

AFIN

AFIN nº 129

Julio 2021



Genealogía del desencuentro:

¿Por qué las y los adolescentes catalanes evitan los servicios de salud mental?

La adolescencia es una etapa de la vida asociada frecuentemente con atributos como la indefinición, la incertidumbre y la vulnerabilidad. Principalmente en las sociedades occidentales modernas donde esta categoría y construcción cultural ha cobrado sentido y condición de realidad social y subjetiva. Parte de estos atributos provienen de denotar un periodo vital de cambios físicos, psicológicos y sociales hasta la edad adulta. Otra parte deriva del estatus social que connota y evoca, a esa condición intersticial entre la infancia y el mundo adulto. Las y los adolescentes parecen habitar un espacio cronológico de incertidumbre, tanto para ellos mismos

como para la mirada adulta. Son sujetos sociales que evocan a la vez vulnerabilidad y construcción de futuro, dependencia y autonomía, riesgos y expectativas. Probablemente la adolescencia -o las adolescencias, como preferimos utilizar aquí- constituya la etapa de la vida más claramente ambigua tanto para aquellos que la atraviesan como para los que intentan entenderla y darle sentido.

Uno de los aspectos que ayudan a potenciar esta aura de indefinición, y que a su vez suele derivar en preocupación para el mundo adulto, es el territorio de la emocionalidad, los sentimientos y los estados de ánimo. Los adultos a menudo se muestran

Dirección publicación:

Beatriz San Román,
Irene Salvo, Silvina Monteros
y Maria Romeu

Contenidos de este número:

Martín Correa-Urquiza, Angel
Martínez Hernández, Maria-
Antonia Martorell-Poveda y
Natàlia Carceller-Maicas

Ilustraciones:

Beto Compagnucci

Coordinación:

Victòria Badia

Noticias y Agenda:

Chandra K. Clemente
y Eva Vázquez

Difusión:

Maria Galizia

Subscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956



AFIN
Grup de Recerca

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

refractarios o poco empáticos con la frecuencia, tono, intensidad y fenomenología de la emocionalidad adolescente. En ella se reconocen, pero a la vez discrepan de su modulación, la cual es atribuida a un momento difícil, al desarrollo fisiológico y psicológico y a la conformación de una identidad todavía en construcción. Esta situación pasa a ser especialmente relevante a la hora de valorar problemáticas de salud mental en las y los adolescentes.

En estos términos, parece congruente entender la vulnerabilidad emocional de los y las adolescentes, en relación con su estatus intersticial, a los determinantes sociales y sus propios mundos vitales. Además, probablemente son sujetos que atraviesan una mayor dependencia de la sociabilidad para constituirse como autónomos y construir expectativas y proyectos de futuro. Incluso en algunos casos, su necesidad de sociabilidad puede resultar superior a las consecuencias del riesgo, pues en esta arena es donde se juega la autoestima y también la propia identidad: "ser alguien".

Con todo, aparecen en este período vital una serie de malestares y problemas de salud psíquica asociados explícitamen-

te y frente a los cuales los y las adolescentes van desarrollando diferentes estrategias de gestión, autoatención y cuidado. Ante esto, es notable comprobar cómo se produce un fenómeno de evitación de los servicios de salud mental. Varios estudios indican que en la mayoría de los países que viven un proceso de capitalismo avanzado, solo entre el 18% y el 34% de los adolescentes con trastornos de depresión o ansiedad francos son asistidos por profesionales de la salud mental o por médicos de familia, incluso cuando este tipo de atención forma parte de la cobertura ofrecida por los sistemas nacionales de salud.

El objetivo de este artículo es analizar este fenómeno de evitación de los servicios desde una perspectiva dinámica que ubique las representaciones y prácticas de los y las adolescentes en una posición de mayor horizontalidad con los sistemas expertos. Con este propósito hemos incluido las recomendaciones que los propios adolescentes nos hacen para mejorar el acceso a los servicios, poniéndolos en diálogo con la visión de los profesionales. La idea de base es que este tipo de problemática no puede entenderse de forma comprensiva si no valoramos adecuadamente



el comportamiento social de la evitación en el contexto de los modelos explicativos profanos, así como en la relación de estos con los recursos profesionales, incluyendo las propias dificultades de los servicios de salud para aproximarse a los y las adolescentes, y lo que para ellos está en juego.

Metodología

Nuestra indagación es parte de los resultados derivados del proyecto de investigación titulado "Los malestares de los



adolescentes: Estilos de vida, salud mental y estrategias profanas para afrontar la adversidad”, realizado entre los años 2013 y 2016. Este proyecto se centró en la población catalana y fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España (CSO2009-08432) y la Fundació Marató TV3 (090730/31). Supuso una movilización de recursos que implicó diferentes fases de investigación, una tarea interdisciplinar de negociación de estrategias metodológicas y, también, una tentativa de aplicar los resultados del

estudio, como fue la elaboración de una guía de buenas prácticas en la atención psicosocial de adolescentes desarrollada de forma colaborativa entre ellos, profesionales e investigadores.

La exploración de base se llevó a cabo a partir de 105 entrevistas en profundidad realizadas y tres grupos focales llevados a cabo con adolescentes. La selección de los entrevistados se realizó a partir del Panel de Familias e Infancia (PFI), una encuesta diseñada y realizada por el Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU), que comenzó en el año 2006 con 3004 adolescentes residentes en Cataluña y en el que se reunía información sobre estados de ánimo y diagnósticos de depresión/ansiedad entre otros elementos. La muestra de 105 entrevistados tuvo en cuenta tres grupos de adolescentes: 1) con depresión/ansiedad diagnosticada; 2) con malestar autopercebido en términos de depresión, y 3) con ausencia de malestar y de diagnóstico.

Las entrevistas se realizaron a partir de un cuestionario semiestructurado con 38 preguntas con el objetivo de analizar sus narrativas sobre los malestares, sus estrategias profanas de afrontar la adver-

sidad y su visión del papel de los servicios profesionales de salud y salud mental en la resolución de sus aflicciones. Para esta entrevista se diseñó una viñeta inicial donde un/a joven de diecisiete años imaginario/a (Juan en castellano/Joan en catalán o María en castellano/Maria en catalán) mostraba síntomas de depresión siguiendo los criterios que establecen manuales al uso como el *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders Version IV-TR* de la American Psychiatric Association, más conocido como DSM-IV-TR (APA 2004), pero sin explicitar posibles causas o motivos.

