

Construyendo el concepto de Educador Terapéutico

En los últimos 25 años, en la Comunidad de Madrid se han creado varios centros específicos que atienden a chicos y adolescentes con alguna medida de protección (Guarda o Tutela) y que tienen importantes problemas de salud mental y/o conducta que desbordan la capacidad de abordaje que tienen las residencias de menores clásicas.

Aunque hay cierta tendencia a homogenizar a todos estos centros específicos, y aunque haya determinados protocolos de actuación comunes, hay diferencias importantes en su filosofía, modelo y metodología de trabajo.

Esta diversidad permite orientar mejor a los niños/adolescentes según el perfil de su problemática, favoreciéndose así una mayor especialización y eficacia para cada trastorno (trastornos mentales graves sin retraso mental asociado, trastornos de conducta disociales/psicopáticos, trastornos de salud mental asociados a retraso mental leve, trastornos de conducta asociados a retraso mental, etc.).

La especificidad de cada centro específico viene determinada por diversas variables: protocolos específicos de actuación, los objetivos de trabajo que se plantean en los proyectos individualizados, la ratio entre el número de plazas y el personal, la formación específica de los educadores, el entorno físico del propio centro, el modelo de trabajo, etc.

Para poder desarrollar esta especialización, además de otras muchas variables, es fundamental el papel de los educadores, con funciones y modelos de trabajo que deben ser también específicos de cada centro.

La idea del término *Educador Terapéutico* representa un intento de disminuir la brecha que se intuía (a partir de las reflexiones realizadas en el grupo Balint de los educadores) entre las intervenciones psicoterapéuticas realizadas por los clínicos (psiquiatra y psicóloga) y las actividades que realizan los educadores con los pacientes, al poner más en valor los aspectos terapéuticos de estas últimas, teniendo en cuenta que según el modelo de Comunidad Terapéutica todo lo que ocurre es o puede ser terapéutico.

También representa un intento de diferenciarse, a través de sus especificidades, de la figura del educador de las residencias normalizadas (no terapéuticas).

Pretende así mismo señalar más claramente que el perfil de niños y adolescentes con los que se trabaja en nuestros Hogares tiene en común el padecer algún trastorno mental grave que requiere de un abordaje terapéutico multidimensional y de unos objetivos terapéuticos a conseguir para plantear el alta de los mismos.

Este término no olvida tampoco el papel educativo que debe tener el personal que convive diariamente con los menores, fundamental para el desarrollo personal y social de los mismos.

Este concepto nuevo, representado por el término *Educador Terapéutico (ET)*, se empezó a construir a partir de las reflexiones del grupo Balint que se inició con los educadores del Proyecto Sirio a principios del 2009. Uno de los temas trabajados en este grupo, desde el principio, fue el de la **identidad profesional del educador**.

Desarrollar y potenciar una buena identidad profesional va a tener un efecto preventivo sobre la aparición del burnout, y va a permitir mantener la motivación por el trabajo bien hecho a pesar de las críticas, que muchas veces se hacen desde otras instituciones, desde la sociedad en general, y desde los medios de comunicación en particular. Para ello, se les propuso el concepto de **educador terapéutico (ET)**. Al trabajar con niños y adolescentes con Trastorno mental grave (TMG) según un modelo de Comunidad Terapéutica, al igual que sucede en el Hospital de Día-CET, todo lo que ocurre es terapéutico, se le da una mirada, un sentido y una finalidad terapéuticos, también las actividades educativas.

Una de las reflexiones del grupo, que nos ha ayudado a pensar sobre esta identidad profesional fue sobre qué es *lo que esperan estos niños de esta figura*: que aporte una atención continua y coherente, que dé y genere confianza, que sea una figura de referencia, una figura con la que poder hacer un nuevo vínculo, que permita al niño ser y sentirse escuchado, que sea incondicional como una familia, que no se vaya y que este siempre ahí, que le dé a los niños y adolescentes la contención (externa) cuando ellos no la tienen internamente, una contención emocional y física. Además de estas necesidades-demandas, también tienen, como tiene cualquier chico, una demanda de amor, pero en estos casos teñida por la desconfianza y el miedo al abandono, fruto de las carencias y heridas emocionales previas.

