



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Análisis del Centro de Menores CAM Ateca como recurso residencial del Sistema de Protección de Menores en Aragón. Carencias y limitaciones en la intervención en la salud mental de menores migrantes no acompañados.

Analysis of the CAM Ateca Juvenile Center as a residential resource of the Juvenile Protection System in Aragón. Shortcomings and limitations in the mental health intervention of unaccompanied migrant minors.

Autora

Silvia Hernández Algárate

Director y subdirector

Chabier Gimeno Monterde

Daniel Urbina Sacristán

Facultad de Economía y Empresa

2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	8
2.	OBJETIVOS	11
2.1.	OBJETIVO GENERAL.....	11
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3.	METODOLOGÍA.....	12
3.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	12
3.2.	INSTRUMENTOS.....	15
3.2.1.	Fuentes primarias.....	15
3.2.2.	Fuente secundarias	15
4.	MARCO TEÓRICO	16
4.1.	LA MIGRACIÓN CONTEMPORÁNEA.....	16
4.1.1.	Gestión del fenómeno migratorio.....	16
4.2.	MIGRACIONES DE MENORES.....	22
4.2.1.	Derechos vulnerados.....	22
4.2.2.	Ambigüedad Legislativa.....	23
4.3.	SALUD MENTAL Y MIGRACIÓN.....	25
4.3.1	Salud mental.....	25
4.3.2.	Salud mental y migración.....	25
4.4.	SALUD MENTAL Y MENORES MIGRANTES.....	32
4.4.1.	Factores de riesgo.....	32
4.4.2.	Consecuencias.....	34
4.4.3.	Resiliencia.....	35
4.4.4.	Programas de salud mental y migraciones juveniles en Aragón.....	36
5.	RESULTADOS	38
5.1.	ESTADO DE LA CUESTIÓN: SALUD MENTAL Y NNA QUE MIGRAN SOLOS EN ARAGÓN.....	38
5.1.1.	Informe Anual del Justicia de Aragón.....	38

5.1.2. Guía de recomendaciones para profesionales.....	6
5.2. DATOS DE LA MEMORIA DEL CENTRO CAM ATECA.....	8
5.2.1. Proyecto.....	8
5.2.2. Programa.....	8
5.2.3. Usuarios.....	9
5.2.4. Recursos humanos.....	12
5.2.5. Enfoque de intervención.....	14
5.3. APORTACIONES DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS.....	16
5.3.1. Aportaciones y consensos.....	17
5.3.2. Retos técnicos.....	25
5.3.3. Áreas especializadas.....	26
5.3.4. Aportaciones de la médica-psiquiatra.....	33
5.3.5. Aportaciones de la psicóloga.....	34
6. ANÁLISIS.....	35
6.1. ANÁLISIS DE LOS MENORES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS ACOGIDOS EN EL CAM ATECA.....	35
6.2. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN CENTRO CAM ATECA.....	39
6.3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN PRIVADA DEL CENTRO CAM ATECA.....	44
7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	46
7.1. CONCLUSIONES.....	46
7.2. PROPUESTAS.....	48
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
9. REFERENCIAS JURÍDICAS.....	56
10. ANEXOS.....	57
Anexo 1. Guion de entrevista psicóloga.....	57
Anexo 2. Guion de entrevista médica-psiquiatra.....	58
Anexo 3. Guion de entrevista director.....	59
Anexo 3.1. Primera entrevista.....	59
Anexo 3.2. Segunda entrevista.....	60

Anexo 4. Transcripción entrevista psicóloga.....	61
Anexo 5. Transcripción entrevista médica-psiquiatra.....	83
Anexo 6. Transcripción entrevista director del centro.	104
Anexo 6.1. Primera entrevista director del centro.	104
Anexo 6.2. Segunda entrevista director del centro	128
Anexo 7. Cuaderno de campo.	164
Anexo 7.1. Cuaderno 15-03-21	164
Anexo 7.2. Cuaderno 17-03-21	167
Anexo 7.3. Cuaderno 19-04-21	176

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Expedientes de protección iniciados desde 2015 a 2019.	19
Tabla 2. Datos registrados de expedientes en 2019.	20
Tabla 3. Impacto psicosocial asociado a la migración.	28
Tabla 4. Áreas sintomatológicas.	30
Tabla 5. Factores de riesgo en salud mental.	33
Tabla 6. Proyectos de salud mental y población joven en Zaragoza	36
Tabla 7. Principales problemáticas de los centros de acogida en Aragón de 2018.....	40
Tabla 8. Principales problemáticas de los centros de menores en Aragón de 2019.....	42

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Organigrama Centro de menores CAM Ateca.....	13
Ilustración 2. Carteles de las emociones de los menores acogidos	18
Ilustración 3. Retos y dificultades en la intervención.	20
Ilustración 4. Tablón de anuncios del centro CAM Ateca.....	32

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es conocer el abordaje de la salud mental de menores migrantes no acompañados en la Comunidad Autónoma de Aragón a través del recurso residencial CAM Ateca. Para poder llevarlo a cabo, se ha realizado observación participante en el centro y entrevistas a sus profesionales.

La llegada de menores migrantes no acompañados a España y en concreto a Aragón, ha hecho visible ciertas carencias en el sistema de protección de niños, niñas y adolescentes para intervenir de manera eficiente en su salud mental.

Después de observar la metodología y dinámicas de centros de menores como el CAM Ateca, y analizar los informes del Justicia del Menor y las mesas técnicas de profesionales, se observa que hay ciertas insuficiencias y necesidades sin satisfacer que se repiten año tras año y escasas investigaciones que aborden estas cuestiones.

De ahí, la relevancia de este objeto de estudio para poder aportar unos primeros resultados e impulsar la investigación sobre la salud mental de menores migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores en nuestro país y en las diferentes administraciones públicas.

Palabras clave: salud mental, migración, menores no acompañados y protección.

ABSTRACT

The aim of this study is to learn about the approach to mental health of unaccompanied migrant minors in the Autonomous Community of Aragón through the CAM Ateca residential resource. In order to do so, participant observation was carried out in the center and interviews were conducted with its professionals.

The arrival of unaccompanied migrant minors in Spain and specifically in Aragon, has made visible certain shortcomings in the system of protection of children and adolescents to intervene effectively in their mental health.

After observing the methodology and dynamics of centers for minors such as the CAM Ateca, and analyzing the reports of the Justicia del Menor and the technical tables of professionals, it is observed that there are certain insufficiencies and unmet needs that are repeated year after year and little research that addresses these issues.

Hence, the relevance of this object of study in order to provide initial results and promote research on the mental health of unaccompanied migrant minors in the Child Protection System in our country and in the different public administrations.

Key words: mental health, migration, unaccompanied minors and protection.

1. INTRODUCCIÓN

¿Cuál es realmente la calidad del sistema de protección hacia niños, niñas y adolescentes menores de edad que viajan solos a nuestro país? ¿Se está protegiendo realmente la salud mental de cada uno de ellos para una adecuada y pronta inserción socio-laboral en el país de acogida?

En los últimos 10 años, niños, niñas y adolescentes extranjeros no acompañados forman parte de un colectivo vulnerable, que se ha convertido en una responsabilidad para las instituciones sociales y para la Administración. Pues tienen la obligación legal de protegerles, de evitar la vulneración de sus derechos y prevenir los riesgos de una migración precoz.

La convención de Derechos del Niño, la Constitución Española, La LO 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, la LO 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores y el Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores Extranjeros No Acompañados del 13 de octubre de 2014, son los textos normativos fundamentales para la defensa de este colectivo en nuestro país. A pesar de la protección jurídica y social de estos menores, existen ciertas carencias y necesidades no satisfechas para la consecución de un bienestar integral de los menores, que se repiten año tras año en el informe del Justicia de la Comunidad Autónoma de Aragón y en la Guía de recomendaciones para profesionales (Gimeno, 2020)

Es por ello, la necesidad de abordar dicha problemática desde las políticas públicas y sociales, desde una perspectiva transversal y sistémica y con una visión proyectada en mejorar la calidad de vida de estos menores. Para más concreción, se ha decidido realizar dicha investigación en el centro CAM Ateca, donde el 50% de los residentes son menores migrantes no acompañados y abordan concretamente la salud mental de sus usuarios.

El objetivo final de este trabajo de fin de master va a tratar de responder a estas preguntas a través de una observación participante, entrevistas a los profesionales y una revisión bibliográfica del tema de interés. Para así, conocer cuál es el abordaje de la salud mental de menores migrantes no acompañados en la Comunidad Autónoma de Aragón y poder ofrecer alternativas y propuestas para una mejor inclusión socio-laboral de estos menores en el país de acogida.

El presente trabajo está dividido en ocho apartados:

El primero, la introducción en la que nos encontramos, el segundo de ellos, hace mención a los objetivos que se han propuesto conseguir para la realización del documento y el tercero, expone la metodología que se ha seguido para llevarlo a cabo y las técnicas e instrumentos que fueron utilizados.

En cuarto lugar, se detalla el marco teórico de las migraciones de menores, la política y gestión del fenómeno migratorio, sus derechos vulnerados y la ambigüedad legislativa y la salud mental de las personas que migran, concretamente de menores migrantes; determinantes, consecuencias, factores de riesgo. Se explicarán conceptos de gran relevancia como el Síndrome de Ulises, la resiliencia y algunos programas de salud mental y migraciones juveniles que se están dando en Aragón.

En el quinto apartado, se darán los resultados del desarrollo de la investigación, describiendo el estado de la cuestión de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que migran solos, los datos del centro CAM Ateca donde se ha realizado la investigación y la información extraída de las aportaciones técnicas de los profesionales entrevistados.

Para ir finalizando, en el apartado sexto se expone el análisis contrastado de la investigación y unas conclusiones con sus respectivas propuestas de intervención.

Por último, las referencias bibliográficas y los anexos.

Agradecimientos

El grado de Trabajo Social me dio la vocación y la curiosidad sobre menores migrantes. Y el conocimiento acerca de la sociología de las políticas públicas y sociales, la necesidad de cubrir vacíos que, por mí misma, no llegaba a entender.

Este Trabajo de Fin de Máster, reúne parte de mis intereses e inquietudes durante estos años universitarios y también, nuevos conocimientos que facilitan entender la realidad.

Una vez que has visto que hay otra perspectiva, nunca puedes dejar de ver que hay otro punto de vista.

Mis agradecimientos más sinceros para mi director y codirector del trabajo:

A Chabier Gimeno, director de este Trabajo de Fin de Máster, por darme perspectiva y criterio en cada una de estas páginas. Por darme una visión distante de las cosas cercanas

A Daniel Urbina, codirector de este trabajo y director del centro de acogida CAM Ateca, por abrirme las puertas a la realidad. Por hacerme ver las cosas distantes como si estuvieran cerca.

A los dos, gracias por transmitirme pasión, compromiso, constancia y vocación.

Gracias a todos los profesionales del centro de acogida CAM Ateca, por su amabilidad y cercanía. En especial, agradecer el tiempo invertido en realizar las entrevistas a la psicóloga y médica-psiquiatra del centro, por su sinceridad y humildad. También, gracias a cada uno de los educadores y auxiliares por mostrarme su buen hacer y dedicación.

Por último, agradecer al Instituto Aragonés de Servicios Sociales por autorizarnos para realizar este trabajo en el Centro CAM Ateca y, sobre todo, por su buena disposición para dar continuidad a la investigación respecto a la salud mental de menores migrantes no acompañados en Aragón.

2. OBJETIVOS

Seguidamente, se expone el objetivo general que rige la investigación y, los objetivos específicos para su consecución.

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente trabajo consiste en conocer el abordaje de la salud mental de los menores extranjeros no acompañados desde la Comunidad Autónoma de Aragón a través del Centro CAM Ateca.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1: Actualizar datos y características de estos menores en relación a su salud mental en Aragón
- OE2: Analizar la actuación de la administración pública y del tercer sector en cuanto a esta situación
- OE3: Evaluar el impacto que tienen las medidas actuales
- OE4: Plasmar las carencias, y las necesidades no satisfechas de estos menores en cuanto a su salud mental

3. METODOLOGÍA

A continuación, se explicarán los métodos y técnicas de investigación que se han aplicado sistemáticamente durante el proceso de investigación para alcanzar los objetivos anteriormente clasificados.

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Siguiendo la estructura y las indicaciones de la guía docente de la Universidad de Zaragoza para la tipología “Trabajos realizados como resultado de prácticas en empresas o instituciones en los que se deberá presentar una innovación aplicable a la empresa u organización”, se ha utilizado el método de investigación cualitativo para poder entender el fenómeno de la inclusión socio-laboral en menores migrantes no acompañados incidiendo en su salud mental.

Para la realización del trabajo “Análisis del Centro de Menores CAM Ateca como recurso residencial del Sistema de Protección de Menores en Aragón. Carencias y limitaciones en la intervención en la salud mental de menores migrantes no acompañados” se ha recopilado, analizado y presentado información obtenida tanto del centro CAM Ateca, como de las revisiones bibliográficas del tema a estudiar.

Los métodos, procedimientos, técnicas y cada una de las actividades que han guiado la realización de este trabajo y que han supuesto un camino para alcanzar los resultados finales son las siguientes:

En primer lugar, se ha realizado una recopilación de información científica para aumentar el conocimiento sobre el colectivo al que va dirigida la investigación, utilizando la búsqueda de información por palabras clave en las siguientes bases de datos:

- Revisión bibliográfica a través de instituciones como el Gobierno de Aragón y bases de datos como Google Académico, Dialnet, y Scopus.
- Las palabras clave utilizadas han sido: Menores migrantes no acompañados, salud mental, políticas públicas y sociales

En segundo lugar, la investigación que se ha llevado a cabo es de carácter cualitativo, por lo que se han utilizado técnicas cualitativas para el desarrollo del trabajo. Del análisis de

documentos, la observación participante y las entrevistas semiestructuradas se han extraído la mayor parte de la información durante el trabajo de campo realizado.

En cuanto a la importancia y énfasis de la observación participante por haber sido la principal técnica utilizada durante las prácticas y como técnica para la recogida de información para la investigación, Corbetta (2007) caracteriza esta técnica por la involucración del investigador en el objeto de estudio, pues es algo más que una simple observación. Es decir, el investigador se adentra en un grupo social determinado como técnica para investigar y para observar el contexto físico, social, interacciones formales, informales y las interpretaciones de los actores sociales. Las características que definen la observación participante son las siguientes (Corbetta, 2007, p. 305):

- a) De forma directa.
- b) Durante un periodo de tiempo relativamente largo.
- c) En su medio natural.
- d) Estableciendo una interacción personal con sus miembros.
- e) Para describir sus acciones y comprender, mediante un proceso de identificación, sus motivaciones.

La observación participante se realizó durante las prácticas en el centro desde febrero hasta junio de 2021. Aunque éstas tuvieron que ser divididas en modalidad presencial y modalidad online debido a la situación sociosanitaria de COVID19. Las tareas a desarrollar fueron conocer el funcionamiento del centro con menores migrantes no acompañados, acompañar activamente a los profesionales en sus funciones con este colectivo, identificar retos y problemas sociales, analizar las consecuencias y elaborar una propuesta de intervención para el cumplimiento de dichas necesidades.

Como sugiere Kawilu (2005), la utilización de la observación participante incrementa la validez del estudio con observaciones que pueden ayudar al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y del fenómeno del estudio. Para recoger registrar aquellos hechos que podían ser susceptibles de ser interpretados, se recogieron las anotaciones de tres días específicos en el diario de campo. Este diario, según Holgado (2013) facilitará la comprensión de ese proceso de inmersión social y de contacto con el contexto con la interacción incluyendo

los valores personales y profesionales.

Una vez se conoce el marco de referencia de investigaciones ya realizadas de nuestro objeto de estudio y, teniendo información y datos de primera mano gracias a la observación, se realizaron entrevistas cualitativas para completar el trabajo de campo.

Estas entrevistas, según Flick, (2012) van a permitir recopilar información amplia y profunda de cada uno de los entrevistados. Pues nos va a permitir conocer las percepciones de diferentes profesionales que trabajan en contacto directo con los menores, en cuanto a su diagnóstico, tratamiento e intervención. La selección de los profesionales está basada según la relevancia de sus funciones en el centro con el menor dentro del ámbito sociosanitario: el director del centro, la psicóloga y la médica-psiquiatra. Ésta última con especial interés por su experiencia laboral en paralelo en el Hospital Clínico Miguel Servet.

Con la imposibilidad de conseguir el consentimiento de participación de los menores, se ha tenido que enfocar la investigación sin las percepciones subjetivas de los protagonistas. Y debido a las circunstancias actuales devenidas por la situación sociosanitaria por coronavirus, la entrevista con la médica-psiquiatra se realizó por videoconferencia. Una metodología que no ha supuesto ninguna dificultad en el transcurso de la entrevista.

Para la realización de las entrevistas, se ha creado un guion compartido para los tres perfiles profesionales, con apartados específicos para cada uno de ellos.

Los bloques de preguntas compartidos para las tres entrevistas fueron los siguientes:

- 1) Inicio del profesional en el centro.
- 2) Proyectos, programas y actividades dirigidas a menores no acompañados
- 3) Menores migrantes no acompañados
- 4) Trastornos y enfermedades comunes de menores no acompañados
- 5) Relación del centro y de los menores con el entorno
- 6) Recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el centro.

Para el análisis de las entrevistas se ha optado por la transcripción de cada una de ellas para poder realizar una sistematización temática seleccionando las citas más relevantes de

acuerdo a cada tema de objeto de estudio. Obteniendo así un mapa de resultados que tratan de responder a la pregunta de investigación.

3.2. INSTRUMENTOS

En último lugar, se opta por clasificar los instrumentos que se han utilizado en los anteriores métodos según el origen de su recogida. Siendo esta clasificación en fuentes primarias y fuentes secundarias.

3.2.1. Fuentes primarias

- Realización de un diario de campo y su posterior análisis
- Entrevistas semiestructuradas a profesionales del centro
- Fotografías del centro en el que se ha realizado la investigación

3.2.2. Fuente secundarias

- Memoria del centro del 2019/2020.
- Documentación buscada para la fundamentación teórica.

4. MARCO TEÓRICO

Por lo que se refiere a los antecedentes y las investigaciones previas del tema a tratar se ha clasificado dicha información en migración contemporánea y su gestión política, migración de menores, salud mental y migración y salud mental en menores migrantes no acompañados.

4.1. LA MIGRACIÓN CONTEMPORÁNEA

El fenómeno migratorio parece estar sumergido en constante dualización. Por un lado, es tan antiguo como la historia de la humanidad (Rubio, 2017) y, por otro lado, no deja de presentar novedades en cada una de las migraciones particulares. Esto lo convierte en un fenómeno complejo a tratar, aún más si se hace referencia a las migraciones que se producen al margen de la normativa vigente.

La migración, por un lado, es, desde el origen de la cultura, producto de la curiosidad, del afán de saber y de la necesidad de mejorar las condiciones de vida (Rubio, 2017) y por otro lado es, un motivo de preocupación para los países y las zonas geográficas más desarrolladas del planeta (Laso, 2020). Esta doble percepción, también supone una dualidad en la gestión de la migración desde las políticas públicas.

Entre los aspectos migratorios que suscitan interés, cabe señalar los efectos de la migración en la salud. Pues los migrantes pueden ser objeto de múltiples formas de discriminación, violencia y explotación que afectan de manera directa a su salud física y mental (Ríos y Hernández, 2014).

4.1.1. Gestión del fenómeno migratorio

En el siglo XXI las migraciones están llegando en condiciones especialmente difíciles. Caracterizada esta realidad por la era de los muros, redes, visados, expulsiones y deportaciones, centros de acogida, de detención y de clasificación (Vachhiano, 2015). Residiendo el problema de la gestión del fenómeno migratorio, en considerar esta situación de manera coyuntural y puntual en vez desde una visión estructural y mantenida en el tiempo (Achetegui, 2012).

Es necesario mirar la perspectiva de Europa para entender las migraciones que se están dando con especial atención en las migraciones de menores. Según datos de la Red Europea de Migraciones entre 2014 y 2017 llegaron 219.575 niños y niñas sin la compañía de un familiar adulto a la UE y Noruega y solicitaron protección. Los principales países de origen son

Afganistán, Siria, Eritrea, Iraq y Somalia y alrededor del 11% son niñas. Sus principales países de destino final son Alemania, Suecia, Italia, Austria y Hungría (APDHA, 2019).

4.1.1.1. Estrategia europea

La estrategia europea se ha resumido en un racismo utilitarista subyacente de violencia simbólica y directa que reproduce injusticias y desigualdades. Ha consistido en implementar instrumentos -como la cooperación, la policía, las tecnologías avanzadas de control e identificación y las burocracias extendidas-, para la construcción y gestión de una frontera militarizada y extendida hacia el sur involucrando a países terceros (Vacchiano, 2015).

Esta estrategia también ha producido un maltrato institucional, -abuso, negligencia, perjuicio de la salud, seguridad, estado emocional, físico, correcta maduración o vulneración de los derechos básicos de las personas-, por parte de la legislación y los poderes públicos (Álvarez, 2019). La situación provoca la huida de unos 30.000 menores de los sistemas de protección del país entre 2014 y 2017 (APDHA, 2019).

Todo este conjunto que forma la crisis la crisis humanitaria ocurrida en las fronteras sur europeas está provocado por la Unión Europea al cerrar sus fronteras (Gimeno, 2018).

La responsabilidad que tienen las Administraciones locales europeas en los sistemas de protección a la infancia está viéndose tensionada por recibir competencias explícitas e implícitas en la política migratoria con la llegada de menores. Por un lado, se les reclama explícitamente la protección mientras, de manera implícita se les responsabiliza de evitar el efecto llamada que dicha acogida supondría (Gimeno y Gómez, 2021).

A pesar de ello, las Administraciones locales del sur de Europa están afrontando un nuevo ciclo con un nuevo perfil migrante. Afrontándolo con mayor capacidad de prevención de evolución del flujo y con mayor capacidad para evitar errores en la aplicación u omisión de los protocolos de acogida (Gimeno y Gómez, 2021).

4.1.1.2. Situación de España

España es la frontera sur occidental de Europa y como tal recibe la llegada de muchas personas migrantes y refugiados. La presencia de menores extranjeros no acompañados en los sistemas de protección autonómicos empezó en torno a 1995 pero no es hasta el 2000 cuando la llegada de estos menores se generaliza y las diferentes administraciones públicas advierten

de la complejidad de su tratamiento jurídico (Jiménez, 2019). El principal país de origen de estos menores sigue siendo Marruecos con un 60%, siendo Argelia el segundo país en la posición del ranking con un 12,28% (Fernández, 2021).

Los motivos de abandono o desaparición del sistema de menores son por las deficiencias con las que se ha producido la acogida en la frontera, las medidas de urgencia puestas en marcha sin coordinación necesaria, la falta de adecuación de las medidas educativas con el perfil y las expectativas de los chicos y chicas migrantes; la confusión en algunos recursos, donde faltaba ropa, comida o calzado; y la pasividad con la que el sistema de protección ha actuado frente a estas desapariciones (Jiménez, 2019).

4.1.1.3. Situación en la Comunidad Autónoma de Aragón

Como bien se refleja en el Informe del Justicia del menor del 2019, existe un desbordamiento del Sistema de Atención a la Infancia en Aragón por el incremento notable de menores migrantes no acompañados, desde noviembre de 2018 hasta abril de 2019 (Justicia de Aragón, 2019). La comunidad autónoma que encabeza el ranking con mayor número de menores migrantes no acompañados bajo tutela o acogimiento de los servicios de protección de España es Andalucía con un total de 4.617 casos, dejando a Aragón en el puesto 11 con 208 casos (Fernández, 2021) aun viéndose esta comunidad con un gran incremento en los últimos años.

Tabla 1. Expedientes de protección iniciados desde 2015 a 2019.



Fuente: elaboración propia a partir del Justicia de Aragón (2019).

En la tabla 1 se muestra el incremento notable de la llegada de menores migrantes no acompañados a Aragón, iniciándose 4 expedientes de protección en el 2015, 26 en el año 2016, 40 expedientes abiertos en el 2017, y la subida más impactante con 223 expedientes a 18 de diciembre de 2018 y 241 expedientes a 14 de enero de 2019 donde ya empieza a estabilizarse (Justicia de Aragón, 2019, p. 39)

Tabla 2. Datos registrados de expedientes en 2019.

Expedientes en Aragón	87,9% en Zaragoza 6,8% en Huesca 5,3 en Teruel
Sexo de menores no acompañados	98,7 varones
País de procedencia	75,2% origen marroquí
Edad en la acogida	60,3% entre 16 y 17 años
Duración de expedientes	65,2% de expedientes con duración igual o inferior a seis meses

Fuente: elaboración propia a partir de Gimeno y Gómez, (2021).

En la tabla 2 se recogen los datos registrados de los últimos expedientes, mostrando 401 expedientes abiertos en Zaragoza, 31 en Huesca y 24 en Teruel. La mayoría de expedientes registrados son varones por la invisibilización de las menores a consecuencia probablemente de la adaptación de las redes de tráfico y/o explotación (Gimeno, 2017). Se observa el peso relativo de menores magrebíes aumentando actualmente en Aragón y el cambio sociodemográfico que se ha dado aumentando la edad a la que se abren los expedientes concentrándose en la mayoría de edad. Lo que supone una dificultad en la intervención (Gimeno y Gómez, 2021).