El ciclo de evitación de un grupo de adolescentes catalanes

De los 105 informantes que fueron entrevistados en nuestra investigación, solo 21 (11 con diagnóstico, 7 con malestar y 3 del grupo control) mostraron una actitud explícita y clara de búsqueda de atención en el ámbito profesional ante síntomas de depresión. No obstante, siempre incorporaron otros recursos adicionales, como el apoyo de la propia red social, y ofrecieron diferentes alternativas al tratamiento profesional. Los motivos de evitación pueden

sintetizarse en doce causas. Los cuatro más frecuentes y relevantes fueron: "Normalización del problema" (31), "Estigma" (28), "Autoconfianza" (24) y "No es necesario ayuda profesional" (24). En cambio, los motivos menos referidos fueron: "Dificultad en el acceso", "Trato profesional estereotipado" y "Desconocimiento de los servicios". Estos últimos fueron comentados especialmente por los y las adolescentes con diagnóstico y con malestar.

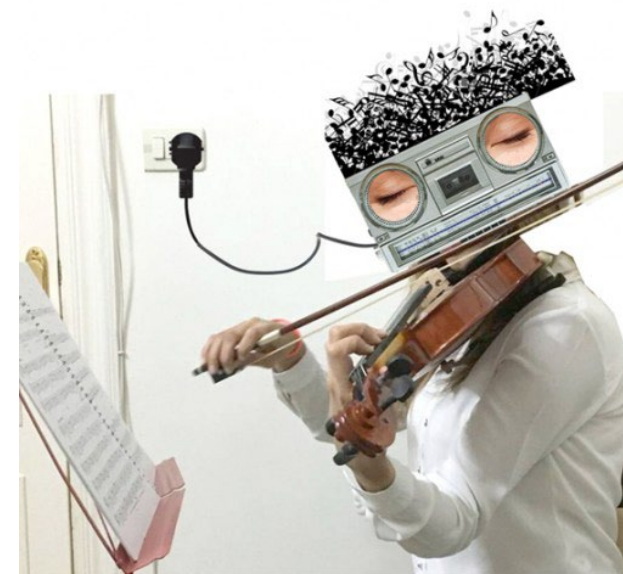
Los motivos de evitación de nuestros informantes deben entenderse como dinámicos e interrelacionados entre sí, en una red semántica que ofrece sentido a los estados depresivos y las elecciones sobre el tratamiento, ya sean estos expertos o legos. Las causas de evitación y sus asociaciones pueden representarse en base a tres grandes conjuntos de motivos:

1) El primer grupo se compone de causas asociadas con la normalización del malestar y que se sintetizan en la idea de "estar normalmente deprimido". Aquí la evitación dimana de entender que los recursos propios (confianza en uno mismo y en la red social) son suficientes para resolver los síntomas de depresión.

2) El segundo grupo se compone de causas asociadas con la problematización del malestar y con la decisión de una posible búsqueda de ayuda. Los obstáculos aquí provienen del propio sujeto (autonegación) y del acceso a los servicios (desconocimiento de cómo acceder, miedo a hablar con un profesional y que le detecten un trastorno, dificultad en el acceso por el sistema de visitas, etc.).

3) El tercer grupo refiere a la evaluación de las consecuencias vividas o imaginadas de la atención profesional, tanto a nivel del contexto social (estigma y vergüenza) como en relación al tratamiento esperado en los servicios (desconfianza sobre el resultado del tratamiento y expectativas de trato estereotipado).

El límite entre el primer grupo y el segundo remite a la definición profana de un estado normal o patológico. El límite entre el segundo y el tercero se corresponde con la elección o no de búsqueda de ayuda profesional. Los tres conjuntos (normalización, problematización y evaluación de las consecuencias) muestran una lógica temporal en forma de itinerario. Primero,



los sujetos normalizan su malestar, tienden a confiar en sus propios recursos y desconsideran la necesidad de una atención profesional. Ante la continuidad y empeoramiento de sus síntomas comienzan a problematizar y se plantean si estarán negando la gravedad de su malestar; también se preguntan qué recurso utilizar, si serán capaces de explicar a alguien lo que les ocurre y si recibirán un diagnóstico en caso de que accedan a los servicios. Seguidamente, evalúan las consecuencias de la atención especializada en el ámbito social (vergüenza, estigma) y en si recibirán una



asistencia adecuada a sus necesidades. Con todo, estas tres etapas no guardan un orden puramente secuencial y unidireccional, sino que el modelo o ciclo de evitación organiza su experiencia de forma dinámica y con múltiples recurrencias; por ejemplo, el afectado puede visualizar las consecuencias de la atención en salud mental (como el estigma) tras adquirir conciencia de que tiene un problema y optar por intentar la normalización de su malestar.

Los significados plurales de la llamada depresión

La mayor parte de los jóvenes definieron la situación del personaje de la viñeta con la que se iniciaban las entrevistas cualitativas -en las cuales se describía la sintomatología de la depresión sin nombrarla- como "depresión". Pero esto no significa necesariamente una concordancia con el modelo explicativo profesional, pues estamos ante una noción popular que para la mayoría no supone la necesidad de un tratamiento psicoterapéutico y/o psicofarmacológico. "Estar deprimido" es tener un bajón, estar rayado, sentirse frustrado, preocupado, encerrado en uno mismo, como consecuencia de problemas interpersonales y afectivos, pero el umbral para que sea necesario un tratamiento implica un grado relevante de severidad. En este sentido, "estar deprimido" no es percibido como un trastorno que merezca atención profesional, sino como un estado habitual de la adversidad humana; una forma de "estar normalmente deprimido" derivada de las situaciones de la vida cotidiana, como son los problemas en los estudios, con la familia, con los amigos, incluso sufrir un desengaño amoroso, y, por lo tanto, la tendencia dentro de

esta perspectiva es que su resolución deba mantenerse en este mismo ámbito social. Normalizar un estado de depresión o un problema psicológico supone restituirlo al dominio de la experiencia. Esta es una forma de despatologizarlo. Si para el profesional los síntomas de depresión son el indicio de un proceso psicopatológico, para ellos se trata de sus vivencias y trayectorias biográficas.

