes capacidades y necesidades.

La escuela inclusiva no aprende únicamente de la diversidad, sino también de los conflictos. Las dos situaciones, diversidad y conflicto deben conducir hacia un regreso al alumno (como sujeto) y al mundo (como comunidad).

Es a través de esta forma de entender lo individual y universal, como la escuela se libera de su encomienda disciplinaria y puede entregarse a una tarea verdaderamente educadora. Existen dos pasos concretos que, de alguna manera, simbolizan este camino. Por un lado, centrar el currículum en el proyecto vital solidario del alumno. Por otro, convocar la red de apoyo comunitario. Estos dos elementos son los que articulan las dos caras de la verdadera inclusión, aquella que encuadra la escuela en la biografía y en el orden mundial. La inclusión va más allá de la integración, referida a los déficits y busca el desarrollo de las capacidades y fortalezas de todo el alumnado. La inclusión es un proyecto escolar, social, local y mundial.

Veamos un caso práctico. Cuando el Departamento de Orientación de un centro educativo solicita la intervención del especialista en conducta del Equipo de Orientación Específico (en adelante EOE), para colaborar en la evaluación de un grupo de alumnos de Formación Profesional Básica que no respetan las normas de convivencia. Observamos que el problema no es sólo de los alumnos, sino del sistema. Las correcciones y sanciones individuales no son eficaces, por lo que se hace necesaria una intervención ecosistémica, que favorezca la inclusión y la atención a la diversidad, con medidas como:

- Adaptar el currículo al nivel de competencia del alumno. Trabajar por ámbitos, con proyectos interdisciplinares y cooperativamente.
- Consensuar con el alumnado normas de convivencia positiva en el aula, implicándolos en su elaboración y aplicación.
- Compartir docencia con dos profesores en el aula, que mejora la atención al alumnado y el comportamiento.
- Desdoblar el grupo o cambiar de grupo a algunos alumnos.
- Trabajar transversalmente la gestión de emociones, habilidades sociales, resolución pacífica de conflictos y técnicas de estudio.
- Nombrar a profesores de referencia, con empatía con el alumnado para escuchar, comprende y hacer de puente entre el alumno, los profesores y familia.
- Ofrecer distintas alternativas curriculares y profesionales a los alumnos.
- Sugerir el apoyo de los servicios de salud mental y servicios sociales para el alumnado que pueda necesitarlo.
- Formar al profesorado, alumnado y familias sobre el respeto a la diversidad y la mediación en conflictos.
- Acompañar al alumnado en la elaboración de un proyecto vital solidario, desarrollando sus capacidades e intereses profesionales.
- Organizar charlas informativas/formativas sobre ciberacoso, dentro del Plan Director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros escolares y su entorno, con la colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Solicitar la colaboración de la UMAD (Unidad Municipal de Atención a Drogodependencias) para llevar a cabo actuaciones grupales e individuales sobre adicciones.
- Organizar reuniones de seguimiento interdisciplinar de estas medidas.
- Diseñar un programa de prevención integral, implicando a la red de servicios sociocomunitarios.

LA RED SOCIOCOMUNITARIA EN EL ECOSISTEMA ESCOLAR

Desde el ámbito educativo, es imprescindible abordar el sufrimiento desde un modelo sociocomunitario, que nos permita superar el enfoque individual, centrado en la patología, y mirar al ecosistema escolar de forma interdisciplinar, coordinado con las instituciones sanitarias y sociales, para proteger la salud mental de la comunidad educativa.

El sistema escolar precisa del sistema sanitario, los servicios sociales y los apoyos externos para así configurar una red de apoyo interinstitucional que le permita hacer una prevención y una intervención con vocación global. La misión de los servicios de orientación educativa es, en último término, convocar a las redes de apoyo para que las distintas intervenciones puedan actuar de forma integrada, abordando la complejidad. Se trata de observar el ecosistema en el que está el alumnado, y en lugar de etiquetar y estigmatizar, generar los cambios en los distintos

niveles para que el alumnado se sienta escuchado, protegido y atendido, otorgándole al establecimiento de nuevas relaciones significativas el papel principal en el abordaje de las dificultades.

La orientación educativa debe incorporar a la evaluación una manera de mirar los problemas que sea, en sí misma, terapéutica, tanto para el alumnado como para el centro. Son principalmente las técnicas cualitativas las que contribuyen a una forma distinta de explorar el sufrimiento, alejando del marco implícito la estigmatización, la negación de la subjetividad del niño y el excesivo énfasis en las conductas.

Por ello, se le debe conceder mayor importancia a la observación dentro del aula, al análisis de trabajos escolares, la revisión de pruebas de evaluación y los partes de incidencias, la entrevista con el equipo docente y directivo, la entrevista con el alumno y su familia, el diálogo con los profesionales de los servicios sociosanitarios y apoyos externos. Esto nos permitirá realizar propuestas de intervención con el alumno, pero también con el profesorado, los apoyos, las adaptaciones del currículo y la flexibilización del sistema de evaluación. Esta evaluación ecosistémica transforma la demanda individual en sistémica y se desarrolla en el escenario del centro educativo, no sólo con el alumno.