Las Comunidades Autónomas son responsables de la gestión y de la prestación de servicios de salud y tienen el fin de mejorar las capacidades de respuesta de los servicios públicos de salud ante estas nuevas realidades (Serrano, 2008). Entre las personas migrantes y las autóctonas hay una situación desfavorecida en los determinantes de salud: comportamiento y estilo de vida, condiciones de vida y trabajo, acceso a servicios sanitarios y en general condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales y por lo tanto hay una inequidad en salud, es decir unas desigualdades en salud innecesarias, inaceptables o derivadas de alguna forma injusta (Tejero et al., 2008) entre la población migrante joven y la autóctona. Las administraciones locales muestran una carencia, por tanto, de recursos suficientes para atender al nuevo perfil de necesidades de estos menores en protección. Acusando al Estado central de no hacerse cargo de los cargos correspondientes que supone (Gimeno y Gómez, 2021).

La protección que se ofrece a menores migrantes no acompañados son atención en Primera Acogida, casa SAIM (media estancia), Autonomía (para menores de 17 años) y el Programa 17+. Aragón, también cuenta con diversos programas de promoción de la autonomía gestionadas en su mayor parte por entidades sociales para aquellos que dejaron de ser menores pero que mantienen la condición de migrante no acompañado. Estos programas de protección son el Plan de Transición a la vida independiente (PTVI) y Con apoyos en búsqueda de empleo adicionales (YEI). Es por ello que, a pesar de la complejidad que suponen las migraciones de menores, Gimeno y Gómez (2021) afirman la respuesta de adaptación que ha ofrecido el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

4.2. MIGRACIONES DE MENORES.

Es necesario dejar de considerar la migración de los jóvenes como un rito de paso, pues esta noción académica que lo afirma puede llegar a invisibilizar situaciones de vulnerabilidad entre la población migrante joven (Reyes, 2013).

4.2.1. Derechos vulnerados.

Las personas migrantes extranjeras sufren situaciones de vulneración de sus derechos y desigualdades sociales que dificultan la realización de sus proyectos migratorios, agudizando el duelo migratorio y generando dificultades mayores de adaptación (Ríos y Hernández, 2014).

Los derechos de los menores vulnerados con mayor frecuencia que encuentra Jiménez, (2011: p.155) son los siguientes:

- a) La imposibilidad de ejercer el derecho a una tutela judicial efectiva.
- b) El limitado o inexistente ejercicio del derecho a ser oído.
- c) La lentitud, demora excesiva o la no tramitación en la obtención de la autorización de residencia y permiso de trabajo.
- d) Las pruebas de determinación de la edad aplicadas de forma invasiva.
- e) La falta de diligencia en la atención integral a estos menores a nivel educativo y la no escolarización.
- f) La descoordinación entre administraciones.

Estos derechos se acentúan cuando repercuten al colectivo más desprotegido de las migraciones. Se trata de niños y niñas invisibilizados que escapan de sus países por una falta de protección para volver a sufrir una situación similar en el país de acogida (Díaz, 2017). Esta rueda retroalimentada les obliga a desarrollar estrategias para sobrevivir que afectan a su desarrollo y a su salud física: convertirse en víctimas de explotación económica y/o sexual, cometer delitos como robos y venta o transporte de sustancia. Estas prácticas provocan tener un contacto delictivo con la policía y el sistema judicial y, por lo tanto, potenciar el racismo y la discriminación de la población local y los medios de comunicación. Esta constante ausencia de seguridad les crea ansiedad añadida en sus problemas psicológicos que no son diagnosticados ni tratados durante largos periodos de tiempo y lesiones que no reciben el cuidado necesario (UNICEF, 2020).

Es decir, existe una vulneración de los derechos de estos menores en cuanto a la competencia también en salud, pues, aunque le corresponda al Estado central y el decreto 7/2018 sobre el acceso a la salud universal esté en vigor, no se llevan a cabo las urgencias hospitalarias sin independencia de la nacionalidad (APDHA, 2019).

Esta vulneración de derechos y violencia que afecta negativamente a los jóvenes en las emociones, expectativas, convivencia, concepción en la salud y su ubicación en ella (Calvo y Shaimi, 2020) son señales de alerta ante estas desapariciones. Ante tal situación y vulneración señala UNICEF (2019) ya se ha pronunciado sobre las cuestiones de las desapariciones de estos centros, subrayando que son

Señales de alerta, por un lado, en cuanto a indicadores de situaciones inadecuadas o servicios insuficientes o ineficientes que no estarían cumpliendo apropiadamente los objetivos centrales de la política de protección integral de los derechos de las niñas y niños en contexto de migración (...) y en cuanto a las implicaciones que este fenómeno de miles de niños y niñas que salen del sistema podría tener en España y a nivel europeo (p. 120).

4.2.2. Ambigüedad Legislativa

La legislación internacional y española de protección de la infancia aseguran que todo menor sólo, sea cual sea su nacionalidad y modo de acceso al territorio estatal, tiene que estar tutelado por la Administración hasta que alcance la mayoría de edad, al encontrarse en situación jurídica de desamparo (Giménez, 2014) pero se sigue cuestionando el modelo de protección por el desbordamiento y estancamiento y evidencias de fracasos que van más allá de errores puntuales en la gestión o desajuste de su aplicación (Calvo y Shaimi, 2020).

Las reacciones de diferentes administraciones para hacer prevalecer el interés superior del menor no siempre existen (Álvarez, 2019)- La complejidad viene al intentar casar una legislación restrictiva de derechos –como es la de extranjería– y una legislación promotora de derechos –como es la de protección de la infancia–. Es decir, problemas de primera magnitud que requieren un análisis profundo al referirse al plano de la inmigración irregular y el plano de la infancia (Laso, 2020).

Estos jóvenes que migran solos y con una doble condición (Gimeno, 2014) son sujetos a proteger y acoger y como extranjeros son sujetos a controlar y en su condición de situación

irregular, a expulsar. De forma explícita la legislación estatal y autonómica obliga a proteger e implícitamente, la autonómica evita el “efecto llamada” (Gómez, Aguerri y Gimeno, 2020)

Por lo tanto, es en la concepción que este sistema de protección tiene de los jóvenes (Calvo y Shaimi, 2020) lo que cae en la dualidad y la paradoja creando tensión y no revolviéndose siempre a favor del menor y de la defensa de su interés superior (Álvarez, 2019).

En primer lugar, se tiende a la protección inmediata por ser menores de edad. La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, en el artículo 9 quinto del capítulo III, dice:

“Los menores extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la educación, asistencia sanitaria y servicios y prestaciones sociales básicas, en las mismas condiciones que los menores españoles”.

Pero, en segundo lugar, al equiparar a los menores de edad españoles y extranjeros ya se expresa una diferencia implícita en términos de categoría jurídica en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (Calvo y Shaimi, 2020). Es decir, esta dualidad otorga derechos, pero con limitaciones, pues es el legislador quien, con competencia y potestad de introducir distinciones en la llegada de personas inmigrantes y regular el inicio de su estancia, asocia estos menores como migrantes principalmente y por tanto aplicables a la ley de extranjería.

Este enfrentamiento entre las dos formas de gobierno, ámbito europeo y ámbito nacional (Álvarez, 2019) es un enfrentamiento entre la protección de la infancia por parte del gobierno que otorga la titularidad plena de los derechos frente al derecho de extranjería que recorta esa titularidad. Esta dualidad convierte a los menores como extraños no merecedores de protección permitiendo laxitud en la aplicación de la ley y ciertas formas de maltrato institucional poniendo en duda la actuación de la Administración. Pues, en algunos casos, ni son tutelados, ni escolarizados, ni documentados (UNICEF, 2020).

4.3. SALUD MENTAL Y MIGRACIÓN.

4.3.1 Salud mental.

La salud mental, según la OMS (2018) no es "solamente la ausencia de una enfermedad mental detectable sino un estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus propias habilidades, puede trabajar productiva y satisfactoriamente y es capaz de contribuir con su comunidad"¹

Es necesario que se promueva la salud por un modelo biopsicosocial que cubra las necesidades de manera integral y que se tomen medidas para prevenir las consecuencias de los elementos socioculturales que facilitan desajustes emocionales y el desequilibrio en la conducta de grupos susceptibles (Martínez, 2012).

Por ello, es importante añadir la dimensión histórico-social para destacar la interrelación existente entre la salud mental de la población y su participación en la sociedad. Pues esto le permitirá desarrollar y potenciar sus capacidades que harán aumentar su bienestar psicosocial (Granados, 2001).

4.3.2. Salud mental y migración.

Las migraciones son un fenómeno tan complejo que no solo afecta al espacio psicológico y social del migrante, sino también de las personas que quedan en origen. Es por ello que para entender los factores psicosociales de la migración no basta con conocer al emigrante, pues es tan solo la base estructural y la punta del iceberg visible de este fenómeno. Pues la base que soporta el proceso migratorio es la familia y sus dinámicas (De Synder, 1996). Dinámicas que se remontan a mucho tiempo atrás y que convierten a todas las personas en seres que trascienden de migraciones exitosas. Por lo que la migración en sí misma no es una causa de trastorno mental, sino un factor de riesgo (Loizate et al., 2012).

Las migraciones actuales por un lado pueden generar problemas de salud mental, o bien, por otro lado, ya pueden venir acompañados de ellos o actúan como activador de trastorno o enfermedad mental (Gimeno, 2012). Es decir, la migración por sí sola en primer lugar, no es

¹ Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

causa directa de deterioro de salud mental y, en segundo lugar, la enfermedad mental es un problema multicausal (Vilar y Eibenschutz, 2007).

La salud mental está vinculada con las condiciones de vida y con las características de un determinado momento sociopolítico (Rubio, 2017), por lo que, las personas cuando emigran, inevitablemente tienen que enfrentarse a sus propias emociones derivando en una nostalgia que impide también la integración (Luna y Mejía, 2019) repercutiendo así en su salud tanto hechos objetivables como experiencias de los sujetos con sus conflictos internos.

Es necesario, por tanto, comprender la relación entre la migración y la salud mental dándole importancia a las condiciones previas a la migración como a las de la nueva sociedad (Pineda y Alvarado, 2008), teniendo en cuenta la etapa de la preparación migratoria, como la migración en sí y la post migración, pues se consideran etapas vulnerables psicosocialmente por las que atraviesan (Luna y Mejía, 2019).

En estas etapas, las personas migrantes están expuestos a hechos estresantes y está demostrado por el Colegio Profesional de Psicología de Aragón ²que dichos estresores tienen un papel fundamental en el origen de numerosas patologías, sobre todo si existen factores psicosociales y con vulnerabilidad genética como bien expresa la Teoría del Origen Multifactorial de los Trastornos mentales (Rutter, 2009).

Estos hechos estresantes o llamados estresores y duelos excesivos (Achotegui, 2004) que repercuten en la salud de los migrantes durante las diferentes etapas del proceso migratorio demuestra que la salud psicosocial está interconectada con todos los demás aspectos relacionados con la migración, como la situación legal, económica, social, familiar, laboral, etc. (Martínez, 2012).

A continuación, se van a presentar los determinantes sociales que generan desigualdad en la salud y las consecuencias generadas, pues la salud mental de las personas migrantes no es estática ni homogénea, ni afecta a todo su entorno social de la misma manera ya que depende de factores como la situación del viaje, los recursos, la libertad de decisión, etc. (Martínez, 2012).

² Consultado en:

https://www.coppa.es/gestor/uploads/programas/Guia_de_Intervencion_Multidisciplinar_para_ninos_ninas_y_adolescentes_con_Trauma_Psicologico.pdf

4.3.2.1. Determinantes sociales de la salud y migración.

Los determinantes sociales que generan desigualdades en salud detectados en los grupos de discusión de la investigación de Ríos y Hernández (2014, p. 73) fueron los siguientes:

- a) País de origen y elementos culturales
- b) Bajo nivel educativo y alto desempleo
- c) Desigualdades socioeconómicas y de género
- d) Barrera idiomática y apoyo social
- e) El sistema de salud pública del país receptor.

Además de estos determinantes, el DSM 5 (el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión 5) muestra también cómo el malestar psicológico derivado de una exposición a un evento traumático o estresante es cambiante y diferente en función de las condiciones a las que se haya expuesto y por lo tanto, puede influir y variar según el momento en el que ocurre, la edad, el ambiente cultural y social, la fase evolutiva y diferentes variables (Labrador y Alonso, 2007) y diferentes dificultades añadidas de su nuevo contexto; la comunicación, discriminación, separación familiar, inquietud sobre la familia, imposibilidad de volver a su país con urgencia, no estar en condiciones de encontrar trabajo, explotación y malas condiciones de trabajo y estar en constante detención son algunas de ellas (Roehr, 2013).

4.3.2.2. Consecuencias y síntomas.

Estos estresores que se acaban de señalar, dan lugar al surgimiento de ciertos síntomas recurrentes como somatización, depresión, ansiedad, estrés postraumático y consumo de alcohol y/o droga (Leonori, 2013). Por otro lado, también se concluyó que la exclusión social tiene efectos psicológicos como la apatía afectiva o la neutralidad emocional en unas personas y la tristeza y frustración unidas al miedo y a la vergüenza en otras (Blackhart et al., 2009). También, la pérdida de identidad y el trauma irreparable que sufren con el cambio de cultura (Luna y Mejía, 2019) y la ruptura del marco cultural interiorizado en los migrantes (Moro, 2004). Por último, se ha estimado que más del 50% de la población migrante sufría desórdenes mentales crónicos, traumas, angustias y elevados niveles de sufrimiento (Jiménez et al., 2017).

Es decir, los flujos migratorios involucran múltiples circunstancias que colocan a las poblaciones migrantes en situaciones de elevado riesgo físico, emocional y social y como resultado de estas dificultades, existen diversos factores que repercuten en sus estados de salud y condiciones que limitan o impiden su acceso a los sistemas sanitarios.

El impacto psicosocial asociado a la migración y las repercusiones en la salud física de los migrantes con la salud mental de los mismos se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 3. Impacto psicosocial asociado a la migración.

PERSONAL/INDIVIDUAL	SOCIAL	FÍSICA	MENTAL
Aislamiento, soledad	Pobreza	Dolor de cabeza	Crónico/postraumático
Pérdida de identidad	Diferencias culturales	Dolor abdominal	Depresión/distimia
Temor a mafias, ser detenidos, expulsados	Discriminación	Dolor muscular	Trastornos de ansiedad
Crisis de identidad	Racismo, prejuicios	Fatiga intensa	Uso de sustancias psicoactivas
Frustración	Desprotección	Accidentes	Duelos
Conductas agresivas	Pérdidas: hogar, posición en la sociedad, redes de apoyo	Violencia física	Ideación e intento suicida
Subalimentación, infravivienda, hacinamiento	Marginación	Dolor en las articulaciones	Trastornos disociativos
Sentimiento de desamparo	Incertidumbre hacia el futuro	Otros padecimientos	Fobia social, tristeza, irritabilidad, trastornos

PERSONAL/INDIVIDUAL	SOCIAL	FÍSICA	MENTAL
			del humor
Desesperanza	Desempleo		

Fuente: Jiménez et al., (2017).

En la tabla 3, se suman a los problemas de salud mental (depresión y ansiedad principalmente) que enfrentan los migrantes, la existencia también del riesgo por abuso de sustancias psicoactivas. Este consumo debe entenderse como una manera de sobrevivir a las condiciones extremas por las que tienen y para hacer frente al miedo y al trauma que llevan con ellos (UNICEF, 2020).

Un miedo y trauma más extenuante en los migrantes en situación irregular administrativa, pues se encuentran en situación de sufrimiento permanente constituyendo un contínuum destitución-vulnerabilidad-herida (Leonori, 2013, p.107):

- a) Destitución por la expropiación y privación de todos sus derechos fundamentales y la imposibilidad de acceder a ellos a causa de normas excluyentes.
- b) Vulnerabilidad por la desprotección, la indefensión y la arbitrariedad que sufren
- c) Herida por hacer referencia al permanente o ya cicatrizado sufrimiento que llevan consigo

4.3.2.3. Síndrome de Ulises.

Para hacer referencia al Síndrome de Ulises hay que hacer referencia a todas las investigaciones de Joseba Achotegui pues es quién lo describió en 2002 cuando las condiciones de los inmigrantes se complicaron convirtiéndose en uno de los cuadros psiquiátricos más frecuentes en esta población (Achotegui et al., 2010).

Este síndrome hace referencia a las personas inmigrantes con estrés crónico y múltiple que, por un lado, padecen determinados estresores o duelos y por otro, sufren síntomas psíquicos y somáticos que se enmarcan en el área de la salud mental (Achotegui, 2008), sin

llegar a ser un trastorno mental pues estos migrantes tienen autonomía personal, capacidad de interdependencia, y buen nivel de funcionamiento social (Loizate et al., 2012).

El estrés al que hace referencia, se enmarcaría dentro del desequilibrio entre las demandas percibidas del exterior y las capacidades de respuesta que tiene el sujeto. Y, por duelo, se entendería como el proceso necesario de reconfigurarse a uno mismo cuando se ha perdido algo significativo (Lazarus, 1984). Es decir, el duelo sería un estrés intenso a lo largo del tiempo (Achotegui, 2008) y se caracteriza por ser múltiple: separación de personas queridas, lengua materna, cultural, la tierra, situación social, contacto con el grupo étnico y por pérdida de la seguridad física (Achotegui et al., 2010). Los estresores serían la separación forzada de los seres queridos, sentimiento de desesperanza por el fracaso migratorio y ausencia de oportunidades, la lucha por la supervivencia, y el terror que viven en los viajes migratorios, las amenazas de las mafias o de la detención y expulsión, la indefensión por carecer de derecho (Achotegui, 2012).

A continuación, se presentan las cuatro áreas sintomatológicas que pueden darse a raíz del estrés continuado y prolongado en el tiempo del síndrome de Ulises.

Tabla 4. Áreas sintomatológicas.

ÁREAS SINTOMATOLÓGICAS			
Área depresiva	Área ansiosa	Área tensional	Área disociativa
Tristeza Llanto	Ansiedad Lucha Pensamientos recurrentes e intrusivos Tensión Irritabilidad Insomnio Preocupación	Astenia Fatiga Molestias osteoarticulares Sudores	Confusión Desorganización Despersonalización Desrealización Desorientación temporoespacial Déficit de atención y memoria

Fuente: Loizate et al. (2010).

La comprobación de los síntomas expuestos en la tabla 4, se encuentra en la cefalea. Pues se halla vinculada a la agresividad reprimida vinculada a los estresores extremos que el inmigrante debe afrontar y al intento de evitar pensar en los estresores extremos que les afligen (soledad forzada, exclusión social estructural, miedo, indefensión). Se dan en mayor proporción en inmigrantes que padecen el Síndrome de Ulises (Achotegui et al., 2012).

Este síndrome es medido por medio de una evaluación de los factores de riesgo en salud mental en la migración llamada Escala Ulises (Achotegui, 2012). Es un cuadro clínico que surge por la emergencia en los países de acogida de inmigrantes en un contexto de globalización donde las condiciones de vida de los migrantes empeoran (Loizate, 2004). Surge para facilitar un sistema de medición consensuado y objetivable permitiendo estructurar información clínica y psicosocial vinculada a la migración y posibilitando un mejor servicio asistencial (Achotegui et al., 2017).

Y al hallarse inmerso en el área de la prevención sanitaria y psicosocial más que en el del tratamiento, la intervención deberá ser fundamentalmente psicoeducativa de contención emocional abarcando no sólo a psicólogos, también a médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, educadores sociales y otros profesionales asistenciales (Achotegui, 2012).

4.4. SALUD MENTAL Y MENORES MIGRANTES

La relación de salud mental con la población infanto-juvenil inmigrante es un tema invisibilizado o no considerado en los estudios llevados a cabo en Psicología, pues lejos de dar respuesta a los nuevos problemas que demanda la realidad, muestran casi nulas referencias para tener en cuenta a la hora de trabajar en estas temáticas (Brown y Hernández, 2014).

Emigrar se está convirtiendo para muchas personas en un proceso con unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos (Loizate et al., 2017) y, se agudiza si se encuentran en situaciones de desigualdad social en la sociedad receptora (Ríos y Hernández, 2014). Más intenso y complejo todavía cuando se da en el sector más vulnerable de la migración; los menores no acompañados.

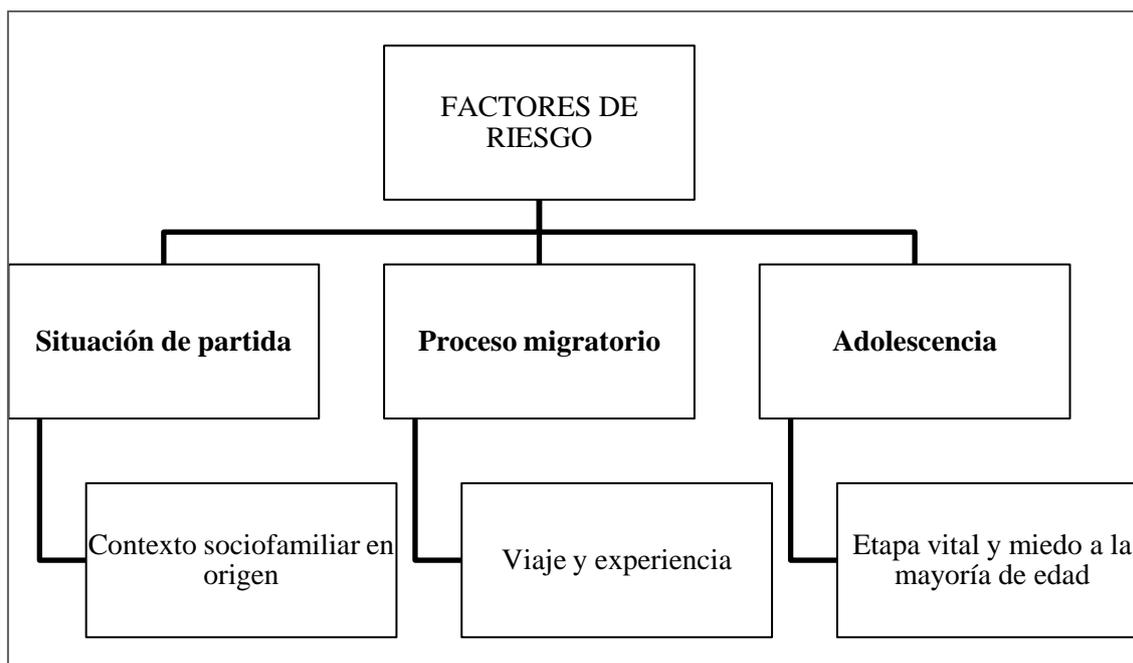
Como se ha dicho anteriormente, el problema no radica en la migración, pues es considerada más una solución que un problema, sino que esta solución encierra a su vez, una parte del problema. El duelo migratorio por el que pasan estos menores es un duelo complejo y un factor de riesgo a nivel de salud mental si existe vulnerabilidad (si no está sano o padece discapacidades), si el nivel de factores estresantes es muy alto (el medio de acogida es hostil) o si se dan ambas condiciones (Aguilera, 2009).

Por ser menores y adolescentes presentan factores adicionales que tienen que ser tenidos en cuenta en la evaluación y la gestión de su salud mental (Ríos y Hernández, 2014). Viven el proyecto, la adaptación al medio y el duelo migratorio más intenso que los adultos, pues su desarrollo evolutivo todavía está en proceso de ser construido, no tienen sólida su identidad y su sistema psicológico de defensa no puede protegerse de situaciones extremas (Martínez, 2012). Además, la invisibilidad que sufren y la deshumanización, la doble pertenencia al país de origen y al de destino y la comparación social de desventaja cuando llegan (Manzani, 2014) produce transformaciones e importantes cambios en sus estructuras mentales.

4.4.1. Factores de riesgo

Existen tres categorías según Manzani (2014) que podrían englobar los factores de riesgo causantes de estrés y malestar en niños, niñas y adolescentes y motivos de muchos problemas psicológicos y trastornos en su salud mental:

Tabla 5. Factores de riesgo en salud mental.



Fuente: Elaboración propia a partir de Manzani (2014).

En los factores de riesgo que se muestran en la tabla 5, Manzani (2014) añade en el proceso migratorio los factores con el choque de expectativas, la doble pertenencia, el etiquetaje social, la presión del éxito y el miedo al fracaso, la institucionalización, la falta de redes sociales, la discriminación y criminalización y la precariedad de los procesos de inclusión social.

Existen factores más concretos como la edad, la escolarización, acontecimientos vitales, necesidades afectivas no cubiertas, desarraigo y estigmatización social, maltrato infantil, inadecuada reagrupación familiar, el viaje en solitario (Díaz, 2017) y el rol y papel fundamental que desempeñan los padres o cuidador principal y su interrelación con la memoria del menor.

Este último factor es el principal estresor en menores refugiados por la falta de apoyo del cuidador produciendo ansiedad, depresión, estrés postraumático, desconfianza, aislamiento social, problemas emocionales y comportamentales (López, Castro y del Mar, 2017) y por la separación migratoria de los padres y los cambios en la estructura familiar que tienen un impacto negativo a largo plazo en el desarrollo infantil y su salud mental, provocando también depresión, soledad, acoso escolar y estrés en el hogar (León, 2020).

