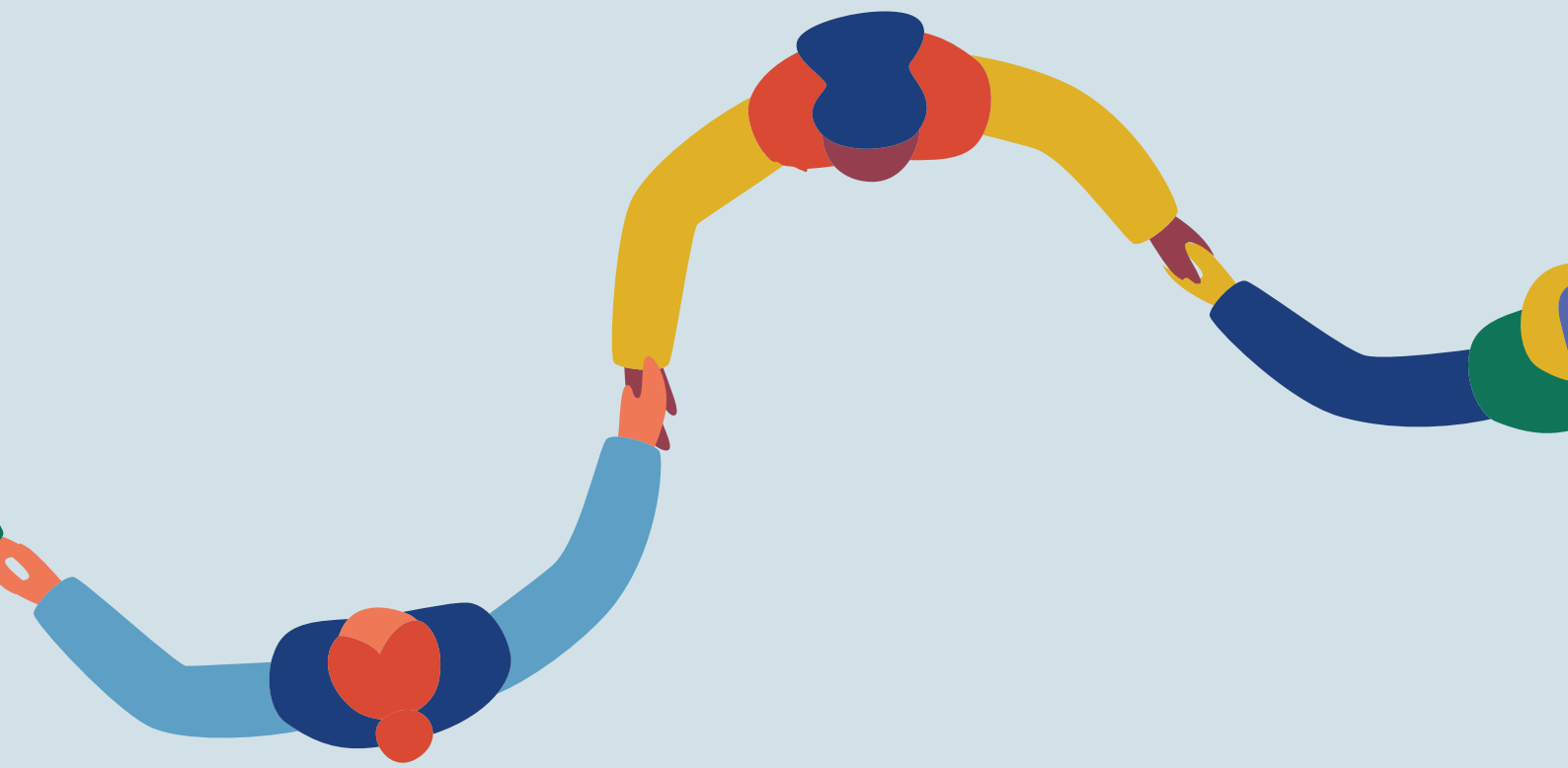




MANUAL PARA LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BAJO EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Futuro & Co.

Innovación
y comunidad
para la autonomía
de jóvenes
sin hogar





ÍNDICE

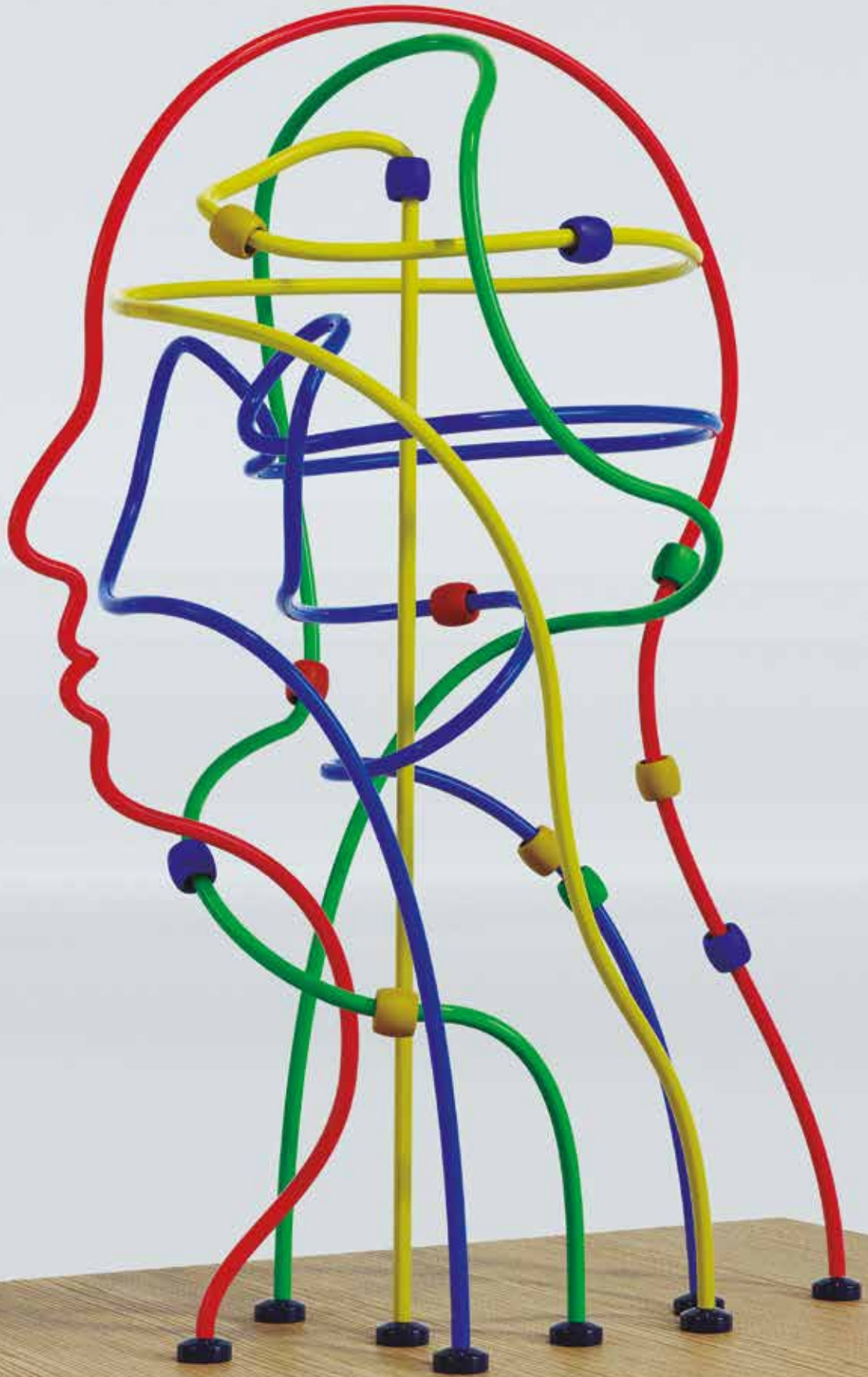
1. POR QUÉ ESTE MANUAL Pág. 7

2. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL ENFOQUE DE DERECHOS EN EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL Pág. 11

- a. Determinantes Sociales de la Salud (DSS) **Pág. 11**
- b. Servicios conscientes del trauma **Pág. 11**
- c. Prescripción basada en el fármaco como alternativa a la sobremedicalización **Pág. 15**
- d. Alternativas al diagnóstico **Pág. 16**
 - Mapas Locos **Pág. 17**
 - Marco Poder, Amenaza y Significado **Pág. 17**
- e. Perspectiva Transcultural **Pág. 19**
- f. Trabajo Corporal **Pág. 19**

3. KIT DE HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL CON JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIORESIDENCIAL BAJO EL ENFOQUE DE DERECHOS Pág. 23

- a. Pactos de cuidado. Instrucciones previas **Pág. 23**
- b. Pactos de cuidado. Taller de cuidados mutuos **Pág. 28**
- c. Mapas del Alma **Pág. 36**
- d. Mapas Corporales **Pág. 42**



1. Por qué este manual

En enero de 2022, FACIAM inicia la andadura de un proyecto de innovación social que, con financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a cargo de los fondos Next Generation de la UE, quiere poner a prueba un nuevo modelo de intervención con jóvenes en exclusión socio residencial. Para ello, se diseña una batería de herramientas pensada para abordar las demandas que tienen las personas en esta etapa específica de su vida, con el claro objetivo de favorecer la (re)construcción de sus proyectos de vida en la comunidad.

Estas herramientas son fruto de un proceso de reflexión y trabajo colaborativo que parte de la organización de varios grupos de discusión con jóvenes en exclusión socio-residencial, con una gran diversidad de historias vitales y a través de grupos de discusión, donde se identificaron expectativas, impacto, limitaciones, dimensiones y propuestas para los programas de intervención social. En torno a dichas propuestas se desarrollaron una serie de laboratorios, en los que intervinieron los equipos técnicos de las entidades ejecutantes de Futuro&Co.

y otras personas expertas en la intervención con Personas Jóvenes en situación de sinhogarismo (PJsSH) para definir y diseñar las dimensiones de la intervención que, no olvidemos, tiene como objetivo facilitar el tránsito a una vida adulta de los y las jóvenes, con capacidad para tomar decisiones que les permitan desarrollar su proyecto de vida.

Los debates mantenidos en ambos momentos de definición del modelo, respaldados por los resultados obtenidos en el Estudio “Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar” (de la Fuente et al., 2021), apuntaban con claridad a la necesidad de abordar la salud de las personas jóvenes sin hogar de manera integral, con especial atención a la salud mental. Y no solo esto, sino que ese abordaje debía hacerse desde un enfoque de derechos.

Con esta meta en mente, se constituye El Grupo de Experimentación para la Salud, que asume el reto de elaborar una serie

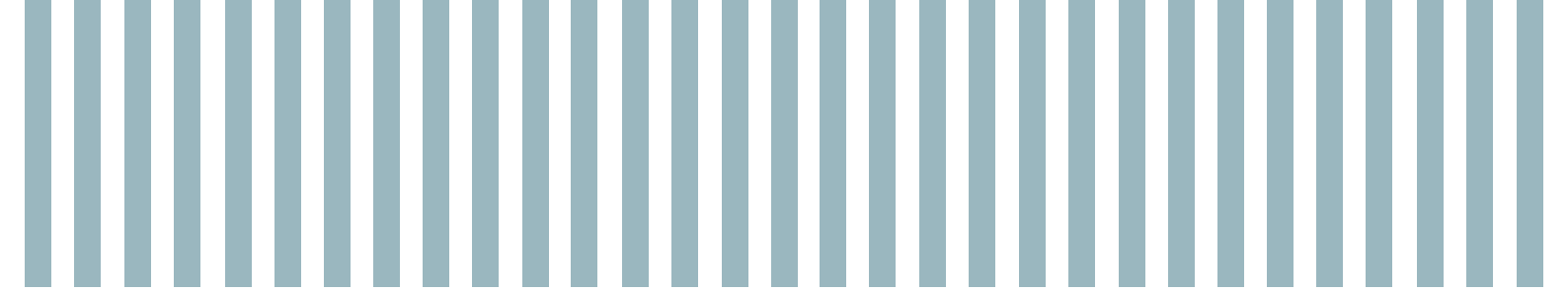
de herramientas basadas en el respeto a los derechos humanos, partiendo de diferentes modelos con los que:

- a. Identificar y tener en cuenta los determinantes sociales de la salud.
- b. Identificar y tener en cuenta las vulneraciones de derechos humanos en el trabajo socio-sanitario.
- c. Construir alternativas respetuosas con los derechos.