Pensamos cual debería ser el *perfil (personal y profesional) y las funciones del ET*:

- Capacidad para escuchar y entender al chico más allá del comportamiento explícito. Capacidad para acompañar, contener (emocional y físicamente cuando es necesario) y poner límites. Que sirva de modelo, como una figura de identificación para el chico y que pueda hacer también un modelaje. Capaz de crear una nueva y genuina vinculación basada en la confianza. El chico siempre va a desear que este vínculo trascienda de lo profesional a lo personal.
- Actitudes y aptitudes para poder trabajar en equipo: humildad frente a soberbia, confianza, capacidad de aprendizaje, abierto a las críticas...
- Una de las funciones del ET, que formaría parte de la labor de acompañamiento terapéutico, del trabajo en la comunidad, es la de salir a buscar al chico cuando hace una salida sin permiso (SSP). Esta tarea hace que el ET se sienta muy bien al tener un papel activo, útil, en la búsqueda, que a veces se convierte en una aventura no exenta de riesgos.
- Los aspectos personales, tanto físicos como emocionales, del ET van a tener algún efecto en el desempeño de su tarea con los niños y adolescentes. La firmeza del límite, que es lo que va hacer que sea eficaz, viene de la seguridad del que lo pone, de ser consecuente y de ser justo.
- El ET debe estar buscando siempre un equilibrio entre los aspectos personales y los profesionales que pone en juego en la interacción con el chico.
- Evitar vivir de una manera demasiado personal los ataques que el chico puede hacerle en momentos de agitación o frustración utilizando esa información.

En el trabajo del ET es esencial tomar conciencia, analizar y trabajar la *contratransferencia* que le va a generar la interacción con el chico/a y su familia. Esto le va a permitir tener una fuente de información



más, tanto sobre el chico como sobre sí mismo. A la vez podrá evitar actuar directamente (sin haberlos trabajado previamente) estos sentimientos, pues ello supondría una mala praxis y el riesgo de hacer iatrogenia. Las reflexiones que el grupo hizo en relación a este punto han sido muy variadas. La *identificación proyectiva* que utilizan como mecanismo de defensa los pacientes graves hacen que te sientas invadido mentalmente por sus emociones y que te lo lleses en la cabeza a tu casa, siendo más difícil desconectar que en otros trabajos.

En la interacción diaria entre el ET y el chico/a se da una *relación transferencial* intensa debido al vínculo afectivo que existe con el menor, a diferencia de lo que ocurre en la interacción del educador con niños y adolescentes en un centro de reforma donde la relación es más distante y normativa. En esta relación el ET debe dar tiempo a que el chico le invista de autoridad, es el tiempo necesario para que confíe y se vincule emocionalmente con él.

Es un trabajo que va hacer que uno necesariamente se trabaje su capacidad de paciencia, de poner límites firmes, de afrontamiento directo de conflictos, de empatía, de relativizar los problemas cotidianos, etc.

Desarrollar este concepto nos lleva a tener que pensar y definir donde están los límites entre educador y terapeuta.

El ET tendría cosas en común con la figura del acompañante terapéutico, especialmente cuando trabaja con el menor fuera del Hogar; sería también un maestro-educador-padre sustituto; funcionaría a modo de Yo auxiliar.

Es decir, ET tiene distintas funciones según el contexto en el que está con el niño: en el Hogar, en la calle (acompañamiento terapéutico...), en el colegio (coordinación, apoyo a la institución para favorecer la integración escolar, supervisar las tareas escolares...), en una visita familiar (observar, dar orientaciones a los padres a la vez que les valida frente al hijo en su función paterna...).

Debe tener la suficiente flexibilidad y capacidad de adaptación a diferentes roles, sirviendo así de modelo para integrar las diferentes facetas que conlleva el devenir de la vida de los chicos.

Para poder desarrollar y dotar de contenido al término *Educador Terapéutico* hay que revisar otros conceptos con los que éste comparte aspectos, funciones, y de los que se diferencia en sus especificidades.

La R.A.E. define **Educar** como: **1.** Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales (de una persona). **2.** Enseñar (a una persona) un comportamiento adecuado en relación con las normas sociales. **3.** Acostumbrar (a un órgano, un miembro, un sentido o una facultad) para que realicen adecuadamente su función.

Definición de Educador

El término educación, que proviene del latín educere, "guiar, conducir", o educare "formar, instruir". Por tanto, puede definirse como:

- El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.



- El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de las generaciones anteriores, creando además otros nuevos.

Este proceso de educar es llevado a cabo por diferentes profesionales y en diferentes contextos institucionales.

En primer lugar, por los padres en el seno de la familia. En segundo lugar, por los maestros en la escuela. El resto de la sociedad ejercerá un mayor o menor efecto educativo en los chicos dependiendo del contexto y de la etapa evolutiva. Así, hay que señalar el papel que tienen el grupo de pares, los medios de comunicación, especialmente la TV, monitores de ocio y actividades extraescolares, actividades de la parroquia, etc.

