

Jorge Tió, Luis Mauri, Pilar Raventós
(coords.)

ADOLESCENCIA Y TRANSGRESIÓN

**LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO
DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
AL MENOR (EAM)**

Colección Psicoterapias
ADOLESCENCIA Y TRANSGRESIÓN.
LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
AL MENOR (EAM)

Jorge Tió Rodríguez, Luis Mauri Mas, Pilar Raventós Sáenz (coords.)



Primera edición en castellano: octubre de 2014

© Sant Pere Claver-Fundació Sanitària
© de esta edición:
Ediciones OCTAEDRO, S.L.
Bailén, 5, pral. – 08010 Barcelona
Tel.: 93 246 40 02 – Fax: 93 231 18 68
octaedro@octaedro.com
octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-9921-582-2
Depósito legal: B. 21.532-2014

Impresión: Press Line

Impreso en España – *Printed in Spain*

Sumario

Presentación	7
Los autores	9
Agradecimientos	13
Prólogo	17
PARTE I El contexto histórico y conceptual	21
1 El Equipo de Atención al Menor: un modelo interdisciplinar de atención en salud mental a la adolescencia multiproblemática	23
2 El modelo de justicia juvenil en Cataluña	34
3 Entrevista al Dr. Luis Feduchi	53
PARTE II Adolescencia	77
4 La perspectiva del desarrollo	79
5 Adolescencia y transgresión	105
PARTE III Adolescencia y entorno	133
6 Agresiones de hijos a padres	135
7 El adolescente ante las drogas	172
8 La problemática del embarazo en la adolescencia	195
9 Adolescencia, conducta transgresora y migraciones	227

PARTE IV	La intervención	249
10	La vinculación a una relación de ayuda psicoterapéutica	251
11	El proceso terapéutico	281
12	La atención a las funciones parentales	315
13	El abordaje multidisciplinar e interdisciplinar	344
	Epílogo	375
	Índice	379



Presentación

Estimado lector:

Este libro que tiene en sus manos es fruto de muchos años de trabajo colectivo en Sant Pere Claver-Fundació Sanitària. Desde la fundación, ahora que cumplimos el 65 aniversario, trabajamos comprometidos con las personas que sufren problemas emocionales y trastornos mentales. Estos problemas suelen estar determinados por múltiples causas, por ello se hace preciso implementar procesos terapéuticos complejos de carácter pluridisciplinario.

Sant Pere Claver-Fundació Sanitària desarrolla diferentes programas en salud mental, con gran vocación comunitaria, de proximidad y prevención y con una alta especialización en la población infantil y juvenil. Y es aquí en el ámbito de la adolescencia donde desde hace 20 años desarrollamos el programa del Equipo de Atención al Menor en colaboración con el Departamento de Salud y el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

Confiamos en que esta publicación sea de utilidad para estudiantes y profesionales de los diferentes ámbitos que configuran el denominado Estado de bienestar e interesados en la comprensión de las vicisitudes de la adolescencia. El sector salud, educativo, los servicios sociales y la justicia viven momentos muy complejos con necesidades crecientes y recursos limitados. Ello conlleva –y seguirá haciéndolo– replanteamientos profundos del modelo de intervención, y, desde nuestra consideración, será imprescindible profundizar mucho más en la transversalidad, la prevención y la autodeterminación del paciente.

En el libro se describe el modelo de trabajo en la salud mental pública que aplicamos en nuestra institución, basado en un trabajo transversal de orientación psicodinámica y que considera todos los sistemas implicados, e integra todos sus ámbitos de afectación en el acompañamiento de los adolescentes. Dicho trabajo ha sido posible gracias al esfuerzo de los profesionales del Equipo de Atención al Menor durante más de veinte años en nuestra fundación y a los cuales quiero expresar mi profundo y sincero agradecimiento por su trabajo de calidad y su compromiso al compartir su conocimiento por medio de este libro.

Atentamente,

Dr. PERE BENITO
Presidente de Sant Pere Claver-Fundació Sanitària



Los autores

Jorge Tió Rodríguez. Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad de Barcelona. Psicoanalista, miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis-International Psychoanalytic Association (SEP-IPA). Coordinador desde 2005 y psicoterapeuta desde sus inicios del Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver dependiente de los Departamentos de Salud y de Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña. Supervisor de diferentes equipos de atención social y salud mental de la red pública en Cataluña. Docente de másteres universitarios (UB), estudios de postgrado en psicoterapia de orientación psicoanalítica y atención a la adolescencia. Ha escrito diferentes artículos sobre psicoterapia psicoanalítica y adolescencia en compilaciones y revistas especializadas.

Luis Mauri Mas. Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona. Especialista en psiquiatría. Psicoterapeuta por el Centro de Estudios en Psicoterapia Psicoanalítica. Máster en Terapia Familiar por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Psiquiatra y psicoterapeuta desde sus inicios del Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver, que también coordinó en su arranque hasta 1997. Actualmente, coordinador de Formación, Docencia e Investigación del Departamento de Salud Mental de esta Fundación. Docente de másteres universitarios (UB) y estudios de postgrado en psicoterapia de orientación psicoanalítica y atención a la adolescencia. Ha escrito diferentes artículos sobre psicoterapia psicoanalítica y adolescencia en revistas especializadas.

Pilar Raventós Sáenz. Licenciada en Psicología Clínica con grado por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Es psicoterapeuta desde sus inicios del Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver, dependiente de los Departamentos de Salud y de Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña, programa que coordinó desde 1997 hasta 2005. Siguió estudios de postgrado de Pareja y Familia en la Fundación Vidal y Barraquer.

Begoña Vázquez Lejárcegui. Psicóloga clínica licenciada por la Universidad de Barcelona. Psicoanalista, miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis-International Psychoanalytic Association (SEP-IPA). Psicoterapeuta del Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver desde 2006. Miembro de la Asociación Catalana de Psicoterapia Psicoanalítica (ACPP) y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), así como de IPsi, centro de Formación en Salud Mental, donde ejerció tareas docentes.

Juan Antonio Pla Duffo. Psicólogo clínico licenciado por la Universidad de Barcelona (UB). Psicoterapeuta en el Centro de Estudios en Psicoterapia Psicoanalítica (CEPP). Psicoanalista del Instituto de Psicoanálisis de Barcelona (IPB-SEP). Psicólogo clínico y psicoterapeuta del Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver, dependiente de los Departamentos de Salud y de Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña, desde 2006.