La visita al centro educativo del especialista en trastornos de conducta del EOE, comienza con la reunión del profesor tutor, orientador y director para definir la consulta, y termina, después de aplicar las técnicas cualitativas de evaluación, con la reunión de todo el equipo docente y directivo para complementar la información, sintetizar las conclusiones de la evaluación y unificar los criterios de intervención entre el profesorado, la familia y los servicios sociosanitarios. Al final, el bienestar del alumno debe ser el eje en torno al que se flexibiliza todo el currículo para acompañarlo en la elaboración de su proyecto vital. El profesorado realiza un aprendizaje interdisciplinar que le permite comprender al alumnado globalmente, superando la visión parcial de su disciplina.

El resultado final debe reflejarse, más que en un informe clínico o psicopedagógico del alumno, en una síntesis de los acuerdos y compromisos coordinados de intervención por parte de la red de profesionales que intentan ayudar al alumno.

La mayor parte de las intervenciones globales eficaces emergen cuando se toma la decisión de convocar y hacer visible la red sociocomunitaria. Alguien tiene que asumir este liderazgo compartido, entendido como el arte de persuadir para colaborar en la construcción del bien común. El resultado, además, siempre incluye la optimización de recursos y una mayor atención y acompañamiento de las personas más vulnerables, además de una sincera satisfacción profesional.

Recuerdo con especial gratitud las reuniones de coordinación entre el EOE de A Coruña y las USM-IX del CHUAC de A Coruña y el CHUS de Santiago de Compostela, (coordinadas por las Dras. María Esther Díaz y María Dolores Domínguez, respectivamente). Además de conocerse los equipos y analizar los casos de mayor complejidad, diseñamos actuaciones conjuntas de prevención, así como la elaboración de modelos de intercambio de información entre sanidad y educación, que posteriormente se generalizaron a toda la comunidad autónoma en distintos protocolos.

Otra experiencia muy satisfactoria del trabajo interdisciplinar fue la colaboración en la elaboración de protocolos de intervención entre sanidad y educación. Especial mención merecen el Protocolo de consenso sobre TDAH en la infancia y adolescencia en los ámbitos educativo y sanitario (2014) y el Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo (2017). La coordinación de intervenciones entre sanidad y educación es muy necesaria para actuar de forma integrada, siempre que se hagan desde una perspectiva complementaria, sin que se psiquiatrice la escuela, se apliquen test psicométricos masivos, ni los profesores hagan valoraciones clínicas o/y farmacológicas.

Para terminar, recuerdo aquella experiencia de trabajo en red interdisciplinar que se llevó a cabo en Galicia en los años 90 en el marco de la Comisión Interinstitucional de Atención al Menor, que integraba las actuaciones de las

distintas administraciones de Educación, Sanidad, Justicia, Interior y Política Social, para abordar casos muy complejos de forma interinstitucional. En Xaviña-Camariñas, una familia se había aislado del entorno, y mantenía a dos niñas sin escolarizar desde hacía algunos años. Se hicieron varias intervenciones profesionales sin éxito. Al final, las fuerzas de seguridad apartaron a las niñas del núcleo familiar, por orden judicial. Las llevaron al CHUS para reconocimiento médico y psicológico, atendiendo también a los familiares que necesitaban asistencia médica. Se arreglaron los papeles para que los adultos pudieran cobrar sus pensiones, se adecentó la vivienda y se negoció para que pudieran comprar las tierras que fueran la causa del conflicto. Ante la alternativa de ingresar a las niñas en un centro de Menores, se acordó que volvieran a su casa, siempre que se escolarizaran en el colegio más próximo y una educadora familiar visitara todos los días el domicilio para organizar los aspectos y rutinas saludables de un hogar. En lugar de institucionalizar a las menores y cambiarlas de ecosistema, se consiguió transformar el sistema familiar tóxico en saludable para que pudieran desarrollarse adecuadamente las niñas y su familia. Hoy las dos niñas son ya adultas, madres de familia, que trabajan en la comarca, con un buen nivel de integración social. Sólo con un trabajo en red interinstitucional coordinado se pudo transformar el ecosistema para favorecer un desarrollo saludable de las personas en su contexto.

PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Las conductas de riesgo suicida en el ámbito educativo deben abordarse desde un enfoque multicausal y una mirada interdisciplinar, en la que se impliquen de forma coordinada la red de servicios de orientación educativa, salud mental, servicios sociales y de apoyos externos. Se trata de trabajar en red los sistemas escolar, familiar, social y sanitario, para que actúen de forma complementaria como factores de protección y no supongan un factor de riesgo más al realizar intervenciones desconectadas.