El trabajo del Grupo de Experimentación para la Salud se concreta en el diseño de las siguientes actividades y herramientas para el abordaje de la salud mental:

- Pactos de cuidado. Instrucciones previas. Cuadernillo descargable.
- Taller de cuidados mutuos.
- Mapas del Alma. Cuadernillo descargable.
- Mapas corporales.









2. Algunas consideraciones sobre el enfoque de derechos en el abordaje de la salud mental

De acuerdo con el ACNUDH, “el derecho a la salud es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables”.

Los enfoques de salud basados en los derechos humanos se caracterizan por centrar su atención en los determinantes sociales subyacentes de la salud: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, buena calidad, participación, rendición de cuentas, libertades y derechos.

a. Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, vi-

ven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.

Numerosos estudios científicos revelan que las condiciones sociales y económicas influyen de manera decisiva en nuestra salud y longevidad. El género, la raza, la ocupación, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la diversidad afectivo-sexual y de género y el apoyo social (capital social) serían otros de los determinantes que se relacionan de manera sensible con la prevalencia de determinados diagnósticos y con la esperanza de vida en general. Por lo que es fundamental identificar estos determinantes y tenerlos en cuenta a la hora de diseñar nuestras herramientas de trabajo.

b. Servicios conscientes del trauma

Las experiencias traumáticas son muy

frecuentes entre la población joven en situación de exclusión socioresidencial. De hecho, buena parte de los problemas actuales que van a presentar pueden entenderse como modos de respuesta a experiencias traumáticas.

Un marco de atención basado en derechos debe contemplar que el propio proceso de atención puede contribuir a vulneraciones de derechos o profundizar en las dificultades que ya presentan. Esto ha sido sistematizado en las propuestas de Servicios Conscientes del Trauma.

Desde el marco de los servicios conscientes del trauma se emplea lo que sabemos del trauma como guía para la actuación y la organización de la atención. Poniendo especial atención en evitar hacer daño a personas que, por sus experiencias previas, pueden sentirse retraumatizadas muy fácilmente.

La retraumatización en los servicios se produce cuando una persona experimenta algo en el presente que le reactiva un acontecimiento traumático del pasado. La retraumatización suele evocar las mismas respuestas emocionales y fisiológicas asociadas con el acontecimiento original. No siempre se es consciente de que el malestar actual tiene su origen en acontecimientos pasados.

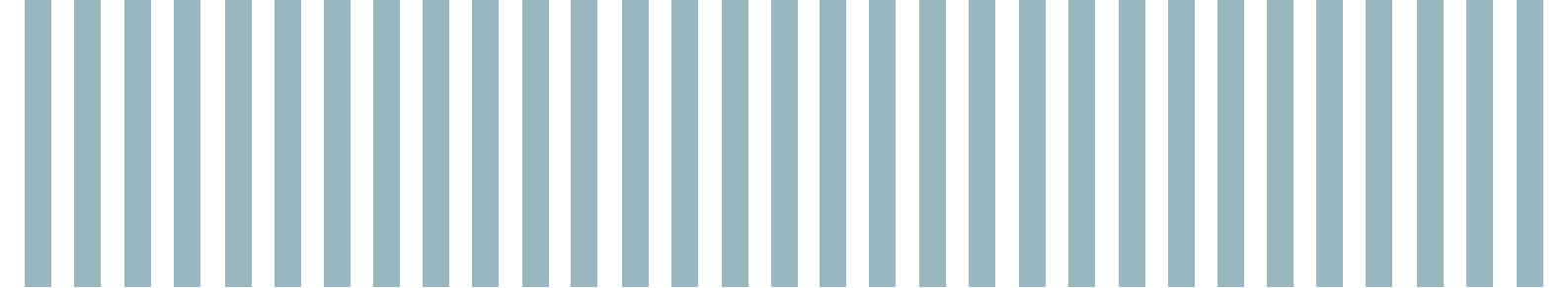
El enfoque con conciencia sobre el trauma supone pasar de pensar: "¿Qué funciona mal en ti?", a considerar: "¿Qué te ha ocurrido?"

De acuerdo con el marco de los servicios conscientes del trauma, hay varias prácticas cotidianas en salud mental con un carácter particularmente problemático. Intervenciones frecuentes a la hora de atender crisis, como son los ingresos involuntarios, la medicación forzosa y las contenciones mecánicas y otras intervenciones como el diagnóstico psiquiátrico y la sobremedicación son catalogadas como potencialmente dañinas y retraumatizantes.

Para evitar organizaciones insensibles al trauma se plantean una serie de principios:

1. RECONOCIMIENTO

- Reconocer la prevalencia, los signos y los impactos del trauma (tener una lente de trauma).



Debería incluir una investigación rutinaria sobre el trauma, preguntada con sensibilidad y en el momento adecuado. Para los/as supervivientes, el reconocimiento puede generar sentimientos de validación, seguridad y esperanza.

2. EVITAR LA RETRAUMATIZACIÓN

- Comprender que las prácticas operativas, las diferencias de poder entre el personal y supervivientes y muchas otras características de la atención psiquiátrica pueden retraumatizar a los y las supervivientes (y al personal). Tomar medidas para eliminar la retraumatización.

3. CONTEXTOS CULTURALES, HISTÓRICOS Y DE GÉNERO

- Reconocer el trauma específico de la comunidad y sus impactos. Garantizar que los servicios sean apropiados desde el punto de vista cultural y de

género. Reconocer el impacto de las interseccionalidades y el potencial de curación de las comunidades y relaciones.

4. CONFIABILIDAD Y TRANSPARENCIA

- Los servicios deben garantizar que las decisiones tomadas (organizativas e individuales) sean abiertas y transparentes, con el objetivo de crear confianza. Esto es esencial para establecer relaciones con los supervivientes del trauma que pueden haber experimentado secretismo y traición.

5. COLABORACIÓN Y MUTUALIDAD

- Comprender el desequilibrio de poder inherente entre el personal y los supervivientes y garantizar que las relaciones se basen en la reciprocidad, el respeto, la confianza, la conexión y la esperanza. Esto es fundamental porque el abuso de poder suele estar en el centro

de las experiencias traumáticas, que, a menudo, conducen a sentimientos de desconexión y desesperanza, y porque es a través de las relaciones como puede producirse la curación.

6. EMPODERAMIENTO, LIBERTAD DE ELECCIÓN Y CONTROL

- Adoptar enfoques basados en las fortalezas, apoyando a los supervivientes para que tomen el control de sus vidas y desarrollen la autodefensa es vital, ya que las experiencias traumáticas se caracterizan a menudo por la falta de control, con sentimientos a largo plazo de falta de poder a largo plazo.

7. SEGURIDAD

- El trauma engendra sentimientos de peligro. Hay que dar prioridad a que todas las personas de un servicio se sientan y estén emocional y físicamente seguras. Esto incluye los sentimientos de seguridad generados por la elección

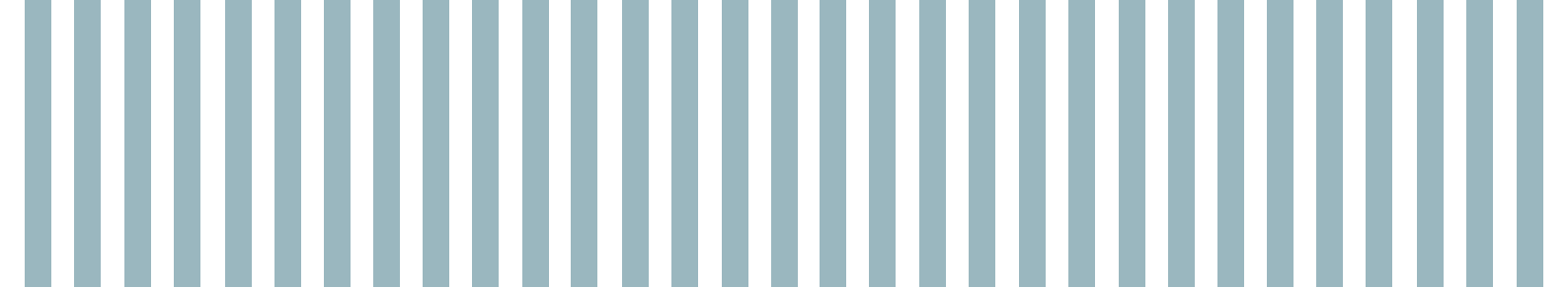
y el control y la conciencia cultural y de género. Los entornos deben ser física, psicológica, social, moral y culturalmente seguros.

8. ASOCIACIONES DE SUPERVIVIENTES

- Entender que el apoyo entre pares y la coproducción de servicios son parte integral de las organizaciones informadas por el trauma.
- Esto se debe a que las relaciones involucradas en el apoyo entre pares y la coproducción se basan en la mutualidad y la colaboración.

9. VÍAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN ESPECÍFICA AL TRAUMA

- Se debe apoyar a los supervivientes para que accedan a una atención específica para el trauma, cuando así lo deseen. Dichos servicios de salud mental deben contar con los recursos necesarios.



Es por ello por lo que vamos a plantear herramientas orientadas a ofrecer alternativas a estas prácticas, con el fin de no recurrir a ellas bajo ninguna circunstancia.

c. Prescripción basada en el fármaco como alternativa a la sobremedicalización

Otro de los elementos denunciados por Naciones Unidas y estudiado también por el marco de los servicios conscientes del trauma tiene que ver con el uso y abuso de psicofármacos.

Fármacos de diversos tipos constituyen la base principal del tratamiento psiquiátrico moderno. La relación entre los profesionales de la salud mental y los usuarios de los servicios se suele articular en torno a la medicación. Los problemas de los/as pacientes, por lo general, se atribuyen a que no toman medicación o a que lo hacen en dosis reducidas, aun cuando hay otras explicaciones perfectamente plausibles. En muchos casos, no hay indicios claros de que las personas mejoren más con medicamentos que sin ellos (Moncrieff, 2013).

Al dar por hecho que los problemas psi-

quiátricos son enfermedades, en general se asume que la mayor parte de los fármacos utilizados en psiquiatría funcionan revirtiendo total o parcialmente el proceso de la enfermedad subyacente. El nombre de los fármacos psiquiátricos refleja tal suposición. Llamaremos a esta visión de la naturaleza de los fármacos psiquiátricos «modelo centrado en la enfermedad» (Moncrieff, 2013).

Se ha dicho que el tratamiento farmacológico es la mejor prueba del origen bioquímico de las condiciones psiquiátricas, argumentando que, puesto que los fármacos tienen efectos bioquímicos y parecen mejorar a las personas con síntomas psiquiátricos, los trastornos han de ser originados por un estado bioquímico opuesto al que producen los fármacos.

Sin embargo, este argumento solo es válido si se asume que los fármacos actúan siempre conforme al modelo centrado en la enfermedad. Pero otra forma de explicar los efectos de los fármacos psiquiátricos es la que llamamos «modelo centrado en el fármaco» (Moncrieff, 2013).