Las personas entrevistadas consideran que la atención profesional es solo para situaciones especialmente graves. Primero hay que esperar que remitan los síntomas de aflicción por sí mismos o con una actitud activa saliendo con los amigos o "sacándolo todo". Además, la percepción más generalizada es que la "depresión" es un problema que se resuelve con el afrontamiento personal por parte del afectado y que el acceso a una atención especializada provocará una importante pérdida de autonomía personal y del control de la propia trayectoria vital. Los problemas son de uno mismo y por uno mismo deben ser resueltos. Incluso pueden entenderse como demasiado personales para contarlos a alguien, y más si estamos hablando de un extraño. Acceder a los servicios de salud por estos

motivos es entendido como consecuencia de una debilidad del carácter que conllevará la incapacidad para resolver por ellos mismos problemas futuros y que generará desconfianza en sus propias capacidades. Al respecto, los entrevistados señalaron:

“Hay muchos que no confían en ellos, no creen que les puedan ayudar. Es una persona desconocida, ¿cómo te va a ayudar una persona desconocida? No sabe lo que hay en tu cabeza”.

“No siempre ayudan. Y es muy difícil abrirte a un desconocido que solo te va a mirar de manera analítica. Ayuda más abrirte a alguien más cercano, o alguien ajeno pero que conozcas, que a un señor con una bata que vaya escribiendo todo el rato todo lo que dices”.

“Un amigo fue a un psicólogo privado y como era privado no confiaba en él porque pensaba: ‘Si mi padre le paga, el psicólogo luego se lo va a contar todo a mi padre porque le está pagando’”.

Incluso quienes han realizado una psicoterapia en el pasado o la están realizando tienden a normalizar sus estados como algo propio de la vida, de los conflictos con la pareja, con los padres, con los amigos,

etc. Las causas del malestar son interpretadas en clave social y/o interpersonal y el ejercicio individual es aprender a “llevarlas”, “soportarlas”. Los recursos profanos asociados con el autocuidado son los primeros en ser nombrados y valorados, incluyendo la red social donde destacan sus amigos próximos y sus progenitores: “Un padre y una madre son los mejores psicólogos”, que pueden decir “primero cálmate y luego hablamos” o “mi padre es un apoyo muy grande. Es como un psicólogo, así por decirlo un poco”. El psicólogo es solo “si no hay más remedio” o “bueno, si fuese un caso extremo. Algo muy, que vea: ‘Esto ya no puedo yo sola’”. La red social adquiere, así, gran relevancia como primer recurso al que acogerse. La familia, especialmente los progenitores, y el grupo de amigos permiten mitigar el malestar o negociar las formas de resolverlo, incluyendo la valoración de su severidad y la necesidad de una atención profesional.

La gestión adolescente de los malestares

El primer acto de conciencia sobre la necesidad de ayuda se inicia con la superación de la autonegación sobre la mag-



nitud y severidad de los síntomas. Esta conciencia emerge como consecuencia de la duración del malestar o la aparición de conductas inusuales, como quedarse en casa encerrado, perder el apetito o llorar sin motivo aparente. La severidad del problema y, por lo tanto, la necesidad de atención profesional, es un tema negociado en la propia red social de los afectados (familia y amigos) y no tanto una decisión independiente. Con la conciencia del ma-



lestar se inicia un proceso de problematización que implica también trascender el umbral de la normalidad para inscribirse en la patología.

El umbral para discriminar una situación que requiere ayuda profesional es más laxo y a la vez más tendente a normalizar los síntomas en comparación con el modelo explicativo profesional. La autonegación es un obstáculo citado principalmente por las mujeres con diagnóstico, y ser consciente de ello supone, según sus narrativas, salir de un “encierro de sí mismas” que les “impide ver” y aceptar “lo que está

ocurriendo”. Simultáneamente emerge el miedo a sufrir un trastorno mental, que es expresado en la idea de “tener algo”, que “(los profesionales) te encuentren algo”. Un elemento perturbador en este proceso de problematización es la dificultad para expresar el propio malestar o para percibir sus causas. Incluso algunos informantes con vivencia de depresión informaron que se percataron de que sufrían un problema de salud mental al verse incapaces de determinar y expresar el motivo de su aflicción, lo cual redundaba en su temor en hablar con un profesional y que este pudiese detectarles un trastorno mental.

Tras la potencial conciencia de la magnitud del problema, emergen cuestiones prácticas de acceso a los servicios y nuevos obstáculos derivados. Las personas entrevistadas señalan fundamentalmente dos obstáculos: el desconocimiento sobre a qué tipo de servicios acudir y los problemas de accesibilidad. Sobre el desconocimiento indican las dificultades para discriminar entre un psiquiatra y un psicólogo y saber cuál es el profesional más adecuado. Generalmente se decantan por acudir a un psicólogo, porque es considerado menos estigmatizante en el imagina-

rio social. Salvo algunas excepciones, la mayoría asocia exclusivamente la figura del psiquiatra con la prescripción farmacológica y, a la vez, desconsideran que su malestar pueda resolverse con psicofármacos. A pesar de compartir el término (que no el concepto) “depresión” con el modelo explicativo profesional y de que algunos verbalizan una dificultad para conocer los motivos de su malestar, en el modelo profano se percibe la aflicción como resultante de causas biográficas y psicosociales y que, en esta medida, debe resolverse en esa misma arena.

Respecto a las dificultades de accesibilidad, se alude al esfuerzo y la “pereza” de solicitar una visita en los servicios de salud, el temor a olvidar la cita, la demora en ser atendido y la tensión vivida mientras tanto (“qué me dirán, qué no me dirán”). También consideran oneroso el acceso a profesionales privados, principalmente psicólogos, lo que unido a cierta desconfianza sobre la eficacia de las terapias y tratamientos redundaba en las motivaciones para evitar este tipo de ayuda. En su lugar emergen de nuevo estrategias profanas, como encerrarse en la habitación, llorar o esperar “que mañana sea otro día”.