Hoy el malestar se trata por medio de la distribución social e institucional: a cada uno su cuota y a la red el global de la misma. Todos trabajamos en red porque todos nos ocupamos de una parte de ese malestar. El reto está en conocer de qué parte se ocupa el otro y establecer las líneas de fuerza y conexiones entre todas las intervenciones (Ubieto, 2009, pp. 40-41).

Ningún instrumento de medición es más preciso que el saber de un clínico experto y ninguna psicometría va a ser más rigurosa que el conocimiento que un buen profesor tiene de su alumno. Identificar el malestar con pruebas psicométricas es una simplificación y un sin sentido cuando estamos inmersos en una relación humana, en el lazo longitudinal que une a un profesor, un alumno, una escuela y una comunidad. Tal vez sea la angustia que nos provoca situarnos delante de lo subjetivo, así como un deseo de seguridad en la manera de ayudar y calmar, lo que conduzca a esa preferencia por lo objetivo, como si el niño y su malestar debieran remitirse a un manual de instrucciones.

Sabemos que las variables que guardan una mayor relación con el acto suicida son el sufrimiento psicológico y la desesperanza. La escuela puede, sin poner test psicométricos de por medio, identificar estas dos variables y, seguramente, contribuir a atenuarlas.

En general, el mejor programa de intervención para la prevención del suicidio y el sufrimiento suele ser la construcción de una relación sana, metabolizadora y contenedora de los afectos más dolorosos. En la clínica es la alianza terapéutica. En la escuela debemos siempre considerar la relación significativa con un profesor de referencia, escogido por el alumno, para escucharle, comprenderle e integrar la actuación del equipo docente. Aún en los episodios de mayor sufrimiento, suele ser un buen consejo reflexionar sobre el vínculo, recordando que el trato es también el tratamiento.

Los programas estandarizados siempre serán menos contenedores y proporcionarán un alivio menor a las personas. En la escuela estamos delante de subjetividades en construcción que deben aprender a transitar por las dificultades. A veces parece que olvidamos que las enseñanzas de la vida se aprenden en la vida, y que la propia escuela forma

parte de la vida. En demasiadas ocasiones no existe una frontera precisa entre lo patológico y el malestar. Sin embargo, parece que nuestro tiempo tiende a remitir al registro de los expertos aquellas dificultades propias de los procesos de maduración y crecimiento. No parece inocuo introducir en la escuela profesionales de la salud mental de manera indiscriminada; sobre todo cuando, implícitamente, parecen responder a una encomienda de enseñar a vivir a través de programas, cribados, pruebas y sesiones terapéuticas, sin implicar al profesorado y al margen de la dinámica del Centro. Conviene recordar que la introducción de esta clase de herramientas y la implantación de programas de cribado rutinarios en los centros educativos no han demostrado eficacia de forma definitiva.

El entorno educativo es un espacio privilegiado para la prevención, detección e intervención de las diferentes conductas de riesgo. La escuela juega un papel clave en la prevención y detección temprana, para lo que se necesita una formación especializada del personal docente. La prevención del riesgo suicida en el ámbito educativo debe implicar los tres niveles de orientación educativa, actuando de forma coordinada: prevención primaria, desarrollada en la tutoría; prevención secundaria, en el departamento de orientación; y prevención terciaria con el EOE externo al centro educativo, en coordinación con los servicios sociosanitarios.

La prevención primaria se realiza con todo el alumnado de la tutoría y tiene que centrarse en crear un clima inclusivo en el aula que favorezca el desarrollo global del alumno. “El ser humano es a la vez físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico. Esta unidad compleja está desintegrada en la educación, a través de las disciplinas” (Morín, 2017, p.21). A la tutoría le corresponde recuperar esa mirada integrada del alumno. Para ello tendremos que hacer una evaluación inicial en lo curricular, pero también en lo emocional, conociendo los factores protectores y de riesgo, para unificar criterios de actuación del equipo docente. En esta evaluación inicial, que pueden realizar el tutor acompañado por el orientador, debe contemplarse el análisis del expediente escolar e informes previos, la entrevista con el alumno y la familia, la reunión con el equipo docente, la evaluación del clima del aula y su relación con el grupo de iguales. En caso de detectar factores de riesgo, se le comunicará a la familia y valorarán la oportunidad de solicitar la evaluación psicopedagógica por parte del orientador/a del centro.