Esto se debe principalmente a la memoria (Shapiro, 2001), pues cuando sufren una serie de negligencias en sus cuidados como los maltratos, abusos, enfermedades o diferentes estresores, dejan huella en el cerebro en forma de redes neuronales disfuncionales y desadaptativas (Salomon y Heide, 2005) y al no resolverse adecuadamente, compromete su desarrollo psicológico y emocional en el futuro (Shapiro, 2009). Por ello, la importancia de una intervención temprana en atención de niños, niñas y adolescentes que hayan realizado un proceso migratorio sin la compañía de un adulto.

4.4.2. Consecuencias.

Las consecuencias psicosociales que pueden ocasionar no provocan de manera general alteraciones en la salud mental que requieran una atención médica, pero es necesario atender y diferenciar las secuelas psicológicas y los problemas de salud mental entre los adolescentes y los niños. De manera general, las consecuencias serían síntomas depresivos, estado de ansiedad, somatizaciones, síndromes confusionales, vivencias de culpa y vergüenza e impacto en el sistema de creencias básicas (Manzani, 2014).

En cuanto a los niños más pequeños, prevalecen las pesadillas, el padecimiento de enuresis y el sufrir retrasos en su desarrollo mientras que en la adolescencia es la soledad, el miedo de sus hermanos, la frustración, indignación y vergüenza (Díaz, 2017). Los más pequeños experimentan más tristeza y síntomas depresivos, aunque si bien es cierto que, si se trata de menores no acompañados, cabría esperar una mayor vulnerabilidad viviendo así más eventos traumáticos y pudiendo desarrollar un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT en adelante) más grave en etapas posteriores (López, Castro y del Mar, 2017).

En cuanto a la etapa de la adolescencia Díaz (2017) considera que hay que incidir en las necesidades especiales y vulnerabilidades y capacidades y potencialidades de este colectivo pues es un periodo de desarrollo del ciclo de la vida y el más rápido de crecimiento y donde surge la crisis de identidad en el paso a la adultez y en el paso de una cultura a otra (Martínez, 2014). En comparación con los adultos, tienen mayor probabilidad de consumir drogas y experimentar mayores dificultades interpersonales (León, 2020). Esta mayor conciencia que tienen los adolescentes de los eventos traumáticos que sufren, les produce mayor padecimiento de TEPT (López, Castro y del Mar, 2017).

En cuanto a la diferencia entre género, cabría destacar la incidencia que tienen las niñas en sufrir más la impotencia y la inseguridad (Díaz, 2017), aunque independientemente del género y de la edad, la gran mayoría presenta carga de ansiedad por problemas familiares, discriminación, ansiedad, angustia, insomnio, pesadillas y terrores nocturnos, miedo y pánico.

4.4.3. Resiliencia.

No obstante, muchos autores señalan la enorme capacidad de resiliencia que tienen las personas que migran y en concreto, los menores. Pues estas situaciones les ha fortalecido y creado como personas independientes. (López, Castro y del Mar, 2017). Que, aunque se conozca popularmente la premisa de la fuerza psicológica que tienen las personas inmigrantes, esto puede llegar a invisibilizar su sufrimiento psicológico (Ríos y Hernández, 2014). La resiliencia o el crecimiento postraumático son temas poco estudiados, pero de los más discutidos en las poblaciones expuestas a una historia de trauma (López, Castro y del Mar, 2017). Y es por ello que, los menores que migran solos siguen necesitando una atención focalizada e individualizada para su recuperación y para ello, más profundización en la generación de capacidad resiliente.

4.4.4. Programas de salud mental y migraciones juveniles en Aragón.

En este apartado se han recogido los proyectos de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS)³ en la salud, que incluyen y hacen referencia a la población juvenil migrante y su salud mental.

Tabla 6. Proyectos de salud mental y población joven en Zaragoza

PROYECTO	CENTRO
Salud mental y competencial social	Colegio Público Santo Domingo
Promoción de la Salud en los jóvenes de Zaragoza	Centro municipal de promoción de salud en Zaragoza
Proyecto de Prevención de Drogodependencias	Centro de servicios sociales de Tarazona y el Moncayo
Proyecto de atención a mujeres inmigrantes en materia de identidad y sexualidad	Asociación SYMBOLO. Asociación de psicología y psicoanálisis
Promoción de la salud y prevención de la violencia en el centro de educación e internamiento por medida judicial.	Centro de educación e internamiento (IASS)

Fuente: Gobierno de Aragón

Como se observa en la tabla 6, los proyectos se imparten tanto en colegios públicos, centros municipales, centros de servicios sociales y asociaciones. La mayoría de ellos están dirigidas a población joven que vive alguna situación de exclusión social con el objetivo de detectar carencias y necesidades básicas de la salud para fomentar hábitos saludables y mejorar su bienestar.

El proyecto que trabaja particularmente en el proceso migratorio incidiendo en sus vivencias y en cómo han influido en su desarrollo y estado emocional, para potenciar su proceso

³ Recuperado de: <https://www.aragon.es/-/zaragoza-2#anchor2>

de adaptación a la sociedad de acogida, es la Asociación SYMBOLO. Una asociación de psicología y psicoanálisis que se centra en adolescentes de 15 a 19 años.

La implementación de nuevos recursos de acogida por parte del Gobierno de Aragón ha implicado la contratación de profesionales jóvenes, pero con poca experiencia en este ámbito y con necesidades urgentes de formación y organización profesional (Gimeno y Gómez, 2021).

5. RESULTADOS

A continuación, se van a presentar los resultados obtenidos de la investigación en tres partes. En la primera de ellas, se refleja el estado de la cuestión de la salud mental de niños, niñas y adolescentes que migran solos tras un análisis de los Informes Anuales del Justicia de Aragón del año 2018,2019 y 2020 y de la Guía de recomendaciones para profesionales (Gimeno, 2020).

En la segunda parte se mostrarán los datos más relevantes del centro CAM Ateca a partir del análisis de su memoria anual del año 2020, para conocer la gestión y la intervención que realizan los profesionales con menores migrantes en relación a su salud mental.

Y en la tercera parte se plasman los datos obtenidos de las diferentes entrevistas realizadas a los profesionales del centro.

5.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN: SALUD MENTAL Y NNA QUE MIGRAN SOLOS EN ARAGÓN.

El reciente acogimiento de menores extranjeros no acompañados en España dentro de un marco de carencias y limitaciones legislativas del Sistema Nacional de Salud, ha provocado la necesidad de investigar y conocer el abordaje de la salud mental de estos menores y el panorama de recursos y servicios destinados a ellos dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Las investigaciones más recientes, muestran que desde el año 2018 existen ciertas sugerencias para mejorar el sistema de atención a la infancia en Aragón que, de no verse satisfechas, se repiten actualmente.

5.1.1. Informe Anual del Justicia de Aragón.

En el Informe Anual del Justicia sobre menores quedan reflejadas siguientes propuestas y sugerencias de actuación dirigidas específicamente a menores extranjeros no acompañados.

5.1.1.1. Informe Anual del Justicia de Aragón 2018

En el 2018 desde una perspectiva integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes aragoneses, se opta por realizar dicho informe con un enfoque más amplio para dar visibilidad a otras actuaciones en materia de Infancia. Pues constatan un gran incremento en la llegada de menores migrantes no acompañados en Aragón que desborda en determinados momentos el Sistema de Atención a la Infancia. Presentando dificultades para atender correctamente a los menores ya acogidos.

Las consideraciones comunes de los hogares de acogida en cuanto a las problemáticas que se presentan en el desarrollo de la labor educativa de los menores son la falta de coordinación y las deficiencias con los servicios de Salud Mental Infanto-juvenil. Ante dicha problemática, el Justicia de Aragón en 2018 plantea el establecimiento de protocolos de coordinación con el servicio de Salud mental infanto-juvenil como propuesta de mejora.

En primer lugar, se han recogido y analizado, los principales recursos de acogida de menores en Aragón que plasma el Justicia de Aragón en 2018, con las problemáticas más recurrentes a los que se enfrentan cada uno de ellos.

Tabla 7. Principales problemáticas de los centros de acogida en Aragón de 2018.

		Principales problemáticas			
		Salud mental en menores	Consumo de tóxicos	Colaboración con Salud mental	Perfil de menores
Recursos de acogida de menores	Casa Acogida Rio Huerva	Creciente porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental		Problemas de coordinación con el Salud (Salud mental infanto-juvenil)	60% son migrantes con vivencias muy traumáticas
	Vivienda hogar de Teruel	trastornos de conducta y de personalidad.	Alto consumo de tóxicos	Falta de recursos en salud mental infanto-juvenil	Diversidad de perfiles e Incremento de MENAS*, añadiendo dificultad en la intervención.
	Casa SAIM	Menores con trastorno de Salud mental	Alto consumo de tóxicos que dificultan el abordaje educativo	Necesaria la coordinación con temas de salud mental.	Exclusivo de Menores extranjeros no acompañados
	Residencia Villacampa	La mayoría presenta problemas de salud mental y están en tratamiento.		Falta de corresponsabilidad con el departamento de Salud	
	Vivienda hogar Huesca	Trastornos de conducta y problemas de salud mental		Carencia de recursos psicológicos a los que puedan acudir los menores.	
	Zaragoza (judicial)	65 y 70% sufre problemas de salud mental.	Alto consumo de sustancias (95% hachis)		

Fuente: elaboración propia a partir del Informe del Justicia de Aragón 2018

Como se muestra en la tabla 7, es la salud mental de los menores, el consumo de tóxicos, la colaboración con Salud mental, y la diversidad en el perfil de menores con el ingreso de menores migrantes no acompañados, las más destacadas y recurrentes problemáticas de los centros de acogida.

En los seis centros de referencia se observa un incremento de menores con trastornos de conducta y de salud mental y en tres de ellos relacionado también con el alto consumo de tóxicos. También, en tres de los recursos seleccionados se encuentran la complejidad de intervenir con una diversidad de perfiles de menores, incluyendo el incremento de ingresos de menores migrantes no acompañados. Esto supone dificultades para intervenir con ellos debido al alto analfabetismo y al desconocimiento del idioma, debido a los estados emocionales y físicos con los que ingresan, debido a la complejidad de sus situaciones administrativas y debido a la relación y comunicación que mantienen con su familia.

Por último, la relación y colaboración que mantienen los centros con Salud mental también ha sido destacada como una de las principales problemáticas para la intervención con menores, pues de forma general coinciden en la falta de recursos psicológicos, de coordinación y de corresponsabilidad en salud mental infanto-juvenil. Aunque cabe destacar la experiencia positiva que mantiene casa SAIM tras la buena colaboración con Sanidad, el Hospital Miguel Servet y el hospital Clínico en Zaragoza y la Vivienda Hogar de Huesca por la gran accesibilidad, coordinación y rapidez en la atención con Salud mental.

En segundo lugar, se recoge el análisis realizado por el Justicia de Aragón en 2018 de la situación de niños, niñas y adolescentes en las diferentes comarcas de Aragón.

En cuanto a las comarcas de Aragón, destaca el Alto Gállego y Andorra-Sierra de Arcos por mantener reuniones de coordinación con el Área de salud mental de Sabiñánigo en el primer caso, y el apoyo psicológico a menores con dificultades emocionales y/o comportamentales y a sus familias, en coordinación con los centros educativos y Salud mental Infanto-Juvenil de referencia en el segundo caso.

Mientras que en la comarca del Bajo Aragón y Cuencas Mineras se recomienda el aumento de reuniones de coordinación con los Servicios Sanitarios: pediatría, médicos especialistas, atención temprana y salud mental para hacer un seguimiento, coordinación en la intervención con menores y detectar posibles casos de desprotección infantil, la coordinación en la Comarca de Sobrarbe con los centros educativos y sanitarios es especialmente positiva.

En cambio, las necesidades que detectan son diversas y es por ello que exigen la búsqueda y trabajo en red con servicios especializados muy diferentes (entre ellos salud mental y adicciones) que perciben escasos o inexistentes. Como también consideran la red asistencial para adicciones que se agrava en su medio rural, y las listas de espera y saturación de profesionales en Salud mental.

En tercer lugar, se muestran las sugerencias para mejorar el sistema de atención a la infancia en Aragón en 2018 en relación a los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados:

- Dar continuidad a los programas de transición a la vida adulta y emancipación.
- Impulsar la coordinación interadministrativa para mejorar el abordaje de la problemática.
- Sistematizar y ampliar la recogida de datos sobre las intervenciones.
- Mejorar la tramitación de documentación de los menores migrantes no acompañados.
- Facilitar la incorporación efectiva al mercado laboral de los jóvenes ex tutelados.
- Incorporar mecanismos de coordinación entre CCAA. (pág. 39)

5.1.1.2. Informe Anual del Justicia de Aragón en 2019

En el informe de 2019 se añaden centros de acogida de menores respecto a las mismas problemáticas que el Informe del Justicia de Aragón del 2018.

Tabla 8. Principales problemáticas de los centros de menores en Aragón de 2019

		Principales problemáticas			
		Salud mental en menores	Consumo de tóxicos	Colaboración con Salud mental	Perfil de menores
Recursos de acogida de menores	Samu Movera	Detectados algunos menores con problemas de salud mental			
	Casa de Acogida III	Dificultad para atender a adolescentes con patologías duales (adicción y problema de salud mental)	Hábitos de consumo interiorizados y naturalizados	Necesidad de recursos en salud mental y consumos y la existencia de un Protocolo de salud mental. Demora en las citas y deficiencias en la coordinación con los servicios de salud mental Infanto-juvenil.	Incremento de menores respecto al año pasado y cierta tensión entre ellos.
	Casa de Acogida IV	Dificultad para atender a adolescentes con patologías duales (adicción y problema de salud mental)	Adicciones	Deficiencias en la coordinación con los servicios de salud mental Infato-juvenil. Necesidad de plazas en centros específicos para problemas de trastorno de conducta.	
	Casa SAIM			Corresponsabilidad en Salud mental	
	Fueros de Aragón	Algunos con problemas de salud mental.			Dificultad del idioma para expresar sentimientos y conflictos

	Principales problemáticas			
	Salud mental en menores	Consumo de tóxicos	Colaboración con Salud mental	Perfil de menores
Lorenzo Loste, Huesca		Consumo de drogas como dificultad de desarrollo	Recursos limitados en salud mental	
Vivienda Hogar, Huesca	Dificultad para establecer vínculo si padecen trastorno de conducta o de salud mental		Más profesionales de salud mental y de terapia individual y familiar. Necesidad de orientación por profesionales	Dificultad de establecer vínculo afectivo y de referencia cuando no se encuentra bien emocionalmente o padece trastorno de conducta.
Vivienda Hogar, Teruel			Necesidad de aumentar las reuniones de coordinación con Menores y Salud mental.	
Casa Autonomía Añón	Perfiles de menores complejos con necesidades y graves problemas de conducta	Consumo de estupefacientes	Necesidad de centros de salud mental destinados a menores Demora de varios meses para ser visitados en sistema jerarquizado de especialidades. Colapsos por falta de plazas y se retrasa la salida de los menores.	Fusión de perfiles de menores en el centro, MENAS, perfiles de menores complejos con necesidades de abordaje terapéutico, analfabetismo, no saber castellano.
Juan Lanuza II	No hay menores con tratamiento de salud mental, se desvían a otros centros más adecuados	Consumo de estupefacientes	Demora de varios meses para ser visitados en sistema jerarquizado de especialidades	Mezcla de perfiles de menores en los programas, MENAS.
RAFOLS	El 80% han recibido asistencia en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil			

	Principales problemáticas			
	Salud mental en menores	Consumo de tóxicos	Colaboración con Salud mental	Perfil de menores
Villacampa Zaragoza	Menores con problemas de salud mental		Derivación al sistema de protección de menores cuando es problema de salud mental. Más atención coordinada y acompañamiento con Salud mental. Necesidad de red en salud mental. Menores que no tienen apoyo de especialistas. Falta de plazas en centros específicos para problemas de trastorno de conducta. Colapsos por falta de plazas y se retrasa la salida de los menores.	
Zaragoza (Judicial)	Aumento de menores con problemáticas de salud mental.	En algunos casos problemas de consumos		Aumento de menores con respecto al año pasado y tensiones debido al número y a las problemáticas en salud mental.
Río Grío, Codos.	Trastornos de conducta de los niños			

Fuente: elaboración propia a partir del Informe de Justicia de Aragón de 2019

Como se observa en la tabla 8, las principales problemáticas a las que tienen que enfrentarse los centros de acogida de menores en Aragón siguen siendo las mismas que el año anterior. Destacando la intervención en salud mental con niños, niñas y adolescentes, concretando explícitamente la complejidad del trastorno dual (salud mental y consumo de tóxicos). Sigue incrementando el ingreso de menores con estas características incluyendo a menores migrantes no acompañados. Una diversidad en el perfil de menores que provoca cierta tensión entre ellos, por la falta de comunicación debido al desconocimiento del castellano y por la dificultad de establecer vínculos con ellos debido a los trastornos de conducta que padecen y la inestabilidad emocional.

En relación a la colaboración que mantienen los centros con Salud mental, sigue destacando la falta de recursos en salud mental y consumos y las deficiencias en la coordinación y corresponsabilidad con los servicios de salud mental Infanto-juvenil.

En este informe de 2019 se incluye la falta de plazas en centros específicos para menores con problemas de trastorno de conducta, los colapsos por falta de plazas lo que conlleva el retraso de la salida de los menores, la demora para ser visitados por especialistas, la falta de profesionales en salud mental, terapia individual y familiar, la necesidad de orientación por profesionales y la inexistencia de un Protocolo de Salud Mental.

A pesar de las recomendaciones que se ofrece desde el Justicia de Aragón para cubrir las necesidades que plantean los centros de acogida de menores, también se muestran las experiencias eficientes que han mantenido ciertos centros con Salud Mental.

El centro de acogida inmediata de Samu Movera valora la buena asistencia sanitaria y la rapidez en conseguir la tarjeta sanitaria de los menores.

El centro de menores Casa de Acogida III se apoya en el Centro Municipal de Promoción de la Salud Mental, del Ayuntamiento de Zaragoza para abordar las conductas sexuales de riesgo que encuentra en los y las menores.

El centro residencial de menores Casa Autonomía Añón mantiene buena relación con el INAEM con quien tiene un concierto para acceder a formación. Valoran la rápida atención en Salud mental y los recursos especializados disponibles.

En la memoria técnica del centro de menores RAFOLS consideran la coordinación con el Servicio de la USMIJ de Monzón muy buena por la atención fuera de horario tras

emergencias con menores. Incluye, además, el trabajo en red con todos los profesionales del ámbito sanitario para realizar un seguimiento continuo. Aseguran, por tanto, que el 80% de los menores han recibido asistencia en la “Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil” sin ningún problema.

Para finalizar las valoraciones positivas respecto a la coordinación con Salud Mental, se destaca la Casa SAIM quien pone de manifiesto los cambios producidos en el IASS con relación a la atención a los menores extranjeros no acompañados. Pues tras apreciarse la tensión del año anterior con los menores, la diversidad y los problemas de consumo, salud mental y agresividad, la ampliación, diversificación y especialización de recursos en la atención a menores, ha posibilitado una atención más personalizada a cada uno de ellos. Expresamente, valoran como efecto positivo la apertura del centro de tratamiento terapéutico, así como los de acogida inmediata para menores migrantes no acompañados.

Así pues, las sugerencias de actuación presentadas en este informe gracias al análisis de datos, las visitas realizadas a los centros y las resoluciones elaboradas ante las quejas presentadas por los ciudadanos son las siguientes:

- Aumentar el acogimiento, acompañamiento y continuidad en los programas de transición a la vida adulta y emancipación y así contribuir a su inserción socio-laboral de forma efectiva.
- Facilitar la coordinación interadministrativa y con entidades colaboradoras.
- Impulsar la Mesa Técnica Agentes Sociales con espacio de formación, diálogo y elaboración colaborativa de propuestas de mejora e intervención con esta población.
- Agilizar la tramitación de documentos, especialmente el permiso de residencia. Con máxima información a los menores sobre su proceso de regularización administrativa
- Facilitar la incorporación efectiva al mercado laboral de los jóvenes ex tutelados, para hacer efectiva su integración.
- Diseñar un sistema de evaluación para jóvenes que se quedan fuera del sistema de protección por no haber llegado a tiempo su documentación y actuación en consecuencia. (pág. 296)

5.1.1.3. Informe Anual del Justicia de Aragón por Covid-19.

Tras la preocupación del Justicia de Aragón ante el estado de alarma por la crisis sanitaria por el Covid-19, se abrió expediente de oficio para conocer la situación de los niños, niñas y adolescentes que estaban bajo la protección del Sistema de Atención a la Infancia y Adolescencia en Aragón.

Las consecuencias del aislamiento y el confinamiento, la incertidumbre de no llegar a comprender estos cambios tan radicales en sus vidas, y el miedo a contagiarse, ha provocado un fuerte impacto emocional en los menores acogidos. Especialmente, en los menores con perfiles más complejos de salud mental y trastornos de conducta y en los menores musulmanes provocando un escenario más sensible coincidiendo el periodo de aislamiento con el Ramadán.

Las principales dificultades encontradas fueron el aumento de la ansiedad y la preocupación de algunos jóvenes por el estado de su documentación. Pero se puede destacar la implicación de los profesionales, el aumento de la información y la participación de los menores, la buena coordinación con agentes externos y, sobre todo, el alto grado de cumplimiento de las medidas de confinamiento por parte de los menores, como aspectos positivos que encauzaron esta crisis adversa.

5.1.1.4. Informe del Justicia de Aragón de 2020

En el Informe del Justicia de Aragón de 2020, se ve necesario tener en cuenta el impacto emocional y psicológico que han sufrido los menores por el confinamiento. Una situación que ha requerido de refuerzos en salud mental que no siempre se han visto correspondidos desde el ámbito sanitario. Una demanda reiterada por parte de algunos centros de acogida, en relación a la coordinación y a los recursos disponibles en la atención de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Desde el Justicia, se resalta la rápida y preventiva respuesta, por parte del Sistema de Atención a la Infancia y Adolescencia de Aragón, para poner en marcha recursos residenciales temporales y específicos para evitar la propagación del virus en los menores. También destacar el compromiso de la Administración autonómica por el incremento de prórrogas a la mayoría de edad que ofrece mayor calidad de la intervención en los procesos de autonomía y emancipación.

Por otro lado, siguen existiendo diferencias entre centros destinados a menores extranjeros no acompañados y naciones. Pues presentan una estructura diferente de profesionales que conforman las plantillas laborales más diversa, pero con cualificación profesional menor. También continúan las barreras que dificultan la integración de estos jóvenes en relación a los requisitos establecidos para acceder al permiso de trabajo.

En cuanto a obtención de datos de los diferentes centros de acogida de menores en Aragón y en relación con los Informes Anuales del Justicia de Aragón anteriores, se sigue observando un aumento de perfiles de menores con problemas de conducta, emociones y salud mental y el elevado número de menores que presentan problemas de consumo como se muestra en la totalidad de centros de acogida. Como novedad, en el Centro Vivienda Hogar de Teruel, se destaca en este año la presencia de sintomatología autolítica de dos menores con ideación suicida.

Las recomendaciones y/o sugerencias referidas a la atención a los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en Aragón en 2020 son las siguientes:

- Dar continuidad al proceso de acogida y acompañamiento, impulsar el desarrollo de programas de transición a la vida adulta y poner en marcha recursos residenciales y de seguimiento para dar respuesta a las necesidades existentes y contribuir a su inserción sociolaboral efectiva.
- Agilizar la tramitación de la documentación especialmente el permiso de residencia proporcionando máxima información sobre su proceso de regulación administrativa.
- Colaborar e impulsar las necesarias modificaciones legales de la Ley de Extranjería para facilitar el acceso al trabajo a los jóvenes tutelados por la administración o ex tutelados que estén en programas de emancipación con entidades sociales.
- Establecer una estrategia que permita la incorporación real de los jóvenes ex tutelados a trabajar en Aragón
- Adecuar los requisitos de las autorizaciones de residencia y reducir la vulnerabilidad de los jóvenes
- Modificar las normativas necesarias para que los jóvenes ex tutelados por la Entidad Pública entre 18 y 22 años puedan acceder a la prestación aragonesa complementaria

- Fomentar un sistema de evaluación para los jóvenes ex tutelados que se quedan fuera del sistema de protección por no haber llegado a tiempo su documentación y actuar en consecuencia. (pág.132-133)

5.1.2. Guía de recomendaciones para profesionales.

Por otro lado, se encuentran los informes técnicos elaborados a partir de las conclusiones de varias mesas técnicas de trabajo de profesionales lideradas por profesionales del Servicio de Infancia y Adolescencia del IASS (Gimeno, 2020).

Teniendo en cuenta, por un lado, los recursos para intervenir con menores tanto en el ámbito público como en el privado, el volumen creciente de adolescentes y la complejidad de sus perfiles, se detecta la existencia de problemas de salud mental en algunos menores producidos por estrés o por las vivencias del itinerario migratorio previo; así como consumo de sustancias. Aseguran no estar en tratamiento ni portar referencias a terapias o fármacos que se les haya prescrito, lo que supone gravedad en menores con poli consumo de sustancias y riesgos para su salud por el síndrome de abstinencia. En general, este colectivo presenta cuadro de desorientación porque no entienden cómo va a ser la acogida e incluso aumentan las tensiones adicionales en los adolescentes que están cerca de los 18 años o que superan la edad al no percibir claro su futuro inmediato.