En el caso de los niños y adolescentes con problemas de Salud Mental que tienen que recurrir a profesionales de esta especialidad, éstos, junto a sus contextos terapéuticos, también ejercen un papel educativo sobre los menores y sus padres. Cuando estos menores tienen alguna medida de protección por la que deben vivir durante un tiempo en algún recurso residencial, los *educadores* de estos centros son los que ejercen de manera más directa esta función.

Definición de Psicoterapia

En sentido amplio, todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con el enfermo: hipnosis, sugestión, reeducación psicológica, persuasión, etc.; en este sentido, el psicoanálisis es una forma de psicoterapia, que se diferencia de otras formas de psicoterapia especialmente por la utilización de la interpretación del conflicto inconsciente y el análisis de la transferencia, que tiende a la resolución. (Laplanche J. y Pontalis J-B)

Definición de Acompañamiento Terapéutico

Podría definirse de forma amplia como un servicio de baja exigencia, no directivo que desde una perspectiva clínica y socio-comunitaria brinda atención y apoyo a familiares y usuarios ambulatorios, o con internación domiciliaria, en espacios públicos o en el domicilio del usuario en clave de acompañamientos individuales y grupales, promoviendo un vínculo terapéutico basado en la participación y la autonomía del usuario en la toma de decisiones acerca de su tratamiento, sea éste en el ámbito de la prevención, la asistencia o la reinserción (Chévez A. 2010)

El acompañamiento terapéutico surge en Buenos Aires en la década de los 70, en concordancia con el movimiento antipsiquiátrico, el psicoanálisis, las experiencias ligadas a los grupos operativos y a través del marco conceptual que posibilita el desarrollo de los Hospitales de Día. Se instaura como una alternativa a la internación psiquiátrica en pacientes con trastorno mental severo, con el objeto de promover la integración socio-comunitaria. Se trata de un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Puede decirse que complementa la tarea del profesional a cargo del caso, integrándose a la tarea del equipo terapéutico para intervenir en la contención del paciente y su familia. Constituye un rol de múltiples funciones: compartir, escuchar, observar, ayudar a hacer cosas, frenar impulsos, contener, estimular y fundamentalmente una función de maternaje. Así, el acompañante debe escuchar al paciente y tener un excelente diálogo con él, pero nunca interpretarlo. Implica un acto terapéutico en el espacio y el tiempo cotidiano del paciente; en función de esto trabaja para facilitar el lazo social,



incentivar la inserción educativa, laboral y recreativa. Es un elemento privilegiado para evitar la estigmatización social, la segregación y la cronificación (Niño M., Rossi G., Dozza L.).

En el Proyecto *Sirio* se trabaja con los niños y adolescentes no sólo dentro de la institución (Hogar), sino también a lo largo y ancho de su desempeño/caminar en la Comunidad (colegio, actividades extraescolares y de ocio, búsquedas laborales, visitas al domicilio familiar, etc.), es por ello que el *acompañamiento terapéutico* representa una labor importante realizada por los ET, como muy brillantemente se ha descrito en un libro de reciente publicación (Casado T. y Herrero ME).

Terapia institucional

Expresión forjada en 1952 por el psiquiatra francés Daumezon para designar una terapia de la locura basada en la idea de la causalidad psíquica de la enfermedad mental (o psicogénesis), que apunta a reformar la institución asilar privilegiando una relación dinámica entre el personal de salud y los pacientes. Como su nombre lo indica, la psicoterapia institucional es una forma de psicoterapia que se realiza en el marco de una institución: hospital general, hospital psiquiátrico, clínica, escuela, hospital de día, departamento terapéutico, etcétera. Después de la Segunda Guerra Mundial, la liberalización generalizada de la institución psiquiátrica dio origen a numerosos movimientos de impugnación del asilo, desde la experiencia de las *comunidades terapéuticas* realizadas por el psiquiatra Maxwell Jones en las que se experimentó con nuevas relaciones jerárquicas entre el personal de atención y los enfermos, hasta la antipsiquiatría. En España, Tosquelles fue el primer inspirador de este movimiento, a través de reflexionar sobre los principios de una *psiquiatría comunitaria* que permitiera transformar las relaciones entre el personal de atención y los alienados en el sentido de una mayor apertura al mundo de la locura. Por su anclaje en la psiquiatría dinámica, y su rechazo al asilo petrificado, participó de ese gran movimiento de higiene mental generado a principios de siglo por la integración de la clínica psiquiátrica al psicoanálisis.