La siguiente tabla ilustra las principales y antagónicas características de los dos modelos.

MODELO CENTRADO EN LA ENFERMEDAD

- Los fármacos corrigen un estado anormal del cerebro.
- Los efectos beneficiosos de los fármacos se derivan de sus efectos sobre un presunto proceso de la enfermedad.
- Ejemplo:
la insulina en la diabetes.

MODELO CENTRADO EN EL FÁRMACO

- Los fármacos crean un estado alterado en el cerebro.
- Los efectos inducidos por los fármacos se solapan, alteran y se superponen a la expresión de los problemas psiquiátricos.
- Ejemplo:
el alcohol para la ansiedad social.

d. Alternativas al diagnóstico

Los sistemas de atención a la salud mental atraviesan hoy una crisis profunda. Sin duda, uno de los elementos claves de esta crisis se refiere a los sistemas diagnósticos. Los grandes sistemas que han recabado la atención de la comunidad profesional durante las últimas décadas han fracasado en su pretensión de definir condiciones específicas cuyo reconocimiento serviría para proporcionar remedios cada vez más específicos. Está cada vez mejor documentado el daño que la aplicación de estos sistemas puede provocar, no se trata solo de su posible papel estigmatizador.

Para aplicar estos sistemas diagnósticos, sobre todo, se necesita suponer que las experiencias, sean emocionales o cognitivas, de la persona que busca ayuda refieren no tienen sentido y tan solo pueden entenderse como síntomas, una consecuencia de un trastorno determinado.

Contrariamente a esos supuestos, se han desarrollado distintas alternativas sobre la base de que esas experiencias, que se manifiestan en los comportamientos, pensamientos y emociones, a las que intentamos ayudar tienen sentido.

Se pueden entender como vivencias y formas de responder a cuestiones relacionadas con su historia personal y el contexto donde ha desarrollado su vida.

Se pueden entender como vivencias y formas de responder a cuestiones relacionadas con su historia personal y el contexto donde ha desarrollado su vida.

Es decir, si tenemos en cuenta las biografías y las situaciones psicosociales de las personas a las que atendemos, entender sus dificultades o sus respuestas como resultantes de una psicopatología o de una alteración en sus neurotransmisores y no cómo respuestas normales a contextos y vivencias particularmente difíciles, puede ser muy dañino.

Mapas Locos

El movimiento de personas psiquiatrizadas ha elaborado una herramienta destinada a poner el foco en las violencias y opresiones recibidas. O, lo que es lo mismo, en el hilo invisible del anzuelo de la metáfora de Menninger. Propone a las personas hacer un repaso sobre los

múltiples ejes de opresión que nos han atravesado y nos atraviesan. En lugar de poner el foco en los procesos químicos cerebrales, lo hace sobre las causas sociales y la manera en la que estas se expresan e interfieren en su vida cotidiana.

Esta herramienta, conocida como Mapas Locos, constituye una respuesta directa a los manuales diagnósticos y a sus dificultades a la hora de contemplar el contexto político, social y biográfico del sufrimiento.

Marco Poder, Amenaza y Significado

El Marco de Poder, Amenaza y Significado (PAS) es un meta-marco que trata de integrar también otros saberes para construir una alternativa al diagnóstico que pueda ser manejable en los sistemas públicos de salud mental. Se nutre de una diversidad de modelos, prácticas y tradiciones filosóficas, aunque también es más amplio y no depende de ninguna orientación teórica particular. Más bien, su objetivo es dar cuenta y ampliar los enfoques existentes, al ofrecer una perspectiva básicamente distinta sobre los orígenes, la experiencia y la expresión del sufrimiento emocional y del comportamiento perturbado o perturbador.

ASPECTOS DEL MARCO DE PODER, AMENAZA Y SIGNIFICADO

El ejercicio del PODER (biológico, corporalizado, coercitivo, legal, económico material, ideológico, social, cultural e interpersonal) que actúa sobre las personas.

La AMENAZA que el ejercicio negativo del poder puede suponer para la persona, el grupo y la comunidad, con una referencia centrada en el sufrimiento emocional y las formas en que este es mediado por la biología.

El papel central del SIGNIFICADO (producto de los discursos sociales y culturales), que activa las respuestas corporales evolutivas y adquiridas en la configuración de la acción, la experiencia y la expresión de poder, la amenaza y nuestra respuesta a la amenaza.

Como reacción a todo lo anterior se encuentran las RESPUESTAS A LA AMENAZA, aprendidas y evolutivas, que una persona, familia, grupo o comunidad puede necesitar usar para garantizar su supervivencia emocional, física, relacional y social. Estas respuestas abarcan desde reacciones fisiológicas (en gran parte automatizadas), hasta respuestas basadas por el lenguaje y las elegidas deliberadamente.

e. Perspectiva Transcultural

También hay que tener en cuenta que los modelos que intentan dar cuenta de las causas, el nombre y los tratamientos a los problemas varían mucho en función de la cultura. Lo que nos obliga a trabajar con modelos laxos que tengan muy en cuenta el contexto cultural de partida. La perspectiva transcultural pone de manifiesto que, si no hay un puente entre el modelo explicativo de la persona y el del profesional, el problema difícilmente podrá ser tratado. Por lo que el sentido o explicación que se le dé a la enfermedad orientará el sentido de la búsqueda del restablecimiento de la salud perdida y, por ello, ambos conceptos van íntimamente unidos.

Desde esta perspectiva se propone incluir en el proceso médico a agentes de sanación coherentes con el modelo explicativo original de la persona, así como tener en cuenta y respetar todos los productos y tratamientos que son reconocidos en el modelo explicativo original del paciente.

f. Trabajo Corporal

Desde los diferentes modelos psicoterapéuticos se sondan los pensamientos,

las emociones, las conductas, los conflictos psíquicos o los mecanismos defensivos. Pero hay muchas dificultades para trabajar directamente con la experiencia encarnada (vivencias corporales) del paciente, quedando este trabajo relegado a un lugar marginal en el plan de tratamiento e intervenciones terapéuticas tradicionales.

La psicoterapia psicomotriz -y, cada vez más, otros enfoques- abordan el cuerpo como un elemento central.

En el caso concreto de las respuestas traumáticas sabemos que el trauma tiene profundos efectos sobre el cuerpo y el sistema nervioso, y que muchos de los síntomas de las personas traumatizadas tienen una base somática.

De hecho, las personas que padecen traumas no resueltos casi siempre hablan o experimentan vivencias corporales desreguladas. A nivel corporal se reproducen interminablemente una cascada incontrolable de emociones y sensaciones físicas intensas desencadenadas

por los recuerdos de traumatización. Esta activación fisiológica crónica suele estar con frecuencia en la raíz de los síntomas postraumáticos recurrentes para los que las personas demandan apoyo.

La capacidad de asimilar las experiencias traumáticas dentro del contexto de una narrativa vital que todavía no está al alcance de muchas de las personas

que han sufrido traumas, debido tanto a que los recuerdos traumáticos no están codificados dentro de la memoria autobiográfica, como a que la activación fisiológica recurrente de origen traumático continúa generando una sensación somática de amenaza – “Un terror mudo”.

De ahí la importancia de trabajar también de abajo (cuerpo) a arriba (mente).

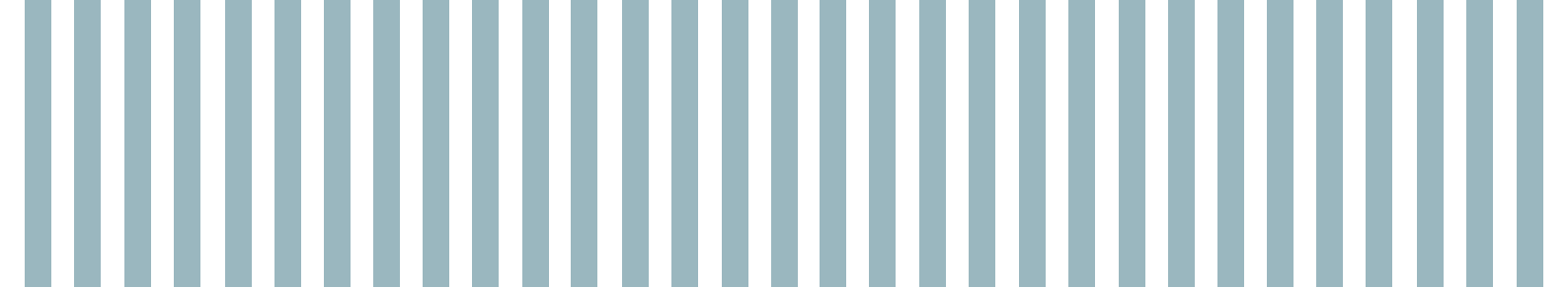


Profundiza más sobre el enfoque de derechos en el abordaje de la salud mental en el módulo formativo: “Salud con enfoque de derechos humanos.

.....
**Servicios conscientes del trauma”,
disponible en www.campus.faciam.org**







3. Kit de herramientas para el abordaje de la salud mental con jóvenes en exclusión socioresidencial bajo el enfoque de derechos

Este apartado está pensado para orientar la utilización de un enfoque basado en derechos a través de diversas herramientas y actividades como elemento del acompañamiento a jóvenes en exclusión socioresidencial.

a. Pactos de cuidado. Instrucciones previas

Muchas de las vulneraciones más explícitas, como las citadas en las páginas anteriores, se producen en momentos de crisis, con expresiones emocionales intensas, cuando se considera que las personas no pueden tomar decisiones por sí mismas o cuando las personas tienen dificultades para expresar los cuidados que necesitan y cómo les gustaría organizarlos. Es en esos momentos cuando resulta

más fácil hacer daño a las personas a las que atendemos.

Personas en situación de crisis, aunque sea con expresiones de sufrimiento menos disruptivas, como podría ser encerrarse en la habitación sin hablar durante días, pasar las noches llorando, encerrarse sobre sí mismas o autolesionarse en silencio, también van a tener dificultades para expresar los cuidados que les gustaría recibir en ese momento y, por tanto, los/as profesionales tenemos mucho más riesgo de hacer daño y retraumatizar en esos momentos de especial vulnerabilidad.

Esta herramienta nace del mundo del derecho y está reconocida a nivel autonómico para ayudar a las personas a expresar los cuidados que le gustaría re-

cibir (y los que no) en caso de que una enfermedad o una lesión les impida expresar en el momento, de acuerdo con sus ideas, creencias y valores, el tipo de cuidados que necesitan y a manos de quién les gustaría recibirlos.

El razonamiento es simple: si estoy en un estado en el que no puedo expresar mi opinión y en el que no puedo decidir qué trato recibo, dejo expresadas de antemano mis preferencias para que las personas que potencialmente se harán cargo de mis cuidados puedan ajustarse a ellas. El movimiento de personas psiquiatrizadas ha pensado que esta herramienta podría aplicarse perfectamente a los momentos en los que el sufrimiento psíquico es el que impide decir qué trato y cuidados se quieren recibir. Y así se ha adaptado.

Sin embargo, no todas las peticiones de cuidado pueden ser asumidas por el entorno y los cuidadores. Por lo que a veces es preciso llegar a acuerdos.

FICHA METODOLÓGICA

Justificación

Se trata de una herramienta que exige tener en cuenta las identidades interseccionales y las dinámicas de poder que se establecen en las relaciones terapéuticas.

Pone el foco en la persona como protagonista de su vida, que decide en base a sus criterios, preferencias y valores. Es decir, dota a la persona de derecho a la autodeterminación y evita en gran medida la vulneración de derechos humanos.

Con su utilización se pretende llegar a acuerdos de cuidados con los/as participantes y elaborar un plan de seguridad conjunto.

