

# L'ADOLESCENT **TRANSGRESSOR** UNA RESPONSABILITAT COMPARTIDA

## **Taula rodona: L'atenció a les necessitats bàsiques**

### Comunicació

#### Introducció

En el procés evolutiu i de creixement dels adolescents, la societat i les diferents institucions que els atenen, reconeixen unes necessitats específiques que haurien de ser ateses per promoure el desenvolupament saludable en aquesta etapa tan vital del creixement. En la seva transició de la infància a la vida adulta, els ràpids canvis madurats tant corporals i fisiològics com psicològics augmenten la vulnerabilitat de l'adolescent i fan que el seu entorn cobri una singular importància. En l'actualitat aquest entorn natural en el que es mouen els adolescents, ja sigui familiar, escolar o social, es troba també sotmès a múltiples i vertiginosos canvis (revolució biotecnològica, nous models de família, crisi econòmica, invasió del consumisme, multiculturalitat...), de forma que la seva capacitat per a contenir, acompanyar i atendre adequadament als adolescents es veu irremissiblement afectada. Com ens podem adaptar les diferents xarxes d'atenció a aquesta realitat contemporània?

Estudis europeus senyalen que d'un 15 a un 20 % dels adolescents pateixen problemes psicològics i de conducta, independentment de la classe social a la pertanyen. Entre la població jove el suïcidi és la segona causa de mortalitat, després dels accidents de tràfic. Preocupen l'increment dels trastorns alimentaris, així com l'avançament en l'inici de consum regular de tabac, alcohol i altres drogues i l'absentisme i abandó escolar. D'altra banda, cal tenir present que el 50 % dels trastorns mentals en adults s'inicien durant l'adolescència, fet que planteja la importància i alhora el repte de l'atenció precoç dirigida als joves per a prevenir problemàtiques psicosocials i per minimitzar o aturar l'evolució cap a trastorns psicopatològics greus.

#### **Però quins aspectes considerem més importants a l'hora d'atendre als adolescents?**

A l'adolescència s'hi arriba amb unes "característiques personals" i amb un bagatge assolit i interioritzat al llarg de la infància.

La irrupció de la pubertat determina l'inici de la coexistència d'aspectes adults i infantils en l'adolescent, i aquest serà un dels punts centrals en el moment de definir metodologies d'atenció en aquesta etapa. La problemàtica de la confidencialitat i el reconeixement dels seus aspectes adults, oferint una escolta a la perspectiva de l'adolescent i estimulant la seva participació activa en la cerca de solucions als seus problemes, alhora que es toleren els seus aspectes infantils evitant actituds expulsives que no faran sinó perpetuar-los, seran tasques nuclears quan haguem de tractar amb adolescents. Els adolescents necessiten ser escoltats, valorats i que es confiï i cregui en ells i les seves potencialitats. La barrera dels 18 anys en relació als drets de tutela i la dels 16 en temes formatius poden operar com invitacions a l'abandonament per a tots, en aquells adolescents el desenvolupament personal dels quals dista molt d'haver arribat a assolir un grau suficient d'autonomia i de responsabilitat.

La construcció gradual d'un sentiment d'identitat requereix un procés alimentat per part del món adult amb estimulació, il·lusió, confiança, acompanyament en els dols i les desil·lusions, tolerància a la confrontació, i que ofereixi oportunitats per tal que l'adolescent pugui anar-se verificant en les seves capacitats.

La identitat encara fràgil fa que a l'adolescent li costi demanar ajuda. La demanda de suport sovint arriba a les variades institucions quan les dificultats o l'estat de patiment de l'adolescent i de la seva família està fora de control, i la contenció és més difícil. En la xarxa de Salut Mental es constata una notòria disminució de la demanda a partir dels 14 anys, seguint un descens gradual i cada vegada més gran. No és fins als 26 anys –en el cas de les dones- i fins als 28 anys –en el dels homes- que comença de nou a augmentar la demanda dels joves de ser atesos per la xarxa. Els adolescents són molt sovint portats per les famílies sota diferents tipus de pressió, o com succeeix en el sistema de Justícia Juvenil, quan han estat denunciats per algun motiu.