Vicente Llibrer Suay. Licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia. Psiquiatra por la Escuela de Psiquiatría y Psicología del Dr. Obiols Vié, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Psicoanalista, miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis-International Psychoanalytic Association (SEP-IPA). Psiquiatra y psicoterapeuta en el Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver desde 2006. Ha sido supervisor del Máster de Psicoterapia Psicoanalítica de la Fundación Vidal Barraquer durante varios años; así como supervisor de profesionales de centros de diferentes instituciones relacionadas con la Red Salud Mental, Planificación Familiar y Justicia Juvenil de Cataluña.

José Luis Pérez Solanilla. Psicólogo clínico licenciado por la Universidad de Barcelona. Psicoterapeuta por el Centro de Estudios en Psicoterapia Psicoanalítica (CEPP). Psicólogo clínico y psicoterapeuta del

Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver, dependiente de los Departamentos de Salud y de Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña desde 2006.

Gemma Borraz Estruch. Psicóloga licenciada por la Universidad de Barcelona (UB). Psicoterapeuta acreditada con el certificado EuroPsy de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). Psicóloga y psicoterapeuta del Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver, dependiente de los Departamentos de Salud y de Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña. Máster en Psicoterapia Cognitivo-Social por la Universidad de Barcelona y postgrado en Psicoterapia focal y breve de Orientación psicoanalítica por la Fundación Vidal i Barraquer.

Lidia Ayora Mascarell. Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona. Trabaja desde el año 1990 en Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña en el ámbito de Justicia Juvenil, donde ha realizado funciones de asesoramiento a los órganos judiciales de menores y ha sido mediadora entre infractores menores y víctimas. Actualmente es coordinadora de programas en el Servicio de Mediación y Asesoramiento Técnico. Ha participado en seminarios de formación y difusión de la mediación, y ha publicado artículos y capítulos de libros sobre el sistema de justicia juvenil.

Charo Soler Roque. Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona y Máster en Terapia Familiar Sistémica por el Hospital de St. Pau, de la Universidad Autónoma de Barcelona. Trabaja desde el año 1982 en el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña en el ámbito de Justicia Juvenil, donde ha desarrollado diferentes funciones, entre otras, la de mediadora entre infractores menores y víctimas. Actualmente coordina uno de los Equipos Técnicos en el Servicio de Mediación y Asesoramiento Técnico. Imparte docencia sobre mediación en el Grado de Criminología de la Universidad Pompeu Fabra y en los másteres de las universidades de Málaga y Murcia, así como en diferentes seminarios de formación y difusión de la mediación. Ha realizado diferentes publicaciones sobre el sistema de justicia juvenil.

Agradecimientos

Poder sostener y desarrollar esta experiencia a lo largo de más de 20 años de trabajo continuado y reflexivo es lo que ha hecho posible su transmisión a través de este libro. Todo ello no se hubiera podido llevar a cabo sin la contribución de muchas personas, a las que nos gustaría expresar nuestro reconocimiento y más profundo agradecimiento.

En primer lugar, a nuestros maestros, entre los que ocupa un lugar destacado el Dr. Luis Feduchi, asesor y supervisor del equipo desde sus inicios. La generosidad con la que ha compartido con nosotros su sabiduría ha sido el motor principal de nuestro desarrollo. Le tenemos que agradecer también su implicación en la elaboración de este libro, habiéndose ofrecido a participar con una entrevista de un elevado valor histórico y colaborando en la revisión de contenidos de todos y cada uno de los capítulos de este libro.

También nuestra gratitud para el Dr. Jaume Aguilar, jefe del Departamento de Salud Mental de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver en el momento en el que se creó el EAM, que se implicó personalmente en el proyecto en su arranque inicial. Al Dr. David Clusa, actual jefe del Departamento, que dirige un área de creciente complejidad, potenciando su creatividad, y que se ha encargado de la redacción del epílogo. Y a toda la Fundación en cuyo saludable ecosistema ha crecido nuestro programa, y que ha colaborado decididamente en el proyecto y la edición de este libro desde su Instituto Docente, que hasta hace poco dirigía la Dra. Mercè Mitjavila.

A todos los profesionales que a lo largo de estos años dedicaron periodos de su ejercicio a trabajar en el EAM: Asunción Soriano, Victoria

Sastre, Isabel Laudo, Jordi Sala, Joana Lara y Mabel Elduque, muchos de los cuales continúan en otros servicios del Departamento de Salud Mental de la Fundación. La elaboración de nuestro método también se debe a su contribución.

Al Sr. Pere Led, exdirector de la Dirección General de Justicia Juvenil, por ser la persona que impulsó el acuerdo entre los departamentos de Salud y Justicia de la Generalitat de Cataluña que dio origen a nuestro equipo, así como por haber hecho el cariñoso prólogo del libro. Y nuestro agradecimiento a la Sra. Cristina Molina, directora del Programa de Salud Mental y Adicciones de la Generalitat de Cataluña, que recogió esta propuesta y la ha sostenido y apoyado durante todos estos años.

A todos los compañeros que nos han ayudado en la lectura y revisión de los capítulos que completan el libro, dándonos valiosas indicaciones que nos han ayudado en su corrección: Joseph Knobel, Neri Daurella, Asunción Soriano, Rubén Gualtero, Sergi de Diego y M.^a Jesús Larrauri. Con una mención especialísima a la Dra. Mercè Teixidó, que tuvo la generosidad de realizar una última revisión de todo el libro ayudándonos a mejorar su coherencia global.

Nuestro más profundo agradecimiento a nuestras familias por su paciencia, especialmente a nuestras parejas por seguir siéndolo después del tiempo que hemos tenido que arrancar de los espacios familiares durante los dos años que ha durado su gestación. Gracias por su apoyo.

Y por último, a los dos principales colectivos que junto con nosotros han dado lugar a esta experiencia: los profesionales de Justicia y los propios adolescentes. A los primeros, por habernos enseñado tanto desde su elevado compromiso con una tarea tan compleja y desde su capacidad de trabajo cooperativo que siempre nos ha facilitado la inserción interdisciplinar con ellos. Queremos mencionar especialmente a los jefes de los servicios a los que nuestro programa está especialmente dedicado: Montse Cima, directora del Servicio de Mediación y Asesoramiento Técnico y Andreu Estany, responsable de los Equipos de Medio Abierto, por su apoyo, en muchas ocasiones trascendental, a nuestra tarea a lo largo de todos estos años. Y también a Charo Soler y Lidia Ayora, que han colaborado en el libro con un capítulo que consigue algo más que explicar de forma clara y sintética el modelo de Justicia Juvenil en Cataluña.

