



INFORME: JÓVENES EN DIFICULTAD

# Adolescentes con necesidades especiales: una experiencia piloto

*José Luis Carbonell Pernía*

Director Médico Centro "Casa Joven Juan Carlos I"

No resulta sencillo extraer en unas pocas páginas un proyecto complejo y ambicioso –ya convertido en realidad desde septiembre de 1998– en el que muchas personas han depositado su ilusión y esperanza por las expectativas desarrolladas en cuanto a la aplicación de un programa de tratamiento integrado eficaz para adolescentes con graves trastornos comportamentales.

Este tipo de menores presenta una problemática psiquiátrica que desafía las formas convencionales de abordaje, tanto en el plano médico como en el psicológico y social. Considerar tan sólo una única perspectiva –social, educativa o psiquiátrica– desatendiendo las demás es una garantía segura de fracaso. Sólo un tratamiento integrado a medio-largo plazo puede ayudar decisivamente a que estos adolescentes no se conviertan en adultos con severos trastornos psiquiátricos o en delincuentes habituales con conductas criminales que abarcan todos los grados, desde el robo hasta la violación o el homicidio.

El Servicio de Menores de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla-La Mancha en colaboración con la Asociación O' Belén han creado y puesto en marcha el Centro "Casa Joven Juan Carlos I", ubicado en Azuqueca de Henares (Guadalajara), con la intención de proveer un tratamiento adecuado a menores tutelados con este tipo de trastorno. Se trata



«El nacimiento del nuevo ser», de Ana Agudo.

de una institución pionera en España –existen muy pocas con características similares– que intenta cubrir parcialmente el vacío existente en esta área.

Hasta ahora los menores que presentan esta psicopatología, dada la enorme dificultad de contención y la perturbación que provocan en hogares y centros de acogida, tienen como destino casi inevitable el hospital psiquiátrico o la cárcel. El objetivo de nuestro centro, ambicioso como señalé al principio pero realista en cuanto a los medios que se están aportando para conseguirlo, es limitar las posibilidades de que esto ocurra. Se trata de una tarea que entraña grandes dificultades, muy exigente para con los profesionales que trabajamos en el Centro, pero sin

duda gratificante en cuanto a los beneficios tanto individuales como sociales que puede reportar. Se trata de una experiencia joven todavía – apenas nueve meses de vida – que confiamos sirva como modelo para que otros centros se pongan en funcionamiento, ya que se dirige a un grupo de población actualmente en crecimiento estadísticamente y en el que las mayores probabilidades de eficacia terapéutica corresponden sin duda a estas edades. Sin el tratamiento adecuado un porcentaje significativo evolucionará hacia un trastorno antisocial de la personalidad, siendo en este caso el pronóstico médico considerablemente peor.

El Centro "Casa Joven Juan Carlos I" posee 12 plazas, 10 de ingreso y 2 en régimen de día. Se trata de un centro semi

## RESUMEN:

El autor, responsable del centro "Casa Joven Juan Carlos I" en Azuqueca (Guadalajara), expone en este artículo un síntesis del proyecto destinado a adolescentes tutelados con graves trastornos del comportamiento, que son internados en este centro como alternativa al hospital psiquiátrico o la cárcel. Además de indicar el tipo de problemas que pueden ser atendidos en el Centro, el autor expone la metodología de trabajo desarrollada, para concluir argumentando la necesidad de que surjan más centros de este tipo (pese a su alto coste económico) para combatir, en alguna medida, las graves consecuencias personales y sociales de los trastornos de este tipo de jóvenes.

abierto, con una estancia mínima de 4-6 meses y máxima de 2 años. Se dirige a adolescentes –menores entre 12 y 18 años– tutelados por la Junta de Castilla-La Mancha, que presenten una categoría de trastorno disocial que se considere abordable con los recursos disponibles, así como diversos trastornos comportamentales asociados a otras problemáticas psiquiátricas.

Existe un protocolo de indicaciones y contraindicaciones que incluye las siguientes patologías:

- Trastornos de la conducta
- Descompensaciones afectivas severas
- Cuadros adaptativos graves
- Trastornos de la alimentación que no requieran ser tratados en unidades de Medicina Interna

Se excluyen:

- Retraso mental grave y profundo
- Psicosis precoces
- Psicosis en fase crónica o deficitarias
- Toxicomanías
- Anorexia y bulimia

No es infrecuente que se de una pluripatología, de forma que en ocasiones el trastorno de la conducta se manifiesta como una entidad psiquiátrica aislada, mientras que, en otras ocasiones - como ocurre a menudo - se asocia a trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos por ansiedad, retraso mental o lesiones cerebrales, entre otros.

El tratamiento debe de tener un carácter multidisciplinar, ya que la heterogeneidad de la etiología y la clínica hacen que no exista una única perspectiva desde la que abordar este trastorno. Resulta fundamental estudiar con profundidad, en cada caso, las características individuales, familiares y sociales del menor.