BASADA EN INFORMACIÓN DE: Bienestar Mental y Sexualidad (Nikkei Haffu) y Prácticas Trans-

formadoras de Apoyo Mutuo (T-MAPS).

Ambos documentos ponen énfasis en el Apoyo Mutuo como herramienta para fomentar nuevas formas de vivir, donde las personas crean sistemas de cuidado y generosidad capaces de paliar el daño y fomentar el bienestar.

Objetivos

- Evitar la vulneración de derechos en salud mental.
- Evitar la retraumatización.
- Establecer pactos de cuidado consensuados.
- Favorecer la posibilidad de construir redes de apoyo mutuo.
- Mejorar el autoconocimiento.
- Mejorar la autoconciencia cuando se está sufriendo.

- Mejorar la autogestión frente a problemas o conflictos.
- Reducir el impacto de las siguientes crisis.
- Reforzar la alianza terapéutica y la comunicación.

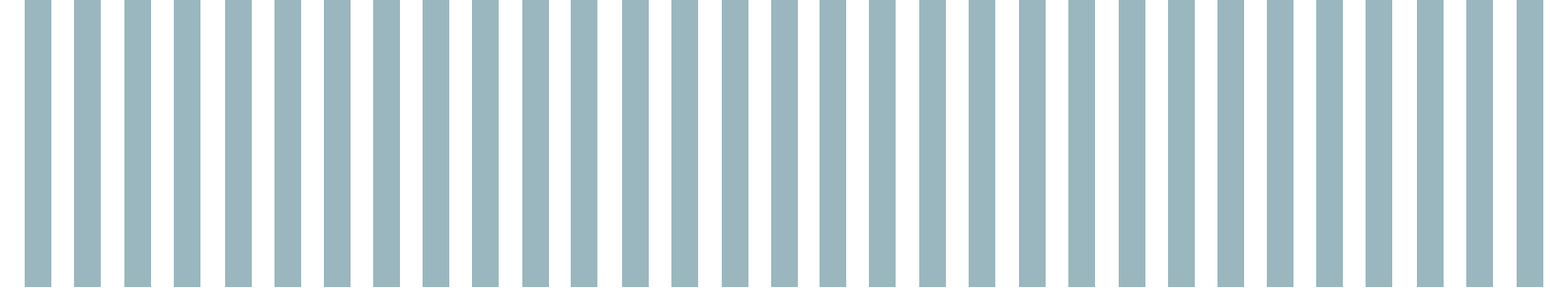
Participantes

El documento puede ser elaborado por la persona interesada, solo/a, con el apoyo de los/as profesionales, familiares, amigos/as, compañeros/as de piso...

Si se opta por la elaboración conjunta, hay que evitar ejercer presión o condicionar la expresión de preferencias.

Metodología y desarrollo

La actividad se apoya en un cuadernillo en el que cada participante puede plasmar sus prefe-



rencias y necesidades sobre el trato y cuidados que quiere recibir cuando esté en un estado en el que es más difícil tomar decisiones sobre nuestro cuidado.

El momento para rellenar el cuadernillo dependerá de la persona, y sus circunstancias, y siempre teniendo en cuenta las características individuales de la persona. Un buen momento sería a partir de la experiencia previa de una crisis, y siempre en momentos de tranquilidad, donde se dé una buena comunicación que facilite la reflexión.

Es una herramienta voluntaria, cuyo principal objetivo es facilitar el diálogo y la reflexión.

Es imprescindible que la persona interesada tenga la oportunidad de leer detenidamente el cuadernillo final y realizar todas aquellas modificaciones que considere oportunas.

La persona tiene derecho a modi-

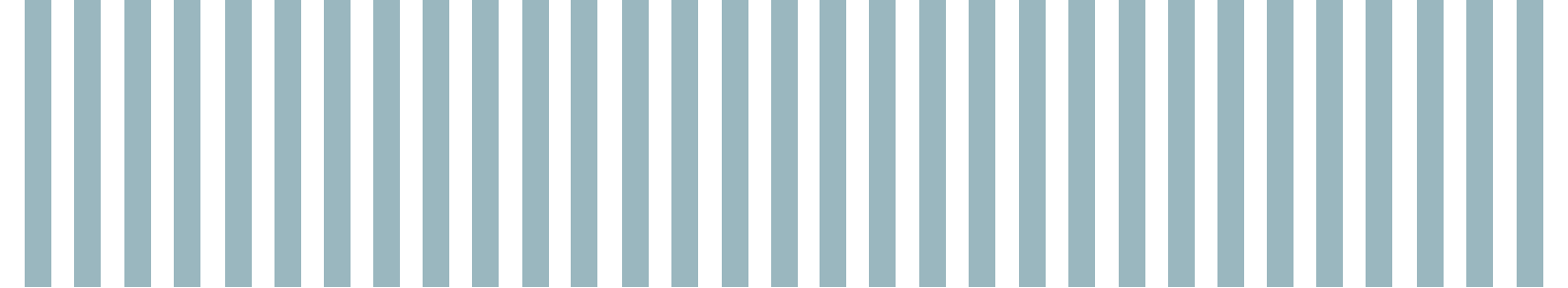
ficar, actualizar o anular el documento siempre que lo considere oportuno.

Se recomienda que la persona revise el documento, después de algunos acontecimientos importantes como:

- Cambios en la estructura familiar.
- Cambio/ruptura de pareja.
- Después de cambios de salud importantes (diagnósticos, crisis...).
- Si se pierde la capacidad de toma de decisiones, y/o capacidad de vivir de forma independiente.

La persona que rellena el cuadernillo debe decidir si quiere o no compartirlo. Y, en el caso de querer, con qué personas quiere hacerlo.

Una buena idea sería que la per-



sona interesada entregue una copia impresa del documento a aquellas personas que considere. Es importante que la persona interesada deje constancia en el documento de aquellas situaciones o momentos en los que desea que se tengan en cuenta sus preferencias y pactos de cuidado.

Las expectativas de las personas atendidas pueden entrar en contradicción con las normativas legales, reglas de convivencias o hábitos saludables. Si esto sucede, se debe informar acerca de esa incompatibilidad y buscar otras alternativas.

No es una herramienta que se complete en un único día, exige tiempo para poder escuchar y comprender a la persona. La elaboración de este documento es un proceso continuo de información, asesoramiento y toma de decisiones.

Es también una herramienta para el/la profesional que realiza el

acompañamiento, especialmente si en un momento crítico de la/el joven no hemos sentido que hemos prestado el tipo de ayuda que la persona parecía necesitar. A través de las preguntas del cuadernillo, vamos apoyando la reflexión del/la joven, y sus respuestas son también instrucciones para las y los profesionales que le acompañan.

Materiales

- Cuadernillo “Pactos de cuidado. Instrucciones previas”.

b. Pactos de cuidado. Taller de cuidados mutuos

Esta herramienta supone abrir espacios de diálogo honestos, claros y transparentes entre las personas que expresan los cuidados que les gustaría recibir y los que serán sus cuidadores (amigos, compañeros de piso, familia, profesionales...), para llegar a acuerdos sobre cómo organizar todo ello.

La idea implica tener muy en cuenta también la realidad de los/as cuidadores y ponerla encima de la mesa para que, en caso de que no se pueda o no se quiera ajustar a la petición de la persona que va a ser objeto de cuidado, se puedan llegar a otro tipo de acuerdos. Así, las instrucciones previas no serán una carta a los reyes magos, sino una propuesta a discutir con los cuidadores.

El itinerario de cuidados será el resultado de acuerdos a los que se llegará después de expresar con libertad y transparencia qué y cómo hacer en caso de llegar a un estado en el que no se pueda hablar de ello.

FICHA METODOLÓGICA

Justificación

Esta herramienta es adecuada para aquellos momentos en que una persona está sufriendo debido a que su salud mental está deteriorada, independientemente del motivo (familiares, económicos, laborales, adicciones, etc.). Cuando una persona cercana, como son los compañeros/as de piso, está pasando por un mal momento, esta puede generarle una alteración de su estado de ánimo.

En estas circunstancias, pueden surgir en el entorno inseguridades y miedos respecto a comprender qué está sufriendo esa persona cercana y sobre nuestra capacidad para ayudar (o mitigar su sufrimiento).

Algunas problemáticas pueden desgastar mucho al entorno y es conveniente adelantarse a este

sentimiento de desgaste. De ahí la importancia de que la persona exprese sus emociones (positivas o negativas) y las comparta con el entorno.

Esta actividad está diseñada en formato taller para facilitar la reflexión conjunta y llegar a acuerdos sobre cómo actuar cuando vemos sufrir a una persona con la cual convivimos.

BASADA EN INFORMACIÓN DE: Saldremos de esta. Guía de Salud Mental para el entorno de la persona en crisis (Erro, 2016).

Objetivos

- Establecer pactos de cuidado consensuados.
- Favorecer la posibilidad de construir redes de apoyo mutuo.
- Mejorar el autoconocimiento.

- Mejorar la autoconciencia cuando se está sufriendo.
- Mejorar la autogestión frente a problemas o conflictos.
- Reducir el impacto de las siguientes crisis.
- Reforzar la alianza terapéutica y la comunicación.
- Evitar la vulneración de derechos en salud mental.
- Evitar la retraumatización.

Participantes

Participan en este taller las personas que comparten la unidad de convivencia, siempre por voluntad propia.

Se facilita que las y los participantes expresen sus dudas y experiencias en el modo y la profundidad con la que se sientan cómodos/as.

Metodología y desarrollo

El taller se desarrolla en un espacio donde todas las personas sientan seguridad y tranquilidad. A través del/a profesional se ponen en común las principales formas de sufrimiento psicológico que pueden requerir nuestra reacción. Se trata de proporcionar un conocimiento muy básico al entorno, el suficiente para permitirle actuar.

Para el abordaje de estos temas es necesario entablar conversaciones en el piso respecto a cuestiones como:

- ¿Cuándo habéis visto a un compañero así, qué habéis hecho?
- ¿Cómo os sentisteis? ¿Qué se removió dentro de ti?

Materiales

Presentación gráfica de soporte:



TRISTEZA INTENSA

¿QUÉ ES?
Estado de ánimo bajo, que se prolonga en el tiempo. A veces, no siempre, con ideas acerca de la propia muerte.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR?

- No uses expresiones como: **«Todo irá bien»** o **«Venga, alegría eso corre»**. Parecerá que nos molestas y vernos: ver a alguien triste, provocando un sentimiento de culpa en la otra persona o que ha elegido esa situación.
- No tengas un **débate** sobre lo que piensa, puedes caer en infravalorar sus sentimientos.
- Trata de **comprender qué es lo que está sintiendo**, hazle sentir escuchado y apoyado, siempre y cuando esté dispuesto a hablarlo.
- Ayúdalo **retomar actividades** que anteriormente realizaba. Prestar especial atención a rutinas básicas (comida, sueño, vestido, etc.)

DISOCIACIÓN

¿QUÉ ES?
Como forma de sobrevivir a una experiencia dolorosa, el cerebro actúa haciéndolo olvidar acontecimientos personales importantes, cosas hechas muy duras sin sentir nada, y/o desconectarse completamente y llegar a un destino sin saber muy bien cómo ha llegado ahí.

¿CÓMO AYUDAR?

NO ENFADARSE porque no está atendiendo o no recuerda lo que le has dicho.

Intenta **TRAERLE AL MOMENTO PRESENTE**, preguntando por elementos del entorno, hacer una lista con ella mientras se va comentando lo que se está haciendo para traer su atención al momento actual.

RESPUESTAS AL TRAUMA

¿QUÉ ES?
Hay personas que han vivido cosas muy duras. **Reviven** estas experiencias personas como si estuvieran siendo reales en cada momento, y lo más triste es que en cualquier situación que se les presente tienden a volver.