### **Està relacionada aquesta significativa disminució de la demanda amb la forma en que les diferents institucions atenem als adolescents?**

Des dels diversos serveis sanitaris, socials i comunitaris, entenem que és fonamental facilitar que els adolescents puguin accedir espontàniament a demanar ajut o suport quan ho necessitin. Pensem que seria bo d'adaptar els serveis a aquesta població, tot contemplant les seves característiques específiques, entre les quals destacaríem:

- La importància de l'atenció als adolescents de forma immediata quan se senten capaços d'expressar la primera demanda, amb pocs obstacles burocràtics.
- L'oferta de diverses modalitats assistencials (presencial, consulta on-line i telefònica i visites espontànies i programades).
- Confidencialitat en l'assistència i gratuïtat dels serveis.
- Una oferta assistencial sense la barrera dels 18 anys.
- Un treball en xarxa que ofereixi complementarietat en l'atenció de les necessitats i continuïtat assistencial, amb una coordinació que eviti la fragmentació o la incoherència de les intervencions.
- Cal tenir molt present que la incidència que poden tenir les intervencions dels professionals en la vida dels joves i de les seves famílies està estretament relacionada amb la millor o pitjor vinculació que s'hagi pogut establir. Facilitar la vinculació serà doncs un objectiu prioritari.

D'altra banda, ¿no seria important fer els serveis permeables per atendre a les persones o entitats que donen suport als més necessitats, sense els quals alguns adolescents no podrien arribar als serveis? Els adolescents amb majors dificultats de salut o socials requereixen, més que cap, el suport del seu entorn (família, professors, amics, pediatre, educadors...), per poder arribar a consultar i ser atesos en les seves necessitats bàsiques, pas imprescindible per afavorir el seu desenvolupament.

Algunes experiències del nostre entorn estan funcionant tenint en compte aquests factors i han aconseguit eliminar les barreres facilitant que l'adolescent arribi. El resultat ha estat una millora en l'atenció dels seus problemes, principalment en els casos més relacionats amb la sexualitat i l'anticoncepció com seria la "tarda jove dels ambulatoris" o l'equip del CJAS, o també atenent demandes més àmplies com la "Consulta Oberta" del Programa Salut i Escola.

L'experiència del **Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat(CJAS)** és singular en aquest sentit. El centre ofereix recolzament i orientació a adolescents en relació a la psicoafectivitat i la sexualitat. Ho fa de forma oberta, confidencial, sense barreres burocràtiques i de forma anònima. Els adolescents hi arriben espontàniament i solen ser sincers i oberts per explicar allò immediat que els preocupa, el que està passant o ha passat amb la seva sexualitat i els problemes o conflictes en les seves recent estrenades relacions sexuals. Si el professional estableix un bon vincle amb el noi, noia o parella que fa la consulta, i se'ls orienta o resol el problema de manera immediata, un pot apropar-se a les seves relacions interpersonals i se'ls pot anar acompanyant en el procés dels canvis corporals i sentimentals. És un dispositiu que també va complir el seu XXè aniversari l'any passat, i que ha pogut comprovar com escoltar-los a partir de les seves pors, conflictes i enrenous amb l'expressió de la sexualitat, és una de les millors alternatives per arribar als adolescents, tant als nois com a les noies. No podria ser aquesta manera d'acostar-se a escoltar i contemplar els conflictes que es generen amb o des de la sexualitat, una forma de connectar amb l'adolescent en altres dispositius de serveis socials o sanitaris?