El orientador diseñará la prevención secundaria a través de la evaluación psicopedagógica. Se unificarán los criterios de actuación a seguir por todo el equipo docente, tomando como referencia, entre otras, las siguientes pautas:

- Proponer una modalidad de escolarización inclusiva, en centro educativo ordinario con los apoyos y recursos necesarios.
- Valorar la derivación al EOE y a salud mental, a través del pediatra, con la conformidad de la familia.
- Nombrar a un profesor de referencia, elegido por el alumno, para escucharlo y acompañarlo, actuando de puente entre el alumnado, profesorado y familia.
- Flexibilizar y adaptar la metodología y los criterios de evaluación para conseguir el éxito académico.
- Crear un clima de convivencia positiva en el aula, que actúe como prevención del posible acoso escolar.
- Organizar el apoyo del grupo de iguales, superando la “estigmatización”.
- Realizar una supervisión continua del alumno por parte del profesorado, tanto en el aula, como en los desplazamientos, recreos, aseos, entradas y salidas del Centro, etc... para garantizar su seguridad.
- Limitar el acceso a posibles medios lesivos: medicación, ventanas...
- Controlar el uso abusivo del móvil y las redes sociales.
- Acompañar en la elaboración de un relato personal y proyectos vitales motivadores.
- Trabajar en la tutoría las estrategias para la resiliencia y el bienestar emocional, prestando especial atención a factores de riesgo relacionados con la violencia sistémica como pueden ser la inadecuada exigencia curricular, el posible acoso escolar, los malos tratos, el abuso sexual o problemas relacionados con la identidad de género.
- Contemplar la necesidad de un apoyo sociosanitario al sistema familiar.
- Unificar criterios de actuación entre los sistemas familiar, escolar y sociosanitario. Realizar un seguimiento interdisciplinar.

La prevención terciaria, desarrollada por el EOE, pasa a detallarse a continuación, a través del análisis de casos prácticos. La demanda inicial explícita suele tener un carácter clínico e individual, centrada en el diagnóstico del

alumno, pero necesitamos clarificar también las otras demandas implícitas que hacen referencia a la modalidad de escolarización del alumno; cómo actuar el orientador, los profesores, los compañeros, la familia y cómo coordinarse con el Servicio de salud mental. Cada centro educativo es distinto, pero todos pueden tener los recursos necesarios para atender la diversidad. Tenemos que intentar cambiar el sistema para ayudar al alumno y no que el alumno tenga que cambiar de sistema para continuar con su desarrollo personal. Cuando ofrecemos al alumno una alternativa curricular personalizada, que responda a sus capacidades e intereses profesionales, desaparece el fracaso y abandono escolar y mejora su rendimiento, la conducta y bienestar personal a un nivel que difícilmente puede conseguirse solo con el tratamiento psicofarmacológico.

DEL MALESTAR INDIVIDUAL AL BIENESTAR COMÚN

Las solicitudes de intervención que nos llegan al EOE, suelen hacer referencia a señales de alerta como: cartas de despedida, autolesiones, sobreingesta medicamentosa, intentos de saltar al vacío, mensajes en las redes sociales o la manifestación verbal o escrita a los compañeros o profesores sobre su intención de desaparecer. Otras veces es la familia la que hace llegar al Centro las conductas de riesgo en el ámbito familiar, o el psiquiatra o psicólogo clínico que nos llaman para complementar información e intervención en el ámbito educativo, con la conformidad de la familia. Entendemos que muchas veces, con estas conductas, lo que está pidiendo el alumno es ayuda profesional, que alguien los acompañe en el transitar de ese intenso malestar y sufrimiento al bienestar. Vamos a mencionar algunos de los casos más frecuentes.

Así empezaban las cartas encontradas por compañeros de dos alumnos de 2º de ESO, que hoy afortunadamente están evolucionando bien en Ciclos de FP y Bachillerato, aunque uno de ellos tuvo que cambiar de centro para sentirse más comprendido y acogido.

La carta de un alumno con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), síndrome ansioso-depresivo y repitiendo curso: “Hola. Para cuando leas esto, yo estaré muerto o desaparecido. Quiero contar que antes de que me pasara todo esto, yo era feliz. Ahora estoy triste y destrozado y mi familia y mis profesores no me ayudan. En mi primera evaluación me quedaron siete. No saben lo que estoy tragando cada día, voy a acabar explotando. Cuando mi madre murió, se me acabó el mundo. Pido perdón a mi madre por hacerla sufrir. Mis profesores piensan que les engaño o me río en su cara, no es cierto, solo que no me entraban las cosas en la cabeza”.

La carta de otro alumno con Trastorno del Espectro del Autismo (en adelante TEA), Grado I (Síndrome de Asperger): “Yo tenía un futuro bastante bueno, pero tenía un problema que me impedía ser mejor todavía, que no mucha gente ha querido o sabido entender, solía ponerme nervioso, mis sentimientos eran inestables y no podía controlarme... Al grano, he decidido poner fin a mi vida, en un futuro cercano, debido a que no me veo capaz de seguir asimilando los retos de cada día. Así lo prefiero, a afrontar situaciones límite y soportar a personas que no me han querido entender... Papá, mamá, perdón por desistir”.

Estamos observando un incremento muy significativo de las demandas relacionadas con la sospecha de TDAH y TEA, ya en Educación Infantil y Primaria, así como, desde la pandemia, un aumento desbordante de las conductas de autolesiones y riesgo suicida, sobre todo en adolescentes de Educación Secundaria.

Vamos a acercarnos algo más al sufrimiento del alumnado con TEA.