¿CÓMO AYUDAR?

Centrar los esfuerzos en **VALORAR COMO SE ESTÁ SINTIENDO** y no cuestionar nunca si esa emoción es o no justificada. **EVITAR HABLAR DE RECORDAR** lo que ha vivido.

Trabaja alguna vez espacio a una situación que antes era recordada, es importante **RECORDAR LA ATENCIÓN**, lo que es, que está viviendo en este momento esa otra situación, en la que la seguridad o la experiencia no están amenazadas como lo están entonces.

Para algunas personas en las escuelas más intensas es útil **RECORDAR ATENDER LAS NECESIDADES BÁSICAS** (sueño, comer, beber agua y demás). Ayudar a recordar estas necesidades.

CONSUMO EXCESIVO DE DROGAS

El consumo de drogas es probable que sea más frecuente en entornos y personas que tienen la percepción de **EXPRESES** de **SOPORTE**.

Se deben priorizar actividades para disminuir la frecuencia a partir de la identificación de problemas como drogas.

- Consumo **siempre** más de lo que había pensado y en situaciones cotidianas.
- Consumo **cada vez más variado** para matar los mismos efectos.
- Consumo **una gran cantidad de alcohol** (pero no solo alcohol) que no consume.

Se ha propuesto **dejar de consumir drogas y no fumar**.

Hay que implementar un plan de que haya una **interacción** entre personas que se están cuidando, familia, amigos, etc. de los otros.

¿QUÉ HACER SI EL CONSUMO DE DROGAS SE VUELVE UN PROBLEMA?

- Si la forma de consumo muestra **variaciones**, las personas que **SE MUY CUIDADO** para que la persona no se siente **abandonado**.
- Las personas con problemas pueden esperar una **reacción** **fuerte**.
- PACIENCIA**, no culpando a conciencia de lo que se está haciendo más gente o grupo, por lo que hay que ir acompañando al **director** **grupos**.
- Propiciar **PROPORCIONANDO INFORMACIÓN** sobre los efectos negativos posibles, recursos, buscando **soluciones** para hacer **planes** (por ejemplo, etc.).
- Preguntar **qué recursos** o **qué cosas** **alternativas** se pueden **mejorar**, qué **alternativas** **comenzar** de **terceros**, etc.

AUTOLESIÓN

¿QUÉ ES?
Consiste en **hacerse daño a uno mismo**, cortar, golpearse, quemarse, tirarse al suelo, darse cabezazos contra la pared, pasar frío extremo para enfermarse, drogarse en exceso, no comer, etc.

Las **motivaciones** más comunes son: o bien **reducir la intensidad** de una **emoción** **desagradable**, o bien **asegurarse de que se está vivo**, el sentir algo cuando no se siente nada.

¿CÓMO AYUDAR?

1. Identificar que se está haciendo daño a uno mismo.
2. Preguntar por qué se está haciendo daño a uno mismo.
3. Preguntar por qué se está haciendo daño a uno mismo.
4. Preguntar por qué se está haciendo daño a uno mismo.

AGRESIVIDAD

Hay que **evitar siempre que se rebala solo por conductas** **defensivas** para la propia persona o para los demás.

¿CÓMO AYUDAR?

- Respetar los **espacios** que necesitan **dejar hablar** y **guitar** en **interacción**.
- Evitar lo que la persona está **comenzando**, hacerlo **sentir** **subordinado** **emocional**, **reducir** **su** **comunicación**.
- Si **se** **reigen** o **algo** **comienza** **para** la **persona**, **evitar** de **la** **afiliación**.
- Buscar un **espacio** **seguro** y **respetar** **espacio** **donde** **podrá** **guitar** o **sentir** **calma**.
- Definir **cómo** **dar** **un** **plan**, **siempre** **por** **hablar** o **en** **alguna** **situación** **de** **interacción**, **reducir** **su** **comunicación**.
- Evitar **un** **comunicación** **fuerte**, **evitar** **todo** **el** **espacio** **de** **la** **persona**, **evitar** **comunicación** **que** **reducir** **su** **comunicación**.
- Si **se** **reigen** o **algo** **comienza** **para** la **persona**, **evitar** **de** **la** **afiliación**.

EPISODIO DE MANÍA

¿QUÉ ES?
Sensación de **euforia** **constante**, **energía** **excesiva** y **sensación** **de** **que** **todo** **lo** **planes** **van** **a** **salir** **bien**. Puede **empujar** **acciones** **irracional**, **resistir** **un** **plano** **rápido**, **sentir** **emociones** **intensas** **irracionalmente** y **una** **confianza** **desmedida** **en** **el** **mismo** o **en** **su** **suerte**. El **estado** **maníaco** **puede** **dividir** **momentos** **de** **euforia** **con** **momentos** **de** **irritabilidad** **según** **el** **tipo** **de** **señales** **de** **señales**.

¿CÓMO PUEDE AYUDAR?

Apoyar **reducir** **de** **PARAR LAS CONDUCTAS DE RIESGO**.

Intentar que **retome** **un** **patrón** **de** **sueño** **normal**, que **haga** **un** **número** **limitado** **de** **actividades** **o** **de** **que** **no** **hable** **excesivamente** **con** **gente** **que** **no** **conoce**, **explicarle** **por** **qué** **conductas** **que** **hayan** **determinado** **consecuencias** **que** **el** **entorno** **puede** **aplicar** (p.ej. «Si compras algo excesivamente caro, se me refiero a una semana la tarjeta de crédito»).

CREENCIAS NO COMPARTIDAS



¿QUÉ ES?

- La persona puede expresar la expresión física de lo que siente. Hay creencias, aunque desde nuestro punto de vista sean ideas muy equivocadas o no estén basadas en una realidad compartida.

¿CÓMO AYUDAR?

- **NO ALARMARSE**, escuchar lo común.
- **No tratar de convencer** a la persona, según su grado de conciencia.
- Hay que intentar ir con una serie de **emociones**, probablemente más desagradables e incómodas. Lo único que podemos intentar, cuanto más pronto en lo más silencioso.
- Siempre de forma a utilizar con: **«Te veo muy preocupado/a con lo que me dices de que lo médico quiere más... ¿qué qué me dices una cosa por el papá y me lo convenceré».**

Importancia de la comunicación



FuturaSCA

Consejos básicos:



- **Charlar personalmente.**
- Escuchar atentamente. Dar el tiempo que haga falta para que la persona se exprese y lo comprendamos. Hacer preguntas abiertas, que no se contesten con un simple Si/No.
- **No juzgar sus emociones, vivencias y acciones.**
- No decirle lo que debe hacer en primera instancia, a no ser que nos pida consejo. Las propuestas deben hacerse muy poco a poco y contando siempre con lo que la propia persona proponga.

FuturaSCA


Algunos ejemplos



- **No decirle lo que debe hacer** en primera instancia, a no ser que nos pida consejo. Las propuestas deben hacerse muy poco a poco y contando siempre con lo que la propia persona proponga.
- Ofrecer un apoyo realista, **expresar sus limitaciones**. Dejar claro los límites de su intimidad y tiempo.
- Expresar **cómo te sienta** si lo consideras oportuno. Utilizar frases que empiecen por «Yo me siento...» y no por «Tu haces...».

FuturaSCA

- Si ha hecho o dicho algo fuera de lugar, o que te haya sentado mal, **evitar recriminaciones** con frases que empiecen por «eres» o «estás».
- Podemos criticar su conducta, pero **no invalidarle como persona**. Así pues, primero asegúrate de que es un buen momento para comentarlo, y después céntrate en lo que te hizo sentir a ti, más que en lo que hizo y en si lo hizo mal.
- **Tener paciencia**: si se repiten una y otra vez los mismos temas.



FuturaSCA

- Al realizar algún tipo de contacto físico, **preguntar primero** («¿Te puedo dar un abrazo?», «¿Te puedo acariciar?»).
- Averiguar qué es lo que la otra persona necesita en términos concretos.
- No poner todas las esperanzas en una primera charla, no trates de solucionar todo en una hora, **o poco a poco**, las prisas pueden **o b i r**.



FuturaSCA

Comunicarse en el entorno sin la persona

- Para temas en que está involucrada la persona, hay que comunicarse con ella.
- Las reuniones formales también pueden estar indicadas para tomar decisiones, pero siempre que **no se escuche nada a la persona**.

FuturaSCA

Algunos consejos:

- No se trata de hablar continuamente sobre la persona, sino también sobre nosotros, **¿cómo se sienten más personas?** a nosotros, lo que sentimos, etcétera etc.
- **no planificar**, ni tomar decisiones por ella.
- No es una reunión rutinario de trabajo, **no es una reunión**. Es un **entorno compartido** y dispuesto a apoyar de la mejor manera posible. Si nos reunimos es para mejorar nuestro apoyo.
- **Reservar unos minutos**, decir lo que necesito para ser ayudado, escuchar lo que otra necesita para tratar de ayudar.
- No interpretar por qué le sucede lo que le sucede, **o más habitual es equivocarse**. (Ejemplo: «esto le pasa por, esto es debido a...»)

FuturaSCA

Comunicarse el entorno con la persona

- ✓ No se trata de comunicar a la persona que queremos ayudar que está habiendo «reuniones» sobre ella porque se sentiría invadido y atacado.
- ✓ Si se considera necesaria, puede ir alguien a hablar con ella y expresarle la preocupación que su entorno está experimentando.



FuturaSCA

¿QUÉ?

Sería recomendable que fuesen a hablar solamente las que tengan **relaciones** con la persona. Cuantos menos mejor, menos invasivo será. Preferiblemente **una persona a la vez**.

¿PARA QUÉ?

El objetivo puede ser preguntarle a la persona **qué problema**, si necesita ayuda o no y, si la necesita, **cuál es**. Que sepa que **están ahí** para cuando es necesario.

¿CÓMO?

Se pueden utilizar frases parecidas a: «Te notamos un poco diferente últimamente, ¿cómo estás?». También puedes expresarle lo que estás sintiendo, utilizando el **«yo»** en lugar de «ella», como: «Yo me siento mucho más que el «tu hogar»...».

¿CUÁNDO Y DÓNDE?

Lo mejor es preguntar en lugar de tratar de adivinarlo, hace que sea un **acto voluntario**, según sea necesario. Úbame después que no os vola a encontrar a gente conocida. En caso de que la persona no quiera hablar **no insistir** demasiado. Si la persona niega que le está pasando mal no hay que sentirse frustrado.

Un pequeño detalle puede ser tomada como un ataque. FuturaSCA

Reunirse con el entorno de la persona

- Esta modalidad puede servir si la persona quiere expresar una necesidad, pedir algo o comunicar alguna decisión o reflexión.
- Lo ideal sería que esta reunión **se prepare de forma**, pero también se la puede sugerir o animar a que la haga si se considera apropiado.
- Tener que estar muy seguros de que la persona va a considerarlo adecuado y **no como una imposición**.



FuturaSCA

Apuntes sobre la ayuda profesional

- Muchas veces no sabemos si la situación que se nos presenta requiere de **ayuda profesional**. Esta es una decisión que conviene tomar a la persona que está sufriendo.
- En algunas ocasiones puede ser la **única forma** de que la problemática mejore, mientras que en otros no será un **debatido necesario**.
- También habrán situaciones en que será necesario **pedir ayuda** y en otros una **pequeña**. Cada situación debe valorarse **independientemente**.
- En cualquier caso, lo más lógico es acudir en función de la **cantidad de información** que la problemática tenga en la vida de la persona y de las **herramientas** que disponga en su entorno. No es lo mismo escuchar voces que sufrir una **depresión**.