Es por ello, que las principales dificultades o retos a los que se enfrentan se clasifican en torno a la salud e higiene de los menores, los problemas de tipo psicológico y los consumos de sustancias, la falta de información que tienen respecto a la que demandan, así como las situaciones que surgen ante la mayoría de edad del adolescente.

Ante estas dificultades, las propuestas de recomendación que se proponen al respecto son principalmente la priorización del estado de salud general y psicológico en las primeras horas de atención dentro del protocolo de acogida, la atención terapéutica en salud mental y consumo de forma individualizada, y el abordaje de los equipos educativos de la incorporación de habilidades y hábitos en menores con trastorno de salud mental y estrés derivado de su itinerario migratorio.

Teniendo en cuenta, por otro lado, la apertura de nuevos centros de acogida con la contratación de profesionales sin experiencia previa en el ámbito de la protección de menores migrantes, se detectan necesidades formativas y dificultades de contratar a mediadores interculturales que puedan trabajar en el ámbito de la salud, empleo, educación y vivienda.

Por ello, plasman una serie de recomendaciones dirigidas a los profesionales. En primer lugar, se recomienda ampliar los planes de formación continua para los profesionales,

incluyendo el abordaje en problemas de migración, así como los planes de prevención de riesgos psicosociales y sobre el derecho de los NNA a ser oídos y escuchados. (Justicia de Aragón, 2018:391). Y, en segundo lugar, se recomienda mejorar las condiciones laborales de los profesionales del Sistema de Atención a la Infancia y Adolescencia en Aragón, especialmente con los que están en centros residenciales específicos. (Justicia de Aragón, 2018: 391). Previniendo, de la misma forma, los riesgos psicosociales de estos entornos laborales, así como la elevada rotación en algunos centros (y sus consecuencias sobre los menores).

De manera más global, la Guía de Recomendaciones, destaca la importancia de diseñar un protocolo específico de salud mental y migraciones juveniles junto al departamento de Salud del gobierno aragonés. Y, de manera más concreta, desde el Servicio de Atención a la Infancia Migrante CASA SAIM, que abrió sus puertas en 2018 como respuesta al cambio en el flujo migratorio de menores, se observa la carencia de especialistas en salud mental infanto-juvenil, por un lado, y en etnopsiquiatría / etnopsicología en la fase de acogida.

5.2. DATOS DE LA MEMORIA DEL CENTRO CAM ATECA.

Dado que la investigación se ha realizado en el Centro CAM Ateca, se va a detallar el proyecto y el programa que les rige, el perfil sociodemográfico y psicopatológico de los usuarios residentes y en concreto de la población migrante, los recursos humanos con los que cuenta y el enfoque de intervención que utilizan.

5.2.1. Proyecto.

A finales del 2017, la FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD (FSyC) y la entidad GRUPO LAGUNDUZ se unen para gestionar el centro de Acogida de Menores CAM Ateca. El centro se encuentra ubicado en la localidad de Ateca, municipio perteneciente a la Comunidad de Calatayud en la provincia de Zaragoza. Con 1793 habitantes, es el segundo núcleo de la comarca tras la capital bilbiliana. Está ubicado a 100 km de Zaragoza y comunicada a través de servicios de autobús.

Es un recurso destinado a la atención de personas menores de edad en protección y con necesidades especiales que, por sus características, no pueden atenderse en el marco del resto de itinerarios, centros y/o programas establecidos por la Administración Pública.

Está diseñado para el abordaje de niños, niñas y adolescentes con graves dificultades de adaptación social y/o familiar, con una fuerte inestabilidad emocional y con graves problemas de conducta que los llevan a protagonizar conductas de auto agresividad, hetero agresividad, y/o conductas autodestructivas, que además presentan de rasgos vulnerables de personalidad. Por todo ello se precisa una atención terapéutica y educativa intensiva para conseguir el desarrollo de sus potencialidades y su plena integración personal y social.

Actualmente tiene conveniadas un total de 20 plazas con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y acuerdos de colaboración con la Diputación Foral de Guipúzcoa, la Diputación Foral de Vizcaya, y con el servicio de Protección de Menores y Familia del gobierno de La Rioja.

5.2.2. Programa.

Para atender a estos menores, se desarrolla un programa especializado de intervención integral, enfocado hacia la modificación de conductas disruptivas, la regulación de emociones,

el abordaje terapéutico de la historia previa disfuncional y la búsqueda del aprendizaje de normas sociales que les ayuden a la transición a la vida adulta.

El programa general consiste en una intervención de carácter intensivo, centrada principalmente en el área personal y de orientación socioeducativa y terapéutica, que tiene como objetivo promover la modificación de actitudes y la adquisición de normas de convivencia que favorezcan su proceso de socialización.

Su intensidad y el tipo de recursos para aplicar se adecuan a la necesidad y gravedad de cada caso. Se trata, por tanto, de un programa con carácter temporal y transitorio, cuya duración varía en función de las necesidades de cada NNA, siendo necesarias las revisiones trimestrales de los casos, de acuerdo con lo recogido en la ley 8/2015. No obstante, la estancia puede prorrogarse el tiempo necesario para cada caso concreto hasta la consecución de los objetivos terapéuticos y/o educativos previstos que favorezcan su acceso, una vez se haya logrado el grado de estabilización necesaria, a otros recursos o programas gestionados por la Administración, la reintegración familiar y/o hasta la mayoría de edad.

Los diferentes procesos de intervención llevados a cabo en el centro van desde la admisión y el ingreso al centro con una evaluación inicial, a la intervención continua durante la estancia, un seguimiento y finalmente el egreso valorando la consecución de objetivos y la rehabilitación del menor.

5.2.3. Usuarios.

5.2.3.1. Perfil sociodemográfico

El Perfil sociodemográfico de todos los niños, niñas y adolescentes que residen en el centro se reparten en un 68% de chicos frente al 31,7% de chicas.

La edad de ingreso de los NNA atendidos es de 16 años. El hecho de que los/as menores ingresen en el recurso a una edad tan avanzada tiene una clara repercusión a la hora de diseñar la intervención. El impacto que tiene la intervención realizada en muchos casos especialmente en aquellos que ingresan con 17 años ya cumplidos, se ve muy limitada al tener unos meses para modificar patrones de conducta que llevan años de evolución.

5.2.3.1.1. Procedencia.

Casi la totalidad de los menores atendidos durante el 2020 ya se encuentran en el sistema de protección antes de ingresar, llegando desde otros recursos donde han incumplido sistemáticamente los objetivos planteados, lo cual repercute en que la edad de ingresos sea mayor.

Existe una variabilidad muy alta en la media de estancia, encontrando jóvenes que llevan más de dos años en el centro frente a otros que, por diversas circunstancias han llegado a residir poco más de un mes en él. La media estancia es de 9,56 meses frente a los 8,46 meses que se registraron de media en 2019.

En cuanto a los egresos los destinos más representados son la vida independiente (fuera del sistema de protección) como la inclusión en pisos de autonomía tras la alta terapéutica por la consecución de los objetivos planteados.

5.2.3.1.2. La nacionalidad.

El 39,1% de los NNA atendidos son de nacionalidad española. El 61% son de origen extranjero, atendiendo menores hasta de 5 nacionalidades diferentes. Destacando los de origen marroquí, que ocupan el 39,1% del recurso, seguido por NNA rumanos, y un 7,2% repartido entre Argelia, Nicaragua e Italia.

5.2.3.1.3. Población migrante (Menores extranjeros no acompañados).

La ocupación en 2020 con un total de 23 usuarios, casi el 50% de los mismos son de perfil migrante, concretamente un 43,48%, convirtiéndose en una realidad en los recursos existentes dentro del sistema de protección.

La regulación de la situación documental se realizó en un total de 9 NNA y 8 de ellos consiguieron regularizarla, obteniendo el permiso de residencia antes de la salida del centro, quedando el otro en gestión en trámites. El 80% de los menores atendidos han conseguido su permiso de residencia durante su estancia en el recurso y un 13,30% está en trámites en el momento de elaboración de la presente memoria, quedan tan solo un 6, 70%.

5.2.3.2. Perfil psicopatológico.

CAM Ateca es un centro para la atención de menores de tipología B1 destinado al abordaje de niños, niñas y adolescentes con graves dificultades de adaptación social y/o familiar, con graves problemas de conducta, de auto agresividad, que precisan atención terapéutica para conseguir el desarrollo de sus potencialidades y la plena integración personal y social. Se atiende también casos de la categoría B2 que corresponde a alteraciones de conductas no consolidadas y/o que se han estabilizado lo suficiente como para iniciar los procesos de inserción.

5.2.3.2.1. Patologías relacionadas con la conducta.

El 51,58% de las patologías diagnosticadas se representan en trastornos de la conducta y las emociones mixto, trastornos disociales, trastorno del control de impulsos, consumo de tóxicos y trastorno por déficit de atención.

Entorno al 40% son patologías relacionadas con el apego y el vínculo. Englobando diagnósticos como los problemas con el grupo primario de apoyo, el trastorno del vínculo y/o los problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la familia.

Un 4,63% son trastornos relacionados con la personalidad como el trastorno esquizoide caracterizado por pensamientos y/o comportamientos excéntricos o extraños, y el de patrones de personalidad histriónica que se caracterizan por elementos de dramatización, imprevisibilidad e impulsividad, violación de las normas sociales y gran labilidad emocional.

Durante el 2020 se han incorporado dos nuevos diagnósticos; el bouffee delirante y trastorno psicótico sin especificar.

5.2.3.3. Análisis específico de usuarios de origen migrante.

En comparación con la media general, existe un ligero incremento en los diagnósticos relacionados con la conducta, el consumo de tóxicos y los problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la familia.

En cuanto al diagnóstico relacionado con la conducta, la media del centro en relación con el grupo sitúa a menores migrantes en un 52,62% frente al 51,85% de la media general. En el consumo de tóxicos se calcula un 21,05% en la población migrante frente al 19,44% de la

media general. Y en cuanto a los problemas relacionados el alejamiento del hogar se sitúa en un 26,32% frente al 10,61% de la media general.

También, se observa un ligero incremento en la edad media a la que ingresan, que implica mayores dificultades de cara a la regularización de su situación documental puesto que la gestión burocrática es muy lejana y hay poco tiempo para lograr que estos menores obtengan sus papeles antes de su mayoría de edad. Lo que supone una fuente de grandes frustraciones que pueden llegar a experimentar sintomatología clínica más relevante como pueden ser episodios psicóticos.

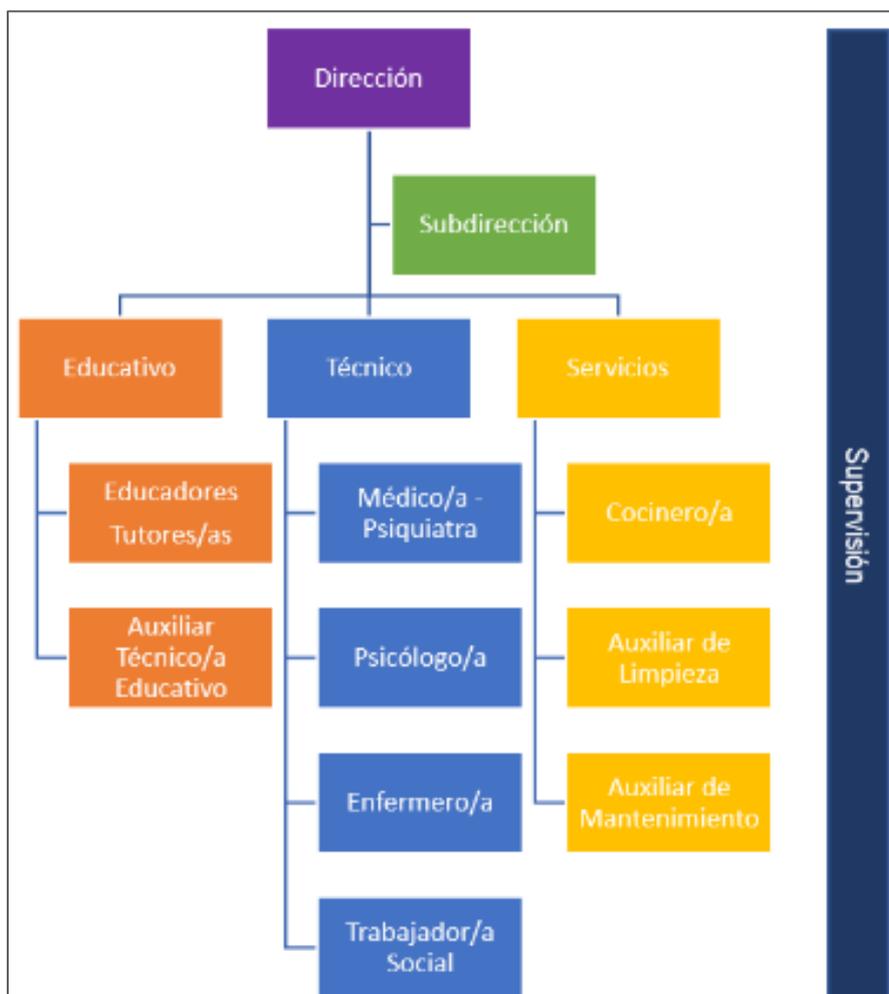
Esto corrobora la prevalencia de los trastornos conductuales con mayor énfasis en las dificultades emocionales, posiblemente derivadas de la ruptura de sus expectativas en relación con su proceso migratorio y derivado del alejamiento de la familia. ambas cuestiones pueden estar en la base del mayor consumo de tóxicos.

5.2.4. Recursos humanos.

Un total de 6 personas forman parte del equipo técnico, 18 personas forman parte del equipo educativo (6 educadores y 12 auxiliares) y 5 personas forman parte del personal de servicios. De modo que la plantilla completa del centro asciende a un total de 29 profesionales acordada a los pliegos de condiciones técnicas estipuladas por el IASS en preparación a las 20 plazas concertadas en el acuerdo marco.

5.2.4.1. Organigrama.

Ilustración 1. Organigrama Centro de menores CAM Ateca



Fuente: memoria 2019 CAM Ateca.

5.2.4.2. Plantilla actual y personal no laboral.

La plantilla actual está formada por un equipo multidisciplinar donde un 42,86% de los profesionales de atención directa cuenta con unos estudios correspondientes con una diplomatura o superior (licenciatura y/o máster) siendo psicología, educación social y trabajo social las titulaciones que más aparecen.

Uno de los esfuerzos más destacados ha sido la adaptación a la realidad de los perfiles que han ido ingresando a lo largo del tiempo, pues el 50% de los menores usuarios son de

origen migrante por lo que han tenido que incorporarse trabajadores tanto de origen marroquí, como subsahariano con el fin de facilitar la integración de los NNA al recurso.

Añadir que, en busca de conseguir una mayor calidad asistencial para los menores, hay compromiso con elaborar una plantilla estable, pues el 100% de los trabajadores tiene contrato indefinido salvo la psiquiatra que tiene contrato mercantil.

En cuanto al personal no laboral, se encuentra el programa de prácticas y el programa de voluntariado.

5.2.5. Enfoque de intervención.

Desde el centro CAM Ateca se ha apostado por trabajar prioritariamente bajo el movimiento llamado “Tercera Generación” o “Tercera ola”. Pues pone el foco de atención más allá de la mera eliminación de síntomas como lo haría el modelo Cognitivo Conductual, y se centran más en la promoción de la salud para lograr mejores resultados.

Dentro del modelo transdiagnóstico, se opta por la Terapia Dialéctico Conductual para intervenir en el centro. Cuenta con una demostrada eficacia para el tratamiento Límite de la personalidad, siendo a día de hoy una intervención de primera elección según la APA. Se basa en un modelo que señala como mecanismo clave la interacción entre los factores biológicos de vulnerabilidad y un ambiente invalidante.

Esto explicaría que los menores llevaran a protagonizar historias de aprendizaje y socialización disfuncional que les genere pequeños traumas relacionales que repercuten en la génesis de un apego desadaptativo y que, posteriormente, estarán en la base de su manera de relacionarse con el mundo.

Dentro de la metodología utilizada por el centro, hay que hacer especial mención al programa “Acompañando para el día después” diseñado con el fin de generar un modelo común que permita a los/as profesionales de los mismos, tras la adquisición de diferentes estrategias y herramientas, fomentar en los/as NNA la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para su preparación al tránsito a la vida adulta.

La metodología que se lleva a cabo con los/as jóvenes residentes durante el desarrollo del programa “Acompañando para el día después” es una formación teórico-práctica, participativa y vivencial. Donde se establecen dinámicas grupales conjuntamente con actividades de

movimiento que promueven la reflexión y el crecimiento personal. Éstas van acompañadas también de explicaciones teóricas y utilización de materiales audiovisuales.

Por tanto, la metodología de trabajo aplicará los siguientes ejes de intervención:

- a) Flexibilidad de la intervención.
- b) Enfoque desde la globalidad de cada persona.
- c) Protagonismo de la intervención educativa.
- d) Incorporación de la perspectiva de género.

5.3. APORTACIONES DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS.

En el siguiente apartado se va a hacer referencia a los datos extraídos de las tres entrevistas que se realizaron a diferentes profesionales del equipo técnico del centro CAM Ateca.

Tabla 9. Aportaciones de los profesionales clasificados en temas.

APORTACIONES Y CONSENSOS
<ul style="list-style-type: none">• Necesidades específicas de menores migrantes no acompañados• Conductas y somatizaciones más recurrentes• Relación con los técnicos de referencia• Retos y dificultades en la intervención• Contacto y relación con las familias de origen• Cambio de conducta con la proximidad de mayoría de edad• Tratamiento farmacológico
RETOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none">• Comunicación entre compañeros• Formación específica de profesionales
ÁREAS ESPECIALIZADAS
<ul style="list-style-type: none">• Director<ul style="list-style-type: none">• Aportaciones del centro• Aportaciones de menores migrantes no acompañados• Médica<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico más frecuente• Tratamiento farmacológico asiduo• Psicóloga<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento terapéutico llevado a cabo

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas.

Como se observa en la tabla 9, las aportaciones de cada uno de ellos se han estructurado en tres subapartados. Aportaciones y consensos donde sus contribuciones guardan estrecha relación entre sí, retos técnicos discrepan donde existen ciertas diferencias en sus criterios técnicos y áreas especializadas con posiciones específicas según la profesión y el rol que cumplen en el centro.

5.3.1. Aportaciones y consensos.

En este apartado se muestran los temas de las entrevistas que han sido observadas como consenso para los entrevistados, teniendo criterios técnicos compartidos. Es decir; temas, donde cada uno de los profesionales comparten similitudes en sus aportaciones.

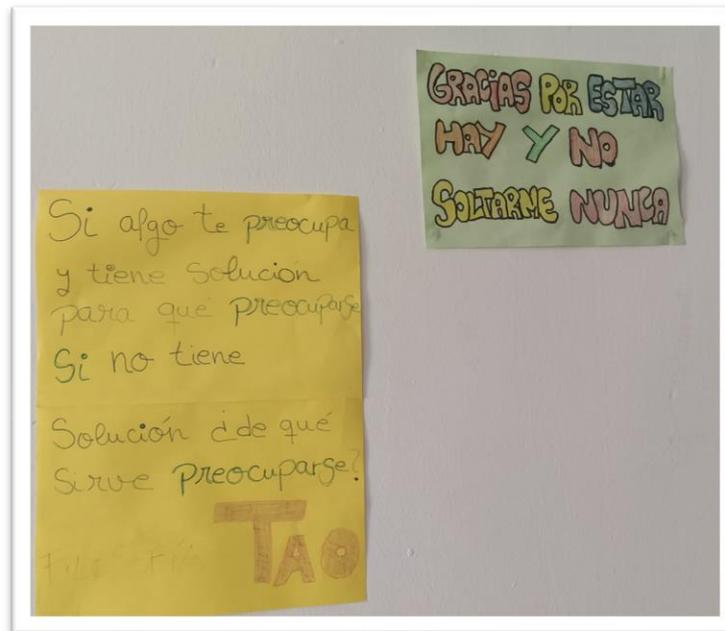
5.3.1.1. Necesidades específicas.

Las necesidades específicas de menores migrantes no acompañados más recurrentes que se observan en el centro son principalmente necesidades emocionales. Tanto la médica-psiquiatra y la psicóloga consideran imprescindible trabajar el trastorno del vínculo que manifiestan y las expectativas que se generan desde sus países de origen.

“Porque vienen con la expectativa que van a venir aquí, que van a tener estudios, unos papeles, les vamos a dar casa y comida, y van a salir de aquí con trabajo y van a poder traer a la familia. Entonces llegan aquí, los papeles no llegan, no pueden estudiar, no saben el idioma muchas veces, hay barrera idiomática...”
(médica-psiquiatra).

“Necesitan aprender, gestionar, y solucionar conflictos emocionales”
(psicóloga).

Ilustración 2. Carteles de las emociones de los menores acogidos



En la ilustración 2, los menores acogidos en el centro, expresan y reflejan la gratitud y la resiliencia en el manejo de sus emociones con frases y dibujos.

5.3.1.2. Conductas más recurrentes.

Entre las conductas más recurrentes de estos menores se encuentran conductas violentas como las agresiones y autolesiones, rotura del mobiliario, posicionamiento ante normativas y, queja somática. Todo ello, influido gravemente por un consumo de tóxicos.⁴

“Muchas veces, en vez de agredir es un ahora me corto y me atiendes. [...] y cualquier frustración la solucionan con autolesión” (médica-psiquiatra).

“Síncopes, autolesiones, mareos, o sea, se ponen malos. Y es verdad. Hacen desmayos muy aparatosos o crisis de agresividad brutales.” (médica-psiquiatra).

⁴ Ver Anexo 7.1

“Posicionamiento ante normativas o algún problema de regulación de emociones o conflictos fruto de la convivencia. La base es la desregulación de emociones” (director).

5.3.1.3. Relación con los tutores técnicos.

La relación y frecuencia que mantienen los tutores técnicos de los menores con el centro y con los propios menores es una decisión personal y voluntaria de cada uno de ellos. Es por ello, que, de forma general, los técnicos tienen un contacto más recurrente y periódico con los profesionales del centro para resolver cuestiones concretas, y un contacto menos estrecho con los propios menores.⁵ Un hecho, que puede verse como insuficiente para la atención de niños, niñas y adolescentes particularmente por la demanda que los menores hacen de su técnico de referencia.

La posible excesiva carga de trabajo de los técnicos y falta de formación especializada en este colectivo podría repercutir en una ineficiente intervención con ellos.

“Bueno pues si les preguntas a los chavales te dirán que el técnico es alguien al que le ven poco el pelo en general. O sea, la demanda de los chavales es verle mucho más. Si que evidentemente depende del técnico [...] Hay mucha comunicación vía email, llamadas de teléfono en el que se pregunta un poco sobre los niños, necesidades... es verdad que de vez en cuando vienen a visitarles cada cierto tiempo, puede ser mucho o poco tiempo y eso depende del técnico” (director).

“Oyes a uno de los técnicos que habla con un menor en un momento dado y le dice pírate a Francia y tendrás menos problemas [...] Haber técnicos especializados en este tipo de chavales. Que no llevaran una sobrecarga y se ocuparan más, con una supervisión más continuada y de tener un vínculo de tener a alguien a quien acudir” (médica-psiquiatra).

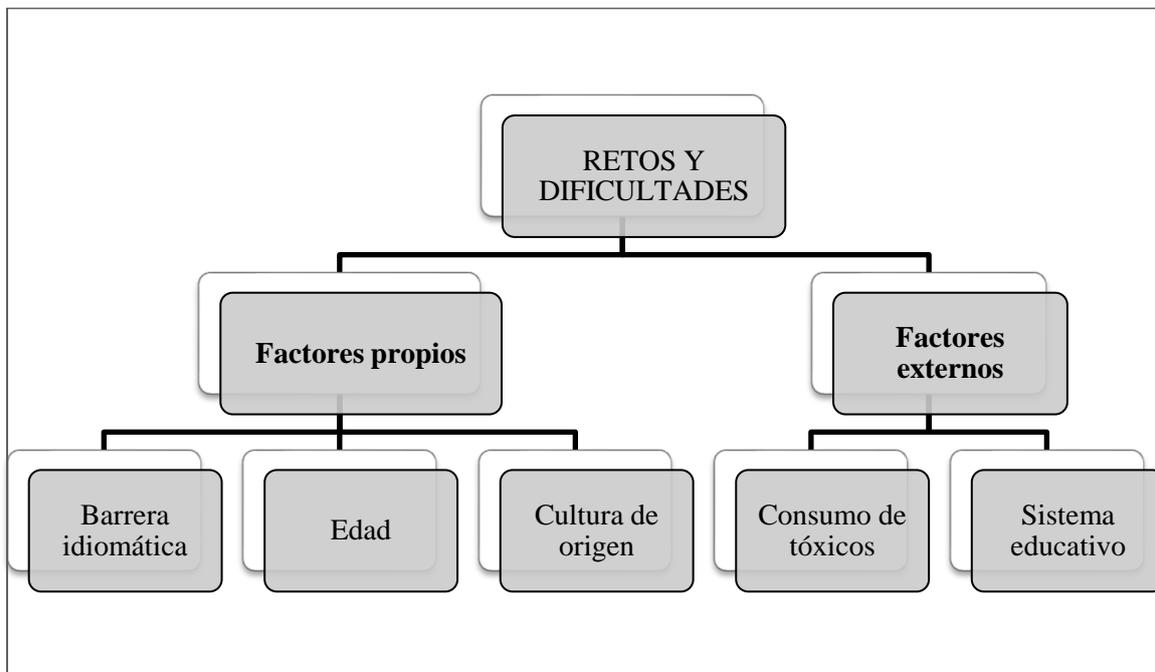
5.3.1.4. Retos y dificultades.

