



BUENAS PRÁCTICAS FEARP

LA INTERVENCIÓN DESDE EL VÍNCULO

Equipo Profesional Vivienda Comunitaria Zurekin (Vitoria-Gasteiz, Álava)
Fundación Beti Gizartean.

Consuelo Taboada Ramos (Educadora Social)
Eider Ugarte Ortiz de Urbina (Educadora Social)
Ameli Fernández Gil (Educadora Social)
Leire Atxaerandio Perez (Trabajadora Social)

2. TIPO DE BUENA PRÁCTICA.

Metodología e interpretación del trabajo psicoeducativo con clientes afectados por trastorno mental grave en ámbito residencial.

3. CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLA Y BREVE DESCRIPCIÓN DE SUS ACTIVIDADES Y ESTRUCTURA.

El proyecto "Vivienda Comunitaria Zurekin" está gestionado por la Fundación Beti Gizartean (Siempre en la Sociedad) y se encuadra en el ámbito sociosanitario recogiendo la enfermedad en su dimensión social. Se fundamenta en la garantía de un equipo interdisciplinar; personas con formación especializada que apuestan por una intervención psicoeducativa basada en la relación implicativa, confianza y trabajo crítico evaluativo.

La atención de este recurso es de 24 horas durante todo el año, en horario continuo de mañana, tarde y noche, estando atendida por un equipo de profesionales formado por coordinadora, trabajadora social, educadores/as, veladores/as.

El objetivo principal de este recurso es generar un ámbito contenedor que proporcione a las clientas estabilidad vital, mejoras en la calidad de vida, despliegue de sus potencialidades, asumir la responsabilidad de sus propias vidas y actuar en la Comunidad tan activamente cómo les sea posible y de manera autónoma dentro de su entorno social.

La convivencia –entre miembros del equipo y clientas - crea una interacción que singulariza, genera sentimientos de valía propia, posibilita autonomía. Ofrece referentes de confianza, autoridad e implicación dinámica.

La profesionalidad de los miembros del equipo se define por ser profesionales sociosanitarios y/o de ciencias humanas, vocacionados para trabajar en este área de intervención y con una trayectoria de experiencia de trabajo en este campo o similares.

La metodología, en la que desarrollamos los objetivos, se basa en los núcleos de fundamentación del Proyecto:

1. Una visión holística e integrada de la persona desde una configuración biopsicosocial de la misma, encuadrada en la perspectiva de la rehabilitación psicosocial.
2. Una alternativa de crear un espacio humanizador en el marco de la intervención sociosanitaria, siguiendo el Modelo Comunitario de Salud Mental.
3. Un equipo de trabajo que apuesta por una intervención humanizadora, desde un trabajo intensivo de acompañamiento y en coordinación con los agentes sociales e

instituciones públicas y privadas.

4. Un trabajo que se despliega en el marco de la vida cotidiana, desde una intervención directa con la persona en el tiempo histórico en el que desarrolla su vida.

5. Mediante planes individualizados que se ajusten a las capacidades y posibilidades concretas de las/os destinatarias/os del Proyecto y planteen objetivos progresivos.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS CLIENTES

El Proyecto "VIVIENDA COMUNITARIA ZUREKIN" está orientado a

- mujeres que padecen trastornos mentales y se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.
- Personas condicionadas por factores limitantes de su desarrollo de identidad, conducta y adaptación social.
- Que precisen un seguimiento educativo intensivo por sus características personales, que hace inviable la permanencia en otros recursos para personas con enfermedad mental.
- Con edades comprendidas entre 18 y 40 años en el momento de iniciar el proyecto.

En la actualidad el proyecto da servicio a 6 clientes con edades comprendidas entre los 25 y 48 años y con un grado de minusvalía entre el 35% y el 78 % y una media de 22 años de evolución de la enfermedad. Los diagnósticos clínicos que presentan abarcan desde el Trastorno Límite de Personalidad, T de la Conducta Alimentaria, T. Bipolar , T. Obsesivo Compulsivo , T. Esquizoafectivo, TDAH, T. Inmaduro de la Personalidad y T. de Inestabilidad Emocional Límite. Trastorno de Personalidad y del comportamiento y Retraso Mental Leve.

5. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

El ser humano, a lo largo de su ciclo vital está en continuo contacto con diferentes personas en donde se forman importantes vínculos afectivos. Los vínculos que se establecen son: amistad, amor romántico, apego que se genera entre los hijos/as y los padres/madres o la persona cuidadora y al contrario y, el vínculo entre hermanos/as (LAFUENTE Y CANTERO, 2010).