El estigma como barrera en el acceso a los servicios de salud mental

El estigma asociado a los trastornos mentales es uno de los motivos más frecuentes de evitación de los servicios. Se plantea como un atributo relacional que opera principalmente en la distorsión social de la imagen del self y a la vez en el impacto que esta distorsión genera en la imagen que uno mismo tiene de sí. De esta forma opera tanto a nivel de la hetero-estigmatización como de la auto-estigmatización. El estigma se materializa en miedo al rechazo por parte de la familia y de los amigos, en la idea de que el futuro laboral y vivencial se encuentra comprometido y en sentir vergüenza y culpabilidad. Algunos participantes del estudio llegan a indicar que con el uso de los servicios de salud mental no se soluciona el problema del malestar, sino que se adquieren dos: un trastorno mental y su estigma asociado.

Frecuentemente los y las adolescentes manifiestan entender el estigma y la vergüenza como dos caras de la misma moneda. Por un lado, el estigma adquiere una dimensión social atribuida y por tanto externa, aunque también sea interiorizada e incorporada en el self mediante la auto-estigmatización. Por otro lado, la vergüenza se define como una de las facetas de esa interiorización que lleva a la inhibición en las relaciones interpersonales, incluidas las relaciones terapéuticas. La vergüenza adquiere, así, un carácter de corporización y subjetivización de los prejuicios sociales sobre los problemas de salud mental y, en esta medida, conforma una de las causas de evitación más evidentes. Por su parte, algunos informantes mencionaron al respecto:

“Para no descubrirse a sí misma. Tenemos miedo a nosotros mismos. Miedo a qué nos va a decir ese señor o esa señora y a descubrir nosotros mismos cuáles son nuestras razones de porqué estamos mal”.

“A lo mejor no quiere contar sus problemas más íntimos a nadie. Siente vergüenza, siente que la van a analizar mucho, se van a reír de ella...”. [¿Quién se va a reír de ella? ¿El especialista...?] “Sí, a lo mejor piensa que esas cosas son tan vergonzosas que no se pueden ni contar, que a lo mejor creen que está loca, que hablarán con sus padres y no quiere”.



En esta serie de trayectorias, reales e imaginadas, finalmente emergen dos motivos muy asociados entre sí. El primero es la desconfianza hacia los profesionales, tanto en términos de la eficacia de los tratamientos como del uso que pueden hacer de la información confidencial, por ejemplo, con la familia. El segundo es la visión de las terapias disponibles como estereotipadas e insensibles a la especi-



ficidad del paciente. De hecho, esto es vivido como un desencuentro entre el o la adolescente que se dirige al servicio por un problema biográfico y relacional y la respuesta profesional que obtiene, que se vislumbra en un código psicopatológico que no entiende. De esta forma, entre lo que esperan de la ayuda y lo que reciben o piensan que recibirán se produce

un decalaje que redundará en la evitación de los servicios.

Recomendaciones para la mejora de la accesibilidad

En los grupos focales subsiguientes a las entrevistas realizadas, los entrevistados y entrevistadas plantearon diversas recomendaciones para la mejora de la accesibilidad a partir de la discusión sobre los resultados preliminares de la investigación. Estas recomendaciones pueden organizarse en dos grandes temas: la normalización del uso de los servicios y la organización de estos.

La normalización de los servicios de atención en salud mental

Las personas entrevistadas indican que es necesaria una acción robusta a nivel social amplio, encaminada a eliminar o al menos mitigar el estigma asociado al uso de los servicios de salud mental y que este afecta tanto a usuarios como a profesionales, aunque obviamente con un impacto vital diferente. Para ello, debería informarse más ampliamente acerca del papel que tienen los y las profesionales de la salud mental, normalizando en el ámbito cultural y en la cotidianidad la posibilidad de

su acceso. La escuela es entendida como un espacio privilegiado para trabajar esta normalización por medio del trabajo crítico de los estereotipos asociados con los usuarios, pero también con los y las profesionales de la salud mental. Esto puede hacerse, entre otros medios, informando ampliamente de la frecuencia y el tipo de personas que utilizan los servicios, con el objetivo de mostrarlo como algo que no es raro, ni extraño, ni bizarro. Educadores y educadoras tienen un papel importante en esta tarea. También los *mass media* con su capacidad de divulgación y disseminación.

Los y las adolescentes participantes insisten en la necesidad de incorporarlos como agentes activos en los procesos de normalización para salvar la brecha generacional y las dificultades comunicativas derivadas de esta. Para ello afirman, no sólo que estas intervenciones deben hacerse, sino cómo deben hacerse; esto es: favoreciendo la horizontalidad y, por tanto, otorgando protagonismo a las/los propios adolescentes. Algunas ideas que apuntan en este sentido son: a) la realización de workshops en el medio educativo impartidos no solo por expertos sino por los propios adolescentes y jóvenes, b) la inclusión de la problemática

del *help-seeking* en los circuitos de los *mass media* (series, noticias, publicidad) donde sean los propios adolescentes quienes hablen del tema, explicando sus experiencias e informando qué temas pueden ser hablados con un profesional, cuál es la ubicación de los servicios y cómo acceder a ellos.

La organización de los servicios

Los y las participantes de nuestro estudio consideran que, para favorecer el *help-seeking*, los servicios deben organizarse más sobre el concepto de atención cercana, personalizada y continuada que en los aspectos burocráticos, más en la flexibilidad que en el trato formal o formalista, más en la singularidad subjetiva que en los modelos protocolizados, que consideran estereotipados y un obstáculo en sí mismos. En cambio, consideran muy adecuada la cercanía con los pediatras, por ser profesionales de referencia de sus trayectorias vitales y, en este sentido, refuerzan su papel. Son conscientes de que en el tránsito de la infancia a la adolescencia temprana se generan discontinuidades y transformaciones que deberían resolverse con mayor coordinación entre los y las profesionales y con un acompañamiento

que permita que el vínculo profesional-paciente se sostenga en el tiempo.