Y ahora sí, finalmente, a los adolescentes que nos han permitido acercarnos y lo siguen haciendo cuando les ofrecemos nuestra ayuda. Su

exigencia, la frescura con la que debuta en ellos el pensamiento ético, ha supuesto un estimulante reto para nuestra tarea y, sin duda, ha contribuido esencialmente a moldear nuestra metodología. Agradecemos su confianza, su vitalidad y... su resistencia a ser etiquetados.

LOS AUTORES



Prólogo

Los autores de este valioso y laborioso documento han tenido el detalle de solicitarme unas palabras de presentación, en función de mi responsabilidad institucional en el momento de la puesta en marcha del Equipo de Atención al Menor hace ya veinte años. Encargo que acepté con gusto desde el primer momento, al tratarse de la experiencia profesional más gratificante que he vivido.

En los años sesenta y setenta del siglo pasado, el sociólogo Robert Martinson y sus colaboradores tuvieron un gran éxito con su famosa fórmula *nothing works!*, referida a todas las teorías resocializadoras empleadas hasta entonces con jóvenes delincuentes.

Pero ni su contundente diagnóstico contra el excesivo optimismo de otros criminólogos ni posteriores intentos más punitivos de ley y orden que ellos mismos propiciaron han conseguido, a mi parecer, un enfoque realista y a la vez justo en los programas de intervención educativa con los jóvenes infractores.

En mi tesina de Psicología «Dos experiencias concretas en trato reeducacional con juventud delincuente de Barcelona (1970-1972)»¹ exponía cronológicamente, primero, mi experiencia personal en el Tribunal Tutelar de Menores de Barcelona, con menores de edad penal privados de libertad, y posteriormente como educador de calle del Instituto de Reinserción Social (IRES/OBINSO), en el barrio del Carmelo de la misma ciudad. En ambos casos no me cabe ninguna duda de que el trato humano personalizado tanto de un equipo de educadores de un centro

1. Universidad Complutense de Madrid, febrero de 1973.

en régimen cerrado como el más individual de los educadores de calle o delegados de atención al menor con medidas judiciales en libertad producen en los menores un efecto extraordinariamente positivo en relación con el objetivo fundamental de no reincidencia en el delito.

En términos psicológicos, se explica cómo el mecanismo de identificación positiva con figuras adultas de educadores o maestros siempre han significado mucho en la etapa crucial de la adolescencia, y de manera particular cuando se añaden graves carencias familiares, como en los casos extremos de resiliencia que llegan a la jurisdicción de menores.

Este factor tan importante no es, sin embargo, el único que hay que tener en cuenta. Es un elemento imprescindible, pero no suficiente para la verdadera eficacia de una intervención educativa con menores infractores. Son necesarios también unos programas bien diseñados y hoy científicamente validados en los países más avanzados del mundo en este campo. Nos referimos al modelo cognitivo de prevención de la delincuencia y de rehabilitación del delincuente que proponen el canadiense Robert Roos (Universidad de Ottawa), conocido en España gracias a los profesores Manuel Segura de la Universidad de La Laguna,² y Vicente Garrido de la Universidad de Valencia,³ así como las investigaciones longitudinales de décadas del profesor Marc Le Blanc, de la Universidad de Montreal, en los centros de Justicia Juvenil de Quebec.⁴

Estos son los modelos de intervención que, a partir de 1989, con la creación de la Dirección General de Justicia Juvenil de la Generalitat y la nueva legislación penal española,⁵ empiezan a abrirse camino con mucha fuerza en Cataluña y van a priorizar en cuanto sea posible programas desjudicializadores como el de mediación y reparación (a propuesta de la fiscalía), las medidas en medio abierto («buque insignia» de las medidas adoptadas por los nuevos jueces de menores especializados) y la privación de libertad temporal como última ratio para los casos realmente graves. Comprometiéndonos en todos los casos a una actuación profesional de

2. Manuel Segura, *Ser persona y relacionarse. Habilidades cognitivas y sociales crecimiento moral*. Madrid, Narcea, 2002.

3. Vicente Garrido y Luis Montoro, *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 1992. Vicente Garrido y Ana María Gómez, *El pensamiento prosocial. Guía introductoria del Programa*, Valencia, Cristóbal Serrano, 1996.

4. Véase el excelente libro: *Violeta sí, violencia no* (Sigüenza, Rayuela CML, 2003), de nuestro compañero Federico Diego Espuny, profesional histórico e investigador del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

5. Ley Orgánica 4/1992 de 5 de junio, Reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores. Y posteriormente, la vigente Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (BOE de 13 de enero).

ayuda empática (el proyecto educativo individualizado para cada joven delincuente, PEI).

Con la preocupación por la búsqueda de tratamientos eficaces para la diversificación y actualización de las medidas judiciales, se nos hace patente –en estos años más que nunca– la necesidad de un trabajo interdisciplinar (en cuanto a diversidad de profesionales implicados), interdepartamental (responsables dentro de cada ayuntamiento y del gobierno autonómico) e interinstitucional (entre autoridades de ayuntamientos, diputaciones provinciales y Generalitat).

Así se establece en 1993 el primer contacto con los responsables del Hospital Sant Pere Claver, que culmina con la creación del Equipo de Atención al Menor y la firma del correspondiente convenio, cuyo feliz vigésimo aniversario se acaba de cumplir. Hablamos de feliz y de eficaz porque así lo ha sido durante este ya muy largo período. El primer encuentro con los profesionales de Sant Pere Claver nos caló hondo: «Hay que rescatar el fondo sano que siempre existe, aunque a veces muy escondido, en cada persona». Era el mismo pensamiento que el de nuestros experimentados educadores de centros y nuestros entusiastas delegados de atención al menor (los célebres DAM, hoy técnicos de medio abierto). Veinte años más tarde y ya en situación de jubilado, asisto a la brillante jornada del EAM en el Centre de Cultura Contemporània de Barcelona, el pasado 14 de noviembre, y al escuchar en las ponencias a distintos profesionales de Justicia Juvenil y de la Fundación Hospital Sant Pere Claver, certifico una vez más con gozo que utilizan el mismo lenguaje educativo y responsabilizador. Un idéntico lenguaje que solo puede responder a una misma actitud profesional compartida. No es extraño, pues, que hayan podido trabajar juntos tan compenetradamente todos estos años.