Todos los vínculos afectivos tienen unas características en común (AINSWORTH, 1989; LAFUENTE, 1989) las cuales se resumen a continuación:

- Tienen una naturaleza fundamentalmente afectiva.
- Son perdurables a lo largo de los años.

BUENAS PRÁCTICAS FEARP – LA INTERVENCIÓN DES DE EL VÍNCULO

- Son singulares, ya que se dirigen a una persona concreta y no puede ser sustituida por otra persona.
- Se forja la esperanza de búsqueda y mantenimiento de proximidad y contacto hacia otras personas.
- Cuando surge una desaparición inesperada genera ansiedad.
- Se crean desde la interacción continua y prolongada.
- Surgen entre dos personas.
- La calidad del vínculo dependerá de la calidad de la interacción.

Por un lado, el mantenimiento de un vínculo afectivo es experimentado como fuente de seguridad y la evolución provoca bienestar y satisfacción. Por otro lado, la amenaza de pérdida genera ansiedad y la pérdida del vínculo, pena; en las dos situaciones también puede dar lugar a la ira (BOWLBY, 1986).

Los trastornos del vínculo tienen inicio en los primeros 5 años de vida, que vienen generados por relaciones sociales alteradas e inadecuadas pudiendo llevar a trastornos del humor, trastornos del desarrollo (psicomotricidad, cognición, lenguaje y, en los casos más graves TGD) y depresión crónica grave (entre ellas destacar el trastorno de personalidad límite o borderline) (ARTARAZ Y BETANCOR, 2014).

Para la creación de vínculos es necesario manifestar muestras de cariño a través de la comunicación verbal, no verbal y el contacto físico, compartir situaciones cotidianas y experiencias, realizar una escucha activa, empática y fomentar la comunicación y, pasar tiempo para construir un espacio de intimidad y confianza.

Tanto en la Fundación Beti Gizartean como en la Vivienda Comunitaria “Zurekin” se entiende el vínculo como parte fundamental de la intervención educativa. La acción psicoeducativa está basada en la relación creando así una interacción que genera sentimientos de valía propia y posibilita la autonomía personal.

En esta Buena Práctica trataremos el caso de una persona que llega a la Vivienda Comunitaria Zurekin con fuertes sentimientos de soledad, así como bajo estado de ánimo y que recurre a las autolesiones como modo de desahogo en situaciones de culpa, agobio, nervios, discusiones con gente y frustración. Las autolesiones se dan sobre todo con golpes en la cabeza o en la cara y cortes de distinta gravedad en diferentes partes del cuerpo. Mantiene dificultades para verbalizar sus sentimientos,

así como para dar y recibir muestras de cariño.

La labor educativa se ha centrado sobre todo en la creación de un vínculo relacional que posibilite a la usuaria un espacio contenedor donde poder desahogarse sin que sintiese la necesidad de desahogarse físicamente.

El proceso educativo comenzó con un proceso de acompañamiento para la incorporación a la vivienda comunitaria. Durante el proceso se realizó un acompañamiento personalizado en el cual el Equipo Educativo mantuvo numerosos diálogos con la persona a fin de empezar a establecer las primeras bases para un vínculo relacional que posibilite la intervención.

Una vez en la vivienda, en primer lugar, se buscó construir un espacio de intimidad mediante conversaciones en las que se compartían experiencias y sentimientos generando así la confianza necesaria para continuar la labor educativa. En dichos espacios se realizaba una escucha activa y empática ofreciendo apoyo y entendimiento a sus frustraciones, permitiendo el desahogo emocional y ofreciéndole alternativas no violentas para manejar sus sentimientos. Las alternativas que se le ofrecieron han ido enfocadas a promover la comunicación verbal y ser un punto de referencia al que acudir antes de que se den los comportamientos autolíticos. En los casos en los que la persona no podía contenerse usando las alternativas ofrecidas la intervención educativa giraba en torno a la contención física y seguidamente contención emocional. En la contención emocional se fomentaba el contacto físico mediante los abrazos y las caricias tratando de establecer un mayor apego.

Finalmente, y gracias a la constancia del Equipo Educativo, se ha podido constatar un vínculo referencial por parte de la persona hacia el Equipo, que se ha traducido en una muy considerable disminución de los comportamientos autolíticos hasta su casi completa erradicación.

6. ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE LA BUENA PRÁCTICA

Tras nuestra experiencia podemos afirmar que la intervención desde el vínculo es uno de los pilares fundamentales para la labor psicoeducativa que se realiza en la Vivienda Comunitaria Zurekin. Se ha constatado que el vínculo relacional reduce el estigma y fortalece la autoestima. Así mismo ofrece a la persona la posibilidad de desplegar sus capacidades y habilidades en su proceso de rehabilitación.

BUENAS PRÁCTICAS FEARP – LA INTERVENCIÓN DES DE EL VÍNCULO

Para la creación del vínculo ha sido necesario establecer una comunicación fluida y honesta. Esta comunicación se ha podido realizar gracias a los siguientes aspectos: acompañamiento personalizado, asertividad y empatía, escucha activa y apego.

ASERTIVIDAD

Según Antonio Ares (2003) la conducta asertiva se basa en una acción interpersonal en la cual el individuo siente y opina de forma clara, adecuada, espontánea y honesta, resultando beneficioso para sí mismo y para los demás.

La importancia de la conducta asertiva para el establecimiento del vínculo radica en el establecimiento de la comunicación.

En esta buena práctica se ha usado la asertividad para el establecimiento del vínculo, defendiendo los derechos y opiniones propios del Equipo Educativo mientras se respetaban en todo momento los derechos de la persona usuaria. De esta manera el modo de actuar ha servido para que la persona usuaria se viese reflejada en las actitudes tomadas por el Equipo Educativo llegando a alcanzar un nivel de asertividad adecuado para llevar a cabo relaciones interpersonales satisfactorias.

EMPATÍA

Según Shapiro Lawrence (1997) define la empatía como la consideración de los sentimientos del otro, saber cómo decir las cosas, como actuar y entender el punto de vista del otro.

A través de la empatía se ha tratado de responder a los sentimientos y vivencias de la cliente poniéndonos en su lugar, para desde ahí, por un lado, conocer y entender sus sentimientos y, por otro lado, tener una visión más holística de la situación y actuar en consecuencia. Si sabemos responder a los sentimientos del otro, entonces le haremos más capaz de conocer y de aceptar sus propios sentimientos; por lo que sentirá más libre para una posterior exploración de la experiencia y de la relación. (GREENBERG, 2008).

ESCUCHA ACTIVA

“La escucha activa consiste en tratar de ver las cosas como el que habla las ve, y tratar de sentir las cosas como el que las habla las siente. Esta identificación con el que habla tiene que ver con la empatía y requiere un esfuerzo más que considerable. Esta presencia plena no es meramente física, sino también mental y emocional. No es fácil conseguirlo, sobre todo cuando hay tantos motivos de distracción a nuestro alrededor. La presencia plena, la escucha activa (...) es una muestra de respeto”. (HUNTER, 2013)

En la buena práctica presentada se ha usado la escucha activa prestando atención mediante una posición adecuada del cuerpo y con el mantenimiento de la mirada. Se

han aplicado diferentes técnicas para demostrar que se le está prestando la atención necesaria, entre ellas destacar la técnica de las preguntas, el silencio, la reformulación y el refuerzo positivo.

APEGO

“El apego es una clase específica de vínculo dentro del conjunto general de los vínculos afectivos, que constituye una unión afectiva intensa, duradera, de carácter singular, desarrollada y consolidada entre dos personas, por medio de su intervención recíproca. Una vez establecida, promueve la búsqueda y mantenimiento de proximidad con la figura de apego, con la finalidad de obtener los cuidados y protección necesarios para lograr una sensación de seguridad y bienestar, tanto física como psicológica” (LAFUENTE, 1989, p.41).

En la práctica, el apego se ha ido consolidando a lo largo del tiempo y a través de los aspectos anteriormente mencionados; gracias a los cuales la cliente ha adquirido una mayor confianza que ha posibilitado un vínculo relacional sólido.

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

LAFUENTE, M.J. Y CANTERO, M.J. Vinculaciones afectivas. Pirámide. Madrid, 2010

BOWLBY, J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Morata, Madrid, 1986.

ARTARAZ, B. Y BETANCOR, D. Los trastornos del vínculo en el trastorno mental grave. V Jornadas de la Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza, España, 2014. Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb_jornadas/es_jornadas/adjuntos/6_RSMB%20los%20trastornos.pdf

ARES, A. Asertividad: entrenamiento en habilidades sociales. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España, 2003.

GREENBERG, L. Emociones: una guía interna. Desclée de Brouwer, col. Serendipity, Bilbao, 2008.

Shapiro Lawrence. La Inteligencia Emocional de los Niños. Javier Vergara Editor. Buenos Aires. 1997

HUNTER, J. C. La paradoja. Editorial Empresa Activa, España, 2013.