En cuanto a la percepción de los profesionales sobre los retos y dificultades que tienen que hacer frente para una correcta intervención con los menores, se puede hacer una doble

⁵ Ver Anexo 7.1

clasificación como se observa en la ilustración 3. El idioma, la edad, el contexto previo a la migración y la cultura, formarían parte de factores propios de los mismos menores. Y el consumo de tóxicos y las carencias para intervenir con este colectivo del sistema educativo, pasarían a ser factores externos a ellos. Todas estas variables, estarían obstaculizando realizar un adecuado y preciso tratamiento y ralentizando su integración en el centro y su equilibrio emocional.

Ilustración 3. Retos y dificultades en la intervención.



Fuente: elaboración propia

5.3.1.3.1. Barrera idiomática.

El idioma es la principal barrera que encuentran los profesionales para iniciar tanto una buena relación con los menores como para iniciar el tratamiento necesario. La totalidad de los menores migrantes no acompañados, no conocen la lengua del país y por tanto impide un primer acercamiento cercano.

“Claro hay un hándicap porque no le puedes hacer ni una prueba para ver un poco por dónde van los hilos, y esto te lleva un tiempo [...] Tengo un conflicto, pero como no se expresarlo, me enfado, se acumula frustración” (psicóloga).

“Con los educadores que tenemos árabes podemos hacer ese tipo de mediación, pero al final ellos, muchos no tienen formación específica [...] facilita, pero genera guetos” (médica-psiquiatra).

“Aunque manejen más o menos el idioma, cuando se entabla una conversación, la comprensión de según qué conceptos y demás es complicado” (director).

5.3.1.3.2. Edad.

La edad también dificulta el adecuado tratamiento, pues por un lado se desconoce la edad exacta del menor y, por otro lado, ingresan en el centro con muy poco margen para trabajar con ellos antes de llegar a la mayoría de edad.⁶

“Si vienen con 17 años y medio, ahí no les da tiempo de conseguir mucho. Pero si vienen con... darte más tiempo para intervenir desde luego hay cambios” (psicóloga).

“Yo sé que ha tenido relaciones sexuales con menores. Entonces él dice que no es menor, pero yo sé que no, y todos en el centro sabemos que no. Porque un educador árabe lo ha oído hablar de los años que tiene” (médica-psiquiatra).

5.3.1.3.3. Cultura de origen.

El desconocimiento de la cultura de su país de origen y el sistema familiar que tenían previamente también ralentiza la comprensión de somatizaciones y patologías, un adecuado pronóstico y una reeducación del menor.

“Deberíamos conocer bien de dónde vienen estos chavales, de qué tipo de familias para saber que carencias nos vamos a encontrar [...] Yo me he encontrado a veces que ser mujer, dentro del tema cultural, ha sido un problema” (médica-psiquiatra).

“Si vuelves a una familia que de una forma u otra sigue en lo mismo, ha sido casi por nada lo que haces aquí” (psicóloga).

⁶ Ver Anexo 7.2

5.3.1.3.4. Consumo de tóxicos.

En cuanto a los factores externos a los menores, el consumo de tóxicos empeora su desarrollo mental y su capacidad consciente para trabajar en una recuperación y un equilibrio emocional. Es un factor contraproducente para una buena inclusión sociolaboral.

“Todos te lo dicen, yo lo utilizo para olvidarme de todos mis problemas. Les hace relacionarse con gente que realmente no les beneficia [...] aun cuando se juntan con ellos, la sensación de soledad es tan grande de no tener a quién acudir, esta gente no tiene a nadie, no tienen a nadie con quien vincularse” (médica-psiquiatra).

“Al final empiezan a consumir por una conducta evitativa” (director).

“La mayoría de ellos vienen a base de consumo de sustancias varias. Pocas, pero vienen...” (psicóloga).

5.3.1.3.5. Sistema educativo.

Y por último el sistema educativo, pues es uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar, pero sin capacidad de atender a un sector de la población tan específico como éste.⁷

“Creo que Educación no está preparada para asumir la entrada de un chaval que acaba de llegar que no tiene ni idea de español, pero por edad tiene que entrar aquí y tener una atención individualizada” (director).

5.3.1.5. Familia de origen.

Si bien es cierto que, dados los recursos actuales del centro, no se realiza trabajo con las familias, se apuesta por que los menores mantengan una relación sana con ella y no pierdan el vínculo. Siempre y cuando no repercuta en el proceso de inserción y recuperación del menor. Tanto la psicóloga como la médica-psiquiatra del centro considera muy positivo para el menor y su proceso el apoyo y contacto con sus familiares.

“Si influye de manera positiva hay llamadas, si influye de manera negativa se cortan. Desde luego se apoya el diálogo y el contacto con la familia, pero tiene

⁷ Ver Anexo 7.3

que ser funcional. Muchos menores acaban en el centro porque son disfuncionales en sus casas [...] Para que un menor tenga visitas es que tenga un comportamiento adecuado y cumplir, si lo hace, pero no tiene ningún familiar aquí, eso no se puede cumplir. Lo echan muchísimo de menores” (psicóloga).

“Es muy difícil contactar, todo son medias verdades siempre, las familias no aportan información por si acaso vayan a decir algún inconveniente, no hay transparencia en general [...] Necesitaríamos tener contacto estrecho con las familias y hacer trabajo también con ellos para que nos pudieran apoyar y tuvieran una vinculación muy fuerte” (médica-psiquiatra).

5.1.3.4.6. Mayoría de edad.

Las observaciones que han hecho los profesionales del centro en cuanto al comportamiento de los menores cuando están próximos a cumplir la mayoría de edad, demuestran un cambio notable en sus comportamientos y su proyección. Aunque hay menores que ven este momento como una oportunidad de cambio, y otros en cambio muestran resistencia, todos ellos sufren ansiedad e incertidumbre en este periodo.

“Ahora con 18 años tengo que afrontar todo y eso sí que les pone nerviosos un poco. [...] La mayoría es como un toque de campana. Oye, falta poco, tengo que hacer algo [...] A lo menor no lo tienen tan fácil y les cuesta muchísimo. Porque qué puedo hacer yo para que encuentres un camino si tú no lo valoras en tenerlo” (psicóloga).

“Ansiedad e incertidumbre eso en todos...Es complicado porque además... tienen relativamente poca fe en el sistema” (director).

5.3.1.7. Tratamiento farmacológico.

En cuanto al tratamiento farmacológico consideran que es una herramienta que facilita la serenidad del menor para conseguir sus objetivos funcionales y administrativos, priorizando la eliminación de dicho tratamiento antes de la mayoría de edad. Pues son menores muy demandantes de fármacos, que pueden llegar a ser adictivos en cierta medida y que, sin receta médica no podrían conseguirlo una vez que saliesen del centro sin la documentación administrativa en regla.

“En el momento que ha adoptado una conducta más funcional, más estable, vamos a empezar a reducir la cantidad y quitarla” (psicóloga).

“Intento quitarles todo el tratamiento antes de que salgan [...] Ellos podrían pedir cita, realmente no nos podemos negar a atenderlos en la seguridad social. Lo que no sé si saben gestionar eso. Yo creo que no les hemos enseñado a gestionar [...] Demandan muchas pastillas, casi todos árabes. Te dicen, es que necesito conseguir el mismo efecto que me daban los porros [...] Quieren sentirse medicados, quiero decir que, ellos piden esa sensación” (médica-psiquiatra).

“Conseguir una mayor estabilidad emocional, que eso permita una mayor estabilidad conductual y que eso permita a su vez, una mayor integración social con lo que eso implica en relación con sus habilidades interpersonales. Una vez que se consigue eso también, pues se inicia el trabajo con el trauma en los casos en los que hay mucho del elemento traumático” (director).

5.3.2. Retos técnicos.

5.3.2.1. Comunicación entre compañeros.

Si bien es cierto que existen diversas y múltiples vías de comunicación formales e informales entre profesionales (Correo electrónico, WhatsApp, cambios de turno, incidencias y medidas, entre otros), las perspectivas de los profesionales en cuanto a su funcionalidad son opuestas. Pues se observa una carga alta de trabajo por volumen -ratios- y por intensidad -perfiles- por un lado, y cierta vulnerabilidad emocional de los profesionales por otro lado, que repercute en la comunicación entre ellos. A pesar de ello, la relación que mantienen entre profesionales y entre éstos y los menores se muestra cercana y con confianza.⁸

“Cero, la comunicación es cero. Muchas veces se mezclan con los menores. Entonces lo que te digo, formación, comunicación y luego el problema es que cuando tú hablas de esto, ellos se ofenden” (médica-psiquiatra).

“Tenemos reuniones semanales que son imprescindibles porque en esas se puede evaluar y enterarte de las cosas que, a lo mejor de otra forma se pueden escapar. Tenemos un grupo de WhatsApp donde también nos comunicamos. [...] en cambio de turno, si pasa algo [...] Porque vuelve loco al psicólogo. Porque es limitado a la hora de intervenir. Todo tiene que ser comprimido” (psicóloga).

5.3.2.2. Formación para profesionales.

Y, por último, los propios profesionales comparten la inquietud del centro y de la entidad en seguir recibiendo formación continua y específica independientemente de la función que se realice. Aunque se reflejan apreciaciones de no haber conseguido una formación suficiente en el ámbito de salud mental y en el colectivo de menores migrantes.

“Siempre podemos mejorar, con cualquier tipo de formación, pero imprescindible no. Mis compañeros están suficientemente preparados para intervenir en cualquier momento cuando no estoy” (psicóloga).

“El elevado número de migrantes en el centro ha hecho que muchas veces se haya seleccionado al personal por la cultura de origen y no porque tengan una formación específica. [...] pero todos tendrían que tener una formación

⁸ ver Anexo 7.1

específica en menores no acompañados y luego en salud mental en general. Porque yo veo que tienen poco manejo [...] Un psicólogo formado en cultura árabe y educadores formados en general en el trato de estos menores porque tienen unas características vitales diferentes” (médica-psiquiatra).

5.3.3. Áreas especializadas.

Una vez analizados los temas más relevantes en los que la opinión de los profesionales es compartida entre ellos y también en los temas en los que discrepan, a continuación, se rescatan temas y aportaciones específicas de los mismos dependiendo del perfil profesional que cumpla en el centro.

5.3.3.1. Aportaciones del director del centro.

En primer lugar, de las entrevistas realizadas al director del centro se ha podido realizar una clasificación de las aportaciones más destacadas y exclusivas dado su rol activo desde la apertura del centro cómo director y por su contacto también directo con los menores.

Tabla 10. Aportaciones del director del centro.

APORTACIONES DIRIGIDAS AL CENTRO	APORTACIONES DIRIGIDAS A MENORES MIGRANTES
Adaptación a nuevas necesidades Metodología de intervención sin distinciones Necesidad de financiación externa Colaboración con estudiantes en prácticas	Relaciones externas: - Educación - Sanidad - Empleo - Municipio Fomento de la participación y la escucha activa

Fuente: Elaboración propia a través de las entrevistas.

En la tabla 10 se han clasificado las aportaciones que van dirigidas al centro, teniendo en cuenta la adaptación que ha realizado el centro ante las nuevas necesidades con la incorporación de nuevos perfiles, la metodología de intervención que realiza con los menores sin distinción de nacionalidad, sexo y religión, la necesidad de búsqueda de financiación

externa para la contratación de perfiles profesionales necesarios y la colaboración que mantienen con centros educativos para atraer a estudiantes en prácticas.

En cuanto a las portaciones respecto a la situación de menores migrantes se ha considerado relevante clasificar la relación que mantiene tanto el centro como los menores con el Sistema Educativo, Sanidad, Empleo y con el municipio, y un apartado específico para la participación que tienen ellos en la toma de decisiones y la escucha activa que se fomenta.

5.3.3.1.1. Aportaciones dirigidas al centro.

En cuanto a las aportaciones que realiza el director dirigidas al centro, estarían las modificaciones y cambios que ha sufrido durante sus inicios para adaptarse a las nuevas necesidades.

La entrada de menores migrantes no acompañados en el centro empieza a estabilizarse en el año 2019, pues en torno al 50% de los residentes eran inmigrantes. Ante la necesidad de dar continuidad a la inserción sociolaboral de este colectivo, desde el centro empiezan a ofrecer 4 plazas de B2 para que tuvieran la oportunidad de acceso a otro tipo de recurso cuando se terminara el proceso en el centro.

“Empiezan a entrar en el 2018[...] la estabilidad es en el 2019” (director).

“Lo ofrecimos para intentar ayudar a los chavales porque a veces casi por el propio proceso no da tiempo a que hagan un B2 en un recurso externo. [...]Porque no se autoriza el acceso de B1 a 17 plus” (director).

La metodología llevada a cabo, sienta las bases en la tercera generación de psicología y en el modelo transdiagnóstico centrándose así en los síntomas. La filosofía de este centro se resume, por tanto, en una misma intervención conjunta individualizando cada caso con sus necesidades particulares.

“Intentamos que no haya diferenciación [...] entonces la idea era incorporarlos a la dinámica normal del recurso” (director) .

Es la desregulación de emociones, la impulsividad y el trauma los tres factores desde donde se parte para realizar la intervención. Una intervención basada en las tutorías individuales y en el trabajo con la psicóloga y la médica-psiquiatra y la parte grupal con los talleres con matiz terapéutico y asambleas de participación colectiva.

“A mí me importa el síntoma, de dónde viene, cuál es el problema si hay problema disociativo, si tiene que ver con trauma...” (director).

“La idea es que sea desde el recurso y que no haya una escisión entre lo que hace el psicólogo y el psiquiatra y lo que se hace después en el día a día en el centro sabes, que haya una continuidad” (director).

En cuanto a la financiación del centro, se observa una indeterminación en los pliegos de condiciones de la Administración que dificulta una buena planificación y gestión de los recursos destinado a los menores haciendo que se busque financiación externa para dar unos servicios de calidad.

“Hay algunas cuestiones de los pliegos de condiciones que sería bastante interesante que se explicitaran más y así todo el mundo sabe a qué atenerse o adscribirse” (director).

“Este es un debate que ya hemos mantenido en varias ocasiones. Aunque yo crea necesite más apoyo psicológico, el centro tiene medio psicólogo porque se le está pagando por medio psicólogo, es lo que pone en los pliegos. Si se le pagara por 3 psicólogos, pues tendría a tres. Creo que es un problema de las condiciones iniciales, no de la inquietud del centro” (director).

“Si quieres dar una calidad en la intervención en todo lo que querías considerar calidad existencial en recursos materiales a medios profesionales pues evidentemente tiene un coste no tiene más” (director).

“Me gustaría tener una figura profesional que haga una prospección de empresas, sí, pero tengo que buscarlo a través de una financiación externa que no hay ahora mismo, porque tengo muchas dificultades para poder cubrir esa función con los recursos actuales del centro. Esto mismo me ocurre, por ejemplo, con la figura del mediador, que he tenido que cubrir a través de los auxiliares” (director).

La colaboración para contratar a estudiantes de prácticas fue una de las estrategias para aumentar la figura de profesionales del centro. Una estrategia donde se ha visto mejoría en los últimos años, pues existían dificultades e impedimentos para atraer personas interesados por la escasez de condiciones competentes.

“Antes no había manera de traer a nadie de prácticas al centro y ahora sí que nos piden acuerdos de colaboración” (director).

“Según las condiciones o por ejemplo que el centro no tenía seguridad aun siendo terapéutico, pues efectivamente el nivel de conflictividad es previsiblemente más alto que en otros tipos de recursos” (director).

“Para mí, es una reivindicación interesante que no se ha contemplado en el convenio nuevo de protección y reforma es que los terapéuticos tuvieran una consideración especial atendiendo al perfil de jóvenes que se atiende” (director).

5.3.3.1.2. Aportaciones dirigidas a los menores.

En cuanto a las aportaciones que realiza el director dirigidas a los propios menores, es importante el énfasis en la relación que mantenía el centro y los propios menores con los diferentes sistemas del bienestar que influyen en ellos mismos. Estos sistemas harían referencia al ámbito educativo, sanitario y empleabilidad.

En relación a los centros educativos y formativos, el centro CAM Ateca mantiene contacto con profesores y orientadores al inicio del ingreso y tras el seguimiento quincenal como con cualquier otro menor. Que, tras una buena valoración, se les brinda la libertad de poder relacionarse con sus iguales fuera de horario escolar, reforzando la confianza y autonomía del mismo.

“En algunos casos han quedado hacer algún trabajo. Intentamos evidentemente en la medida de lo posible que el proceso del chaval sea lo más normalizado posible” (director).

Con el ámbito sanitario, el centro mantiene igual estrecha relación a través de la profesional DUE (Diplomado Universitario de Enfermería). Quien gestiona y tramita las peticiones acompañadas siempre del equipo directivo del centro. por donde gestionan y tramitan lo que necesitan acompañado siempre del equipo directivo.

“La enfermera se encarga de la gestión de citas, la administración y con los médicos de cabecera, generalmente es la DUE” (director).

En relación al ámbito laboral, el centro como entidad cuenta con el Programa El Día de Después. El programa más relevante y adaptado a las necesidades de inserción sociolaboral de

estos menores que tiene como filosofía capacitarlos para conseguir esta inserción socio laboral con competencias profesionales y ser referentes de sus propios compañeros. Dicho programa incluye dentro de las competencias básicas un módulo específico para menores migrantes donde se incluye alfabetización y cultura de origen. Se centra en la práctica con evaluaciones cortas reforzando competencias laborales a los más mayores y competencias formativas a los más jóvenes.

“En la medida que van a adquirir competencias que van a poder usar el día de después pero que puedan servir también como una figura de referencia. Es un concepto similar al de mentor o paciente experto” (director).

“Al final tiramos mucho de certificados de profesionalidad, sobre todo nuestro perfil, ya que son evaluaciones cortitas muy prácticas y, además, luego prácticas, que es lo interesante” (director).

“Es muy práctico desde coger una cita en el médico, contrato de trabajo, hacer entrevista [...], taller de cocina, habilidades de la vida doméstica” (director).

Continuando con la relación que tiene el centro y los propios menores con los diferentes agentes externos que influyen en su bienestar, es imprescindible destacar la relación que mantienen con el propio municipio donde residen.⁹

De forma general, se puede ver una evolución positiva gracias a la colaboración significativa que ha tenido el centro con el Ayuntamiento de Ateca y la Guardia Civil. Haciéndoles partícipes del disfrute del polideportivo, del huerto y de un espacio dentro del aula de adultos. La contribución de los menores en las acciones comunitarias, la distribución de las revistas creadas por ellos mismos y la oportunidad del acuerdo de voluntariado, ha sido clave para visibilizar la situación real de estos menores.

La participación de la población para apoyar la inserción sociolaboral de los menores sigue siendo una tarea pendiente para el centro.

“Ha cambiado a lo largo del tiempo, al principio era un rechazo total, incluso por instituciones. [...] te puedes imaginar que no siempre ha sido buena y sigue sin serlo en muchos casos” (director).

⁹ Ver anexo 7.2

“A través de la revista del centro donde los propios chavales escriben, cuentan sus vivencias [...] ha tenido buena acogida. De hecho, hasta el punto de mandarnos incluso algunas personas que han sido críticas y pararnos y decirnos, ¡qué bonito, me ha emocionado escuchar la historia del niño y ha cambiado un poco mi visión!” (director).

“Luego acciones como la limpieza del río, del camino verde y el certificado de profesionalidad de jardinería haciendo prácticas con los jardineros del ayuntamiento” (director).

“Se ha rebajado la tensión con el centro porque hay menos conflictividad en general y nos ha permitido también hacer esas acciones comunitarias y vamos igualando un poco la balanza” (director).

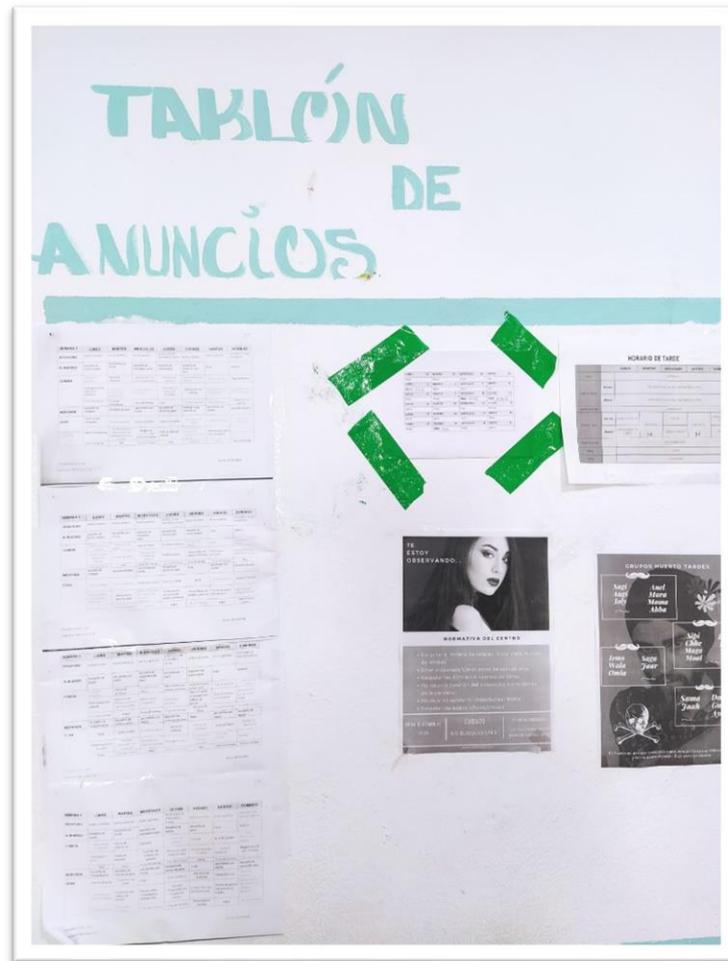
“Esto es una tarea pendiente [...] hacer un tejido socio-laboral en el entorno para poder insertar desde las propias prácticas laborales hasta hacer contrataciones antes de que salgan del centro. Es una inquietud que tenemos como entidad ahora mismo” (director).

Para finalizar con la contribución del director, se hace constatar los múltiples y variados mecanismos que tienen los menores para participar en la toma de decisiones del centro y así poder sentirse escuchados. Específicamente tienen acceso a las asambleas organizativas semanales y mensuales que organiza el equipo para peticiones y propuestas que se resuelven con posterioridad.

“Desde un educador todo el rato en el centro, tutorías, asambleas, quejas, sugerencias, protocolo de escucha, encuestas de satisfacción, de evaluación de talleres, o sea que tienen doscientos mil recursos donde su opinión es recogida” (director).

“En la asamblea de los viernes se redacta hasta un acta con resoluciones, peticiones y propuestas, evaluación de talleres y actividades, convivencia, informaciones y comunicación, peticiones y propuestas” (director).

Ilustración 4. Tablón de anuncios del centro CAM Ateca



En la ilustración 4 se muestra el tablón de anuncios expuesto en el centro CAM Ateca donde informan a los menores del menú semanal (adaptado en este caso a las restricciones de la cultura musulmana), la normativa del centro, los grupos de trabajo que tienen en el huerto comunal y la planificación semanal.

5.3.4. Aportaciones de la médica-psiquiatra.

En segundo lugar, de la entrevista realizada a la médica-psiquiatra del centro, es interesante destacar su contribución en el diagnóstico de los menores y su tratamiento farmacológico.

El diagnóstico principal más frecuente de estos menores son los trastornos mixtos de la conducta y de las emociones y el consumo de tóxicos.

“Es verdad que poner trastorno disociativo luego genera un estigma que es difícil de quitar, entonces prefiero el trastorno de las emociones y de la conducta mixto porque de alguna manera engloba lo que pasa realmente en el centro. Que son chavales que se encuentran mal, yo creo que incluso de forma continuada y que eso se traduce en conductas disruptivas” (médica-psiquiatra).

“Alguno he encontrado que ni siquiera lo habría probado, pero no es lo habitual porque ya consumen allí y si no, lo hacen con la gente que se juntan aquí, es como que se ven obligados aquí como para pertenecer al grupo” (médica-psiquiatra).

Ocasionalmente en el centro se recurre a la pauta de ansiolíticos, especialmente durante la primera semana de ingreso en el centro por las fuertes restricciones que tiene que sufrir el menor. Esta pauta será retirada y se evitará en todo el proceso del menor por su tendencia a la adicción.

” Es verdad que intento pautar poco ansiolítico porque al final es generar otra adicción. Hay veces que es necesario, sobre todo al principio pues porque igual además tienen que estar metidos en el centro la primera semana, entonces se suben por las paredes” (médica-psiquiatra).

De forma general, el tratamiento farmacológico asiduo es de tipo antipsicótico intentando evitar el antidepresivo por sus nulos efectos a corto plazo. Pues la demanda de medicación, concretamente por la noche es muy fuerte. Por ello, se opta por Deprax como hipnótico y por su dificultad para revender como mercancía dentro del centro. Se intenta evitar el antidepresivo por sus nulos efectos a corto plazo,

“Son unos relajantes muy potentes que generan poca adicción y claro, cuando abandonan el consumo más brusco cuando vienen al centro, es una manera de intentar relajar la abstinencia y se controla muy bien la conducta con el antipsicótico” (médica-psiquiatra).