**L'atenció primària en el servei de pediatria de nens i adolescents fins els 14 anys**, és un bon referent a on detectar i captar aquelles situacions d'estructures fràgils i desestabilitzadores de les famílies, i també dels components i característiques de feblesa i patiment mental dels adolescents. A partir d'aquesta edat serà el metge de família qui s'encarregarà d'atendre la seva salut fins l'edat adulta. L'absentisme escolar i les problemàtiques socials solen ser captades a les consultes de l'atenció en salut. Què se'n fa de la informació que s'obté? En alguns barris, l'atenció pediàtrica es considera el primer esglaó de la xarxa d'atenció i està en relació permanent amb altres serveis més especialitzats de la xarxa. Ara bé, la sensibilitat i implicació des de l'atenció pediàtrica per observar més enllà de la salut corporal no és universal, i sovint té a veure amb la sensibilitat de l'equip pediàtric i amb la implicació i el reconeixement de la importància de la pediatria des d'altres serveis més especialitzats. En molts casos, la manca de recursos i el temps de dedicació també pot influir per evitar anar més enllà de la demanda immediata i concreta durant la consulta.

**L'escola** té un pes important, junt amb la família, en l'acompanyament a l'adolescent al llarg del seu procés maduratiu. Un dels seus objectius és el de promoure l'atenció a la diversitat de les necessitats educatives de l'alumnat, fent-la el més inclusiva possible. Malgrat la flexibilitat demostrada amb la creació de molt diversos dispositius d'escolarització adaptada a diferents tipus de dificultats, resulta difícil d'integrar la diversitat, especialment quan la distribució d'alumnes provinents de diferents processos migratoris no es fa de forma equitativa i sostenible en tota la xarxa educativa. L'exigència dels programes educatius i els continus canvis en els continguts curriculars afegeixen dificultats a la possibilitat d'establir un diàleg adequat amb els alumnes. Alumnes que d'altra banda, amb les noves tecnologies, han passat a tenir accés al coneixement a través de vies alternatives a l'escola. La creixent manca de recursos no facilita gens el poder contemplar i atendre amb més cura els conflictes i fer un bon acompanyament educatiu, sobretot als alumnes més endarrerits o amb majors dificultats.

L'escola, al ser obligatòria fins als 16 anys, penalitza l'absentisme i moltes vegades té dificultats per apoderar-se d'elements d'inclusió i socialització dels alumnes més necessitats als centres escolars. L'escolarització en questa etapa és viscuda pels alumnes més com una obligació que com un dret, malmetent la seva motivació. Poden alguns d'aquests factors que es comenten estigmatitzar a l'alumne i excloure'l sense que el centre ho desitgi? Aquí pot començar sovint una trajectòria d'entrebanca i d'intervenció per part de diferents serveis que amb freqüència fragmenten i comprometen el desenvolupament d'aquests adolescents. No seria desitjable una major flexibilitat en els programes educatius per donar resposta i significat a les necessitats, interessos i motivacions múltiples i canviants que presenten els adolescents? No seria desitjable fer servir estratègies metodològiques que anessin més enllà d'una fonamentació acadèmica i d'estar orientades al rendiment i a l'adquisició de determinades competències bàsiques?

**Pel que fa als adolescents tutelats per la DGAIA**, ens trobem amb una població doblement vulnerable a l'haver d'enfrontar la duresa de situacions familiars que suposen disfuncions greus en la parentalitat i experiències de pèrdues i separacions que venen afegides als dols característics de l'etapa adolescent. Una població especialment en risc que exigiria una especial excel·lència en el tracte per part dels professionals que els acompanyen. L'oferta d'estabilitat en un "lloc de vida autèntic" és necessària per acompanyar la maduració dels adolescents que es veuen obligats a rebre la protecció de la DGAIA. Els canvis de residència i la manca d'oportunitats de formació prelaboral i de trobar un lloc de treball actuals compliquen encara més el desenvolupament d'aquests nois i noies. **L'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTE)** acompanya als joves que han estat tutelats per la DGAIA en el seu trànsit cap a la vida adulta, facilitant la seva autonomia i la millor integració amb el seu entorn social. Es planteja com una possibilitat d'adaptar l'atenció als processos maduratius de cada jove que ha estat tutelat, que òbviament no finalitzen màgicament quan compleixen 18 anys, moment en què s'acaba la tutela. Amb els seus programes d'educació, el treball i l'habitatge, o de suport com el **Servei de Seguiment, Acompanyament i Suport a Joves Extutelats (SSASJE-SPC)** els acompanyen en el seu procés maduratiu. Aquest procés no és lineal i tampoc és igual per tothom: Com tenir en compte el respecte pels "tempos" individuals, oferint un ritme a cada persona per enfortir la seva autonomia? Sovint són joves molt vulnerables i amb grans necessitats d'acompanyament pel fet d'estar sols o perquè se'ls ha d'atendre des de diferents xarxes: judicial, salut mental, inserció laboral, serveis socials... Les dificultats psicosocials d'aquests joves agreugen les condicions de la seva vida i poden minvar les seves capacitats per a fer-ne front. D'aquí la necessitat imprescindible del treball en xarxa, perfilant un teixit que sostingui al jove.