En nuestro Centro comenzamos haciendo un estudio de los informes remitidos, que se completa contactando – personalmente, desplazándose miembros del equipo a la localidad de derivación, si se considera necesario – con profesionales – psiquiatras, psicólogos, personal de las Delegaciones Provinciales de Bienestar Social ... – que puedan aportar información complementaria. Si se concluye que se dan las condiciones para iniciar la valoración en el propio Centro tiene lugar el ingreso en el mismo durante un periodo de dos meses, tiempo durante el cual se lleva a cabo una evaluación psiquiátrica, psicológica, pedagógica y antropológico social. Se ha podido constatar que este periodo de tiempo permite hacer una valoración muy completa, algo de gran importancia para establecer un programa de tratamiento individualizado. Dada la duración de esta fase resulta fundamental el estudio previo al que hice alusión, que nos permite seleccionar con mayor fiabilidad a los posibles candidatos.

El programa terapéutico variará según las características psicopatológicas de cada adolescente, incluyendo, según los casos y en función de lo que se considere más adecuado, terapia de modificación de conducta, tratamiento psicofarmacológico, psicoterapia dinámica, entrenamiento en la adquisición de habilidades sociales y en la resolución de problemas, técnicas de relajación, tratamiento psicopedagógico específico y terapia de familia.

Normalmente se requiere una combinación de varias de las intervenciones terapéuticas reseñadas, si bien no todas ellas se aplicarán a lo largo del proceso de tratamiento –el uso de psicofármacos, por ejemplo, no siempre es necesario. La intervención familiar es siempre un factor clave, especialmente si se tiene en cuenta que no pocos de estos muchachos, una vez sean

dados de alta, volverán a vivir con sus familias, ya sean biológicas o de acogimiento.

En la organización del Centro se ha tenido muy en cuenta la vital importancia de la comunicación entre los miembros del equipo. El trabajo continuado con este tipo de menores es enormemente exigente, puesto que la presencia de agresividad como rasgo predominante, con una persistente actitud de transgresión de las normas e intento de ruptura de límites, pone continuamente a prueba al personal. Uno de nuestros principales objetivos consiste en el desarrollo de procesos de pensamiento adecuados en el adolescente con trastorno de la conducta, en contraposición a su tendencia a interactuar con su entorno a través de actos impulsivos y manipuladores. Ser conscientes de los poderosos sentimientos que provocan en los profesionales que les tratan y ayudar a estos a manejar dichos sentimientos adecuadamente es una parte central del tratamiento. Las reuniones de equipo semanales y las supervisiones individuales son espacios que se han mostrado muy valiosos para pensar no solo en los menores sino también en lo que estos inducen en nosotros. Negar la ansiedad que generan no haría sino provocar respuestas que tenderían más a acallarla a través de diversos mecanismos psíquicos que a trabajar con ella de una manera que estimule un verdadero crecimiento – pues de eso se trata en definitiva: conseguir la evolución de formas primitivas de pensamiento en que predomina la acción violenta e inadaptada a otras formas más maduras en las que se haga uso del aparato psíquico, del pensamiento, para establecer contacto con la realidad tanto externa como interna.

La buena cualificación profesional fue un requisito indispensable a la hora de seleccionar al equipo del Centro, pero no fue el único. La capacidad de introspección, de pensar críticamente en términos de relaciones interpersonales, se consideró un aspecto básico. La experiencia de estos meses está constando como esto colabora muy significativamente en el mantenimiento de una actitud terapéutica.

Durante este periodo nos hemos encontrado con diversas dificultades –la integración real, no una simple yuxtaposición de diversas perspectivas, por ejemplo- inherentes a un proyecto con unas características tan exigentes, pero la valía profesional y personal de los trabajadores, su ilusión y el esfuerzo que se está poniendo en él están permitiendo superarlas e incorporarlas como parte de la propia experiencia de “crecimiento” del Centro. Un estímulo asimismo importante –y gratificante- es la constatación de la mejoría que se está dando en los menores que tenemos a nuestro cargo.

Antes de terminar me gustaría añadir una reflexión. En ocasiones no se considera la creación de este tipo de centros por la inversión que un recurso con estas características requiere. Esta posición –que por suerte empieza a modificarse gracias a la sensibilidad y actitud de determinados responsables e instituciones, como ocurre en nuestro caso con la Junta de Castilla-La Mancha y la Asociación O' Belén– supone desconocer las graves consecuencias –tanto a nivel individual como social– que conlleva la evolución de estos trastornos disociales, cada vez más frecuentes, sin un tratamiento adecuado. Aparte del nivel de sufrimiento que pueden generar, en la propia persona y en la comunidad –daños no cuantificables, pero evidentes, que llevan a menudo a intervenciones judiciales– los perjuicios cuantificables, medibles con baremos económicos, como los daños a la propiedad ajena, los costes sanitarios –ingresos psiquiátricos, frecuencia de accidentes y lesiones– y de cobertura social hacen que desde cualquier perspectiva –psiquiátrica, social, jurídica o económica– compense sobradamente el desarrollo de este tipo de centros. □