Es preciso tener presente que las personas con TEA están expuestas y sometidas a continuas demandas sociales y académicas. Las limitaciones que presentan, en diferentes grados, en áreas como la comunicación y la competencia social; el enorme esfuerzo diario que realizan para adaptarse y comprender nuevas situaciones, cambios, imprevistos, e interactuar con su grupo de iguales sin “cometer errores sociales”, desencadena en ocasiones sentimientos de incompreensión, agotamiento emocional, aislamiento y soledad.

El estrés, la ansiedad y la depresión suelen estar presentes en un elevado número de personas con TEA a lo largo de su ciclo vital. Diferentes estudios sugieren que las personas con TEA tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental como cuadros clínicos de ansiedad y depresión (Lai y Baron-Cohen, 2015), considerándose la depresión la afección de salud mental más común en ellas y teniendo más posibilidades de desarrollarla que la población general. En relación al suicidio, el elevado grado de vulnerabilidad y desesperanza al que están expuestos muchos adolescentes con TEA, así como “la presencia de depresión, hostigamiento, comorbilidades del neurodesarrollo como el TDAH y psiquiátricas como la ansiedad, son factores de riesgo y su identificación y tratamiento son fundamentales” (Ruggieri, 2020, p.5).

El diagnóstico de problemas de salud mental en las personas en el espectro del autismo presenta una complejidad añadida, pudiendo no cumplir de manera estricta con los criterios establecidos en los manuales diagnósticos de referencia y pudiendo realizar una interpretación de algunos cambios en comportamientos de las personas como manifestaciones que forman parte de su condición y no como reconocimiento de trastornos mentales concretos (Sevilla Muñiz, 2022).

Además, esta dificultad y complejidad en la identificación de síntomas, en ocasiones no se manifiesta únicamente por parte de los profesionales de Salud Mental, sino también por parte de la propia persona, debido a las dificultades que pueden encontrar a la hora de percibir, identificar, comprender y comunicar pensamientos, sentimientos y estados de malestar propios.

Cuando el centro educativo solicita la intervención del EOE, nos desplazamos al colegio y tratamos de valorar la gravedad de la situación en una reunión inicial con el profesor tutor, orientador y director, en coordinación con la familia, y analizar la posible derivación al servicio de salud mental, a través del pediatra o médico de familia, para clarificar el diagnóstico y realizar la intervención psicofarmacológica y/o psicoterapéutica necesarias. Continuamos la evaluación con la observación en el aula y las entrevistas con el alumno, la familia, los profesores de apoyo y los servicios sociosanitarios. Terminamos la intervención con una reunión con todo el equipo docente, a veces con el Claustro, el equipo directivo y orientador para complementar la información, sintetizar las conclusiones y unificar los criterios de actuación interdisciplinar en coordinación con los servicios sociosanitarios. En esta reunión final es cuando se observa que los profesores pueden priorizar el bienestar global del alumnado por encima del rendimiento académico en su disciplina y comprometerse a flexibilizar los criterios de evaluación para favorecer el éxito escolar y poder elaborar un proyecto vital con salida profesional, así como coordinarse con el profesor de referencia, elegido por el alumno, y los servicios de apoyo externos. Al terminar la entrevista con el alumno, después de consensuar las propuestas de intervención con él, solemos preguntarle si volvería a intentar hacerse daño y por qué, la respuesta suele ser “no, porque ahora hay mucha gente que quiere ayudarme”. Deberíamos generalizar esta perspectiva del bienestar común con todo el alumnado y no solamente con aquellos que nos avisan de su malestar o sufrimiento.

A veces nos dicen que el alumno está ingresado en la unidad de salud mental y no es necesario que vayamos por el centro hasta que le den el alta hospitalaria. Nuestra misión es complementar esa visión clínica e individual con una mirada sistémica, visitando el Centro, ya antes de que el alumno se reincorpore, para que cuando lo haga, porque así lo aconseja el informe médico, la escuela esté más preparada para acogerlo, actuando como factor protector y no de riesgo.

Cuando en un centro educativo están abiertos varios protocolos de riesgo suicida, no debemos quedarnos sólo con una atención individual, sino que nos debería hacer pensar en la necesidad urgente de poner en marcha planes de prevención interinstitucionales contextualizados al ecosistema, implicando a la red de los servicios educativos, sanitarios y sociales para buscar el bienestar común.

Un factor de riesgo importante que puede presentarse en los centros educativos es el acoso escolar. Es necesario intervenir sobre todos los elementos que interaccionan en este proceso de intimidación: el grupo de iguales para que muestren una actitud de contención y rechazo ante el acoso, el grupo de presuntos acosadores para valorar sus

dificultades conductuales y mejorar sus habilidades sociales. Pero sobre todo debemos ayudar a la presunta víctima, para protegerla y que pueda reconstruirse a nivel personal y social. Si después de aplicar las medidas educativas, al final alguien tiene que cambiar de centro, será el acosador y no la víctima, como por desgracia ocurre cuando llegamos tarde. Debemos demostrar tolerancia cero con el acoso entre iguales (*bullying*) y el acoso psicológico en el trabajo (*mobbing*), que pueden afectar a la salud mental de las personas. Las organizaciones que aprenden, favorecen el desarrollo personal y profesional de sus miembros, protegiéndolos de las personas y grupos tóxicos.