Me refiero a la convicción profunda de todo buen educador y profesional de la salud mental de que «no es lo mismo un mal paso que un mal camino», que tras los episodios tormentosos de muchas adolescencias dolorosas hay futuro positivo. Eso sí: con acogida empática y seguimiento profesional adecuado. El éxito de estas intervenciones de calidad es en muchos casos evidente y rápido (pensemos en los más de treinta mil jóvenes atendidos desde mayo de 1990 en Cataluña gracias al programa desjudicializador de mediación y reparación); en los casos más complejos de medidas de apoyo terapéutico ambulatorio o en internamientos duraderos con indicaciones psiquiátricas en centro educativo, la eficacia, aunque más oculta y menos inmediata, es también profesionalmente gratificante y socialmente encomiable.

Mi felicitación más sincera a cuantos han formado parte del Equipo de Atención al Menor a lo largo de estos veinte años por el trabajo realizado y a los autores de este magnífico libro que culmina brillantemente la celebración institucional de este importante acontecimiento de la Fundación Sanitaria Sant Pere Claver de Barcelona, que tuvo el acierto de inaugurar el programa, de mantenerlo activo hasta el día de hoy y de darle la difusión que se merece.

PERE LED CAPAZ⁶

Exdirector general de Justicia Juvenil.
Generalitat de Cataluña (1993-1996)



6. Pere Led es licenciado en Filosofía y Letras y en Psicología.

PARTE I El contexto histórico y conceptual



1 El Equipo de Atención al Menor: un modelo interdisciplinar de atención en salud mental a la adolescencia multiproblemática

Cuando, a finales de 1993, un pequeño grupo de profesionales comenzamos a prestar atención en salud mental a adolescentes con los que el sistema de justicia juvenil estaba interviniendo, nadie imaginaba el fértil recorrido que esta tarea iba a promover.

Los cambios legislativos que se habían ido produciendo en Cataluña en justicia juvenil durante la década anterior impulsaron la creación de un modelo de intervención sensible a las necesidades de desarrollo del adolescente, apostando claramente por su maduración y paulatina capacitación como base para su responsabilización. También en la misma época el ámbito de la atención en salud mental experimentó un importante crecimiento en nuestro país, fruto de los esfuerzos reformistas en el campo de la psiquiatría.

Un claro ejemplo de esta evolución paralela, guiada por la emergencia de los valores sociales del momento sociopolítico, se da en 1985, año en el que, coincidiendo con la aprobación en Cataluña de la Ley de Protección de Menores,⁷ se publicó el documento para la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica⁸ a nivel estatal.

Desde este punto de vista confluyeron en aquella época sendos cambios de paradigma en los campos del derecho y de la salud mental. En el primero, el paso de un modelo tutelar en la justicia de menores, poco

7. Ley 11/1985, de 13 de junio, de Protección de Menores (del Parlamento de Cataluña), siendo Agustí María Bassols consejero de Justicia de la Generalitat de Cataluña, vigente hasta junio de 2002.

8. Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, siendo Ernest Lluch ministro de Sanidad del Gobierno español.

garantista y paternalista, a otro basado en la justicia reparatoria⁹ (Marshall, 1999), que considera al adolescente sujeto de derechos y obligaciones, y subraya, en lo social, la importancia de reparar los vínculos dañados por el hecho delictivo. En el campo de la salud mental, la transformación del modelo medicopsiquiátrico, reduccionista y estigmatizante, en otro basado en la comprensión biopsicosocial del trastorno mental y en la importancia de la atención comunitaria.

Es este contexto el que alumbró la colaboración entre los departamentos de Salud y de Justicia de la Generalitat de Cataluña dando lugar, entre otras actuaciones, a la colaboración de nuestro equipo con los profesionales de Justicia Juvenil.

Así comenzamos en noviembre de 1993 a trabajar juntos en este proyecto un grupo de profesionales con amplia formación en psicoterapia psicoanalítica y con experiencia en la Red Pública de Atención en Salud Mental.¹⁰ Proveníamos tanto de servicios de adultos como de infantojuveniles; prácticas diferentes que de forma complementaria nos permitieron empezar a construir juntos un campo de atención específica a la adolescencia.

No fueron pocas nuestras dudas al principio. Nos preocupaba trabajar con adolescentes cuyo síntoma se expresaba en el terreno de la conducta, algo aparentemente tan alejado de una herramienta como la psicoterapia, que basa su fuerza en el uso de la palabra; trabajar con adolescentes obligados por la Justicia a presentarse ante el psicólogo o psiquiatra, algo también muy alejado a priori de uno de los pilares en los que aprendimos que se sustentaba la indicación para una psicoterapia: la motivación del paciente para tratarse. Por otro lado, nuestra confianza en una metodología como la psicoterapia psicoanalítica focal, que teníamos bien desarrollada y evaluada en los servicios de la Fundación Sant Pere Claver, y el apoyo decisivo que nos ofreció Luis Feduchi con su implicación como asesor y supervisor del proyecto nos acabaron de animar a aceptar la propuesta. Feduchi llevaba ya unos años colaborando como supervisor en equipos de mediación, asesoramiento y medio abierto de Justicia Juvenil en la Generalitat de Cataluña. Con ellos había podido observar cómo se vinculaban los adolescentes a propuestas educativas y de aprendizaje cuando estas se organizaban de forma adaptada a las

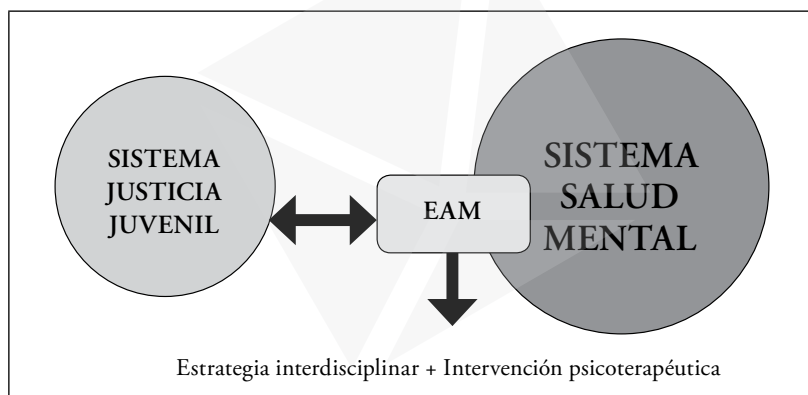
9. También llamada restaurativa, reintegrativa o restitutiva.

10. En aquel momento, Luis Mauri, Pilar Raventós, Jorge Tió, Assumpció Soriano, Victoria Sastre, M.^a Isabel Elduque, Isabel Laudo y Jaume Aguilar. Posteriormente, también formaron parte del equipo durante un periodo Jordi Sala y Joana Lara. En la actualidad, el equipo está formado por los autores de este libro.

necesidades de desarrollo de cada chico o chica, y se presentaban con una actitud comprometida con su crecimiento personal. Esto nos animó a pensar que también desde una oferta psicoterapéutica podríamos construir este tipo de alianzas. El reto estaba planteado, y nosotros lo asumimos desde la Fundación Sant Pere Claver, institución con una larga trayectoria en la atención pública a la salud, y cuyo Departamento de Salud Mental, dirigido en aquella época por el Dr. Jaume Aguilar, era ya en aquel momento uno de los equipamientos más rigurosos y creativos de la red de atención en salud mental en Cataluña.