La terapia institucional en el Hospital de Día se refiere al acompañamiento, la escucha, la contención del paciente durante los tiempos y en los espacios en los que no hay una actividad terapéutica estructurada, como son la acogida a primera hora de la mañana, los recreos, la comida, el cambio de actividad, la despedida, las llamadas telefónicas cuando un paciente no viene. Constituye una labor esencial para conseguir la integración de todas las actividades terapéuticas en el contexto relacional del aquí y ahora del modelo comunitario del HD (Acosta E.).

En la Residencia Terapéutica los pacientes viven y conviven con los ET las 24 horas del día, a lo largo de tres turnos de los ET, y compaginándolo con sus actividades en la comunidad (horarios de colegio, actividades extraescolares, laborales, etc.). Para dar una integración y coherencia a todas estas oportunidades de relación es fundamental la coordinación entre los turnos y entre los ET de cada turno, y siempre teniendo muy presente que esta convivencia tiene elementos de la terapia institucional.

Definición de Resiliencia

Es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves" (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003). La resiliencia es una capacidad que emerge de las interacciones sociales. Esta capacidad es sobre todo el resultado de nutrientes afectivos, cognitivos, relacionales y éticos que los niños y niñas reciben de su entorno (Barudy J. y Dantagnan M., 2006).



En esta capacidad de resiliencia juega un papel esencial el **Tutor de resiliencia**: "Un tutor de resiliencia es alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. Casi siempre se trata de un adulto que encuentra al niño y que asume para él el significado de un modelo de identidad, el viraje de su existencia. No se trata necesariamente de un profesional. Un encuentro significativo puede ser suficiente. (...) Muchos niños comienzan a aprender en el colegio una materia porque les agrada el profesor. Pero cuando, veinte años después, uno le pide al profesor que explique la causa del éxito de su alumno, el educador se subestima y no sospecha hasta qué punto fue importante para su alumno" (Cyrulnik B.)

El Proyecto *Sirio* puede/debe ser un lugar privilegiado para potenciar las capacidades de resiliencia de los menores con historias traumáticas precoces.

Funciones del Educador Terapéutico

Estas son más ambiciosas que las que puede tener un educador de una residencia no terapéutica. Ello es posible a partir de diversas variables.

- La ratio educador/pacientes es más baja. En cada Hogar/Comunidad Terapéutica de *Sirio* hay tan solo 9 plazas y 3-4 ET en turno de mañana, 4 ET en turno de tarde, 2 en turno de noche y 4 en turno de fin de semana. Esta ratio permite tener una mayor disponibilidad, tanto física como mental y emocional, para cada chico. Dentro del equipo, también hay paridad en cuanto al género.
- La formación académica específica (a través de diversos programas curriculares, en la mayoría de los casos universitarios) y la formación continuada son requisitos necesarios. Esto incluye también la presencia de una enfermera dentro del equipo de ET.
- La estabilidad laboral de los equipos de ET se intenta cuidar para favorecer el trabajo de revinculación y disminuir en lo posible las experiencias de cambio de ET que muchas veces reactivan la ansiedad de abandono que presentan la inmensa mayoría de los chicos.
- La supervisión constante del trabajo realizado por los ET por parte del equipo psicoterapéutico. El grupo Balint forma parte de este interés por favorecer la supervisión y la formación continuada de los ET, a la vez que también contribuye a atender los aspectos emocionales/personales que pone en juego el ET en su trabajo con los niños y adolescentes con patología mental grave.
- El proyecto educativo-terapéutico individual (PETI) de cada chico incluye aspectos educativos, de desarrollo personal y social y aspectos terapéuticos.

Funciones educativas

Son las generales de un educador que trabaja en un recurso residencial con menores de edad. Incluyen el cuidado y supervisión de las necesidades básicas del chico (higiene, alimentación, relaciones sociales, apoyo en las actividades educativas, acompañamiento a actividades extraescolares, etc.). También las de poner límites y normas como las figuras de autoridad que son. Deben servir de modelo y hacer modelaje –como figura parental sustitutiva “suficientemente buena”– respecto a las diversas situaciones que se dan en la convivencia diaria.

En nuestros Hogares/CT se intenta cuidar especialmente los aspectos relacionados con los Valores, la Estética y la Espiritualidad, elementos fundamentales en la humanización de la vida relacional. Estas



áreas que de por sí ya están bastante denostadas en la sociedad actual, con demasiada frecuencia se suelen olvidar en los casos de trastornos mentales, donde la urgencia por atender los problemas del comportamiento parece que lo invade todo.