Entre otras iniciativas, proponen que la primera consulta con el o la profesional de salud mental pueda ser domiciliaria, con el objetivo de mejorar la accesibilidad y propiciar una buena comunicación profesional-paciente. También sugieren que sea rápida y sin periodos muy dilatados entre las consultas. Además, apuntan la necesidad de flexibilizar y adaptar los horarios de consulta, puesto que los servicios públicos especializados atienden generalmente en horario lectivo, lo cual implica que han de salir del centro escolar y por tanto justificar su salida, perdiendo su privacidad y exponiéndose a la vergüenza y el estigma. Asimismo, recomiendan que el o la profesional no pase el tiempo de la consulta transcribiendo. En el ámbito educativo, indican la necesidad de crear o reforzar la figura del mediador y proponen potenciar la información en lugares frecuentados por jóvenes (centros cívicos, centros deportivos, etc.). El mediador es entendido como una figura a la que puedan solicitar información sobre los servicios y los profesionales disponibles.

Conclusiones

Este estudio explora desde una perspectiva cualitativa los motivos que llevan a los y las adolescentes a evitar los servicios de salud mental y aporta las recomendaciones ofrecidas por ellos mismos para mejorar la accesibilidad a los servicios. En el análisis emergen diferentes motivos, tanto en el ámbito psicosocial como en el ámbito de las relaciones con los servicios. No obstante, hemos considerado que los obstáculos percibidos se encuentran integrados relacionamente más que pensados y sentidos como barreras discretas. En este sentido, nuestro análisis indica que las causas de la evitación se organizan en la perspectiva de los y las participantes del estudio en tres conjuntos de motivos de evitación: 1) derivados de la normalización del malestar emocional, 2) derivados de la problematización del malestar emocional y del acceso, y 3) derivados de la evaluación de las consecuencias de la búsqueda de ayuda profesional.

Las y los adolescentes entrevistados en esta investigación proponen recomendaciones que deben y pueden tenerse en consideración. La normalización del uso de los servicios de salud mental a una

escala educativa y social más amplia es una necesidad para evitar la estigmatización y por consiguiente la evitación de los servicios. Lo mismo podemos decir sobre la demanda de una relación clínica basada en la valoración de la especificidad biográfica (ver al paciente, no solo la categoría diagnóstica) y en el acompañamiento. Cabe destacar otras recomendaciones, como la flexibilidad, al menos en el primer encuentro entre profesional y paciente, para generar una adecuada alianza terapéutica que permita conjurar el miedo y crear la confianza para narrar sus preocupaciones o aflicciones. Finalmente, cabe decir que el conjunto de aportaciones de las/los adolescentes fueron la base de elaboración de la guía de buenas prácticas en la atención psicosocial en jóvenes y adolescentes desarrollada por el equipo de investigación; una guía que intenta dar luz a la voz de las personas en el abordaje de los malestares y la construcción de los itinerarios de recuperación en el ámbito de la salud mental.

SOBRE LOS AUTORES DEL TEXTO

Martín Correa-Urquiza

Doctor en Antropología Médica y Salud Internacional por la Universitat Rovira i Virgili, máster en Antropología Social (Universitat Autònoma de Barcelona) y licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad de Buenos Aires. Es profesor/investigador en la Universitat Rovira i Virgili y profesor en la Universitat Oberta de Catalunya. Es codirector y coordinador del Posgrado de Salud Mental Colectiva (URV) y profesor y articulador del Certificado de Estudios Críticos en Salud Mental Colectiva en el 17-Instituto de Estudios Críticos de México. Trabaja a la vez como asesor en proyectos de participación y construcción colectiva de procesos de salud y vida en el campo de la diversidad funcional y la salud mental.

Angel Martínez Hernández

Doctor en Antropología Social por la Universitat de Barcelona y máster en Psiquiatría Social por la misma universidad. Catedrático de Antropología Médica en la Universitat Rovira i Virgili. Director del MARC (Medical Anthropology Research Center). Sus campos de investigación son la antropología médica, las políticas sanitarias en Europa y América Latina, la salud mental y las culturas amazónicas. Ha sido profesor asociado en la University of California en Berkeley, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en la Università degli Studi di Perugia, entre otros centros de investigación.

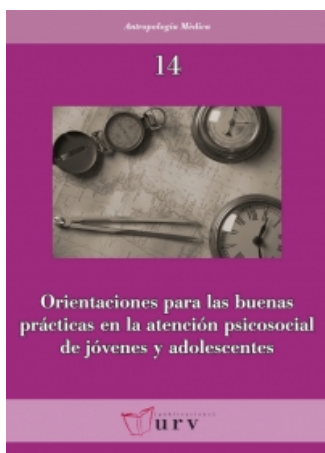
Maria-Antonia Martorell-Poveda

Enfermera, doctora en Antropología Social y Cultural por la Universitat Rovira i Virgili, habiendo realizado su programa de Antropología Médica. Profesora Titular de Universidad en el Departamento de Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili. Miembro y representante del mencionado departamento en el Medical Anthropology Research Center (MARC). Coordinadora del Máster Oficial en Investigación en Ciencias de la Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili. En su desarrollo docente y de investigación articula los cuidados y la cultura, tratando temas relacionados con el envejecimiento, las demencias, y la salud mental entre otros.

Natàlia Carceller-Maicas

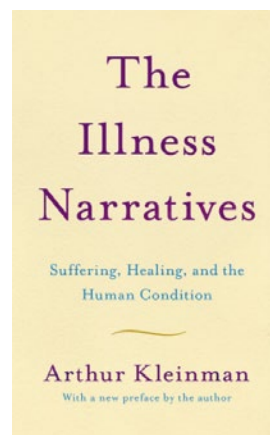
Doctora Internacional en Antropología Médica (URV, 2017). Máster en Antropología Médica y Salud Internacional (2011). Licenciada en Psicología por la Universitat Jaume I, especializada en Drogodependencias y en Terapia Familiar Sistémica (2007). Licenciada en Antropología Social y Cultural (URV, 2009). Ha trabajado en numerosos proyectos de intervención social participativa con niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Profesora Funcionaria de la familia de Intervención Social y Servicios en la Comunidad en el Departamento de Enseñanza de la Generalitat de Catalunya. Actualmente compagina su labor docente con la investigación en el Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universitat Rovira i Virgili.