Recuerdo el caso de una alumna de 4º de ESO, que repetía curso, perdió el contacto con su grupo de amigas y sufrió acoso por parte de alumnos de su nueva clase. Se llevaron a cabo las intervenciones de tipo educativo por parte del centro, sin un buen resultado. La alumna hizo una sobreingesta medicamentosa y tuvo que ingresar en el Hospital. En el parte de alta se decía que la alumna se mostraba crítica con su conducta, estaba mejor y animada con proyectos, no mostraba ideación suicida y se establecía tratamiento psicofarmacológico; pero se hacía constar que, ante la reincorporación al centro, con la presencia de los acosadores, probablemente recaería. El EOE hace su intervención y emite un informe aconsejando el traslado a otro centro de los agresores. Se realiza de forma inmediata y la alumna se reincorpora progresivamente al Instituto. Se cambia de ubicación el aula, para favorecer la proximidad a sus amigas, se unifican los criterios de intervención con todo el equipo docente y la familia. Todo empieza a ir mejor. La madre, que no podía dejarla sola ni un momento, por miedo a que cometiera de nuevo un intento autolítico, permitió que fuera a la excursión de fin de curso y dos años más tarde a estudiar a la Universidad a otra comunidad autónoma.

A veces se cierran los Protocolos de Acoso en los centros educativos concluyendo que no se puede constatar una actitud de intimidación continuada en el tiempo, sino más bien un incidente de agresión aislado. Sin embargo, la presunta víctima sigue sintiéndose acosada y con miedo a asistir al centro educativo. Debemos volver a valorar la situación de forma interdisciplinar y poner en marcha todas las medidas de protección de la víctima y no forzarla a acudir al centro educativo hasta que se encuentre segura, acogida y acompañada.

La mejor intervención ante el acoso escolar es la prevención, que debe desarrollarse a nivel de aula y de centro educativo mediante el trabajo cooperativo y no competitivo, el consenso de normas de convivencia, creando un clima de confianza y convivencia positiva en el aula, aplicando un estilo educativo familiar y escolar basado en favorecer la autoestima, la autonomía y la solución pacífica de conflictos. Se trata de transformar el silencio cómplice del grupo de espectadores pasivos, en conductas proactivas de tolerancia cero con la intimidación, comprometiéndose a luchar por el bienestar común del aula y centro educativo (Armas Castro y Sánchez Mata, 2015).

Los espacios y tiempos informales, como los recreos, deben ser también recursos educativos, organizando “patios dinámicos” y no tiempos en los que los alumnos con más dificultades de comunicación e interacción, pueden sufrir acoso y pasar el peor momento del día y de sus vidas, como refleja muy acertadamente la película “Un pequeño mundo” de Laura Wandel, estrenada en este año 2022. Necesitamos formar a los profesores, padres y compañeros para saber detectar, comunicar y actuar ante el menor signo de posible acoso escolar.

ACOMPañAR EN EL PROCESO DE DUELO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

El duelo es el proceso por el que somos capaces de reconstruirnos a nosotros mismos y nuestro mundo, sin la persona perdida. Describimos a continuación un caso práctico de intervención desde el ámbito educativo.

Una mañana de clase, empiezan a aparecer en las móviles noticias sobre la presunta muerte violenta de un alumno de un centro de Educación Primaria. La orientadora en estado de shock llama al especialista del EOE, pidiendo asesoramiento. Cuando llegamos al Centro, nos reunimos con la profesora tutora, la orientadora, la jefa de estudios

y director. Incapaces de creerse lo que acababa de pasar, llorando, inmersos en su proceso de duelo. En dos horas había que transmitir a los compañeros del alumno, de conformidad con la familia, lo que sucediera. Antes necesitábamos elaborar nuestro propio proceso de duelo para poder comunicar la noticia a los profesores y a los compañeros del alumno con un relato adaptado y algo de serenidad. Nos acompañamos en el transitar urgente por las etapas de shock, negación, culpabilidad, protesta, desesperanza, aceptación y reorganización. Los profesionales externos deben hacer una intervención indirecta, asesorando a los profesores, y no directa con el alumnado.