FuturaSCA

RECURSOS A UTILIZAR



PACTOS DE CUIDADO



GRUPOS DE AYUDA MUTUA



FÁRMACOS

FuturaSCA

- Generalmente no hay **urgencia** a la hora de buscar **ayuda profesional**. Esta opción se puede **esperar y valorar con calma**.
- Una buena idea es buscar **diferentes opciones**, informarse acerca del **enfoque** de cada terapeuta y hacer una **bueno lista de pros y contras** de cada opción.
- En caso de que la **problemática** esté produciendo una **gran cantidad de sufrimiento** a la persona y/o al entorno, quizás sea necesario **reunirse** a la **ayuda profesional** cuanto antes.
- Un aspecto que hay que tener en cuenta es que los **profesionales** **no «curan»**. Dan recursos, herramientas, información y pueden acompañar a la hora de **expresar emociones**.



FuturaSCA

Algunas reflexiones finales

- No todas las personas **experimentarán** los mismos niveles de sufrimiento de la **problemática** que experimenta la persona que está sufriendo **por una causa**.
- Las personas **experimentarán** que la **problemática** se está resolviendo en **momentos diferentes**, pero que la **persona** está sufriendo de un **entorno** donde **quiere estar**, incluso que sea **profesional** que **está sufriendo** por **ellos**.
- Algunas veces se le **expresará** **comentarios** que **no son necesarios** y que **deberían** ser **expresados** **directamente** a la persona que está sufriendo.
- La **problemática** que **está** **sufriendo** **debería** **ser** **expresada** **directamente** a la persona que está sufriendo, **debería** **ser** **expresada** **directamente**.



FuturaSCA

- **Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.**
- **Prohibida la explotación económica y la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.**
- **Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.**
- **Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.**



FuturaSCA





c. Mapas del Alma

Agradeciendo la inspiración a “The Icarus Project” y basándonos en su obra ‘Guía de Mapas Locos’ hemos considerado de gran utilidad analizar el impacto de la opresión o el abuso de poder de un grupo de personas sobre otras en base a sistemas preestablecidos social, política o culturalmente. Nuestro objetivo es hacernos conscientes de las situaciones que nos han hecho daño, más allá de los diagnósticos médicos, para encontrar vías de recuperación de nuestro bienestar a través de la escritura.

El primer paso para transformar un sistema opresor y luchar contra el sentimiento de opresión es la conciencia individual y colectiva. A medida que comprendemos nuestras experiencias de vulnerabilidad e identificamos con nuestros iguales las similitudes de la opresión recibida, nos sentimos con más poder para vencer las desigualdades e injusticias presentes en nuestra sociedad en general. Tomar acciones positivas en favor propio es la más poderosa cura para la discriminación y la opresión tanto internalizada como externa.

La guía Mapas de Alma se ha elaborado en base a lo que otras muchas personas

han compartido de sus experiencias personales de opresión y sentimientos de vulnerabilidad, lo que puede ayudarnos a reconocer nuestras propias experiencias de opresión y heridas para poder sanarlas, descubriendo un lenguaje para expresarnos y poder así contar nuestra propia historia.

FICHA METODOLÓGICA

Justificación

Auto-mapeo como herramienta psicoterapéutica para recordar metas, dificultades y estrategias para su bienestar. Ayudar a reconocer las propias experiencias de opresión y heridas para poder sanarlas, descubriendo un lenguaje para expresarse y poder así contar su propia historia.

Objetivos

- Conciencia sobre el impac-

to de la opresión o el abuso de poder.

- Facilitar la conciencia de las situaciones de vulnerabilidad derivadas de los tipos de opresión para encontrar vías de recuperación a través de la escritura.
- Facilitar la conciencia individual y colectiva mediante el reconocimiento entre iguales.

Participantes

Realización individual y/o con apoyo del profesional. Posibilidad de compartir el contenido con el resto de participantes.

Se plantea también la posibilidad de conocer la experiencia de terceras personas (posibles mentoras) que tengan un discurso consolidado sobre sus experiencias

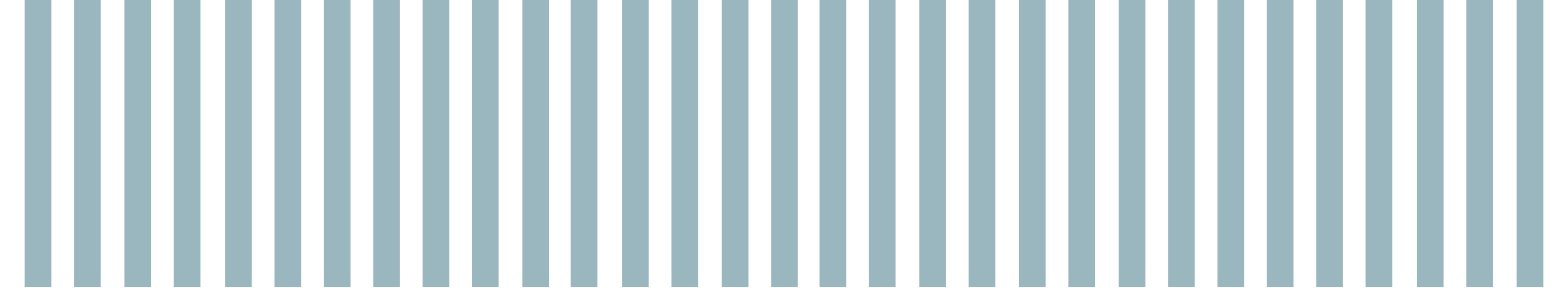
de supervivencia a los sistemas de opresión antes de la realización del cuadernillo.

Metodología y desarrollo

El desarrollo de esta actividad puede requerir varias sesiones. Las personas participantes pueden necesitar espaciar las sesiones para facilitar la reflexión personal y la toma de conciencia.

El cuestionario puede hacerse individualmente o con la ayuda de un técnico/a. También cabe la opción de que varias personas decidan llevarlo a cabo grupalmente (está será siempre una decisión personal).

La persona tiene que estar dispuesta a hacerlo, nadie puede forzar a viajar por la memoria de episodios dolorosos y/o traumáticos si no se siente en disposición para ello. Se puede compartir el mapa del alma con el de otros con el fin de inspiración mutua.



Antes de empezar, es importante asegurarse de contar con un espacio seguro, un lugar adecuado donde se pueda estar el tiempo necesario sin ser interrumpidos y con un ambiente cómodo y relajado.

El cuadernillo se ordena principalmente en dos bloques con las siguientes preguntas:

¿CÓMO EXPERIMENTAS LA OPRESIÓN?

Identificación del tipo de opresión: clasismo, racismo, patriarado, cuerdismo, capacitacismo, fundamentalismo, cuerpos diferentes a la estética convencional, edaismo, etc.

- ¿Cómo te ha afectado?
¿Qué emociones te hizo sentir?
- ¿Cómo hace que te veas a ti misma? ¿Cuáles son las consecuencias sociales, tus relaciones con los demás?

- ¿Cómo afecta a tu habilidad para trabajar y a tu vida diaria? ¿Cómo te hace ver el mundo?

- ¿Qué sentido le has dado a esas experiencias, qué significa para ti y qué supone aceptar todas esas vivencias?

RESPUESTA CONSCIENTE ANTE LA AMENAZA

Creación de respuestas alternativas saludables y consientes para el bienestar y señales de advertencia que supongan una armadura de protección en la consecución de metas.

- ¿Cómo expresarías la opresión que vives?
- ¿Qué haces para sobrevivir a todas esas experiencias?

•¿Qué prácticas crees que podrían servirte para tu autocuidado? ¿De qué otras formas puedes sobrellevar el impacto de la opresión?

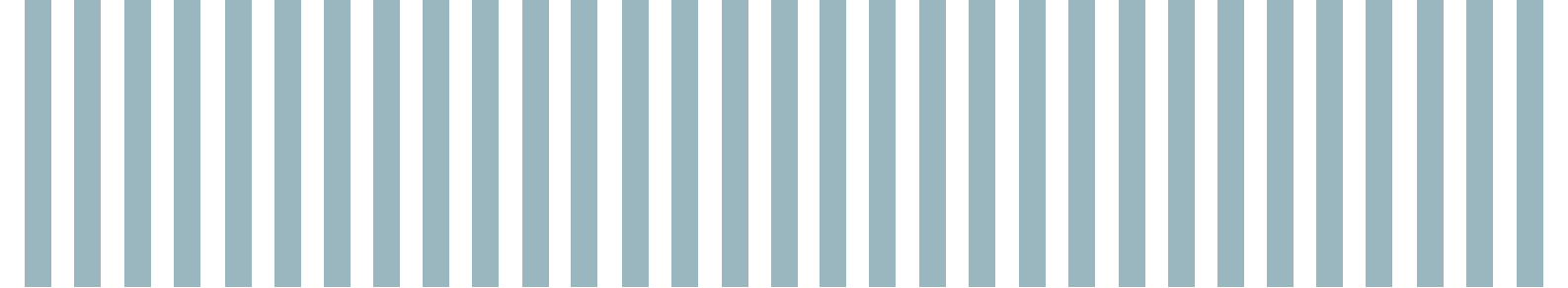
•¿Cómo te pueden ayudar otras personas? ¿Cómo nos podemos ayudar las personas que sufrimos el mismo tipo de opresión?

•¿Cómo podemos abordar conjuntamente la opresión en nuestras comunidades?

La actividad creativa que se propone en la parte final de Mapas del Alma supone la utilización de los medios artísticos, pero es muy importante tener claro que estos son un medio y no un fin en sí mismos. La exploración y desarrollo de la capacidad creativa se muestra como una herramienta sumamente eficaz para el florecimiento de nuevas formas de ex-

presión y auto reconocimiento y esos son los valores que deben de primar en estas actividades. Suponen el empleo de otros lenguajes y como tal nos permite ampliar los recursos de la comunicación humana más allá de la verbal, ampliando los medios de expresión y permitiéndonos también eliminar algunas barreras que pudieran darse con el lenguaje oral y escrito. Consiste, en definitiva, en utilizar todos los medios posibles a nuestro alcance.

El papel del/a técnico/a se centrará en proporcionar las condiciones idóneas para que las personas participantes puedan desarrollar su manifestación plástica. En cuanto a los recursos físicos, es muy importante que dispongan de un espacio físico en el cual se encuentren cómodas, un entorno que ellas mismas deberían de elegir, pudiendo ser un espacio común o privado. Conviene añadir que determinados



materiales como el óleo, acuarelas, algunos tipos de pegamento, etc. conviene que se utilicen en espacios bien ventilados.

También es importante que se tenga en cuenta el factor temporal, si se va a realizar en una o varias sesiones, la duración de las mismas y, sobre todo, asegurarse de que se disponga de un “tiempo para ello”. Este tipo de procesos requiere de una disposición adecuada para la ejecución y, para ello, el disponer de un tiempo reservado para la elaboración es algo que facilita una experiencia satisfactoria.

Debe quedar claro que nuestros gustos, opiniones, conceptos e ideas han de mantenerse al margen de su creación. Pretendemos ayudarles a expresarse; son ellos/as quienes van a plasmar en el exterior su propio mundo interior y eso será imposible si les imponemos nuestros propios códigos, de cualquier tipo. Materiales, formas, colores, técnicas...

tienen que serles expuestos de la manera más imparcial posible; no podemos condicionarles, no podemos ayudarlos a desarrollar su creatividad si intentamos exponer la nuestra propia.

Nuestro papel es estimularles, fomentar su autoestima, su capacidad de decisión, ayudarles a vencer sus miedos y dejarles manifiesto que el espacio artístico es precisamente un espacio de absoluta libertad.