PARA LEER



Carceller-Maicas, N. et al. (2013)
Orientaciones para las buenas prácticas en la atención psicosocial de jóvenes y adolescentes
 Tarragona: Publicacions URV

Una guía práctica elaborada en colaboración con adolescentes, jóvenes y profesionales para pensar las maneras de abordar el malestar y el sufrimiento psíquico contemporáneo. La razón práctica de su elaboración es la infrautilización de los servicios profesionales por parte de este grupo de edad ante situaciones de depresión y ansiedad, principalmente; aunque también ante los males propios del ciclo vital. La razón más teórica, sin embargo, trasciende el objetivo específico para delinear un modo de investigación-participación propio de la salud mental colectiva.



Kleinman, A. (1988)
The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition
 Estados Unidos: Basic Books

Kleinman desarrolló el concepto de modelos explicativos que incluye a todos los actores del proceso de enfermedad y su tratamiento: el enfermo, la familia y los profesionales de salud, teniendo en cuenta tanto los saberes expertos como los saberes profanos, concepto clave en Antropología de la Salud que hace referencia al modelo explicativo desde la experiencia de los sujetos en sus itinerarios vitales. Estos saberes se entienden en su necesaria complementariedad, conflicto y negociación con los saberes expertos a la hora de pensar en un abordaje ampliado de la salud que dé cuenta de la complejidad del fenómeno. En este libro, el autor plantea la necesidad de dar lugar a las narrativas de la aflicción como elemento fundamental para una comprensión de los procesos de salud, enfermedad y atención.

Correa-Urquiza, M. (2018). [La condición del diálogo: Saberes profanos y nuevos contextos del decir](#). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 567-585

En este artículo el autor analiza la posibilidad de encuentros y diálogos entre saberes profanos y saberes expertos a la hora de pensar el sufrimiento psíquico y proponer opciones de cuidado atentas a su complejidad inherente. Los "saberes profanos" existen, "están ahí" y operan cotidianamente - clandestinamente- a pesar de que el sistema de abordaje a la salud se articule casi exclusivamente a partir de los saberes expertos derivados de las disciplinas.

Martínez-Hernández, A.; DiGiacomo, S.M.; Carceller-Maicas, N.; Correa-Urquiza, M.; Martorell-Poveda, M.A. (2014). [Non-professional-help-seeking among young people with depression: a qualitative study](#). *BMC Psychiatry* 14(1), 1-11

Los adolescentes y los adultos jóvenes a menudo sufren malestar psíquico y depresión, pero tienden a evitar buscar ayuda profesional. El objetivo de este estudio fue explorar los motivos de la búsqueda de ayuda no profesional en una muestra de adultos jóvenes residentes en Cataluña con síntomas depresivos a través de un estudio cualitativo. Además, se invitó a los sujetos a ofrecer sus recomendaciones para hacer más accesibles los servicios de salud mental.

PARA VER

Correa-Urquiza, M.; Rius Sagrera, A.; Segura Cuella, R. (dirs.) (2013)

Adolescències: crisis, malestar i creixement

[Documental]

España, 27 min



Documental realizado por un equipo de la Universitat Rovira i Virgili en el marco del proyecto de investigación "The emotional distress of adolescents" financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España y la Fundació La Marató de TV3, en cuyos resultados se centra el presente artículo.

NOTICIAS AFIN

Lanzamiento de la web Transformadopción

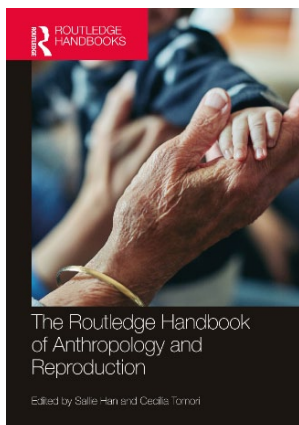


Irene Salvo Agoglia lidera el proyecto "Repensando la Adopción desde la Perspectiva de los Niños, Niñas y Adolescentes", financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), de Chile. Este proyecto se centra en la investigación especializada sobre adopción y su respectiva transferencia a la aplicación efectiva del Derecho a Vivir en Familia, el Derecho a la Identidad y el Derecho a la Participación Infantil en el ámbito de la adopción. Asociado a este proyecto, se ha lanzado el sitio web especializado **TRANSFORMADOPCIÓN**. El sitio cuenta con diversos recursos e información de calidad derivada de investigación interdisciplinaria dirigida a múltiples actores del ámbito de las políticas públicas, las intervenciones profesionales y la investigación, y a los protagonistas directos de la adopción (personas adoptadas, familias adoptivas, familias de origen, etc.). A través de este sitio, se busca construir colaboraciones y puentes entre todas las personas involucradas, para alcanzar avances significativos y responder efectivamente a los múltiples desafíos presentes y futuros en este campo, a nivel chileno, regional y global.

COVID y salud mental

La Fundació Autònoma Solidària, en una convocatòria extraordinària para proyectos orientados a reducir el impacto social negativo de la Covid-19, financia el proyecto de AFIN, liderado por Diana Marre, "La cura de la salut de persones amb diagnòstic de trastorn mental greu en la pandèmia COVID-19: acció-participació en educació per a la salut". El proyecto cuenta con la colaboración de las asociaciones de Radio Nikosia y la Associació Catalana d'Infermeria de Salut Mental (ASCISAM). El objetivo de este estudio es conocer cuáles son las necesidades de los usuarios de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Catalunya en la situación actual de pandemia, conocer también qué tipo de atención se está dando desde Enfermería de Salut Mental Comunitaria y cómo dicha atención ha cambiado respecto a la atención que se daba previamente a la pandemia. Los resultados de la investigación permitirán consensuar y trazar estrategias comunes entre usuarios y Enfermería de Salut Mental que mejoren la repercusión negativa de la pandemia COVID-19.

Nuevo libro sobre Antropología y Reproducción



Diversos miembros de AFIN han participado en *The Routledge Handbook of Anthropology and Reproduction*, de próxima publicación, en el que, a través de sus treinta y nueve capítulos, reconocidas académicas internacionales en Antropología Biológica, Arqueológica, Lingüística, Social y Cultural muestran los contextos, condiciones y contingencias que marcan y conforman las experiencias reproductivas, como siempre atravesadas por género, raza y clase. Se trata de una obra de gran interés para académicas y estudiantes, así como profesionales de todas las disciplinas interesadas en el estudio de la reproducción.