En cuanto recuperamos algo la calma, empezamos a decidir cómo acompañar a los alumnos de su clase en el proceso de duelo: a qué hora se lo comunicaríamos, quién lo haría: la profesora tutora, más próxima afectivamente y con empatía con el grupo (acompañada de la orientadora o jefa de estudios y director), con un relato que diga la verdad, centrado en lo fundamental y no en detalles escabrosos, adaptado a la edad, sin culpabilidad y relacionado con la violencia machista, de la que llevaban hablando una semana. Era importante que en el relato los compañeros se sintieran a salvo y que la persona que lo transmitiese, lo hiciera con serenidad, dentro de su nivel de profunda afectación. Establecimos pautas para: favorecer la comunicación y la expresión de pensamientos, emociones y dudas de los compañeros, facilitar tiempo para el duelo, evitar formulismos, interpretar la conducta de duelo como normal, ver las diferencias individuales en el proceso, ofrecer apoyo continuado y observar estilos de afrontamiento para prevenir complicaciones. Prestar especial atención a la superación de la culpabilidad, que puede prolongar el duelo.

En el recreo nos reunimos con el Claustro de Profesores para comunicar la noticia, entregar una pequeña guía para que todos la transmitieran en su aula siguiendo las mismas pautas, dejando libertad a cada tutor para escuchar y acompañar a sus alumnos en la manifestación de sus dudas y afectos, recogiendo todas las ideas que aportaran para elaborar el duelo en el aula.

Nos pusimos en contacto con la familia del alumno para transmitirle nuestro dolor, acompañarla en los momentos de duelo familiar y social, pedirle permiso para llevar a cabo las actuaciones en el centro educativo y autorización para informar a la comunidad educativa, en la forma que lo viera más procedente.

A través de la plataforma digital del centro educativo, informamos a todas las familias, respetando minuciosamente el derecho a la intimidad, aportando pautas para elaborar con sus hijos el proceso de duelo, adjuntando una pequeña guía de duelo en el ámbito familiar (hablar sobre los sentimientos, permitir que lloren, animar a que expresen lo que sienten, ser cariñosos, volver a las rutinas). Se envió posteriormente una comunicación del equipo directivo al alumnado y familias, agradeciendo las muestras de madurez, apoyo, acompañamiento y solidaridad en todo el proceso de duelo.

Dimos orientaciones para que el profesorado hiciera una observación sistemática, especialmente del alumnado más vulnerable, por estar sufriendo conflictos familiares, y ver si necesitaban ayuda psicológica individualizada, para informar a las familias y poder derivarlos al servicio de salud mental.

La pauta general es retomar la nueva realidad con normalidad, poco a poco, en cuanto sea posible. Los niños tienen capacidad para elaborar y superar los procesos de duelo, siempre que tengan los apoyos educativo, familiar y social adecuados. En general no se aconseja suspender las clases, pero sí alguna actividad cultural o complementaria que pudiera estar programada.

Acordamos que al día siguiente se haría una despedida de todo el Centro, con unas palabras del Director y guardando un minuto de silencio.

En el aula se utilizó la mesa vacía para hacerle pequeños dibujos y poesías de despedida. Cuando los compañeros pudieron empezar a recolocar emocionalmente al amigo, recordando todo lo positivo de su vida, empezaron a ver posible la reorganización del aula y se hizo una nueva distribución del espacio y mesas de la clase, sin la mesa del compañero. Sabremos que estamos superando el proceso de duelo cuando podamos recordar sin sufrimiento y

volver a las rutinas diarias con nuevos proyectos y afectos.

Intercambiamos información con el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio Oficial de Psicología de Galicia para coordinar nuestras intervenciones y prestar apoyo profesional individualizado a las personas y grupos que pudieran necesitarlo.

Más tarde, los profesores acordaron organizar para todo el centro, contenidos y actividades tratando sobre la muerte como parte de la vida, favoreciendo los valores de solidaridad y acompañamiento y aprendiendo a reconocer la importancia de la salud mental para el bienestar común. Cuando hablamos de la muerte, también podemos estar enseñando a vivir, a amar la vida y luchar por el bien común.

LA ESCUELA DEL BIENESTAR COMUN. AMAR AL QUE ESTA APRENDIENDO EN LA INCERTIDUMBRE

Para concluir, decía Cyrulnik (2020) que después de una catástrofe siempre hay una revolución y que el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional. Después de la pandemia del covid-19, corremos el peligro de volver a las aulas como si aquí no hubiera pasado nada, con una amnesia que huye de cualquier cambio aun en tiempos de incertidumbre.

El incremento preocupante del sufrimiento de los jóvenes, manifestado sobre todo en las autolesiones y amenazas de suicidio del alumnado, nos está pidiendo a gritos que construyamos una nueva cultura, sociedad, economía y política del bien común, en la que todos puedan desarrollar en plenitud sus capacidades, contribuyendo a alcanzar un mundo más libre, justo, sostenible, en paz y solidaridad.

«Los sueños son proyectos por los que se lucha. Aceptar el sueño de un mundo mejor y adberirse a él es aceptar entrar en el proceso de crearlo. No importa en qué sociedad estemos ni a qué sociedad pertenezcamos; urge luchar con esperanza y desnudo» (Freire, 2001, pp. 65, 145-146).