Des de la Xarxa de Salut Mental, el significatiu descens de la demanda al que abans fèiem esment és una dada rellevant, doncs des del punt de vista psicopatològic una part important dels trastorns debuten en l'adolescència i s'arriba tard a vincular a l'adolescent a un tractament. Tot i algunes experiències en la xarxa de millorar la detecció precoç de les problemàtiques de salut mental en adolescents, considerem que cal seguir desenvolupant projectes en aquesta línia assistencial.

D'altra banda, els CSMIJ refereixen la pressió assistencial que tan dificulta en els casos de major gravetat oferir una atenció amb la suficient freqüència per assolir beneficis terapèutics. Pels casos que requereixen atenció més intensiva i de major gravetat, les hospitalitzacions en la diversitat de recursos (URPI, UCA, USA., Hospital de Dia), poden augmentar la garantia per portar a terme el tractament però sol ser difícil assolir la continuïtat en els canvis entre els diversos recursos de la xarxa assistencial, especialment per aquells casos en que no existeix el suport de la família. La disponibilitat dels PSI per adolescents podria ser un recurs molt valuós per donar suport a aquestes transicions en els tractaments.

La justícia és a vegades l'últim recurs al que arriben els menors quan altres nivells com l'escola, la sanitat o els serveis socials han fallat en la seva capacitat de detecció i de contenció. Des de la **Justícia Juvenil** tampoc s'entén la intervenció amb el jove o la jove sense la prèvia recerca d'informació i coordinació amb els professionals que el coneixen i/o treballen amb ells. En molts casos, aquesta coordinació ens permet saber, entre altres aspectes, tant els punts forts del jove i del seu entorn proper, com les necessitats bàsiques i la cobertura o no de les mateixes. Les possibilitats que introdueix la mesura judicial permeten estructurar la intervenció des d'un marc especialment clar i protegit per l'autoritat judicial. S'incideix principalment en aquells aspectes que han pogut influir en la comissió del fet delictiu. La intervenció s'individualitza en funció de les carències i potencialitats de cada cas, però en la mesura possible sempre s'implica a la resta dels agents socials, que podran oferir atenció si fos necessari més enllà de la temporalitat de les mesures judicials, treballant de manera complementària amb la finalitat d'aconseguir un adequat desenvolupament biopsicosocial del jove que li permeti viure en societat.

Algunes de les necessitats que presenten els joves que arriben a contactar amb justícia i que s'aborden en les entrevistes que els tècnics o psicòlegs mantenen amb el jove i els seus referents adults quan hi són (pares, avis...), són per exemple: Vivències de fracàs acadèmic-formatiu, amb desorientació i desmotivació per emprendre qualsevol activitat formativa-laboral; joves amb un nivell d'autoestima molt baix, amb

escassa capacitat empàtica, molt poca tolerància a la frustració, dificultats d'autocontrol, o amb problemàtiques de salut mental i /o drogoaddiccions; dinàmiques en la relació familiar molt desestabilitzades i desestabilitzadores; o un excés de temps lliure no estructurat. Els professionals dels equips de justícia treballen llavors la motivació per derivar-los a recursos educatius o d'orientació formativa-laboral, a serveis especialitzats de la xarxa pública de salut mental, o a recursos d'oci, esportius o espais per joves, a poder ser dins del barri. En suma, treballen per atendre aquelles necessitats que detecten que no estan prou ben ateses. No es podrien aprofitar algunes de les metodologies desenvolupades en la intervenció amb adolescents "obligats" per la mesura judicial, per estimular la seva motivació i el seu interès en altres àmbits assistencials, abans que sigui necessària la intervenció de la Justícia?