1.1. EL EQUIPO DE ATENCIÓN AL MENOR (EAM)

El EAM se define como un equipamiento intermediario entre los sistemas de justicia juvenil y de salud mental, dependiendo orgánicamente del sistema sanitario.



Colaboramos con los diferentes equipos profesionales de Justicia Juvenil: los equipos de mediación y asesoramiento, que trabajan a partir de la denuncia y en la fase previa al juicio; los de medio abierto, en los que los delegados judiciales de atención al menor¹¹ organizan y despliegan el contenido de las medidas judiciales impuestas en este ámbito velando por su cumplimiento; los equipos de los centros educativos, donde los menores pueden estar cumpliendo medidas en régimen abierto, semia-

11. Los denominados DAM, que desde 2005 pasaron a ser nombrados como técnicos de medio abierto (TMO).

bierto o cerrado. Estas instancias nos derivan menores cuando necesitan orientación diagnóstica o piensan que los adolescentes se podrían beneficiar de nuestra intervención. Desde 2006, año en el que fue creada la Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil, nos coordinamos también con este dispositivo en el que se cumplen las medidas judiciales de internamiento terapéutico, ofreciendo continuidad asistencial tras la finalización de estas medidas.

Con la intención de facilitar la accesibilidad de los menores a nuestras consultas, así como la coordinación con los profesionales de Justicia, nos desplazamos físicamente varios días a la semana a las dependencias del Servicio de Mediación y de Asesoramiento Técnico, ubicado en las dependencias de la Ciudad Judicial de Barcelona y Hospitalet de Llobregat. Algo que también hicimos hasta el año 2006 en diferentes centros educativos para ofrecer atención a los menores internados cuya situación judicial impedía sus salidas. Una tarea que nos ofreció la oportunidad de conocer directamente las vivencias de chicos y chicas en situación de internamiento y que finalizamos cuando Justicia Juvenil organizó, como hemos dicho, su propia unidad para cubrir esas funciones.

Nuestra tarea general incluye tanto la atención directa a los menores y a sus familias cuando lo estimamos indicado como el asesoramiento en el ámbito de la salud mental a los profesionales que nos los derivan. Con ellos intentamos definir una estrategia de intervención multidisciplinar e interdisciplinar; lo cual quiere decir que coordinamos nuestras acciones, compartimos y construimos de forma conjunta nuestra comprensión sobre el caso e intercambiamos información relevante respetando la confidencialidad de nuestras intervenciones psicoterapéuticas. Nos diferenciamos claramente de una función forense que queda asumida por el propio sistema de Justicia Juvenil, eliminando así una interferencia que nos incapacitaría para ofrecer una relación asistencial. La experiencia de trabajo interdisciplinar con los profesionales de Justicia es uno de los elementos más interesantes e importantes de nuestro modelo. A lo largo de estos años no solo hemos construido un modelo de relación colaborativa entre diferentes disciplinas profesionales, sino también entre diferentes culturas asistenciales como son la sanitaria y la judicial.

Nuestra presencia a lo largo de los años ha propiciado que las indicaciones para realizar abordajes de ayuda psicológica sean cada vez más tenidas en cuenta por los profesionales de Justicia, así como por los propios jueces de menores, y con una perspectiva centrada en las dificultades de desarrollo y maduración del menor, lejos de la clásica concepción del trastorno o la enfermedad mental. El clima de respeto mutuo y de con-

visión de que esta doble intervención ofrece ventajas significativas para los menores constituye la base de nuestra cooperación. La medida judicial plantea nuevas oportunidades a un adolescente que ha sido denunciado por algún motivo, pero ninguna de ellas podría aprovecharse si el menor se encuentra instalado en algún tipo de funcionamiento defensivo que puede condenar al fracaso cualquier intento educativo. Por otro lado, ninguna propuesta de ayuda psicoterapéutica para intentar transformar estos funcionamientos puede tener verdadero sentido si no va acompañada de una atención a sus necesidades básicas y unas oportunidades reales para verificarse en sus nuevas capacidades e ir así alcanzando grados mayores de autonomía y responsabilidad. ¿Qué sentido puede tener para un adolescente acudir a un psicólogo si no sabe dónde va a dormir esa noche, qué comer mañana o siente que no hay lugar alguno para desarrollar sus capacidades? De igual forma, ¿qué sentido podría tener ofrecer la posibilidad de aprender a leer a un menor con un temor irracional a su aprendizaje? Este profundo convencimiento de que los diferentes profesionales que intervenimos en un caso nos necesitamos mutua e imprescindiblemente es el que nos ha llevado a no caer en cualquiera de los riesgos que constantemente amenaza un trabajo con un enfoque interdisciplinar: la invasión de una disciplina por otra, la delegación excesiva en alguna de ellas, la duplicidad de acciones equivalentes o las actuaciones que puedan estar más motivadas por la rivalidad entre profesionales.

La colaboración interinstitucional ofrece además la ventaja –tal como algunos autores se han encargado de señalar (Christie, 2004)– de que al conservar los profesionales su identificación con el sistema del que provienen están más preservados de quedar arrastrados por las inercias disfuncionales de la institución con la que colaboran, y que, como todos sabemos, se pueden acabar alejando de los objetivos fundamentales en pro del desarrollo de los menores. Y esto es particularmente importante para instituciones que reciben el encargo del control social, como las instituciones penitenciarias o psiquiátricas, proclives a organizar funcionamientos institucionales defensivos ante la gravedad de la patología con la que conviven o por la fuerte presión de un encargo de esa naturaleza. Por lo tanto, los profesionales de un ámbito pueden aportar al otro un pensamiento crítico, conservando sus propios criterios de trabajo de forma más libre y contribuyendo así a la higienización de las tareas conjuntas.