Chandra Clemente y Alexandra Desy en la Universidad de Bergen

Alexandra Desy y Chandra Clemente fueron seleccionadas para participar en los cursos de verano organizados por la Universidad de Bergen, que tienen como objetivo analizar las interdependencias de la ciencia, la sociedad y los desafíos globales, destinados a doctorandos y doctorados junior. En particular, Alexandra y Chandra formaron parte del curso "Salud reproductiva: dinámicas locales/globales", junto con otras 12 personas de distintos países del mundo.

Charlas en las escuelas

El Ayuntamiento de Barcelona ha otorgado dos subvenciones al Centro AFIN, que permitirán realizar charlas gratuitas, entre setiembre y diciembre de 2021, a las AFA de las escuelas de los barrios de Gràcia y Les Corts, respectivamente. Se trata de charlas que ofrecen a las familias recursos prácticos para la educación de los niños y niñas, que provienen de las investigaciones que desarrollan las propias integrantes del grupo AFIN.

PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:
Estrategias reproductivas y familiares de personas adoptadas y concebidas por donación

A
F
I
N

DESCRIPCIÓN

El objetivo principal es explorar si, cómo y cuándo las personas adoptadas y concebidas por donación deciden formar o no una familia, así como los factores que influyen en dicha decisión.

El estudio se enmarca dentro de un proyecto sobre reproducción que ha recibido financiación de ICREA, Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats, que reconoce la trayectoria de profesores en universidades catalanes.

La investigadora principal de esta investigación, **Diana Marre**, recibió esta distinción en 2019 por su trabajo en antropología de la reproducción y antropología médica.

LA PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO IMPLICA:

- Tener disponibilidad para una conversación individual o grupal. Estas pueden ser online o en persona en función de las circunstancias sanitarias.
- La duración aproximada 1h o 1.30h, pero nos adaptaremos a la disponibilidad que tengas.
- La conversación tratará sobre tus deseos, inquietudes, estrategias, dificultades o preocupaciones en relación la construcción de tu propio proyecto familiar.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TU PARTICIPACIÓN?

Deseamos contribuir a la comprensión de los factores sociales que pueden influir en la construcción de una familia.

¿QUÉ PASARÁ DESPUÉS DEL ESTUDIO?

Con tu consentimiento, la entrevista será grabada. Toda información que resulte de ella será tratada de forma anónima y confidencial y tus datos identificativos nunca serán revelados públicamente. Los resultados anónimos serán presentados en eventos académicos y comunitarios, así como publicaciones.

¿TE INTERESA?

Seguro que puedes aportar mucho en este estudio. Para ello, debes tener **18 años o más** y haber sido adoptado/a o concebido/a por donación.

Para saber más sobre este estudio, puedes contactar:

- Chandra Kala Clemente: chandrakala.clemente@uab.cat
- Diana Marre: diana.marre@uab.cat

AFIN en formaciones sobre tecnologías reproductivas

Diana Marre y Sofía Gaggiotti participaron, los días 6 y 13 de mayo, en el "I Curso de Medicina Reproductiva en entorno virtual 3D", organizado por el Servicio de Medicina Reproductiva del Hospital de Sant Pau-Fundació Puigvert. El curso tuvo como objetivo dar respuesta, de forma práctica y dinámica, a las necesidades formativas sobre Reproducción Asistida entre residentes de Obstetricia y Ginecología. A través de casos clínicos, que se trabajaron en grupos de 5-6 personas con un tutor o tutora por grupo y a través de una plataforma de entorno virtual 3D (3D Virbela®), se dieron herramientas básicas para abordar de forma práctica diferentes situaciones clínicas que pueden darse, tanto en el ámbito de atención primaria como en el contexto hospitalario.

Por otra parte, Diana Marre participó, entre los días 21 y 23 de junio, en el Taller virtual "Nuevas fronteras en tecnologías reproductivas. Interrogando la reproducción en el siglo XXI: ¿cómo influyen en los países de tradición católica?", organizado por la Red Latina de Investigadores en Biotecnologías Reproductivas (REDLIBRE), grupo interdisciplinar e interuniversitario, especializado en biotecnologías reproductivas de Europa y América, con la presentación "Viajes transfronterizos en el Sur de Europa en el siglo XXI" en el panel titulado "Vínculos, familias y Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA)". La retransmisión del taller pudo seguirse a través de YouTube.

La atención a la infancia tutelada en los centros educativos

Para quienes viven en centros o familias de acogida y para quienes llegaron a su familia a través de la adopción, la escolarización no es siempre un camino de rosas. La investigación ha demostrado que los centros escolares tienden a asumir que las trayectorias vitales y las situaciones familiares del alumnado son homogéneas, lo que resulta en prácticas excluyentes o poco sensibles hacia quienes no viven con sus familias de origen. Como afirma la antropóloga Chandra Clemente de la Universitat Autònoma de Barcelona, "pedirle que traiga una foto de cuando era bebé a una niña adoptada que posiblemente no tenga apenas información sobre los primeros años de su vida la sitúa en una situación muy incómoda y perturbadora; lo mismo sucede cuando se le pide al alumnado que rellene una ficha con un árbol genealógico en el que no es posible encajar su realidad familiar".

Además de haber sido separados de sus primeras familias, buena parte de la infancia tutelada o adoptada ha experimentado también otras situaciones que han impactado sus procesos de desarrollo, como la institucionalización, los cuidados negligentes o situaciones de violencia o maltrato. Los centros educativos necesitan información que les permita interpretar correctamente sus reacciones y necesidades, de manera que puedan acompañarlos adecuadamente en su vida escolar y permitirles desarrollar todo su potencial.

El proyecto [Brighter Future](http://brighterfutureproject.eu), financiado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea y coordinado desde la Universitat Autònoma de Barcelona, ha publicado un manual para profesorado de primaria y secundaria con información y estrategias que faciliten la inclusión escolar de este colectivo. *De la protección a la inclusión* ofrece en sus páginas elementos de reflexión y recomendaciones prácticas que contemplan las realidades específicas de niños, niñas y adolescentes tutelados por el Estado o que llegaron a sus familias a través de la adopción, incluidos quienes llegaron al país sin figuras parentales que los acompañaran. El manual ha sido publicado en inglés, holandés, italiano y castellano y está disponible para su descarga en la página web del proyecto (brighterfutureproject.eu), donde también se pueden consultar los demás productos del mismo.