És en aquest sentit que ha resultat interessant la col·laboració de Justícia Juvenil amb un dispositiu de Salut Mental com és l'Equip d'Atenció al Menor. L'organització d'estratègies multi i interdisciplinars ens ha permès observar l'aparició de sinèrgies com l'augment de la capacitat de contenció dels professionals, el recolzament mutu en situacions de conflicte en la relació amb el menor, la possibilitat de reflexionar amb ell sobre les intervencions dels altres companys, o la introducció en la seva experiència d'un model de col·laboració entre adults obert a la crítica. Al no tenir la barrera dels 18 anys evita la greu ruptura de la continuïtat assistencial amb l'amenaça d'expulsió que estimula defenses patològiques, la qual cosa es pot donar en l'atenció en altres dispositius. Podria l'aprenentatge dut a terme per treballar amb pacients sense demanda manifesta en aquesta etapa traslladar-se a la intervenció amb altres dispositius? La flexibilitat horària, el maneig de les absències, l'actitud pedagògica, el reconeixement dels aspectes sans... són aspectes a tenir sempre en compte al treballar amb adolescents? Serien les metodologies desenvolupades per a treballar amb la confidencialitat, en un delicat equilibri entre el que és adult i infantil, traslladables a altres intervencions dins o fora de l'àmbit sanitari?

En aquesta ponència hem plantejat fer un breu repàs a algunes de les qüestions que considerem especialment importants a l'hora d'adaptar els nostres serveis a les necessitats de desenvolupament en l'adolescència, fent-nos algunes preguntes. Hem descrit algunes realitats assistencials que actualment estan compromeses en aquest esforç d'adaptació, amb els seus assoliments i les seves dificultats. Moltes han quedat a fora dels límits d'aquesta petita presentació, com es l'atenció específica a les drogo-dependències, bàsica en aquesta etapa o tots els equipaments més relacionats amb el lleure, uns llocs idonis per a contribuir a que la personalitat dels adolescents es vagi forjant i la seva creativitat trobi espais on desplegar-se, lluny de les pressions i exigències dels objectius curriculars. També ha quedat fora d'aquestes línies la reflexió sobre les condicions necessàries en els professionals i en les organitzacions en les que treballem perquè sigui possible dur a terme tot aquest esforç d'adaptació, com seria, per exemple, la qüestió de la formació. Tot això ho deixem pel debat.

Però és justament en aquest context de polítiques regressives en l'assistència pública, quan cal seguir apostant per tenir als millors professionals en les millors institucions possibles, serà la forma d'aconseguir que es desenvolupi el millor dels nous membres que s'incorporen a la societat. Són el nostre futur.

---

## **Integrants Grup 3**

### **Coordinadors:**

· José Luis Pérez Solanilla i Marian Seira Sanmartín.

### **Membres:**

· Julián Camacho Salazar, Marisa García Durán, Enrique Ger Gómez, Cristina Gómez Rubia, Joana Lara, Maria Jesús Larrauri Ugarte, Lola Prófumo Pastor, Rosa Ros i Rahola, Teresa Saiz García, Beatriz Sánchez Espinosa i Berna Villareal Castaño.



**Generalitat  
de Catalunya**



**Sant Pere Claver®**  
FUNDACIÓ SANITÀRIA



**Sant Pere Claver®**  
INSTITUT DOCENT-RECERCA

Amb la col·laboració de:



**CCCB** Centre de Cultura  
Contemporània  
de Barcelona