Obviamente, el EAM no dispone de los recursos necesarios para atender todas las problemáticas relacionadas con la salud mental de los adolescentes con los que interviene la Justicia Juvenil, por eso ofrecemos también una puerta o válvula de entrada a la red general de atención en

salud mental, que facilita la comunicación y ejerce de mediadora entre ambos sistemas. Dispositivos de internamiento de agudos o subagudos, hospitales de día para adolescentes o los recursos de zona de una asistencia primaria en salud mental pueden ser indicados desde nuestro servicio o directamente desde los propios profesionales de justicia. Quedan fuera de nuestra intervención los casos de franca psicosis¹² que pueden debutar en esta etapa y en los que la actuación delictiva queda mediaticada por una grave desconexión con la realidad, o aquellos menos graves que no requerirían una intervención especializada para atender una situación multiproblemática. Abordamos el abuso de drogas de forma integral dentro de la problemática general y, eventualmente, en casos de funcionamiento adictivo podemos apoyarnos en la red de atención y seguimiento a la drogadicción para mayores de 18 años, que ofrece programas terapéuticos específicos. Ofrecemos también intervenciones psicoterapéuticas individuales y de apoyo a las figuras parentales para todas aquellas situaciones en las que el adolescente presenta problemas en su funcionamiento mental,¹³ a la vez que se enfrenta a conflictos serios con su entorno familiar o social. Una intervención que debe su eficacia al acompañamiento de medidas judiciales que promueven una intervención psicosocial y psicoeducativa por parte de los profesionales de justicia y en cuyo contexto nos insertamos.

Nuestra organización nos permite acompañar al adolescente el tiempo que necesite sin estar limitados por la frontera de los dieciocho años, lo que supone un factor esencial para poder ofrecer una continuidad asistencial más allá de su mayoría de edad. Teniendo en cuenta, además, que la media de edad de los chicos y chicas que nos son derivados se sitúa entre los dieciséis y medio y diecisiete años de edad. Esto no sucede en los dispositivos de la red general de atención en salud mental que están separados por el límite de la mayoría de edad. Una división que determina culturas asistenciales muy diferenciadas —la «adulta» y la «infantojuvenil»— en las que los adolescentes no siempre encuentran fácilmente su lugar.

12. Esquizofrenias, trastornos delirantes, trastorno bipolar, depresiones con síntomas psicóticos, etc.

13. Los diagnósticos de los adolescentes que tratamos según CIE-10 se reparten por este orden entre las categorías de: trastornos de adaptación, trastornos de la conducta o mixtos de las emociones, trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad, con participación de trastornos por abuso de sustancias (mayoritariamente alcohol y cannabis, y a mayor distancia, la cocaína) y problemáticas con el entorno que en algún caso constituyen el diagnóstico principal.

1.2. UN MODELO DE TRABAJO

En noviembre de 2013 se cumplieron veinte años de existencia de nuestro Servicio. Un periodo en el que hemos vivido un importante cambio legislativo con la promulgación en el año 2000 de la Ley Orgánica reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores,¹⁴ que modificó la franja de edad de la legislación anterior que iba de los doce a los dieciséis años, hasta la actual situada entre los catorce y los dieciocho.¹⁵ En este tiempo hemos crecido en recursos; en este momento contamos con un equipo de ocho profesionales entre psiquiatras y psicólogos clínicos, todos psicoterapeutas de formación psicoanalítica y en algunos casos también sistémica.¹⁶ Y hemos aprendido –lo seguimos haciendo– a tratar con adolescentes en contextos especialmente conflictivos, elaborando adaptaciones metodológicas específicas para la aplicación de nuestras herramientas a esta población en dichos entornos. Todo ello basado en la observación, la evaluación y la reflexión clínica sobre nuestras intervenciones, sostenida esta última por un espacio de supervisión y asesoramiento con el Dr. Feduchi. Un espacio que desde el principio se constituyó como un verdadero seminario sobre adolescencia basado en nuestra experiencia y del que este libro es clara consecuencia.

Ha sido un privilegio contar con la posibilidad de trabajar con una población clínica que difícilmente se vincula a las propuestas terapéuticas habituales. Y este desarrollo es el que nos ha animado a la escritura como un esfuerzo de sistematización que ya habíamos empezado a realizar a través de diferentes artículos en revistas especializadas, y con la intención de compartir nuestras reflexiones para ampliar nuestro diálogo con los profesionales que, desde diferentes ámbitos, tanto educativos como sanitarios o judiciales, puedan estar interesados en el abordaje de la adolescencia más conflictiva.

Los capítulos del libro están firmados por los profesionales que han asumido su redacción final, más allá del proceso de corrección y elaboración conjunta por parte de todo el equipo. Es una opción que somos

14. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

15. Esta Ley regulaba la posibilidad de aplicar en determinadas circunstancias la jurisdicción de menores a los jóvenes de 18 a 21 años, pero su aplicación se aplazó, y fue definitivamente eliminada en la última reforma realizada en 2006.

16. En la actualidad, el equipo está integrado por seis psicólogos: Gemma Borraz, José Luis Pérez, Juan Antonio Pla, Pilar Raventós, Jorge Tió (coordinador) y Begoña Vázquez, y dos psiquiatras: Vicente Llibrer y Lluís Mauri.

conscientes de que puede hacer reiterativas ciertas referencias a la adolescencia y que ha sido necesario introducir a lo largo de los diferentes capítulos para dotar a cada uno de ellos de consistencia interna. Pero esto facilita a su vez una lectura por capítulos, no lineal, movida más por el interés particular de cada lector. Creemos también que la diversidad de estilos que pueda ser percibida aporta riqueza y es fiel a la heterogeneidad y al respeto mutuo que también caracteriza nuestra manera de trabajar. Las ilustraciones clínicas han sido todas convenientemente deformadas para garantizar la confidencialidad.

1.3. ESTRUCTURA DEL LIBRO

Hemos dividido el libro en cuatro partes. Una primera que pretende describir el contexto histórico y conceptual en el que el EAM nació y de la que este mismo capítulo forma parte. Se incluye en ella un capítulo dedicado a la descripción del Modelo de Justicia Juvenil en Cataluña, a cargo de Lidia Ayora y Charo Soler, profesionales de Justicia Juvenil que desempeñan desde hace años funciones de responsabilidad en el Servicio de Mediación y Asesoramiento Técnico. Ambas son buenas conocedoras de un modelo que fue pionero en el Estado español, anticipándose a las legislaciones que gradualmente fueron catalizando en otras autonomías la creación de estructuras para atender a los menores infractores sujetos a responsabilidad penal. Este es el único capítulo que está escrito por profesionales externos al EAM, y contribuye también a dar testimonio de nuestra vocación interdisciplinar.