Si en algún momento se sienten “en blanco”, sin ideas, y nos solicitan ayuda, podemos mostrarles imágenes, pero lo más variadas posibles y sin que nuestras predilecciones les condicionen. Desde imágenes de la prehistoria al arte actual hay millones de iconos, pasando por la más pura abstracción. Si lo que precisan es que “iniciemos” con ellos/as los primeros movimientos que plasman una forma y/o color en el espacio pictórico, lo haremos en otro espacio, no en el suyo, y nos cuida-

remos de demostrar capacidades artísticas que les puedan intimidar. Nuestra actitud será siempre de estímulo y ánimo, invitándoles a disfrutar y a dar rienda suelta a todo lo que llevan dentro.

Materiales

- Cuadernillo "Mapas de Alma".



d. Mapas Corporales

Los Mapas Corporales son un modelo metodológico empleado en investigaciones biográficas. En este modelo, se estudia el cuerpo como un lugar donde confluyen y se regulan las experiencias psíquicas de cada sujeto, tratando de interpretar lo corpóreo en lugar de la sintomatología psicológica como hacen la mayoría de los abordajes, “privilegiando la valoración de lo cognoscente”.

Algo que diferencia este modelo de otros es su origen, pluralizado en teorías de las ciencias humanas y sociales, que se remiten al olvido del cuerpo en sus bases de estudio.

El Modelo de los Mapas Corporales pone un especial énfasis en la relación e interacción entre quien narra y el sujeto que lo interpreta al entrar en juego dos actores diferenciados por sus historias y subjetividades. En aquellas aplicaciones autobiográficas, el propio sujeto es quien decide qué recordar, cómo evocarlo y cómo narrarlo o interpretarlo.

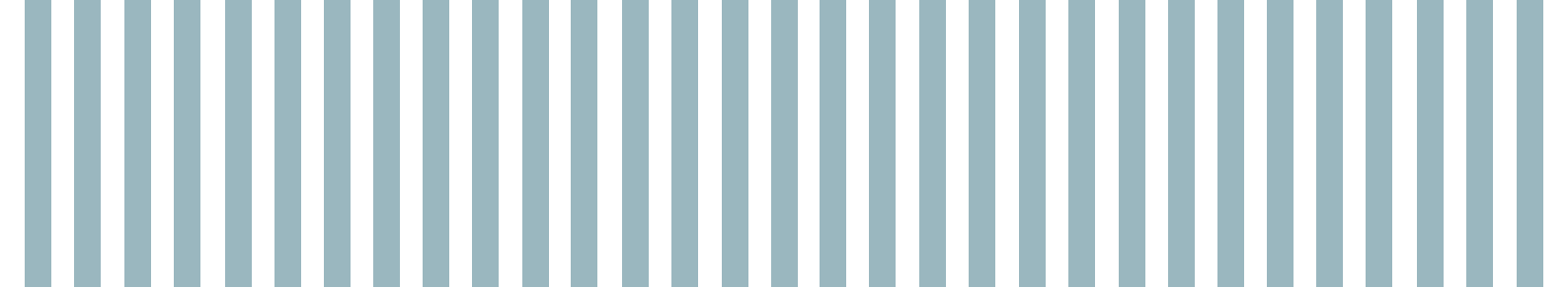
Los autores y autoras del método reafirman que el cuerpo es un escenario sobre el que además se han depositado distintos tipos de opresiones y de influencias

directas originadas en el poder social y cultural del contexto donde habitan o habitaron (así como su independencia o autonomía respecto a dichos sistemas).
BASADA EN: Modelo de los Mapas Corporales (Silva, Barrientos y Espinoza-Tapia, 2013).

FICHA METODOLÓGICA

Justificación

La herramienta no busca interpretar síntomas ni diagnosticar, sino que trata de estimular “la emergencia de significados y discursos encarnados”. Una vez expresados, se buscará co-constuir un relato oral y gráfico de carácter autobiográfico. La idea es poder elaborar un mapeo de las experiencias corporales a partir de determinadas vivencias personales y relacionales en distintos escenarios socioculturales. Tener un enfoque desde el conocimien-



to situado será primordial de cara a un trabajo cualitativo de todas las experiencias compartidas

Objetivos

- Facilitar una mayor conciencia de la relación entre lo íntimo y personal con el contexto sociocultural.
- Potenciar el autodescubrimiento, reflexión, expresión y comprensión personal basada en escuchar el lenguaje del cuerpo.
- Aumentar el bienestar de cada ser humano.

Participantes

El grupo ha de estar conformado

por participantes que hayan accedido voluntariamente a realizar este trabajo autobiográfico y corporal.

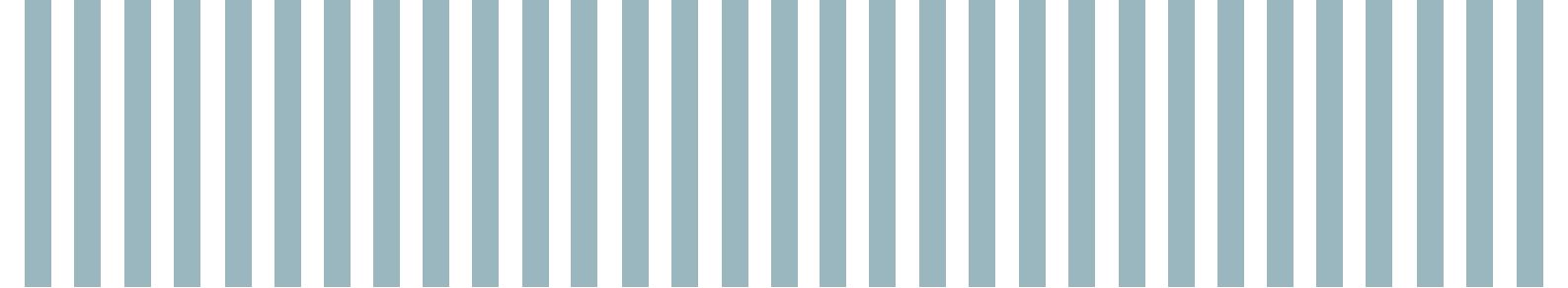
Se tratará de buscar un compromiso a su asistencia continuada en todas las sesiones.

En caso de tener la intención de utilizar dichos relatos, se deberá informar a las personas participantes y obtener su consentimiento.

Metodología y desarrollo

Las personas que acompañen la actividad deben tratar de asegurar que todas las personas participantes desarrollan su implicación de manera libre, autónoma y cómoda.

Se debe informar a las personas participantes del carácter sensible, íntimo y personal de muchas de las experiencias y representaciones que tendrán lugar en la



sesión, abogando por un respeto y escucha a todas las personas participantes.

En caso de observar o emerger alguna situación conflictiva será conveniente abordarla en ese momento, tratando de mediar y de acompañar a las personas afectadas.

Para un desarrollo y transcurso positivo de la actividad, será positivo introducir a las personas participantes la motivación metodológica y teórica de esta herramienta.

Introducir los aspectos socioculturales y los poderes, sistemas y opresiones que influyen sobre cada persona será conveniente, pudiendo tener un pequeño debate previo.

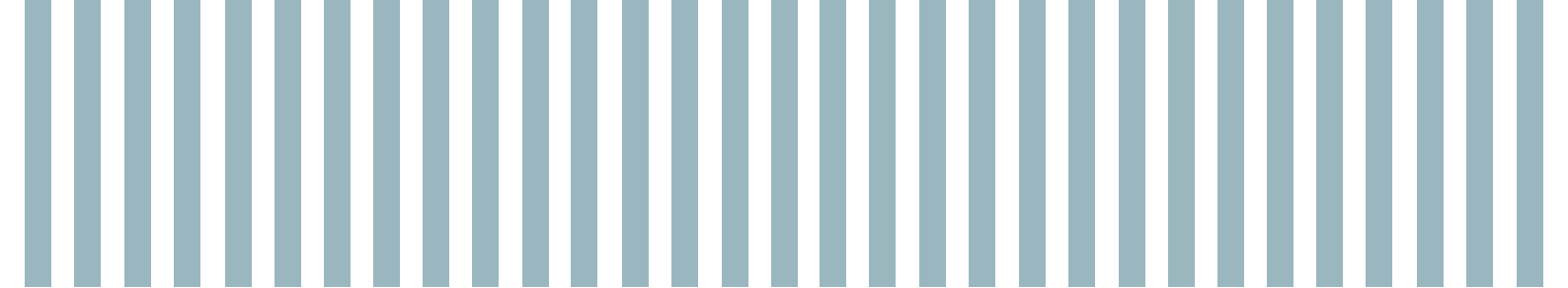
Tratar de que alguna(s) persona(s) aclare(n) en grupo qué han entendido del ejercicio y poner algún ejemplo puede ser de utilidad.

La idea es que las personas que participen vean el ejercicio como una práctica original, cambiando el foco de análisis y viviendo su cuerpo como un hogar-escenario sobre el que han repercutido determinados eventos, personas, relaciones y vivencias.

El análisis del procedimiento será un ejercicio constante y simultáneo a la realización de este, construyendo con las personas –para ellas- una interpretación y representación.

Los autores aluden a la intertextualidad como base epistemológica sobre la que interpretar y significar los relatos y representaciones. No obstante, en su texto ofrecen una pluralidad de autores y teorías sobre los que evaluar cada aspecto.

Lo más prudente, en caso de que la persona desee o solicite un feedback, sería hacerlo en privado, tras una evaluación de su



ejercicio y expresiones. En caso de querer emplear su ejercicio para aportarlo al trabajo personal con dicha persona, deberá ser consultado previamente.

PRIMERA PARTE:

Esta primera fase de la actividad, que se puede realizar a nivel individual o grupal, constituye la dimensión narrativa y su objetivo es la recuperación de fragmentos de la memoria y sus interpretaciones organizando estos espacios de memoria en puntos biográficos significativos.

A. Línea de vida

La línea de vida puede ser un primer paso para organizar cronológicamente eventos y acontecimientos. La persona realiza una primera exposición del tema o etapa de su vida sobre la cual quiere trabajar y permite ordenar

los diferentes episodios que cada participante quiera desarrollar.

Esta línea de vida se representará con una línea gráfica sobre la que ir reflejando los acontecimientos y experiencias relevantes como nudos o puntos marcados (que representarán “huellas de eventos biográficos”).

B. Escritura autobiográfica

Con la línea de vida como base de trabajo a la que recurrir, se realizarán preguntas reflexivas que estimulen a las personas participantes a abrir dichos nudos biográficos, añadiendo descripción y contextualización social, cultural, política, etc.

Poner el foco sobre las figuras y relaciones familiares, afectivas, sexuales y los contextos como escenarios socioculturales sobre los que ocurrieron aportará a cada experiencia narrada un ma-

tiz imprescindible para la interpretación.

Podríamos ayudar a las y los participantes con cuestiones como: ¿Dónde estaba yo?, ¿cómo era el espacio?: ¿interior, exterior, había luz, penumbra?, ¿qué me rodeaba?, ¿cómo estaba?, ¿me sentía tranquila, relajada, tensa, recuerdo alguna postura corporal concreta? ¿Qué sucedió?, ¿qué vi?, ¿cómo lo vi?, ¿qué escuché?, ¿a qué olía?, ¿qué sentía en mi cuerpo? ¿Quiénes estaban allí?, ¿qué hicieron o dijeron los demás? ¿Qué sentí? ¿Qué pensé? ¿Cómo lo viví? ¿Cómo lo veo ahora?, etc.

Dichas narrativas pueden realizarse en las dos modalidades del lenguaje verbal, bien escrito u oral, consignándose en una grabación y facilitando problemas de alfabetización o manejo del idioma.

C. Relatar lo escrito

Hablar desde una dimensión emocional puede ayudar a aportar la realidad humana y experiencial, promoviendo el empoderamiento, la autointerpretación y la reflexión.