Curso virtual sobre conocimientos etnográficos

Carolina Remorini participará como docente en el curso "Trayectoria de vida en el marco de nuevos modelos y enfoques disciplinarios. El aporte del conocimiento etnográfico a problemas aplicados", que organiza el Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). El curso se propone abordar y discutir las perspectivas relacionales y ecológico-contextuales como vías privilegiadas para el abordaje de las trayectorias vitales con relación a problemáticas contemporáneas que den cuenta de las vinculaciones entre niveles micro, meso y macro social. El curso se llevará a cabo de forma virtual.

Para consultas sobre el programa, docentes, calendario y aranceles podéis acceder [a este enlace](#).

Recursos gratuitos para combatir la violencia contra la infancia LGTBI+

El proyecto Diversity and Childhood ha presentado una serie de recursos gratuitos dirigidos a profesionales y a la sociedad en general para combatir la discriminación y la violencia hacia la infancia y la adolescencia LGTBI+. De una parte, se ha puesto en marcha un curso masivo en línea (MOOC) de cuatro semanas de duración, en el que ya hay casi 300 personas inscritas de todo el mundo. También se ha publicado una guía sobre la atención a la infancia LGTBI y de género no conforme dirigida a profesionales, que está ya disponible en diez idiomas de la Unión Europea, incluido el español. Finalmente, se ha presentado una app, disponible para Android y Apple, dirigida a niños, niñas y adolescentes.

El proyecto Diversity and Childhood, que ahora entra en su fase final y en el que participan diversas miembros de AFIN bajo el liderazgo de Joan Pujol, está financiado por la Unión Europea y coordinado por José Antonio Langarita, de la Universitat de Girona. Mientras que la mayor parte de las investigaciones sobre las violencias hacia la infancia y la adolescencia LGTBI+ se han centrado en el entorno educativo, este proyecto ha incluido en el análisis también otros ámbitos, como son el de los servicios de salud, la atención a las familias, el espacio público y los medios de comunicación. Desde una perspectiva que trataba de ir más allá de la comprensión de la violencia como una situación que implica a personas individuales, se ha contemplado esta como un factor estructural, que se sustenta sobre las comprensiones sociales binarias del género y la sexualidad.

Diversity and Childhood se ha implementado en nueve países europeos: Bélgica, Portugal, Croacia, Grecia, Lituania, Eslovenia, Hungría, Polonia y España. Ello ha permitido un análisis comparativo de las realidades locales, así como un relevamiento de las buenas prácticas en cada país. Los informes resultantes pueden consultarse [en la página web del proyecto](#), desde donde también es posible inscribirse gratuitamente para seguir online las sesiones del congreso final del proyecto, que tendrá lugar los días 2 y 3 de septiembre.



Repertorios éticos en la ficción infantil



Recientemente ha sido publicado el libro *Enseñando a sentir. Repertorios éticos en la ficción infantil*, de Macarena García González, miembro de AFIN. La obra explora las relaciones entre ética y estética en la ficción para niños y niñas, focalizando

en temas considerados como “difíciles” o “controversiales”, según las consideraciones actuales sobre lo que sería apropiado para ellos y ellas. La autora examina críticamente la premisa de que la literatura infantil sirve para aprender de emociones, cuestionando las epistemologías adultistas y las aprehensiones conservadoras que subyacen cuando los libros se usan para enseñar a sentir. En ocho capítulos explora distintos temas (empatía, violencia, xenofobia, muerte, migración, género y pobreza, entre otros) en libros infantiles, animaciones cinematográficas y en los discursos y prácticas que aparecen desde distintas instituciones que modelan el consumo cultural de niños y niñas. La pregunta que se teje a lo largo del volumen es cómo ciertos repertorios emocionales que se ofrecen y favorecen en la ficción infantil se entraman con inequidades y exclusiones de la sociedad contemporánea.

SexAFIN, educación afectivosexual y reproductiva

“SexAFIN, educación afectivosexual y reproductiva” es un proyecto de educación sexual con las comunidades educativas en las escuelas de primaria, que cierra su cuarto año consolidando y ampliando el proyecto. SexAFIN se lleva a cabo con niños, niñas, profesionales de la educación y familias y tiene por objetivo contribuir a un desarrollo integral del bienestar en la salud sexual y reproductiva de niños y niñas a través de metodologías participativas.

Durante el curso académico 2020/2021 hemos realizado varios proyectos SexAFIN:

- **SexAFIN-Penedès:** La continuidad del proyecto en las tres escuelas del Penedès -por tercer año consecutivo en una de ellas y cuarto año en las otras dos-, ha permitido que el profesorado esté produciendo actividades a realizar con los niños y niñas con el asesoramiento de SexAFIN. La presencia de profesorado en nuestros talleres, así como la devolución de resultados y las coformaciones llevadas a cabo en los últimos años, han permitido que los profesionales de la educación obtuvieran las herramientas necesarias para trabajar la sexualidad en las aulas de manera autónoma.
- **SexAFIN-APS:** Este año hemos empezado un proyecto de Aprendizaje y Servicio en una escuela de Barcelona. Los niños y las niñas han realizado talleres que les permitirán llevar a cabo tres servicios a la comunidad, durante el primer semestre del siguiente curso académico. En estos talleres hemos trabajado cuestiones de género, diversidades, cuerpo y sexualidad con niños y niñas de primero a sexto de primaria. Así mismo, se han realizado varios talleres con profesionales de la educación y familias.
- **SexAFIN-Ciudad Juárez:** Entre el mes de febrero y marzo hemos desarrollado un proyecto de cooperación universitaria con estudiantes de Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional del Estado de Chihuahua (México), realizando un ciclo de ponencias donde distintas personas vinculadas al grupo AFIN explicaban sus investigaciones sobre sexualidad e infancia. El objetivo de este proyecto es dar herramientas a las estudiantes para que puedan desarrollar el proyecto en las instituciones educativas en las que participen.

En este curso, SexAFIN ha incorporado el formato virtual para realizar más de veinte charlas a familias sobre “Herramientas para hablar de sexualidad con niños y niñas”.

Para más información sobre el proyecto, contactar con: c.afin@uab.cat.