“Demandan mucha medicación para dormir así que voy alternando. Si pienso que la va a vender pues le pongo algo que no genere demanda” (médica-psiquiatra).

5.3.5. Aportaciones de la psicóloga.

Y, en tercer lugar, y para completar la información en cuanto al tratamiento, se ha seleccionado de la entrevista con la psicóloga del centro sus aportaciones más concluyentes sobre el tratamiento terapéutico que realiza con los menores.

La intervención de terapia psicológica que realiza no encuentra distinción entre unos menores y otros, pues el foco de actuación reside en sus conductas. Destaca la importancia de reforzar el duelo, de trabajar en las expectativas generadas y la importancia de intervenir en el desarrollo de la inteligencia emocional.

“Hay mucha carga emocional [...] pero luego vienes y te encuentras otro tipo de dificultades que se adjuntan” (psicóloga). La metodología a seguir se divide en intervención grupal e individual, la cual se realiza ésta última 2 veces al mes adaptable a cada situación” (psicóloga).

“Lo primero es identificar y expresar lo que les pasa, qué sienten, sus emociones [...] poner palabras a todo eso para luego ver cómo se puede solucionar, buscar una conducta más funcional. Es imprescindible entender, identificar y expresar las emociones [...] Eso sí que es común a todos. Primero trabajamos la conducta, luego la motivación para cambiar lo que te ha hecho ser tan disfuncional y luego hay que jugar con lo específico de cada uno” (psicóloga).

6. ANÁLISIS

Para abordar este apartado, se va a tener en cuenta la información previa obtenida a través de los informes de Justicia de Aragón del año 2018, 2019 y 2020, la Guía de recomendaciones de diferentes mesas de profesionales y los resultados de diversos autores expertos en materia, para poder realizar una comparación con los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales del centro y los datos de la observación participante para poder extraer así, conclusiones completas.

Para una mejor comprensión, se ha optado por sintetizar el análisis en tres temas emergentes. Un análisis del perfil de menores migrantes no acompañados que residen en el centro CAM Ateca por ser nuestro principal objeto de investigación, un análisis de la gestión pública en el centro y un análisis de la gestión privada como centro del propio recurso.

6.1. ANÁLISIS DE LOS MENORES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS ACOGIDOS EN EL CAM ATECA.

A diferencia de los países de origen más recurrentes de los menores migrantes no acompañados que se producen en Europa en los últimos años (APDHA, 2019) en Aragón y en concreto en el centro CAM Ateca, la totalidad de los menores migrantes no acompañados que residen en el centro proceden de Marruecos excepto un argelino.

El ingreso de los menores en este centro especializado, debido a sus trastornos de conducta, les permite convivir con otros menores con nacionalidad española o con otra situación administrativa diferente. Al contrario que en otros recursos donde sólo residen menores extranjeros no acompañados. Paradójicamente así se está evitando la guetificación de este colectivo tal y como reclaman los Informes Anuales sobre menores del Justicia de Aragón (2018).

Los trastornos de conducta por los que realizan el ingreso, no tienen por qué ser consecuencia directa con la migración (Vilar y Eibenschutz, 2007) pero sí es necesario darles importancia a sus condiciones previas y a las de la nueva sociedad (Pineda y Alvarado, 2008) para poder realizar un buen diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

La importancia de sus condiciones previas, por un lado, porque se desconoce el estado de salud de estos menores, el origen del trastorno y el tratamiento llevado a cabo hasta la

migración, lo que dificulta la interpretación de muchos aspectos que el personal técnico y dirección verían necesario para prevenir y pronosticar con precisión. Y la importancia de las condiciones de la nueva sociedad por otro lado, pues estos trastornos de conducta no pueden adjudicarse como consecuencia directa de la migración porque o puede actuar como activador de trastorno o enfermedad mental, o bien pueden venir ya acompañados de ellos (Gimeno, 2012).

De acuerdo con las propias investigaciones del centro, el disparador en la salud mental de los menores es el proceso migratorio o los mismos estresores de la cultura de origen puesto que son un perfil que trae consumo menos trauma de origen. Por ello, dichos hechos estresores y duelos excesivos (Achotegui, 2004) que sufren los menores cuando llegan a la sociedad de acogida, repercuten en la salud y están interconectados con aspectos relacionados con la migración (Martínez, 2012).

A continuación, se van a mostrar los estresores que se han observado más influyentes en esta investigación ordenados según la importancia que han ido dando los profesionales en las entrevistas.

En primer lugar, su situación legal se considera el estresor más relevante, pues es el motivo principal por el que han realizado todo el proceso migratorio. Esto les produce tensión, ansiedad e incertidumbre al llegar a la mayoría de edad (Martínez, 2012) y se comprueba según la psicóloga del centro, con cambios repentinos y con consciencia de no tener nada al salir del recurso. Este impacto con la realidad, puede servir a algunos menores como incentivo para seguir mejorando en el centro como dice la psicóloga o como desmotivación, desconfianza y e imposibilidad de conseguir un permiso de trabajo para otros, según el director del centro.

En segundo lugar, la familia en origen (Martínez, 2012) es el estresor más trascendental en sus trastornos de conducta. Pues en muchas ocasiones, rol que cumplen es el de presionar a los menores en las llamadas telefónicas que se realizan desde el centro, por no cumplir con las expectativas del proceso migratorio y exigirles delinquir para enviarles dinero. Dentro de las investigaciones propias del centro, ha correlacionado este hecho con que el 70% de los menores que se autolesionaban, eran menores migrantes. Pues esta situación les añadía más frustración por no tener el control de la situación. Al observarse esta relación disfuncional con la familia, el centro optó por cortar ciertas llamadas con los familiares que impedían un correcto proceso de inserción del menor que, añadía un plus de frustración por no tener la posibilidad de

apoyarse en ella. Esta incapacidad de apoyarse en la familia aun siendo sana y funcional, también se convierte en frustración para aquél menor que merecería tener una visita de sus familiares.

En tercer lugar, el entorno social también se incluye como otro estresor para el menor que se está viendo privado. Pues a pesar que desde el centro se apoya el diálogo y el contacto con la familia y los seres queridos, el equipo técnico tiene en cuenta que muchos de ellos acaban en el centro por la disfuncionalidad que hay en su entorno social que le ha hecho desarrollar ese tipo de conducta. Delimitar esta relación con su entorno previo que les causó ansiedad y desregulación emocional.

En cuarto lugar, se encuentra la barrera idiomática y los elementos culturales. Ambos determinantes sociales que generan también desigualdad en salud en la población migrante en general (Ríos y Hernández, 2014). En estos estresores, los tres perfiles profesionales entrevistados coinciden en que son el principal obstáculo para poder llegar a ofrecer una intervención lo más eficaz posible. Pues no se puede mantener una conversación terapéutica, ni hacer determinadas pruebas, ni tratar situaciones donde ellos dan explicaciones culturales, ya que muchas veces hay patología cultural comenta el equipo médico.

Con este contexto, circunstancias, factores y determinantes, y como manera de sobrevivir y hacer frente al medio y al trauma, estos menores caen en riesgo de abuso por sustancias psicoactivas si no vienen ya con ellas, explica la psicóloga. Un hecho sobre todo característico en menores migrantes en situación irregular administrativa, pues es un sufrimiento permanente constituyendo un contínuum destitución-vulnerabilidad-herida (Leonor, 2013). Esto provoca, que desarrollen el Síndrome de Ulises que, teniendo estrés crónico y múltiple, y padeciendo estos estresores que se acaban de analizar, sufran síntomas psíquicos y somáticos. Este diagnóstico no es un trastorno mental pues tienen autonomía personal, capacidad de interdependencia y buen nivel de funcionamiento social (Loizate, González, Suárez y Espeso, 2012).

Este consumo de tóxicos, el equipo médico del centro lo relacionan con la necesidad que tienen de sentirse medicados y bajo los efectos de cualquier fármaco, pues a diferencia de otros menores, les caracteriza su demanda excesiva de medicación y su alta tolerancia. Buscan el intercambio de medicamentos y la compra venta dentro del centro, por lo que desde

psiquiatría se opta por suministrar medicamentos que no generen demanda y con baja dependencia.

En definitiva, todos estos menores migrantes tienen diagnósticos similares, como bien observa el equipo técnico del centro: trastorno de conducta, problemas relacionados con el vínculo, con el consumo, brote psicótico y trastorno de la personalidad. Los diagnósticos más frecuentes de estos menores son el trastorno de las emociones y de la conducta mixto, lo que se traduce en conductas disruptivas. Las necesidades más recurrentes y específicas de estos menores son trabajar con trastorno del vínculo y las expectativas generadas lo que les provoca tener dificultades de gestión y control emocional, traducido en impulsividad y desregulación de emociones según el equipo técnico.

Para conseguir la estabilidad y equilibrio emocional y así asentar las bases para iniciar una adecuada inserción socio-laboral, los menores cuentan con un centro terapéutico dónde tienen por un lado tratamiento psicológico de forma individual y grupal con la psicóloga del centro, tratamiento farmacológico con la médica-psiquiatra, y programas terapéuticos donde se les capacita y prepara para la vida adulta específicamente en competencias para menores migrantes.

En cuanto al tratamiento farmacológico la médica-psiquiatra del centro apuesta por antipsicóticos por su función relajante y su escasa adicción evitando antidepresivos y ansiolíticos y con la pauta de retirarlo como finalidad.

6.2. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN CENTRO CAM ATECA.

Existe un vacío por parte de la legislación y una posible ineficacia en la actuación de los poderes públicos respecto a la intervención con este colectivo. Esto, se traduce en tensiones en torno a sus derechos básicos (Jiménez, 2019) que, a su vez, genera mayores dificultades para la adaptación que se logra conseguir

Estas tensiones podemos ordenarlas como exponemos a continuación. En primer lugar, la descoordinación y diferencias entre administraciones públicas (Ríos y Hernández, 2014; Justicia de Aragón, 2018).

Por un lado, porque mientras la gestión de trámites de documentación de los menores en Aragón la realiza una entidad externa, en otras administraciones públicas la gestiona el propio centro como es el caso de Guipúzcoa. Esto supone agrarios comparativos significativos en función de la CCAA como expresa el director del centro.

Y, por otro lado, por la desigualdad en recursos humanos correspondientes de un centro terapéutico en Aragón, con los recursos humanos de otras Comunidades Autónomas, como la de Valencia. Esta desigualdad también se ve reflejada en recursos materiales detectados por los propios menores cuando son trasladados de un centro a otro de diferente CCAA. Esta desigualdad y complejidad entre las diferentes administraciones públicas de España se ha visto reflejada con la llegada de estos menores extranjeros no acompañados (Jiménez, 2019) pues es necesario incorporar mecanismos de coordinación entre las diferentes CCAA y entidades colaboradoras (Informe Justicia del Menor 2018 y 2019), una recomendación que se sigue realizando desde las mesas de profesionales por no haberse visto satisfecha en la Comunidad Autónoma de Aragón.

En segundo lugar, la insuficiente atención integral a estos menores a nivel educativo y la no escolarización (Ríos y Hernández, 2014).

La falta de recursos humanos especializados en el sistema educativo y una correspondiente carencia de atención individualizada y específica para las necesidades concretas de estos menores, fuerzan al equipo técnico a verse obligados a no escolarizarlos en el sistema ordinario por comprobar que esta dinámica está abocada al fracaso en la mayoría de los casos. Pues prefieren recurrir a formaciones internas del centro hasta crear más autonomía idiomática y así, poder matricularles en formaciones profesionales.

En tercer lugar, las pruebas de determinación de la edad aplicadas de forma invasiva (Ríos y Hernández, 2014).

Pues dichas pruebas de determinación de la edad y que paralelamente determinarán el futuro de la persona, pueden no ser concluyentes e incluir a un adulto en el sistema de protección de menores. La imprecisión en la determinación de la edad ocurrida en un caso concreto en el centro CAM Ateca, se desvela tras las verbalizaciones que mantienen entre los menores dentro del centro.

En cuarto lugar, la lentitud, demora excesiva o la no tramitación en la obtención de la autorización de residencia y permiso de trabajo (Ríos y Hernández, 2014).

Pues tanto los profesionales como los menores conocen los largos procesos de tramitación lo que supone incertidumbre e incluso pérdida de esperanza en el sistema. El guardador de los menores del centro CAM Ateca reconoce que al no gestionar el proceso documental, los menores no tienen estos trámites finalizados, y sí los tienen todos aquellos menores donde él tiene el control del proceso. Esta problemática se repite en los Informes del Justicia de 2018 y 2019 haciendo especial hincapié en el permiso de residencia con máxima información al menor en su proceso de regulación administrativa. En cuanto al permiso de trabajo, la Guía de Recomendaciones refleja la necesidad de que la Administración General del Estado facilite a los jóvenes ex tutelados que han participado en el proceso de transición a la vida adulta la incorporación al mercado de trabajo modificando la legislación en materia de extranjería. Pues el equipo técnico del centro ve desproporcionadas las exigencias que requieren para su obtención. Exigencias que ni siquiera población autóctona podría cumplir.

En quinto lugar, y último lugar, el limitado o inexistente ejercicio del derecho a ser oído (Ríos y Hernández, 2014).

Que, aunque desde el centro tienen varios dispositivos para que los menores participen y se sientan escuchados, vuelve a salir como recomendación en la Guía con el propósito de sistematizar la escucha y participación de todos ellos.

La vulneración de estos derechos básicos está provocando la huida de 30.000 menores de los sistemas de protección del país entre 2014 y 2017 (APDHA, 2019) y en el caso concreto del centro, es una de las reacciones más recurrentes junto al consumo de tóxicos de estos

menores. Como señala la dirección del centro, normalmente fruto de la convivencia y de la oposición ante la normativa que se desencadena en una desregulación de emociones.

Hay que señalar que, otro motivo de abandono o desaparición del sistema de menores es por la falta de adecuación de las medidas educativas con el perfil y las expectativas de ellos (Jiménez, 2019). Pues en el momento en el que se realizó la entrevista al director del centro CAM Ateca no había ningún menor migrante matriculado en el sistema educativo ordinario, por falta de competencias ante las necesidades concretas de estos menores.

Frente a estas desapariciones, el sistema de protección ha actuado con total pasividad (Jiménez, 2019) y es por ello que se siga cuestionando el modelo de protección, por el desbordamiento y estancamiento y las evidencias de fracaso en la gestión o desajuste de la aplicación de la legislación internacional y española de protección de la infancia (Calvo y Shaimi, 2020).

Este desajuste se observa concretamente en los programas de transición a la vida adulta del centro CAM Ateca y en los pliegos de condiciones técnicas para un centro de menores terapéutico de las características como éste.

Respecto a los programas de transición a la vida adulta, pues considerando que hay muchos menores que entran en los centros muy próximos a cumplir la mayoría de edad, no se les ofrece tiempo para beneficiarse del programa. Aumentar el tiempo del trayecto de transición a la vida adulta y considerar la prórroga a quienes llegaron cerca de los 18 o de forma general hasta que se encuentren regularizados y en contacto con otros programas (Gimeno, 2020) es la sugerencia propuesta también por parte del equipo técnico y médico del centro para que pueda haber cambios notables con más tiempo de intervención.

En cuanto a los pliegos de condiciones se ha realizado la siguiente tabla informativa recogida de las aportaciones el equipo técnico del centro. En ella se muestran las carencias que repercuten en la intervención con menores y su correspondiente propuesta de intervención para solventarlas.

Tabla 11. Pliegos de condiciones.

CARENCIA POR PARTE DEL SISTEMA	SOLUCIÓN POR PARTE DEL CENTRO
Aragón no cubre las plazas marcadas en el acuerdo macro.	Plazas cubiertas con otras diputaciones (Vizcaya, Guipúzcoa y La Rioja)
Se pide no estigmatizarlos en un gueto, pero sin ofrecer recursos extras.	Inclusión en un centro normalizo formando de manera interna a personal árabe.
Apertura de un centro con plazas B1 para una inclusión socio-laboral.	Introducción de cuatro plazas B2 para que tengan acceso al recurso 17 plus.
Centro terapéutico de 24 plazas con medio psicólogo, medio director, medio subdirector, dos horas de psiquiatra y nueve horas de DUE.	<p>Añadir funciones no correspondientes a profesionales y saturación de trabajo.</p> <p>Cubrir gastos con financiación externa para cubrir figuras profesionales necesarias que no están contempladas en las condiciones.</p>
Centro terapéutico con alta conflictividad sin seguridad, en un pueblo a 100km de Zaragoza y con salarios bajos.	Consolidar la plantilla para dar una mejor intervención contratando a personal de alrededores cercanos o de otras provincias.
Los educadores tienen que ser sociales, y los auxiliares integradores sociales	Ante su inexistencia, se contrata a personal no cualificado para formarlos una vez dentro.
Centro adscrito a un pliego de condiciones interpretables con el tipo de servicio que han de dar.	Especialmente en el área médica, el centro cubre en gastos ciertas necesidades básicas y/o

CARENCIA POR PARTE DEL SISTEMA	SOLUCIÓN POR PARTE DEL CENTRO
	puntuales y necesidades médicas que podrían considerarse responsabilidad de la administración.
Responsabilidad de la documentación es el guardador, pero quien la gestiona es una empresa externa.	Gestionar la ansiedad e incertidumbre de los menores con la tardía resolución.
Necesario que la entidad sea propietaria del centro para concursar.	Endeudarse, invertir en inmuebles sin tener la certeza de la continuidad de los servicios.

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas.

Como se observa en la tabla 11, existe cierta insuficiencia entre la oferta que realiza la administración para crear un recurso que acoja a menores migrantes no acompañados, con la demanda existente que muestra la realidad.

6.3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN PRIVADA DEL CENTRO CAM ATECA.

Teniendo en cuenta la ubicación central del centro en un pueblo como Ateca, parece corresponderse con las necesidades que a priori mostrarían los menores. Desde la visión del equipo terapéutico del centro, reúne las variables para poder estar cerca de la comunidad, tener los recursos para poder integrarse en sociedad, facilidad de poner límites y poder evitar tentaciones que perjudicasen su conducta. Pues es posible un convenio de colaboración con el Ayuntamiento para acceder a espacios públicos del pueblo y mantener una estrecha relación con personal político, de seguridad, sanitario y educativo.

Desde los inicios de ingreso del nuevo perfil como menor migrante, el equipo del centro se ha esforzado en crear un marco de intervención común que encaje con el perfil de todos los menores del centro, independientemente de su nacionalidad y condiciones. Pues se reclama no estigmatizar y realizar una intervención lo más individualizada posible de acuerdo a los Informes del Justicia de Aragón del 2018, 2019 y 2020 y las mesas técnicas de profesionales (Gimeno, 2020).

El cuadro psiquiátrico más frecuente de esta población es el Síndrome de Ulises (Achetegui et al., 2010) y como referente, se ha optado porque la intervención sea fundamentalmente psicoeducativa de contención emocional abarcando no sólo a psicólogos, también a médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, educadores sociales y otros profesionales asistenciales (Achetegui, 2012).

De acuerdo a esto, el centro ha tenido que adaptarse a las necesidades de estos menores sin poder contar con recursos extra por parte de la administración. Por un lado, ha integrado la función terapéutica en cada una de las intervenciones que se dan con los menores. Sentando las bases en la tercera generación de psicología y en el modelo transdiagnóstico que se centra en los síntomas y no en el diagnóstico. Que es, según las investigaciones del propio centro, un denominador común de todos los menores independientemente de sus condiciones administrativas y de origen. Y, por el otro lado, ha formado a un equipo multidisciplinar para poder enfrentarse a los nuevos retos de este perfil.

En cuanto a la plantilla del personal del centro, se ha producido cierta estabilidad y solidez en los dos últimos años según la dirección del centro, a pesar de no contar con condiciones que atraigan a nuevos profesionales a trabajar en él. Pues no pueden presumir de un atractivo salario, ni de la seguridad de una jornada completa y deseada. Tampoco suele ser

convinciente el desplazamiento continuo para llegar a Ateca, ni la carencia de falta de seguridad en un centro conflictivo.

En este aspecto, se recomienda más personal técnico para mejorar la intervención individualizada como educadores especializados y formación continua y especialización de los profesionales en el ámbito de la protección de menores migrantes (Gimeno, 2020). Al no cubrir estas necesidades, el centro ha optado por capacitar a todos los profesionales para que puedan intervenir en directo con los menores independientemente de la función que realice en la intervención con los menores. Puesto que este problema y “posible solución” es compartida. Desde dirección, sugieren capacitar y formar a los profesionales ya contratados en las especialidades que exige las características del centro, en vez de buscar perfiles nuevos concretos. Pues es complejo encontrar profesionales que reúnan todas las especialidades que se necesita.

Esta iniciativa de satisfacer necesidades donde no ven recursos externos para hacerlo, está siendo un hándicap en la calidad de servicio. Pues sin contar con la formación adecuada ni la experiencia previa en la plantilla, puede llegar a producir desajustes en los propios menores por desconocimiento sobre la función de la medicación administrada, la gestión ineficaz del conflicto o la insuficiente comunicación entre los compañeros, tal y como comenta el equipo técnico del centro.

Por último, la gestión privada del centro en cuanto a servicios y programas para menores migrantes no acompañados refleja una constante actualización y progreso en seguir adecuando los recursos para este perfil, principalmente abriendo 4 plazas de B2 para que tengan acceso a entrar en los recursos del 17 plus donde se les dará continuidad en la integración social, educativa y laboral. La inquietud del centro y de la entidad llevó a diseñar, por un lado, el Proyecto “El Día de Después” para capacitarlos en una inserción socio laboral en competencias específicas de menores migrantes y convertirlos en referentes, y por otro lado, diseñando el proyecto “PREVIA” para una correcta preparación para la vida adulta.

Ambos proyectos en sintonía con evitar la guetificación en los recursos y con fomentar el vínculo con la comunidad (Gimeno, 2020). Éste último se ha conseguido implantando nuevos trabajos comunitarios que progresivamente van eliminando prejuicios hacia ellos y aumentando el acercamiento entre menores y comunidad.

7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

7.1. CONCLUSIONES.

En la actualidad, y con el impacto provocado por la situación sociosanitaria de COVID19, está emergiendo la reivindicación de una conciencia social sobre la importancia de la salud mental a nivel mundial. El eslogan más publicado en diferentes medios de comunicación de nuestro país y en diferentes redes social es la siguiente:

“No existe la salud, sin salud mental”

Si bien es cierto que la salud mental en España parece haber estado invisibilizada hasta la actualidad, la salud mental de aquellas personas que han sufrido un proceso migratorio precoz y forzado por las circunstancias, todavía no ha visto la suficiente luz. Parece ser que el hashtag más publicado en redes sociales *#saludmentalparatodos* todavía no incluye al colectivo más vulnerable y desprotegido de nuestros tiempos; menores migrantes no acompañados.

De manera estructural, la llegada de menores migrantes no acompañados está incrementándose de manera exponencial en Aragón en los últimos años. La complejidad del perfil de estos menores y las carencias y limitaciones por parte de los recursos disponibles, dificulta una adecuada intervención en su inserción sociolaboral y en el tratamiento de su salud mental.

El perfil mayoritario, son adolescentes de 16 años, varones originarios del norte de África que desconocen el idioma del país de origen y que han sufrido duelos y traumas en su proceso migratorio. Duelos que se traducen en trastornos mixtos de la conducta y de las emociones y el consumo de tóxicos, como diagnóstico más recurrente. La llegada a las puertas de protección del Sistema de Atención a la Infancia frecuentemente es muy próxima a cumplir la mayoría de edad, por lo que el tiempo de intervención con ellos, muchas veces no es suficiente.

La salud mental de estos menores no son consecuencia directa de la propia migración, pero sí pueden darse y agravarse con los elementos estresores del país de acogida. Estresores que pueden ser modificables gracias a la actuación competente de las diferentes administraciones públicas.

Pues, por un lado, los colegios e institutos no están lo suficiente preparados para recibir y atender a menores con este perfil. La falta de información y de recursos les dificulta cubrir las necesidades básicas educativas atendiendo al concepto de interculturalidad. Provocando así, la búsqueda de alternativas formativas para los menores por parte de los centros de acogida, fuera del Sistema educativo que se adecúen mejor a sus necesidades; certificados de profesionalidad cortos e instrumentales y que hagan especial hincapié en recursos formativos de alfabetización.

Por otro lado, la descentralización está provocando diferencias y desigualdades en la intervención y los recursos de salud mental e integración sociolaboral de los menores migrantes en las diferentes Comunidades Autónomas. Perjudicándoles con las consecuencias de no tener una plantilla estable y especializada de profesionales en los centros residenciales, falta de recursos formativo y demora en el proceso de regulación administrativa

En definitiva, se observa que la intervención con menores podría ser más eficiente si se adecuara la estructura del centro a las necesidades reales de la intervención con estos perfiles. Pues la falta de actualización con un enfoque transversal de interculturalidad y diversidad cultural, crea recursos residenciales no acordes con las nuevas necesidades. Y, por tanto, recursos que no llegan a cubrir las necesidades de los colectivos más vulnerables.

7.2. PROPUESTAS.

A continuación, se desarrollan las siguientes propuestas de mejora en recursos humanos, mejoras en los programas e intervención dirigidas a menores migrantes no acompañados y propuestas de mejoras burocráticas. Teniendo en cuenta que, sin la aplicación de éstas últimas, la experiencia demuestra que en muchas ocasiones es imposible llevarlas a cabo y difícilmente sostenerlas.