En esta parte también hemos incluido una entrevista al Dr. Luis Feduchi, que sigue siendo nuestro asesor y supervisor. Luis Feduchi ha sido un maestro para muchos profesionales de dentro y fuera de la red, pero especialmente en la asistencia pública sus enseñanzas sobre psicoterapia focal y adolescencia han contribuido a la creación, al sostenimiento y al crecimiento de muchos servicios. Su interés por la adolescencia ha hecho que colabore simultáneamente con equipos de profesionales de Justicia Juvenil y de salud mental, por lo que encarna una singular integración de conocimientos en este ámbito interdisciplinario. Su persona y actividad profesional representan, además, toda una época de transición en la evolución de la psiquiatría y la atención en la salud mental en Cataluña, que va desde inicios de los años sesenta hasta nuestros días. Así que pensamos que nada mejor que una entrevista con él para conocer de primera mano y a través de su estilo

directo y ameno algunas de las vicisitudes más significativas de esta época y el proceso de desarrollo en los servicios que llevó a la creación de nuestro programa.

En la segunda parte exponemos en dos capítulos nuestro modelo de comprensión sobre la adolescencia y en particular de la conducta transgresora en esta etapa del desarrollo. Existe amplia bibliografía sobre la comprensión psicoanalítica de la adolescencia, pero no hemos querido dejar de exponer la nuestra desde la base de una teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto que integra aspectos de la psicología del desarrollo contemporánea y de los avances en la teoría del apego. Una integración especialmente necesaria para la población que atendemos en la que el desarrollo evolutivo está todavía produciéndose y el déficit en el mismo se relaciona con muchas de las dificultades que presentan.

En el segundo capítulo de esta parte exponemos nuestro análisis de las motivaciones subyacentes a la conducta transgresora; una serie de hipótesis psicodinámicas que prestan tanta atención al mundo interno como al de las relaciones. Es un desarrollo verificado a través de nuestros tratamientos y constituye el asiento sobre el que construimos nuestros focos de trabajo en las psicoterapias.

La tercera parte del libro expone algunas de las más frecuentes situaciones de conflicto con el entorno de los adolescentes con los que hemos tenido la oportunidad de trabajar estos años. Son problemáticas psicosociales testimonio de la época en la que vivimos:

- El cada vez más presente fenómeno de las denuncias de agresiones de hijos a padres, la así llamada «violencia filio-parental»; fenómeno que, coincidiendo con la «crisis financiera» que todavía está viviendo el mundo occidental, ha ido creciendo de manera exponencial en los últimos años.
- La situación actual del adolescente frente a la droga en nuestra sociedad contemporánea, marcada por el consumismo y la intolerancia al sufrimiento emocional. Una situación que promueve patrones de consumo específicos, de efectos muy diferentes a los de la devastación que la heroína supuso para una generación anterior, pero también preocupantes.
- La problemática del embarazo en la adolescencia, una situación frecuente entre jóvenes con tendencia a la actuación y con pocas oportunidades para construir su identidad de forma diferente a la de convertirse en madres, intentando así encontrar un sentido a sus vidas.

- Y finalmente, los procesos migratorios, principalmente de adolescentes magrebí y latinos en nuestras latitudes, abocados a vivir con mayor complejidad una etapa también marcada por la migración que va de su infancia a su adultez.

La tarea con menores de Justicia Juvenil nos ha permitido observar estas situaciones de forma intensiva y continuada, ofreciéndonos la posibilidad de elaborar y contrastar hipótesis comprensivas que exponemos en estos capítulos.

Por último en la cuarta y última parte del libro presentamos nuestro método de trabajo, que detallamos en esta sección en sus diferentes niveles:

- En primer lugar, la especial atención que prestamos a estimular la difícil vinculación de los menores a las ayudas que les ofrecemos a través de nuestra forma de recibirlos; quizás la cuestión más crucial a la hora de plantearse cualquier estrategia de intervención con adolescentes.
- Dedicamos otro capítulo a la descripción del proceso psicoterapéutico individual en sus diferentes fases desde la focalización inicial, las vicisitudes más comunes del proceso y las modalidades de finalización. Este capítulo incluye también un apartado dedicado a la especificidad de la intervención psicofarmacológica con adolescentes cuando esta se realiza de forma combinada con el abordaje psicoterapéutico.
- Describimos en otro de los capítulos del libro nuestra forma de trabajar con los padres o los adultos responsables del entorno, ayudándoles a conectar con sus tareas principales en esta etapa del desarrollo. Entre los defensores a ultranza de la intervención con la familia en la adolescencia o aquellos que consideran que con los padres muchas veces hay poco que hacer, nosotros intentamos intervenir en función de las necesidades que valoramos en los adolescentes y adaptándonos operativamente a las posibilidades y límites de cada situación.
- Finalmente y, como una de las aportaciones más características de nuestro modelo de intervención, exponemos las características esenciales que contribuyen a la eficacia de la intervención interdisciplinaria entre nuestro equipo y los profesionales de Justicia Juvenil. Ya hemos dicho que se trata de una de las facetas más interesantes y enriquecedoras de nuestra experiencia. El trabajo interdisciplinar, por su dificultad, es una asignatura siempre pendiente en las diferentes

redes de atención, pero ineludible por las características de complejidad y multicausalidad multifactorial de las situaciones que llegan a nuestros servicios. Y es, a nuestro modo de ver, la única forma de enfrentar creativamente situaciones de alta complejidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Christie, N. (2004). *A Suitable Amount of Crime*. Londres: Routledge.
- Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Ley 11/1985, de 13 de junio, de Protección de Menores. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 556 de 28 de junio de 1985 y BOE núm. 185 de 3 de agosto de 1985.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1985). *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*. Madrid: Secretaría General Técnica.
- Marshall, T. (1999). *Restorative Justice. An Overview*. Londres: Home Office.



Índice

Sumario	5
Presentación	7
Los autores	9
Agradecimientos	13
Prólogo	17
PARTE I El contexto histórico y conceptual	21
1 El Equipo de Atención al Menor: un modelo interdisciplinar de atención en salud mental a la adolescencia multiproblemática	23
1.1. El Equipo de Atención al Menor (EAM)	25
1.2. Un modelo de trabajo	29
1.3. Estructura del libro	30
Referencias bibliográficas	33
2 El modelo de justicia juvenil en Cataluña	34
2.1. Modelo de justicia juvenil	34
2.1.1. Antecedentes históricos	34
2.1.2. Modelo actual: modelo de responsabilidad	37
2.2. Organización	39
2.2.1. Servicio de Mediación y Asesoramiento Técnico	40
2.2.2. Área de Medio Abierto	41
2.2.3. Servicio de centros educativos	43
2.2.4. Circuito que puede seguir un joven cuando entra en Justicia Juvenil	45