La actitud de los y las técnicas y demás participantes debe de ser de máximo respeto, sin juicios, en escucha activa en todo momento para facilitar la manifestación de las experiencias vitales de cada persona.

En esta primera parte, cuya metodología se relaciona con las técnicas autonarrativas, tendríamos la "línea de vida", la "escritura autobiográfica" y el "relato" seleccionado por cada participante. En ellos se ha activado la memoria de la persona para trabajar con los recuerdos y organizar su testimonio de manera oral y escrita, a la cual hemos incorporado

el cuerpo como un elemento más de evocación en la memoria.

SEGUNDA PARTE:

Todos los elementos de la primera parte son recopilados ahora para alimentar el mapa corporal.

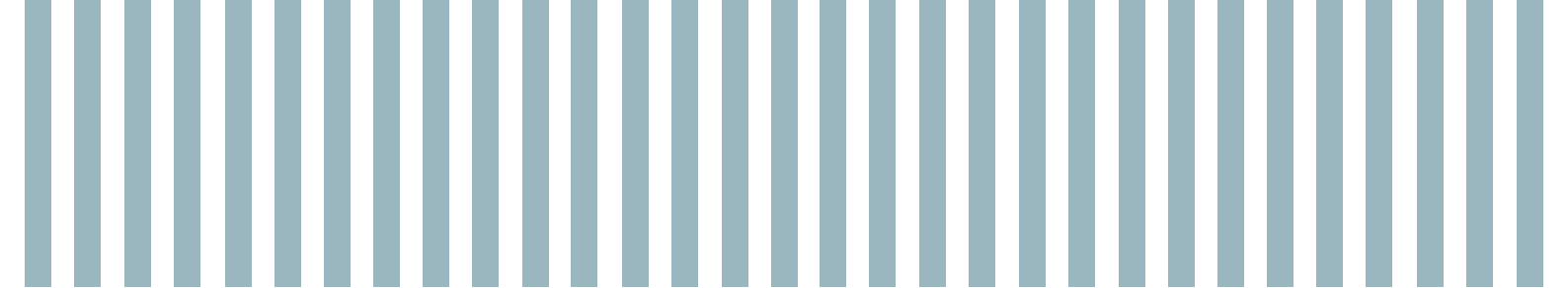
Éste es una representación plástica de las experiencias personales que se registran en el “primer espacio que habita un ser humano”: su propio cuerpo. Por ello, el elemento iconográfico más importante será la figura de un ser humano, un alter ego en el cual cada participante pueda registrar de manera gráfica sus propias experiencias rememoradas.

D. Mapas corporales

Los/as técnicos/as pueden recurrir a una gran variedad de soportes, dependiendo de los recursos disponibles y de la elección de las

y los participantes. Se pueden trabajar también sobre cualquier formato, desde un folio de papel DINA4 hasta grandes dimensiones, dependiendo de los talleres en los cuales se realice la actividad. El material del soporte puede variar desde los blandos y flexibles, como lienzos, sábanas y todo tipo de tejidos, hasta los rígidos, como cartones, tablex, planchas de corcho, poliestireno expandido, cartón-pluma, lajas de piedra fina, planchas de pizarra, etc.

Sobre el soporte elegido se pasará a reproducir la figura de un ser humano en cualquier escala y disposición que el soporte y la voluntad de la/el participante determine, siendo el contorno humano el más sencillo de representar y el silueteado de la persona participante el más fácil de ejecutar, además de facilitar la identificación entre la persona y su representación iconográfica.



No obstante, lo primordial es la libertad creativa, dejando al libre albedrío de cada participante la técnica de representación y las dimensiones y disposición de la figura; asimismo, ha de dejarse al participante la libertad de plasmar la proporción anatómica que quiera, sin prejuicios de ningún tipo (figuras altas, bajas, gruesas, delgadas) o con “elementos parlantes”, como manos o cabezas de gran tamaño. Lo importante es que la persona se sienta identificada con la figura representada, que ella constituya el marco de la composición y que este espacio se transforme en su “espacio simbólico” sobre el cual plasmará su autobiografía corporal.

Posteriormente, la persona podrá plasmar con todo tipo de materiales -lápices de colores, grafitos, pinturas de todos los colores, tejidos, lanas de colores, diferentes tipos de papel, algodones y todo lo que la imaginación del

grupo pueda aportar- los elementos simbólicos que representen esa experiencia vivida “en carne propia”. A través de los elementos que se vayan superponiendo, la figura se transformará representando el cuerpo y las experiencias que la persona decida trabajar.

Este sería un primer nivel representativo que reflejaría lo más personal, lo intrínseco, como, por ejemplo, las características de la autoimagen simbólica.

Por último, se plasmarían los elementos provenientes del exterior, como los discursos elaborados por la cultura y creencias sociales en los cuales ha vivido cada participante, representándose con imágenes, palabras y mensajes igualmente con carácter simbólico, pero diferenciando estos elementos extrínsecos formalmente a través de un color determinado, o un material, o enmarcado en una cartela de modo que puedan

diferenciarse los distintos niveles representativos: el íntimo y el social.

En esta segunda parte ya tendríamos la representación plástica: un cuerpo humano que representa a la persona y los elementos fisiológicos que haya querido plasmar de manera más o menos simbólica. Por ejemplo: ojos, nariz, boca, cabello, corazón, pulmones, zona genital, etc., y de la manera en la cual quiera realizarlos: ojos abiertos, cerrados, con forma de ventanas ubicados en la zona de los ojos, una boca abierta, cerrada, expresando una sonrisa, un corazón con una puerta y una cerradura en él, diferentes colores, escalas, etc.

En este mismo espacio, sobre la figura que representa a cada participante, aparecerían los iconos que muestran el impacto socio-cultural, como las frases que le repetían sus profesores y donde

quedaron grabadas, signos, objetos, etc., que fueron impactando en la persona.

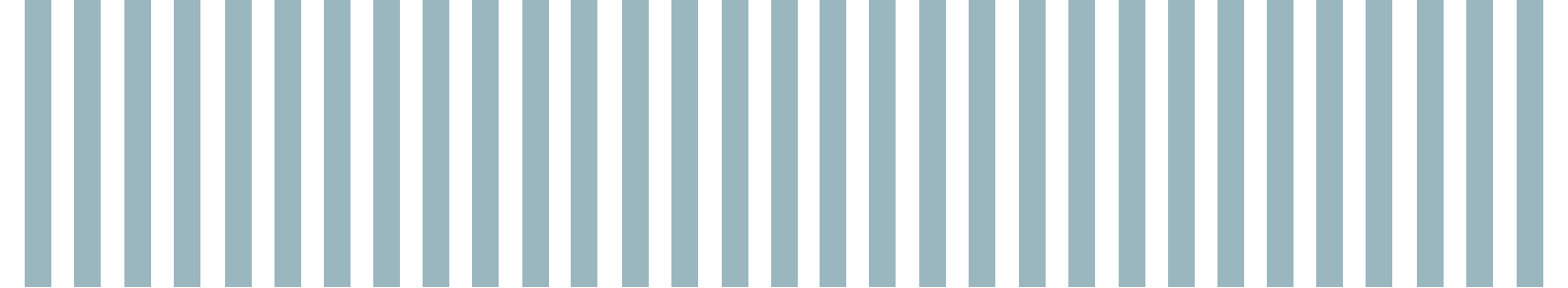
TERCERA PARTE:

E. Cierre de la actividad

El trabajo detallado del mapa corporal, la decisión de cada elemento constitutivo es una decisión personal e íntima de cada participante: debe de ser fruto de un diálogo interior y reflejo de sus propias autointerpretaciones.

Por eso, en la tercera fase ha de facilitarse un espacio donde cada persona integrante del grupo decida voluntariamente compartir su experiencia en un ambiente de respeto y sin interrupciones y/o interpretaciones -no consentidas- de terceras personas.

Cada participante decidirá si comparte o no su "Mapa Corpo-



ral”, si acepta mostrar al grupo su representación plástica y si quiere compartir sus experiencias durante el proceso creativo. También es la persona quien decide si acepta dialogar con el resto del grupo y escuchar o no las interpretaciones de terceras personas, a la vez que puede o no aceptar preguntas al respecto.

En la primera parte trabajamos con la dimensión narrativa que nos sirve para la recuperación de fragmentos de nuestra memoria y sus interpretaciones; estas son proyectadas, en la segunda parte, sobre el soporte material, construyendo un mapa corporal que muestra todos esos fragmentos de memoria encarnados en cada persona. Así, en la tercera parte, cada participante puede verse auto representado a sí mismo, puede visualizar una imagen interior expresada a través de formas, colores, texturas, palabras, etc., que él mismo ha elegido para representar una parte

de sus recuerdos personales. Es el momento de auto interpretar-se, comprenderse, dialogar, si quiere, con sus compañeros y comenzar a tomar conciencia de sí mismo como un ser humano que transita esta por vida encarnado en su propio cuerpo físico.

Materiales

- Papel y bolígrafos.
- Grabadora.
- Telas.
- Otros soportes: cartones, tablex, planchas de corcho, poliestireno expandido, cartón-pluma, lajas de piedra fina, planchas de pizarra, etc.
- Pinceles.
- Lápices de colores, grafitos, pinturas de todo tipo.
- Tejidos, lanas de colores, algodones.

GUÍA RÁPIDA DE APLICACIÓN

HERRAMIENTA DE LOS
MAPAS CORPORALES



¿Qué debemos saber sobre los Mapas Corporales?

- Herramienta de aplicación individual y/o grupal para facilitar una expresión corporal de aquellos contenidos, recuerdos y eventos psíquicos y cognitivos
- Mediante el cuerpo y lo físico se trata de facilitar que aquellas memorias y vivencias de mayor complejidad tengan una vía alternativa de procesamiento y expresión.
- La experiencia de la persona que participe debe contar con el apoyo sensibilizado de un/a profesional que facilite y proteja la participación y contenidos compartidos.

El grupo y el espacio

- La participación debe ser voluntaria y se tratará de aportar información y comentar los riesgos antes de realizar la actividad, buscando un compromiso y colaboración del grupo.
- La/el profesional que acompañe debe prevenir en la medida de lo posible que se respete a todas las personas participantes.
- Se ha de ser ético/a y prudente a la hora de dirigir la actividad, respetando la intimidad y la diversidad de experiencias y expresiones y evitando utilizar o analizar la información más allá del ejercicio.

Desarrollo de la actividad

- a) **Línea de vida:** representación gráfica en la que se ordenarán cronológicamente distintos eventos y experiencias significativas de la persona.



- b) **Escritura autobiográfica:**

Sobre los contenidos de la línea de vida se plantearán (individual o grupalmente) distintas preguntas para sumar a las experiencias detalles relacionados con el contexto, las relaciones y momento personal en el que sucedió cada evento.

- c) **Relatar lo escrito**

Con los contenidos más detallados y elaborados, se procederá a realizar una lectura –si se desea, en grupo– de los hechos, profundizando cuanto y como se quiera sobre cada hecho.

- e) **Cierre de la actividad**

Tras haber realizado el mapa corporal –ya sea, de manera individual o grupal–, se genera un espacio donde quien desee, de manera voluntaria podrá compartir con el grupo su trabajo y experiencia.

Deberemos facilitar que la persona pueda realizar una exposición libre y autónoma sin interrupciones –no consentidas– y sin interpretaciones o participaciones de terceras personas.

- d) **Mapas corporales**

Con toda la información procedemos a la parte creativa del ejercicio. Proporcionaremos distintos materiales y papelería para el ejercicio. La consigna propuesta sería: "dibujaremos símbolos, palabras o mensajes que representen tu cuerpo y las experiencias que tú decidas trabajar" (*leer el documento ampliado)



Futuro & Co.

Innovación
y comunidad
para la autonomía
de jóvenes
sin hogar