Se contempla principalmente la actualización de los pliegos de condiciones para la actividad de recursos residenciales que vayan a acoger a menores migrantes no acompañados desde un enfoque intercultural de manera transversal.

Es así conveniente una concreción con detalle de los tipos de servicios que vayan a brindar las entidades, diseñando la intervención acorde con los gastos que supone, y contemplando figuras profesionales y recursos específicos en la intervención con menores migrantes no acompañados, aunque éstos ingresen en un centro normalizado y no por su condición de migrante. Por último, se propone una mejora en las condiciones laborales de los profesionales para que pueda ser más competente en la búsqueda y contratación del personal, teniendo en cuenta las jornadas completas de los mismos y unos salarios competitivos.

En cuanto a los procesos de regulación administrativa, se incluye la necesidad de acelerar los procesos, de dar plazos y tiempos más concretos y generar en la embajada española vías más rápidas para que salgan al mundo laboral cuanto antes. Para ello, se ve imprescindible mejorar el funcionamiento del consulado para tener acceso a permisos de trabajo con el fin de insertarlos en la sociedad exigiendo requisitos accesibles.

Respecto a esto, se propone que, como en otras Comunidades Autónomas, el guardador de los menores en Aragón sea tanto responsable como gestor de dicha documentación dotando de recursos personales para poder llevarlo a cabo.

Las propuestas de mejora en relación a los recursos humanos se resumen en formación específica para los profesionales sobre menores migrantes no acompañados y cultura árabe, técnicos especializados en estos menores que generen más vínculo y apoyo con ellos y la implantación efectiva de las siguientes figuras profesionales:

Por un lado, mediadores interculturales con especial importancia en la acogida, ingreso y adaptación de estos menores en el recurso y mediadores en origen que puedan trabajar con

sus familias y agilizar el envío de la documentación necesaria para el proceso de regulación administrativa.

Por otro lado, sería conveniente mantener relaciones estrechas y colaboraciones con entidades externas; tanto con asociaciones específicas de migrantes para que puedan tener más recursos eficaces y contactos sanos cuando cumplan la mayoría de edad, como con estudiantes de prácticas interesadas en este colectivo y personas voluntarias competentes que tutoricen a menores no acompañados.

Por último, se muestra interesante la figura de un profesional para crear un tejido sociolaboral de los menores con el municipio. Pues así, se conocería la oferta de empleo de la comunidad y se formarían a los menores en especialidades según las necesidades.

Para finalizar, las propuestas en los programas y la intervención para trabajar se consideran necesario mejorar la comunicación entre el equipo de profesionales y la supervisión adecuada de la medicación, trabajar con la familia de origen para que sean apoyo y potenciador en el proceso del menor y conseguir la participación de la comunidad y del entorno para impulsar la inserción sociolaboral cuando finalice su estancia en el recurso.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud mental*, 21, 39-52.
- ___ (2008). Duelo migratorio extremo: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 11, 15-25.
- ___ (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Revista de Psicología, Ciencias de l'Educació y de l'Esport*, 30 (2), 79-86.
- Achotegui J. Morales, M.M., Cervera, P., Quirós, C., Pérez, J.V., Gimeno, N., Llopis, A., Moltó J., Torres A.M. y Borrel, C. (2010). Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Norte de salud mental*, 37 (8), 23-30.
- Achotegui, J., Solanas, A., Fajardo, y., Espinosa, M., Bonilla, I. y Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 57(9), 13-23.
- Aguilera, M (2009). Los nuevos jóvenes I. ¿Imposible entenderlos? *Revista CRITICA*, 962, 29-30.
- Álvarez, M. G. J. (2019). Desapariciones de menores extranjeros no acompañados en España: una primera aproximación a sus significados. *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 168-188.
- Asociación Pro Derechos Humanos. (2019). Infancia Migratoria. Derechos Humanos en la frontera Sur 2019. Madrid, España: Fundamentos.
- Blackhart, GC, Nelson, BC, Knowles, ML y Baumeister, RF (2009). El rechazo provoca reacciones emocionales, pero no causa angustia inmediata ni reduce la autoestima: una revisión metaanalítica de 192 estudios sobre exclusión social. *Revisión de la personalidad y la psicología social*, 13 (4), 269-309.
- Brown, G. A., y Hernández, M. C. (2014). Inmigración y salud mental infanto-juvenil: análisis de los artículos publicados en revistas nacionales de Psicología durante el periodo 2003-2013. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 45-56.

- Calvo, F., y Shaimi, M. (2020). Salud mental, sinhogarismo y vulnerabilidad de los jóvenes extutelados. *Revista de intervención socioeducada*, 75, 121-148.
- Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Mc Graw-HILL.
- De Snyder, V. N. S. (1996). Problemas psicosociales de la migración internacional. *Salud Mental*, 19, 53-59.
- Díaz Rodríguez, M. (2017). Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental. *Apuntes de Psicología*, 35 (2), 83-91.
- Fernández, R. (20 de octubre de 2021). *Menores migrantes inscritos en el Registro de Menores Extranjeros no Acompañados (MENA) de España en diciembre de 2019, por comunidad autónoma*. Statista. Recuperado de: <https://es.statista.com/estadisticas/1095213/numero-de-mena-bajo-tutela-o-acogimiento-por-comunidad-autonoma-en-espana/>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Gimeno, C. (2012). Menores que migran solos e infracción en Aragón. *Revista de derecho migratorio y extranjería*, 29, 263-283.
- ___ (2014). Harraga, Kharba o Banlieu: imaginarios juveniles transnacionales. *Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, 4, 33-58.
- ___ (2017). Propuestas de protección para las menores extranjeras prostituídas, en A. Jiménez (coord.). *Reconstruyendo un mundo con ojos de niñas*, Granada, GEU, 186-195
- ___ (2018). Retos de la acogida residencial a menores que migran solos: hacia un Trabajo Social transnacional. *Cuadernos de trabajo social*, 31(1), 95-108.
- ___ (2020). *Niños, niñas y adolescentes que migran solos*. Guía de recomendaciones para profesionales. IASS: Zaragoza.
- ___ (2021). CHOF RWAPA PA DIAL FRANC: Lugares y tránsitos entre Aragón y el sur de Francia. En V. Quiroga y E. Chagas (Ed.), *Empuje y audacia. Migración transfronteriza de adolescentes y jóvenes no acompañados/as* (335-350). Siglo XXI de España Editores, S.A.

- Gimeno, C. y Gómez, J.D. (2021). Aragón, llegar de paso... y quedarse. En V. Quiroga y E. Chagas (Ed.), *Empuje y audacia. Migración transfronteriza de adolescentes y jóvenes no acompañados/as* (259-280). Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Gómez-Quintero, J. D., Aguerri, J. C., y Gimeno-Monterde, C. (2020). Representaciones mediáticas de los menores que migran solos: Los MENA en la prensa española. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 29, 66.
- González, J. M. T., Risco, D. L., y García, J. M. B. (2008). La respuesta de las comunidades autónomas en el ámbito sanitario ante la inmigración: análisis del caso castellano-manchego. *La diversidad ante el espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio*, 239-254.
- Granados, J. A. (2001). Identidad y género: aportes para el análisis de la distribución diferenciada de los trastornos mentales. *Salud Problema*, 6(10-11), 37-44.
- Holgado Ramos, D. (2013). Diario de campo. *Redes: revista hispana para el análisis de redes sociales*, 24 (2), 193-195.
- Jiménez Álvarez, M. (2011). *Intrusos en la fortaleza: menores marroquíes migrantes en la frontera sur de Europa* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=29851>
- Jiménez, J. L. L., Altamirano, Y. C., Martínez, R. M., Castro, J. A. O., y Mercado, D. M. M. (2017). Impacto psicosocial, en salud y acceso a su atención en poblaciones migrantes. *Norte de Salud Mental*, 14(56), 11-25.
- Juárez, G. F., González, I. G., y Ortiz, P. G. (2008). *La diversidad frente al espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito, Ecuador: Abya Yala.
- Justicia de Aragón (2018). Informe anual del Justicia sobre menores. Zaragoza: Justicia de Aragón.
- ___ (2019). Informe anual del Justicia sobre menores. Zaragoza: Justicia de Aragón.
- ___ (2020). Informe sobre los centros de acogida residencial de menores en el estado de alarma por la crisis sanitaria del Covid-19. Zaragoza: Justicia de Aragón.
- ___ (2020). Informe anual del Justicia. Zaragoza: Justicia de Aragón.

- Kawulich, B.B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Social Research*, 6.
- Labrador F. J. y Alonso E. (2007). Eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 117-130.
- Laso, A. A. (2020). Foreign Unaccompanied Minors. *Revista Jurídica Castilla y León*, 50, 7.
- León, D. C. R. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-18.
- Leonori, L. (2013). Heridas invisibles de los que no tienen derecho a estar ni a participar. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 54, 102-116.
- Loizate, J. A., González, A. L., Suárez-Varela, M. M. M., y Espeso, D. (2012). Cefaleas en inmigrantes. Estudio de 1.043 casos. Análisis comparativo entre cefaleas en inmigrantes con Síndrome de Ulises y otros diagnósticos. *Norte de Salud Mental*, 10(44), 34-42.
- Loizate, J. A., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla, I., y Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de Salud Mental*, 15(57), 13-23.
- Loizate, J. A., Suárez-Varela, M. M. M., Boada, P. C., Bauset, C. Q., Fuster, J. V. P., Clemente, N. G., ... y Borrell, C. (2010). Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Norte de salud mental*, 8(37), 23-30.
- López, M. C., Castro, S., y del Mar Gómez, M. (2017). Menores refugiados: psicopatología y factores relacionados. *Revista de Victimología*, 6, 9-32.
- Luna, Á., y Mejía, S. (2019). Una propuesta de complementariedad entre los estudios de migración y psicoanalíticos en salud mental. *Estudios fronterizos*, 20, 1-24.
- Manzani, L. (2014). Bienestar psicosocial en menores y jóvenes extranjeros sin referente familiar adulto: factores de riesgo y protección. *Norte de Salud mental*, 12(49), 33-45.
- Martínez, M. C. R. (2012). Inmigración y salud psicosocial: creando puentes, formando redes. *Barataria: revista castellano-manchega de ciencias sociales*, 13, 253-273

- Pineda, E. B., y Alvarado, E. L. D. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington: OPS.
- Reyes, A. (2013). Juventudes migrantes: Indocumentados, invisibilizados y mitificados. Marco conceptual para una agenda de investigación en el estudio de la migración juvenil. *Revista de El Colegio de San Luis*, 5, 288-307.
- Ríos, A. M., y Hernández, L. M. (2014). Descripción de procesos migratorios en Almería. España y su repercusión en la salud mental. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, 67-77.
- Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains dsm-5. *Bmj*, 346.
- Rubio, J. L. (2017). Celebración de la diferencia y elogio del desarraigo y la acogida- Identidades, migraciones, salud mental y derechos humanos-Segunda parte. *Intercambios*, 38, 13-33.
- Rutter M. (2009). Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 44-52.
- Senovilla, D. y Gimeno, C. (2020). *Asegurar el derecho a la información de los menores no acompañados (ADIMENA) en Aragón*. Zaragoza: IASS
- Serrano, J.M. (2008). *El derecho a la salud y a la seguridad social de los inmigrantes*. Universidad de Castilla-La Mancha
- Shapiro F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Press.
- __ (2009). EMDR treatment of recent trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 141-151
- Solomon, E. P. y Heide, K. M. (2005). The Biology of Trauma: Implications for Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(1), 51-60.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *Más allá de la supervivencia. Cómo mejorar la intervención en Europa con niños y niñas migrantes no acompañados y separados que quedan fuera del sistema de protección*. Madrid: UNICEF España.

Vacchiano, F. (2015). Los hundidos y los salvados. Reflexiones sobre movilidad y frontera en tiempo de crisis. *Disparidades. Revista de Antropología*, 70(2), 315-323.

Vilar Peyr , E., y Eibenschutz Hartman, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 11-32.

9. REFERENCIAS JURÍDICAS

Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia. (BOE-A-2015-8470)

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social. (BOE-A-2000-54)

10. ANEXOS

Anexo 1. Guion de entrevista psicóloga

INICIO

Pregunta 1. Cuéntame un poco cuantos años llevas trabajando en el centro como psicóloga, y si habías tenido alguna experiencia laboral con migración.

Pregunta 2. ¿Qué necesidades observas en los menores no acompañados como psicóloga del centro?

Pregunta 3. ¿Podrías comentarme acerca de los traumas y comportamientos disruptivos recurrentes de los menores no acompañados?

SOBRE RECURSOS MATERIALES

De programas:

Pregunta 4. ¿Crees que los programas existentes que proporcionáis desde el centro se ajustan al perfil de los menores no acompañados?

Pregunta 5. ¿Existen talleres específicos sobre inteligencia emocional, gestión y evaluación de emociones? ¿y sobre las habilidades personales, grupales y de autoconocimiento?

Pregunta 6. ¿Cuál es la diferencia de tratamiento entre los menores y los menores migrantes no acompañados?

Materiales:

Pregunta 7. ¿Crees que el centro cuenta con los recursos materiales suficientes para llevar a cabo los programas de salud mental?

SOBRE RECURSOS HUMANOS

Pregunta 8. En cuanto a los profesionales del centro, ¿crees que este colectivo necesitaría la especialización de un profesional con el que no cuentan?

Pregunta 9. ¿Cómo es la comunicación entre el equipo multidisciplinar?

Pregunta 10. Como profesional de la psicología, ¿cómo valoras las condiciones que se le ofrecen al psicólogo en el centro? Horario, tiempo, trabajo, espacio...

CIERRE

Agradecimientos.

Anexo 2. Guion de entrevista médica-psiquiatra

INICIO

Pregunta 1. ¿Qué necesidades observas de estos menores en concreto como médica y como psiquiatra del centro? Y qué diferencias encuentras con el resto. ¿y entre los tratamientos?

SOBRE RECURSOS MATERIALES

De programas:

Pregunta 2. ¿Me podrías comentar acerca de las enfermedades, somatizaciones e incluso comportamientos recurrentes de estos menores?

Pregunta 3. ¿Qué tratamiento están siguiendo?

Pregunta 4. ¿Qué ocurre cuando cumplen la mayoría de edad y están a mitad del tratamiento?

Materiales:

Pregunta 5. ¿Crees que el centro cuenta con los recursos materiales suficientes para llevar a cabo los programas de salud mental y la prevención que se necesita? Medicación, autolesiones, síndrome de abstinencia...

SOBRE RECURSOS HUMANOS

Pregunta 6. ¿Cómo es la comunicación entre el equipo multidisciplinar?

Pregunta 7. ¿Qué propuestas para la mejora terapéutica de menores migrantes no acompañados?

CIERRE

Agradecimientos.

Anexo 3. Guion de entrevista director

Anexo 3.1. Primera entrevista

<u>INICIO</u>
Pregunta 1. Cuéntame un poco cómo fueron los inicios del centro y por qué en Ateca y no en otro territorio.
<u>SOBRE PROGRAMAS</u>
Pregunta 2. ¿Y existe algún programa específico o más centrado en menores no acompañados?
<u>SOBRE MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS</u>
Pregunta 3. ¿Cuántos menores migrantes no acompañados residen actualmente en el centro? Educación Pregunta 4. ¿Cuántos están matriculados en el sistema educativo? ¿Por qué? Sanidad Pregunta 5. Y con el centro de salud, ¿qué relación tienen los menores?, ¿y el centro? Tiempo libre Pregunta 6. ¿Demandan mucho tiempo libre sin supervisión? Cuéntame un poco como es la metodología y el sistema de las autonomías y como está siendo la experiencia con los menores no acompañados. Empleo Pregunta 7. ¿Hay programas o actividades en concreto sobre transición a la vida adulta y a la emancipación?
<u>CONVIVENCIA, FAMILIA Y PARTICIPACIÓN</u>
Pregunta 6. ¿Cómo es la convivencia entre los menores? Pregunta 7. ¿Qué relación existe con la familia de origen? Pregunta 8. ¿En qué consisten las asambleas organizativas?
<u>TRASTORNOS Y ENFERMEDADES COMUNES</u>
Pregunta 9. ¿Cuáles son los trastornos o enfermedades comunes de los menores no acompañados que traen consigo en el país de origen? Pregunta 10. ¿Qué tratamiento terapéutico se está llevando a cabo con los menores y qué tratamiento farmacológico?

Anexo 3.2. Segunda entrevista

SOBRE EL ENTORNO

Pregunta 1. ¿Qué relación podrías decirme que mantiene el centro con el entorno? ¿y los menores?

Pregunta 2. ¿Se conoce la opinión de la población acerca del centro y de los menores?

SOBRE RECURSOS HUMANOS

Pregunta 2. Excepto el contrato mercantil de la médica/psiquiatra, el resto son contratos indefinidos para intentar conseguir una plantilla estable y por ende un servicio de calidad. ¿Cuáles son las variables por las que la plantilla puede fluctuar?

Pregunta 3. ¿por qué la incorporación de personal de la misma cultura que muchos de los menores del centro?

Pregunta 4. Como personal no laboral, tenéis en marcha un acuerdo de colaboración con la UNED Calatayud como practicas extracurriculares y con la entidad Oceanoatlántico de título de Técnico superior de integración social, pero no tenéis a nadie de prácticas. ¿Por qué?, ¿Cuál crees que es el inconveniente de que no vengan al centro?

Pregunta 5. ¿cuál es el protocolo establecido para las reuniones, evaluaciones y seguimientos de los menores? ¿y con la coordinación interadministrativa y otras entidades?

Pregunta 6. ¿Qué relación tiene el coordinador de caso con el centro? ¿y con los menores? ¿cómo se comunican, cómo son las visitas y cómo trabajan?

SOBRE RECURSOS MATERIALES/FINANCIEROS

Pregunta 7. ¿Qué medios técnicos se utilizan para una correcta intervención tanto profesional como materiales? ¿Qué mejoras necesitaría?

CIERRE

Pregunta 8. ¿Te gustaría añadir algo más?

Agradecimiento

Anexo 4. Transcripción entrevista psicóloga

Lo primero agradecerte este ratito que me vas a dar. Mi intención es hacer unas preguntas de alrededor de 45 minutos para conocer las necesidades de los menores, en concreto de menores migrantes no acompañados. Esto me va a servir para hacer mi trabajo de fin de máster y hacer un análisis de los recursos que hay y faltan para cubrir sus necesidades.

Para empezar, cuéntame un poco cómo han sido tus inicios en el centro, los años que llevas, etc.

- Jo mis inicios. Tengo desde el verano de 2018 que trabajo aquí. Empecé como auxiliar educativo para después me han ofrecido el puesto de educadora y luego claro cuando se había ido mi compañera de psicóloga, me ofrecieron el puesto de psicóloga. Entonces tengo bastante tiempo en el centro. Si el centro abrió en el 2017 en el 18 en verano empecé a trabajar.

¿Habías trabajado alguna vez con menores migrantes?

- Sí.

¿Antes del centro?

- No, antes no.

Vale, ¿el desempeño de tus funciones como psicóloga cuáles son?

- Pues lo primero a la hora de cuando entran en el centro, valorar un poco la situación. Valorar un poco y más a fondo. Para identificar dónde se debe trabajar. También se realizan pruebas psicológicas para conocer más allá de lo que se puede salir del trabajo inicial y coordinarse con el equipo.

¿Cómo es la relación como psicóloga con los menores no acompañados?

- De la misma forma. Lo único que con los menores no acompañados ahí hay algún trabajo más que el inicial donde a lo mejor algunos no sabían hablar, no te entendías con él, metete a ver cómo te puedes entender con él, claro hay un hándicap porque no le puedes hacer ni una prueba para ver un poco por donde van los hilos y esto lleva un tiempo. Eso es para los menores inmigrantes. Pero luego en general igual, la intervención se hace más o menos la misma. Desde el punto de vista de la psicología

desde luego. ¡Ah! Y claro, lo que es en plus, porque los inmigrantes el tema del duelo de la inmigración que también vamos a poner que es la cosa de diferencia. Ahí si que es, claro es un trabajo intenso porque no es fácil irte de niño de tu casa, dejar todo atrás, ojo que es un ser humano. Entiendo lo que es irte de tu país y esto implica mogollón de conflictos internos.

¿y como psicóloga te centras más en el duelo de los menores migrantes que en los no inmigrantes?

- A ver, si los no inmigrantes también tienen duelo de otro tipo, pero desde luego lo que los migrantes tienen un duelo aparte de los migrantes y esto es bastante fuerte. Y muchas veces imagínate, un niño que desde hace dos o tres años que ha tenido que salir de su país o más no ha visto a su familia y que esto... hay mucha carga emocional y cómo la gestionas. Eso es una inicial ¿no? El duelo, pero luego también es que vienes aquí y te encuentras otro tipo de dificultades que se adjuntan, ¿sabes? Eso es para los migrantes. Los que están aquí si tienen a sus familiares, eso es casuística no, pero pueden visitarlos ¿no? Lo único que tienen es un teléfono, una videollamada y ahí claro es un trabajo intenso ahí con ellos.

¿Cómo trabajas con ellos? ¿cuál es la duración de las terapias, el promedio para que puedan conseguir los objetivos que os proponéis juntos?

- Bueno, eso tendrías que hacer una estadística para poder darlo a ojo. Depende del caso. Hay niños que responden muy bien, que a lo mejor consigues los objetivos en poco tiempo porque tienen un carácter mucho más adaptable o más flexible. Hay que ser muy cabezudos al principio y tarda en poder conseguirlo. Depende. Incluso puedes ver diferencia entre años y años en el centro porque según los niños que hay, puedes darte cuenta que es una, te toca un trabajo más fácil entre comillas o más durillo. En plan de insistir en lo mismo. Depende de los niños muchísimo.

Las intervenciones ¿Cómo las hacéis?

- Se hace intervención individual y grupal. La individual se hacen 2 veces al mes y otra vez depende, todo es adaptable. Hay niños que a lo mejor necesitan, porque te lo piden, porque son conscientes de esa necesidad y te lo pide. A veces cuando, puedo ver a un niño 5-6-7 veces al mes o más, pero eso es muy puntual. Normalmente como norma

dos veces al mes de forma individual MINUTO 6:17. Y también sesión grupal 1 a la semana. Y te digo todo es un poco... hay algunos que hay que empujarles a que vengan, hay de todo. Hay algunos que si quieren venir otros se niegan porque trabajar al principio tocar cosas que duelen es duro. Pero esto te hace poner una resistencia

¿Y aunque no toque sesión individual, pero ellos quieren también pueden bajar?

- Claro, por eso te digo ellos también lo pueden solicitar. Y normalmente como norma tengo que cubrir esas dos veces al mes de forma individual, pero si ellos quieren más pues más. Yo siempre les digo, si necesitas, es suficiente con lo que digas y yo me busco hueco.

En cuanto a la formación, ¿tienes alguna formación específica sobre migración o salud mental?

- ¿Formación de qué?

Formación tuya.

- ¡ah! Mía. No, no tengo. Tengo una de conflicto, de personas conflictivas. En plan de conductas disruptivas, pero por menores no. Inmigrantes no.

Vale, ¿Cómo psicóloga del centro, qué necesidades observas en menores migrantes no acompañados?

- La primera es universal, da igual de quién. Necesidad de tener límites. Para poner límites. Porque vienen con problemas de conducta, entonces...Límites, antes que nada, por un lado, para las conductas porque cuando vas de forma desordenada en la vida que índices me van a saber a mí guiar a una conducta adecuada. Y por un lado necesito esos límites que me guían ¿no? Si quiero conseguir algo en la vida tengo que hacer esto y esto. A lo mejor no me gusta, pero tengo que hacerlo. Pues límites. Y de la misma forma necesitan aprender/gestionar/solucionar conflictos emocionales porque por contextos de una forma u otra los ha llevado a un punto para llegar a un centro como este. Que esto implica un mogollón de experiencias pasadas, ¿no? Que han sido condicionantes para llegar aquí.

¿Podrías comentarme acerca de los traumas y comportamientos disruptivos recurrentes de estos menores?

- Bueno, lo primero la conducta. La mayoría de ellos vienen a base de consumo de sustancias varias, pocas, pero vienen... luego agresividad y también tema de... del vínculo. Que no está seguro y claro, todo esto te hace llegar aquí. Por un lado, son cosas de la conducta y por otro lado del vínculo a nivel emocional. Eso es el gran peso.

¿Eso son las causas para provocar los comportamientos disruptivos?

- Claro, esto encadena en consumo, esto encadena a hacer robos, lleva a ser delincuentes o tienen medidas judiciales ¿no?

Sobre recursos. ¿Crees que los programas existentes que se proporcionan desde el centro se ajustan al perfil de los menores migrantes no acompañados?

- Si. Si. Aa... claro, fíjate es un centro donde los derechos son limitados. ¿no? No pueden salir cuando quieren no pueden hacer lo que quieren, no tienen móvil, la comunicación es limitada con los miembros de la familia y todo esto. ¿no? Pero son los necesarios. Justamente, todo eso es necesario. Y muchas veces, yo siempre digo, incluso les digo a los chicos, hay veces cuando tenemos que estar en momentos de soledad para poder fijarme dentro de mí y de ahí empezar a rastrear y salir otra vez de otra forma diferente de cómo lo he hecho hasta ahora. Entonces comparo esto porque de una forma u otra, es una limitación ¿no? De muchos derechos, pero son necesarios. Ya te digo de comunicación, de libertad de hacer el tiempo como yo quiero.