Estas funciones educativas, que son comunes a todos los educadores, en nuestro contexto institucional van a tener matices específicos, derivados de las variables anteriormente señaladas.

Funciones terapéuticas

Al ser un recurso que funciona según el modelo de Comunidad Terapéutica, todo lo que se hace con los niños y adolescentes va a tener un matiz terapéutico, que viene determinado por una observación, una escucha y una comprensión de lo que el menor dice y hace desde una visión más clínica, en la que se tiene en cuenta su conflicto/sufrimiento psíquico que subyace al comportamiento.

El ET asume:

Funciones de *acompañante terapéutico* cuando le acompaña a las diferentes salidas en la Comunidad, fomentando que utilice sus recursos propios para ir ganando autonomía (colegio, extraescolares, entrevista de trabajo, declaración en un juicio, en las visitas a su domicilio familiar que se intensifican en los meses previos al alta del Hogar, etc.) y también cuándo sale en su búsqueda en las SSP;

Funciones de *tutor de resiliencia* cuando, a partir de la creación de un vínculo privilegiado, se ofrece como modelo de identificación, le escucha e intenta comprenderle en sus miedos y en sus angustias, cuando cree en él y le transmite esa confianza, cuando le da otra oportunidad para confiar en su capacidad de autonomía, etc.;

Funciones de *terapeuta institucional* cuando interviene en las crisis dándole la contención emocional y física que necesita, cuando cuida las acostadas y las levantadas del chico, cuando interviene en los conflictos de convivencia entre los chicos, cuando hace modelaje, cuando cuida los aspectos estéticos del chico y del espacio físico en el que vive, cuando fomenta los valores éticos (solidaridad, generosidad, perdón, reparación, esfuerzo, etc.), cuando respeta la autonomía y libertad del chico en los aspectos más personales/espirituales, etc.

Todas estas tareas y funciones están integradas dentro del tratamiento global que el Proyecto *Sirio*, con su propia filosofía y metodología, realiza.

Por tanto, el ET debe tener: formación y experiencia profesional suficiente en el campo de la salud mental infanto-juvenil; cualidades personales para trabajar en equipo; madurez personal para manejar sentimientos contra transferenciales muy intensos; motivación e implicación profesional y personal; etc.

Uno de los ET hacía las siguientes reflexiones sobre lo que para él debería ser la **esencia** del trabajo del ET:

“Es algo etéreo y espiritual, pero que se refleja en la relación, en la forma de vincular con los chicos, un vínculo basado en la mutua confianza y que potencia las capacidades de éstos. En esta esencia está el deseo del cambio que se transmite a los pacientes, al creer en sus posibilidades, a través de las palabras y también de los gestos-hechos. Es también la capacidad de involucrarse profunda y emocionalmente, permitiéndose que esa relación privilegiada tenga una fuerza de cambio y evolución no sólo para el chico sino también, de alguna manera, para el ET. Este acompañamiento debe ser generador de paz, que guíe a la reflexión sin temor, que sirva de vehículo cuando ellos se quieren parar y

de andamio cuando sienten que se derrumban. La esencia se construye a partir del cuestionamiento y la duda, porque tenemos que transmitirles que pueden no saber, pero sí ser sabios en sus vidas y solo a través de nuestras dudas acompañadas de nuestra fuerza y entereza, respiraran comprensión y seguridad. Si logramos transmitirles de algún modo, desde nuestro convencimiento, que cada uno de ellos puede ser "el caso de nuestra vida", ellos sabrán que son los héroes de sus vidas. Quizás la esencia última del trabajo del ET sea aquella que transmite libertad e independencia, aquella que como dice Hernán, *les da alas, que solo ellos deben usar*".

Esta esencia, se parece mucho al papel que representa, para el chico con traumas, el tutor de resiliencia.

Otro ET reflexionaba que: "Quizás la diferencia del concepto de educador y el de educador "terapéutico", esté en si se consigue navegar entre las fronteras neblinosas del narcisismo de ambas personas (niño y adulto), sin convertir al otro en sujeto sometido a quien hay que enseñar y desde ahí protegerse... Sino en conseguir ser ambos individuos activos, oscilando ente enseñanzas y aprendizajes mutuos por el camino... "

Para la construcción del concepto de ET se necesita, además de unas bases teóricas y una práctica basada en la experiencia, un reconocimiento social-académico. Para ello sería beneficioso la creación de un master-escuela de ET auspiciado por alguna Universidad. También contribuiría en este proceso el que hubiese un debate social sobre la necesidad de recursos como *Sirio*.