Para luchar por esta utopía de un mundo del bien común, es urgente recrear una nueva educación y escuela del bienestar común, protectora de la salud mental positiva, que se levante sobre los cuatro pilares que simbolizan el arte de amar al que está aprendiendo en la incertidumbre:

- El bienestar personal y el bien común como finalidad del currículo.
- La escuela como lugar de encuentro, de relaciones significativas, de construcción de pensamiento crítico y un proyecto vital solidario.
- El profesor como maestro del arte de escuchar, comprender, acompañar y ayudar al que está aprendiendo a amarse a sí mismo, a los otros, a la sabiduría y al bien común.
- La necesidad del trabajo en red interdisciplinar e interinstitucional para atender la diversidad e inclusión, buscando el bienestar común.

Es frecuente que cuando le preguntamos a un alumno con “problemas de conducta” por qué tiene conductas disruptivas con un profesor y con otro se porta bien, después de darle muchas vueltas, acaba manifestando que “hago esto porque esta profesora me quiere y los otros no”. El mejor regalo que podemos recibir cuando terminamos la entrevista con el alumno, es que nos recuerde que el trato también es el tratamiento con un sencillo “gracias por ayudarme”. Tenemos la sensación de que llegamos al fondo de la cuestión, a lo que nos dice la conducta, más allá de los síntomas y la clasificación de los trastornos del DSM-5 y del CIE 10.

Lo que da sentido a la vida y a la educación es amar. Olvidamos con frecuencia la importancia del afecto. En educación no hay efectividad sin afectividad. Educar es contagiar la pasión por la vida, el amor y la sabiduría.

En clase se genera confianza cuando la palabra del docente es digna de respeto y sólo se vuelve tal si se apasiona por lo que enseña. La característica más profunda del estilo docente se manifiesta en la voz. El maestro es aquel que sabe cómo desplazar la transferencia amorosa movilizada por el discípulo de su persona hacia el objeto de su saber. Toda enseñanza que lo sea de verdad impulsa el amor, es profundamente erótica, es capaz de generar ese arrebató que llamamos “transferencia” (Recalcati, 2016).

El peor virus que amenaza nuestras vidas es el miedo, que causa sufrimiento y lo destruye todo. El mejor antivirus del miedo es el amor que hace de la vida una obra de arte única. Necesitamos reinventar una nueva escuela del bienestar común que nos capacite para liberar el arte de amar con sabiduría recreadora del bien común local y universal. Este es un viaje de aprendizaje sin límites, que dura toda la vida.

REFERENCIAS

- Armas Barbazán, C. M., Armas Castro, M. y Area Carracedo, R. (2021). *Despois da pandemia, a escola do ben común. Unha mirada sociocomunitaria*. *Revista Galega de Educación*, 81, 14-18.
- Armas Castro, M. y Sánchez Mata, L. (2015). Escuelas saludables e inclusivas ante el acoso escolar. *Revista Convives*, 9, 36-42.
- Consellería de Cultura, Educación e Universidade (2017). *Protocolo de prevención, detección e intervención do risco suicida no ámbito educativo*. Xunta de Galicia.
- Consellería de Cultura, Educación e Universidade (2014). *Protocolo de consenso sobre TDAH en la infancia y adolescencia, en los ámbitos educativo y sanitario*. Xunta de Galicia.
- Cyrułnik, B. (2018, diciembre 10). Resiliencia: el dolor es inevitable el sufrimiento es opcional. *Aprendemos juntos*. BBVA. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=IugzPwpsyY>
- Foucault, M. (2000). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (2001). *Pedagogía de la indignación*. Madrid: Morata.
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013-1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Lévy, B.-H. (2020). *Este virus que nos vuelve locos*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Morin, E. (2017). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona: Paidós.
- Recalcati, M. (2016). *La hora de clase. Por una erótica de la enseñanza*. Barcelona: Anagrama.
- Ross, J. y Watkinson, A. M. (1999). *La violencia en el sistema educativo. Del daño que las escuelas causan a los niños*. Madrid: La Muralla.
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo de suicidio. *Medicina*, 80, 12-16. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v80s2/v80s2a04.pdf>
- Save the Children. (2021). *Crece saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y adolescencia*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-2/Informe_Crece_saludablemente_DIC_2021.pdf

- Sevilla Muñiz, R. (2022). *El proceso de evaluación en salud mental. La atención al bienestar emocional y a la salud mental en la vida adulta de las personas en el espectro del autismo*. AETAPI.
- Tonucci, F. (2020). *¿Puede un virus cambiar la escuela?* Barcelona: Graó.
- Ubieto, J. R. (2009). *El trabajo en red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales*. Barcelona: Gedisa.
- UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Vázquez Recio, R. (Coord.). (2018). *Reconocimiento y bien común en educación*. Madrid: Morata.
- Wandel, L. (Directora). (2021). *Un pequeño mundo* [Película]. Stéphane Lhoest.