2.3. ¿Modelos perfectos? Un riesgo, una dificultad y un reto	47
Referencias bibliográficas	51
3 Entrevista al Dr. Luis Feduchi	53
PARTE II Adolescencia	77
4 La perspectiva del desarrollo	79
4.1. La interacción en la primera infancia: la contención y la capacidad de regulación emocional	82
4.2. Disociación y simbolización	88
4.3. La mentalización	91
4.4. La pubertad: continuidad y discontinuidad con la infancia	93
4.5. La adolescencia: la construcción de la identidad adulta en interacción con el entorno	96
Referencias bibliográficas	101
5 Adolescencia y transgresión	105
5.1. Transgresión y delito	106
5.2. Agresividad y violencia	109
5.3. La conducta violenta en la adolescencia	111
5.4. Motivaciones subyacentes a las conductas transgresoras de los adolescentes	113
5.4.1. Necesidad de verificación	113
5.4.2. Salida del aburrimiento	115
5.4.3. Adquisición de identidad por vía rápida	117
5.4.4. Falta de contención de ansiedades claustrofóbicas y agorafóbicas	118
5.5.5. Intolerancia a la frustración	121
5.5.6. Identificación proyectiva	122
5.5.7. Identificación con el agresor	124
5.5.8. Intolerancia a la necesidad, ataque envidioso	125
5.5.9. Psicopatología previa o emergente en esta etapa	127
Referencias bibliográficas	129
PARTE III Adolescencia y entorno	133
6 Agresiones de hijos a padres	135
6.1. Una definición del problema	136
6.2. Adolescentes con serias dificultades de contención interna	140

6.2.1. La intolerancia a la frustración y al sentimiento de necesidad	141
6.2.2. La agresión motivada por la identificación proyectiva en los padres	146
6.2.3. Ansiedades claustroagorafóbicas y comportamientos agresivos	149
6.3. La crisis adolescente en interacción con padres poco continentales	157
6.3.1. Tendencias expulsivas en los progenitores	160
6.3.2. Control y sobreprotección	162
6.3.3. Identificación proyectiva coercitiva de los progenitores sobre los hijos	166
Referencias bibliográficas	170
7 El adolescente ante las drogas	172
7.1. Adolescencia, sociedad y drogas	176
7.2. Perfiles de consumo	180
7.3. Motivaciones subyacentes asociadas al consumo	183
7.4. Prevención	191
Referencias bibliográficas	192
8 La problemática del embarazo en la adolescencia	195
8.1. Adolescencia, desarrollo y sexualidad	197
8.2. Usos defensivos de la sexualidad que aumentan el riesgo de embarazo	198
8.3. Dificultades de prevención en la adolescencia	199
8.4. Adolescencia y embarazo	200
8.5. Usos defensivos del embarazo en la adolescencia	201
8.5.1. Adquisición de identidad de forma rápida	201
8.5.2. Duelos, pérdidas y sentimiento de soledad	204
8.5.3. Dificultades de elaboración de la culpa y de las vivencias traumáticas	205
8.6. Estímulo al desarrollo de capacidades	207
8.7. El varón adolescente frente al embarazo	208
8.8. La pareja de adolescentes frente al embarazo	210
8.9. Primeras reacciones ante la noticia del embarazo	212
8.10. El tiempo de la decisión: contención de la ambivalencia	213
8.11. La interrupción del embarazo	216
8.12. La continuación del embarazo	219

8.13. Parto y nacimiento	224
8.14. Crianza	225
Referencias bibliográficas	226
9 Adolescencia, conducta transgresora y migraciones	227
9.1. Migraciones, adolescencia e identidad	228
9.2. Migración, adolescencia y duelo	232
9.3. Migración y sentimiento de soledad	236
9.4. Caminos migratorios y sus obstáculos	237
9.4.1. Los adolescentes que llegaron en la infancia con la familia: el desencuentro	238
9.4.2. Los que emigran en la adolescencia por reagrupación familiar: el desarraigo	240
9.4.3. Los que emigran solos: la esperanza idealizada	243
9.5. El desenlace: una nueva identidad. ¿La posibilidad de una elección?	246
Referencias bibliográficas	247
PARTE IV La intervención	249
10 La vinculación a una relación de ayuda psicoterapéutica	251
10.1. Factores que dificultan la vinculación	252
10.2. Facilitadores de la vinculación	254
10.3. El espacio de consulta	255
10.3.1. La recepción: la vivencia de asimetría en la relación y la falta de motivación para tratarse	257
10.3.2. El proceso diagnóstico: la manera de mirar	269
10.3.3. La devolución y la indicación	277
Referencias bibliográficas	279
11 El proceso terapéutico	281
11.1. Indicaciones y encuadre	284
11.2. Diagnóstico y focalización	286
11.3. La propuesta de tratamiento	289
11.4. El proceso terapéutico	292
11.5. El final del tratamiento	304
11.6. Algunas consideraciones sobre la intervención con psicofármacos	307
Referencias bibliográficas	313
12 La atención a las funciones parentales	315

12.1. El espacio de consulta: un lugar diferenciado para padres e hijos	317
12.2. La intervención de apoyo a las funciones parentales	320
12.2.1. La indicación	320
12.2.2. Contención de las ansiedades parentales	324
12.2.3. Fomento de la empatía	327
12.2.4. Análisis del funcionamiento parental	331
12.3. ¿Cómo atender mejor los aspectos infantiles del hijo adolescente?	335
12.4. ¿Cómo estimular la aparición de funcionamientos más adultos y responsables en los hijos?	339
Referencias bibliográficas	343
13 El abordaje multidisciplinar e interdisciplinar	344
13.1. Una estrategia interdisciplinar: la medida judicial y su articulación con la ayuda psicoterapéutica	344
13.2. Desarrollo de la autonomía y de la responsabilidad a través del abordaje interdisciplinar	345
13.3. El desarrollo de la vinculación a la relación de ayuda a través de la estrategia interdisciplinar	346
13.4. EAM e interdisciplinariedad: algunas reflexiones desde la teoría	354
13.5. EAM e interdisciplinariedad: algunas reflexiones desde la práctica	356
13.6. Las condiciones para la construcción del trabajo interdisciplinar	359
13.6.1. Delimitar funciones	359
13.6.2. Conocimiento mutuo	361
13.6.3. Coordinación	361
13.6.4. Complementariedad	363
13.6.5. Continuidad	365
13.6.6. Coherencia	367
13.6.7. Algunas dificultades del trabajo interdisciplinar: proyecciones mutuas y descalificaciones, pérdidas de sujetos por negligencia y rupturas	369
Referencias bibliográficas	372
Epílogo	375