Por lo que has dicho de que la primera necesidad es que necesitan límites, ¿no?

- Claro. Claro.

¿Y crees que, desde aquí desde el centro, sobre todo desde los programas y actividades se cubren las necesidades?

- Si.

Porque se hace un diagnóstico, se ven las necesidades y a raíz de ahí se hacen los talleres para cubrir las necesidades, ¿es así?

- Eso es. Y vamos, desde luego te puedo decir que es... hay chavales que salen... bueno si hablas con ellos, aquí la percepción la tienen diferente. Aquí es me falta, hay una que es mala que no me deja, incluso el 99% de los menores que entran es “yo no tengo que

estar aquí”, la negación ¿no? Pero para después, incluso cuando salen, hay chicos que buscan volver, manda saludos o si te encuentras con ellos los ves que, claro, todo ese proceso cambia la percepción y cambia la forma de implicación de ellos mismos con respecto a. Pero desde luego, se busca la necesidad y se intenta cubrir, más.

¿Crees que quedaría alguna necesidad sin cubrir? Por falta de recursos, falta de tiempo o por falta de...

- Bueno, a lo mejor el tema de tener visitas ¿no? Yo hablo desde mi punto de vista. Hay algunos que tienen un adecuado comportamiento, se comportan muy bien y claro, eso es por cómo funciona la administración ¿no? La familia está en marruecos o en otro país y a ellos les gustaría tener una visita. Si estuvieran sus padres aquí la podrían tener con éxito total, pero eso no se puede llegar a cumplir. Es casi imposible. Por normativas, por protocolos, por todo. Nuestra convicción para que un menor tenga visita es que el menor tenga un comportamiento adecuado y cumplir con lo que tiene que cumplir y si el menor lo hace, pero no tiene ningún familiar aquí, eso no se puede cumplir. Incluso esto lo integran desde este punto de vista son más limitadas.

Claro, el centro no puede llegar a trabajar con la familia.

- Desde luego, nosotros no trabajamos con la familia. Son los técnicos de referencia que trabajan. Pero aun así en plan que te digo, tienen un comportamiento adecuado. Es lo que echan muchísimo de menos a los familiares, pero eso no lo puedes llevar a cabo. Lo único que intentas darle la motivación de que todo esto lleva su proceso y que al final llegará, si él consigue una integración en la sociedad adecuada y sana, no va a limitar tener los mismos recursos personales para poder viajar como viaja todo el mundo, pero ellos con visitas a la familia.

Vale, en cuanto a los recursos más tangibles, ¿crees que el centro cuenta con los suficientes para cubrir todas estas necesidades? Recursos concretos por ejemplo ordenadores que consideres que si hubiera mayor cantidad facilitaría la integración de los menores.

- No lo se mira. A lo mejor si lo compararía con otros centros te podría dar una respuesta más concreta, pero yo creo que incluso, así como son, lo mejor aprendes cuando no lo tienes. En sus casos más. Cuando no tengo algo, aprendo a valorarlo. Claro que tienen, igual sería demasiado para cada uno una cosa, ese plus de confort que lo llevas y al final

no te ponen ese límite contigo mismo para superarte. El tema por ejemplo que tienen ordenadores limitados, a lo mejor la parte administrativa o los educadores te dicen otra cosa. Pero desde mi punto de vista, cuando tenemos unos recursos como en una familia normal, que son limitados, tienes que aprender a gestionarlos. Porque si tendrías de más, ¿qué aprendes de ahí?, ¿sabes? Entonces desde mi punto de vista incluso esto de tenerlo pautado, o esperar el turno o... no lo veo como una falta ¿no? Lo veo como aprendo a gestionarme.

¿Una oportunidad para aprender algo?

- A gestionar que son limitadas. Yo que se, el tema de mobiliario si no lo cuido, no lo tendré más. Tengo que aprender a gestionarme con lo que tengo y de ahí sí quiero más pues también eso es una oportunidad. Si yo quiero algo y trabajo para esto o me guardo un par de dineros que no tengo para no sé, se ponen condiciones no se puede utilizar cuando tu quieres, en esas condiciones adecuadas.

¿Sabes si existe un protocolo específico de salud mental infanto-juvenil?

- ¿Un protocolo de qué?

Un protocolo que se rija para hacer las intervenciones con menores no acompañados.

- Ah. Me pillas, no.

¿Y se trabaja desde alguna línea específica para trabajar con estos menores o simplemente, como Dani me ha dicho, no se hace diferencia entre menores migrantes no acompañados y menores nacionales, sino que se recoge lo que tienen en común para trabajar desde lo que tienen en común todos ellos, o sea sin intervención específica para menores no acompañados? MINUTO 18:45

- Lo que se trabaja de manera específica es la conducta. La analítica funcional vamos a ver que te ha hecho llegar aquí y ser tan disfuncional para que después motivarles hacia un cambio más funcional. Eso sí que es común a todos. Primero trabajamos la conducta, luego la motivación a cambiar lo que se debe cambiar lo que le ha hecho ser tan disfuncional lo que le ha hecho llegar hasta aquí. Eso es lo que se trabaja en común y luego claro hay que jugar con lo específico de cada uno. ¿no? Uno a lo mejor tiene necesidad de atención más, uno igual tiene más necesidad en guiarle, uno igual tiene la

necesidad imprescindible de poder hablar, y eso es una necesidad básica de los inmigrantes. Necesito aprender a expresar lo que me pasa porque me pongo nervioso y empiezo a llegar a una situación que me domina y la descontrolo justamente porque yo no se decirlo de una forma normal, transmitir lo que me pasa por un conflicto banal que he tenido. Por discutir por un boli, por ejemplo. Entonces, tengo un conflicto, pero como no se expresarlo, me enfado, se acumula, claro como no se expresarlo para gestionarlo, se acumula frustración. Al acumularse frustración, ¿cómo lo gestiono? Hoy, mañana, pasado mañana y esto les pasa hasta que aprenden a hablar. Hay chicos que han venido sin saber decir mucho y claro cubrimos esa necesidad con nuestros compañeros que saben el idioma. Y esto facilita muchísimo.

¿Cómo se relacionan los menores no acompañados con las emociones entonces y como las trabajan y las gestionan?

- Pues la mayoría de ellos no saben expresarlo. Vienen con una carencia muy grande. Lo primero es identificar y expresar lo que les pasa, qué sienten, sus emociones. Eso se trabaja. Lo primero identificar qué me pasa cuando me pongo tan, cuando no puedo conmigo. Lo primero, qué me está pasando. Eso se aprende aquí. Porque la mayoría no saben identificarlo. Y luego, una vez que entiendo lo que me está pasando, te puedo contar lo que me está pasando, poner palabras a todo eso para luego ver como se puede solucionar buscar una conducta mas funcional. Si te puedo decir no, vienen menores con autolesiones, por ejemplo, han sido gente que han entrado y aquí también. Pero ¿porque hago esto? ¿Qué me está pasando? Para poder corregirlo. Si no tengo esa capacidad de entender no tengo la capacidad de corregir es imprescindible entender, identificar y expresar las emociones. Y luego claro, busca la conducta funcional. Ver una alternativa, pedir ayuda, probando porque la solución de una persona no es la misma para la otra. Hay que ver qué me funciona a mí, qué es más funcional para mí y qué es para mí. Desde luego para sustituir algo que es totalmente disfuncional.

¿Esto siempre se trabaja a nivel individual?

- Si. Se puede trabajar a nivel individual y en grupo. Porque al final son muchos que hacen esto y además hay gente que no lo hace, pero ve que los demás lo hacen y también hay esa visión de grupo. ¿Ese es el poder del grupo, el poder social no? Tiene un peso también. Pero desde luego en individual se trabaja. Porque claro, cada cosa tiene sus

limitaciones ¿no? En la sesión individual no tienes la visión de los demás, estás contigo, en el trabajo de grupo a lo mejor hay cosas que no te atreves a hablarlo entonces te vas al individual

¿En cuanto a la gestión de los propios trabajadores? La gestión de las emociones del trabajo.

- ¿Cómo se gestionan los compañeros? Bueno. Date cuenta que no es un trabajo fácil. Y todo es una carga emocional y todo, a ver hay cosas que hay cosas que se hablan entre compañeros. Te puedo poner un ejemplo mío. Cuando yo era auxiliar creo, tuve un día durísimo y al final del día nos dimos un abrazo antes de irnos y ya está. Y eso es suficiente para reequilibrarte. A nivel de emocionales claro y luego irte a casa y analizar. Y luego si te pasa algo también se puede comentar, que al final es una cosa compartida.

¿Los compañeros pueden o recurren a ti en estos casos? MINUTO 24. 16

- No no, no entran dentro de mis funciones. A nivel de compañerismo, como cualquier otro compañero sí. Dentro de mis funciones no entra atender a mis compañeros. Pero desde luego, aquí estamos. Y yo también puedo ir a contarles alguna cosa que tengo yo. Que al fin y al cabo es compartir. Y queriendo o no queriendo, compartimos igual. Son cosas que al fin y al cabo dices, me afecta. ¿De qué forma? Hay que buscar al compañero para hablarlo si es el caso.

Muy bien. Entiendo que los menores sí que conciben la consulta de psicología como un espacio de escucha y de comprensión.

- Bueno, también el espacio de escucha y de comprensión también lo tienen arriba con los educadores. También lo tienen. Aquí también sólo que desde otro ángulo de la psicología. A veces incluso, yo tengo un tiempo mucho más limitado que mis compañeros ¿no? Son 4 horas. Pero... al día. Y ellos tienen un conflicto por la tarde o por la noche, en ese momento el psicólogo es mi compañero. Que trabaja ese conflicto, esa gestión de emociones al momento para no llegar a más.

Porque estás de lunes a viernes, 4 horas, ¿no?

- Sí.

O sea, media jornada.

- Sí, efectivamente.

¿Existen talleres específicos sobre inteligencia emocional, gestión y evaluación de emociones?

- Sí que hay taller de gestión de emociones. Siempre lo hemos tenido y ponemos mucho peso a esto. Porque, al fin y al cabo, es una de las grandes cosas que ellos tienen que trabajar. Se hacen talleres con los educadores, y te digo. Hacemos ahora un taller y luego la parte individual, pero la tienen con mis compañeros.

Y sobre habilidades personales, grupales y de autoconocimiento ¿cómo se trabaja con ellos?

- Trabajamos todos igual. Sólo que yo busco la parte más específica de la psicología, pero mis compañeros también la trabajaban, por ejemplo. Si un menor de 16, 17 años quiere hacerse una dirección de ¿a dónde voy? ¿no? Lo puede hablar conmigo, lo puede trabajar conmigo, pero también lo puede trabajar con su tutor arriba. Para identificar esas actividades que le pueden gustar también. Lo tenemos como alternativas, a mano. Porque no es lo mismo pedir ser piloto de avión, hay que ser realista. Lo tengo aquí. ¿Es posible esto? Imposible no es, ¿pero es posible con lo que tengo mío? ¿Me puedo permitir hacer esto? ¿Tengo suficientes recursos económicos para poder...? No. Entonces, qué tengo a mano: esto, esto y esto. Y de ahí, qué te puede gustar más. Vamos a ver, qué te atrae, cómo... incluso vamos probando. Mira este ¿te gusta más?, ¿no te gusta? Hay que hacer pasos chiquiticos, y una vez que has avanzado un algo, te vas más allá. Pero desde luego, las cosas tenemos que organizarnos con lo que tenemos a mano. El trabajo se hace desde la... tanto de mi parte como la de mis compañeros. Sólo que encajamos desde otro ángulo. Ellos más educativo y yo más psicológico.

Vale, en cuanto a la situación del COVID. ¿Se ha llevado a cabo algún seguimiento del impacto emocional?

- Si. Yo por lo menos sí. También estuve afectada por el COVID. Y a la hora de volver, la más o menos normalidad. Lo primero que hemos trabajado ha sido esto. ¿Cómo te has sentido?, ¿qué te ha pasado?, ¿qué peso ha tenido para ti?

Y por norma general, ¿ha marcado bastante?

- (Suspira)

Sobre todo, para ellos. Más restricciones...

- Sabes, las restricciones no han sido tan... a ver, date cuenta que las personas normalmente tenemos un ritmo de vida que cada uno lo tiene ¿no? Estar más fuera que dentro, salir por la tarde en tiempo libre con los amigos... Ellos, esto ya lo tenían de antes. Lo único que ha sido, de estar en su habitación, de no salir en ese momento. ¿no? Estar en la habitación. Pero ha sido una gestión al momento. Cada uno se le ha puesto duro y ahí que se hemos trabajado: Pues he recordado más, he estado más en contacto con mis pensamientos... pero ellos esas limitaciones las tienen igual a día de hoy. Desde cuando entran las tienen. Lo único que, repito. Donde se ha identificado que el menor a empezado a pensar más, se ha recordado más, vamos a ver que le ha hecho recordar más, que siente, vamos a empezar a trabajar un poco esto. Pero el impacto, así como a la población en la calle, no.

Espera, perdona, que he recordado un detalle más. El tema de por ejemplo, sí que los he visto más afectados, pero ahí han dado un ejemplo los chicos de olé. El tema de las visitas familiares que también han sido restringidas, no se han podido desplazar. Y yo me comporto bien, y ni puedo ver a mi familia. ¿Sabes? Ahí un poco los de aquí, han vivido esa limitación más forzosa, como son los inmigrantes. Porque yo me comporto bien, echo muchísimo de menos a mi familia, no los veo desde hace muchísimo tiempo, y esto también trabajarlos. Porque mira esto compararlo con los no inmigrantes. Los demás, han tenido que ponerse un poco en la piel de los migrantes. No puedo ver a mi familia porque están a 100 kilómetros del centro. O ni ellos pueden venir a verme a mí. Y aun así, yo cumplo con todo lo que tengo que cumplir. Y lo hago de forma ejemplar.

Aun sabiendo que no podían visitarles, se han portado bien.

- Sí, claro. Ha sido la motivación, vendrá un día que se va a poder. Claro, con sus dificultades ahora afrontar a nivel emocional, pero trabajarlos. Lo han hecho muy bien, no hemos tenido ningún problema grave.

MINUTO 32:04

Los meses previos antes de cumplir la mayoría de edad, ¿se les ve un cambio de actitud, de conducta, por la emoción que implica cumplir la mayoría de edad y no tener nada asegurado?

- Dos cosas. Sí que cambian la mayoría. En plan pueden cambiar de repente. De golpe. ¿Por qué? Porque se dan cuenta que se acerca el momento de cumplir 18 años y ¿qué hago yo? Si a la hora de salir no tengo ningún recurso. Y cambian de repente. Pero eso la mayoría. Cuando tienen un tiempo fuera de casa, fuera de, lejos de sus padres también les pone nervioso a la mayoría de ellos. Cómo... ¿Qué voy hacer yo? Porque claro, entienden muy bien que los 18 años es un cambio. Pero es un cambio más que la parte emocional, la parte legal, ¿no? Tengo que ser responsable, tengo que buscarme trabajo, tengo que responder de otra forma ante las cosas que antes hacía y a lo mejor tenía a alguien que me protegía de una forma u otra. Ahora con 18 años tengo que afrontar todo y eso si que les pone nervioso un poco. Pero, todo es asumirlo y se hace un trabajo con ellos cuando se identifica que esto les hace vulnerables de una forma u otra. Según el tiempo que haya a nuestra disposición. Si un menor viene con 17 años y medio, o le falta dos o tres meses para cumplir 18 pues se trabaja lo que se puede. Pero si el menor lleva más tiempo ahí, bueno ellos también muestran el nerviosismo, pero es más llevable y se trabaja de otra forma. Porque este centro para ellos es todo, es su casa y te abres de otra forma, te comunicas de otra forma y piensas he hecho el tonto he perdido el tiempo 1 año, 2 años, según. Pero ahora me doy cuenta que este año tengo que cumplir 18 años y me pongo las pilas. La mayoría es como un toque de campana, oye falta poco, tengo que hacer algo. Entonces se centran. En este aspecto son más pragmáticos, que hago yo para poder

¿O sea, que tienden más a responsabilizarse que a darse por vencidos?

- Bueno, hay de todo. O a lo mejor no lo tienen tan fácil y les cuesta muchísimo. En ese momento venimos nosotros para cargar con la parte de que no es un drama, al fin y al cabo. La vida te pone obstáculos y qué tenemos que hacer ante los obstáculos, aprender a superarlos. ¿Cómo? Pues con lo que tenemos a mano. Vamos a ver con lo que tenemos, qué podemos hacer y desde luego ellos entienden que aquí se hace todo lo que se puede para ayudarles mientras ellos también colaboran en todo. Porque qué puedo hacer yo para que encuentres un camino si tú no lo valoras en tenerlo. Siempre lo decimos ¿no? Son los técnicos los que tienen otros recursos, una vez que pueden salir de aquí...tienes que ver que ellos tienen un perfil que ellos están buscando y tú tienes

que cumplir con ese perfil para estar en esa lista de oportunidades. Porque si no lo cumples...

Te quedas fuera

- Claro. Es un equipo. Un equipo no solo los que trabajamos, un equipo los que trabajamos con los que viven aquí.

¿Se interrumpe el tratamiento cuando salen del centro?

- Mmmm... no. Desde luego se intenta extinguirlo si es posible. Vamos, se intenta cuando se valora que es el momento ¿no? Si algún menor que entra es nervioso o tiene costumbre de tomar mucha medicación, lo que se intenta es un poco ver cómo la quitamos en la medida de cómo responde el menor. Si responde de manera favorable pues se le empieza a quitar. Porque al fin y al cabo la solución está no en medicarte, sino que la medicación viene como un apoyo para poder darte un plus a la hora de gestionar tú las cosas. Si tienes dificultades de dormir pues inicialmente se lo dejamos si entras con esa medicación o si no, te la damos. Pero en el momento cuando ya se ha adoptado una conducta mas funcional, mas estable, vamos a empezar a reducir la cantidad y quitarla. Si se ve que la cosa no funciona, se vuelve a poner. Pero si no... porque antes de la medicación, hay que hacer una higiene del sueño. Y vamos probando con esa higiene del sueño si conseguimos dormir o no. Y desde luego se intenta dar la parte de gestionarlo bien. Porque normalmente, cualquier niño intenta acudir a lo más fácil, no a lo más sano. ¿no? Si es más fácil conseguirlo no em voy a ir por lo que es más correcto. Entonces vamos a intentar ver dar esto de cumplir la pauta del sueño, de tengo que hacer deporte, tengo que estudiar, ¿no? Y si yo hago deporte, cumplo con todo y aun tengo dificultades, hay que ver cuales son esas dificultades. Por ejemplo, no puedo dormir porque pienso en mis padres, pues eso no significa medicación. Eso significa vamos a ver que pasa ahí a nivel de emocionales, de emociones mas que nada y si todo eso no funciona porque el menor n puede dormir, se le da. O cualquier otro tipo de medicación. La intervención con medicación viene en el momento cuando se valora y es necesario.

¿Si tienen que salir del centro y todavía no han terminado el tratamiento?

- Eso, eh... se da la pauta. Depende. Si va a otro centro, si es un traslado a otro tipo de centro o a otro recurso, eso se menciona que va con ese tratamiento o cuando vienen aquí. Inicialmente se deja el que tienen y luego se reevalúa por la psiquiatra nuestra y se reajusta según su opinión. Eso a la hora de otro centro se puede mencionar. Se puede mencionar de forma obligatoria ese tratamiento que el lleva. Pero intentamos si se puede extinguirla o reducirla. Porque la visión, como en tu casa, lo mínimo imprescindible, lo necesario. Y si puede sin, mejor. Porque al fin y al cabo el tema no es estar medicado toda tu vida, pero si tu problema de salud lo impide o hay dificultades te tienes que mantener con esa medicación pues será para toda tu vida.

¿Y si no lo derivan a otro recurso?

- Pues también se hace, se puede derivar. Si es un caso con problemas desde luego el que lleva el caso más allá del centro tiene conocimiento de todo esto y le deriva a salud mental, al centro de salud pública para que le hagan un seguimiento y de ahí se reevalúa el caso.

¿Con menores migrantes no acompañados también?

- Pues depende.

¿Si no han conseguido la documentación?

- Pues... no. Si no tienen ningún recurso, no tienen a nadie, por desgracia...

¿Ahí si que se para el tratamiento?

- Sí. Porque efectivamente te vas a la calle. Luego tú le puedes dar alternativas, le puedes decir mira si quieres vuelve a tu país. Si realmente... a ver si llegas a ese punto de decirle vuelve a tu país es porque has perdido mucho tiempo aquí, has perdido el tiempo aquí y no te has implicado, no has querido hacer nada. Porque desde luego, de una forma u otra se intenta ayudar. Si es posible con otros recursos si no.. a lo mejor te conecta con algún trabajador social de algún sitio para que te un poco ayudar a la transición hasta cuando te buscas algo. Desde luego se intenta. Pero si tú no haces nada, los muy pocos casos, pero no inexistentes, han sido “búscate la vida, aquí no has hecho nada”

¿Cuál es la diferencia, si hay de diferencia, de tratamiento entre menores y menores migrantes no acompañados?

- No.

No hay diferencia.

- Por el tema de que son migrantes o no, no. Aquí lo que se trata y se trabaja no tiene nada que ver con si son migrantes o no.

¿Cómo percibes la comunicación que hay de los menores con sus familias en origen?

- La comunicación.

¿Crees que influye de manera positiva, crees que hay...?

- Si influye de manera positiva hay llamadas, si influye de manera negativa se cortan.

MINUTO 43:12. Luego, hay familiares que sí intentan motivar a los chicos y eso es una forma bien de verlo positiva, pero hay por ejemplo si están intentando meterla a la cabeza al menor algo que desde luego no le favorece o le pone nervioso, se corta y no hay llamada hasta cuando se habla por privado, oye señor o señor lo que tienes que hacer es no cargar a tu hijo con tus problemas de ahí, ¿no? porque él tiene su proceso aquí y tiene que centrarse en lo suyo y si quieres hablar bien. Lo cortamos un tiempo. Desde luego desde aquí se apoya el diálogo y el contacto con la familia, desde luego. Pero tiene que ser funcional. A veces, no hay que olvidar que muchos menores acaban en el centro porque son disfuncionales en sus casas de una forma u otra. Que aquí, puede coincidir o no con el caso de los inmigrantes. A ver, hay familias de inmigrantes que iban mal o iban bien, y se han ido de su nido familiar. Pero desde luego se valora y se apuesta muchísimo por tener una relación sana con la familia. Si de un lado a otro, no funciona, pues aquí se valora y se corta. Mira se ha puesto muy nervioso, no ha parado de estar por varios motivos... por ejemplo si es por un tema de salud de un familiar se pone muy nervioso y es algo normal, ahí no se corta. Ahí se aprende a gestionarla, escuchamos al menor y trabajamos con él para poder aceptarlo cuanto antes esa situación. ¿no? Pero cuando es una situación, que no tengo dinero y... búscate la vida, que tú eres adulto y búscate la vida ahí de lo que se trata, pero no cargues al menor aquí con tu problema de ahí. Que él no puede hacer nada con esto, como mucho lo puedes desequilibrar de más, por ejemplo.

Entonces, hemos dicho que no existe intervención con la familia de origen porque de esto se encarga el técnico.

- Sí, intervención no. Aquí nos dedicamos a los menores, a los chicos.

En cuanto a recursos materiales. ¿Crees que el centro cuenta con los recursos materiales suficientes para llevar a cabo los programas de salud mental?

- Se podría mejorar.

¿Por ejemplo?

- Mira por ejemplo ahora hemos conseguido trabajar con terapias con realidad virtual. Eso es mucho más actual y lo hacemos ahora. Pero se podría mejorar en otros tipos de herramienta para trabajar en trauma. Ahora tengo muñecas con cual trabajamos muchísimo, pero adquirir otro tipo... y eso se hace, además. Yo hablo de parte terapéutica. Luego si es encontrar otro ocio, adquirir más juegos, más tabletas que también vienen bien para hacer alguna actividad... se puede mejorar. Pero como te decía, desde mi punto de vista, las limitaciones con ciertas medidas vienen bien. Por ejemplo, vienen mucho y me han dicho muchos que vienen de otras comunidades que tienen más recursos y dicen otras he tenido tanto y no lo he valorado. Ahora entiendo que tonto estuve en ese momento por no hacer caso. ¿sabes lo que te quiero decir con esto? ¿Entonces eso implica calidad? Si. Pero hay veces que a lo mejor que vienen casos que tienen que chocarse o caer al suelo para poder entender que está cayendo. Porque sino no valora que está cayendo. ¿sabes? Entonces si que se puede poner un ordenador más funcional, que sea más potente, más no sé qué, si, es imprescindible, no. Pero te digo, de otras comunidades han venido varios que han dicho eso. He perdido esa oportunidad, ahí la paga era mucho más alta, tenía más cosas, podía hacer surf, o notación o lo que sea, he perdido todo esto. ¿Y que implica todo eso? Pues que hay que aprender cuando lo tienes, valorarlo. A lo mejor alguno tiene que perder mucho para poder empezar a valorar ¿sabes lo que te quiero decir? Porque cuando llegas a un centro así, no valoras lo que tienes muchas veces. Vienes con esa mentalidad que soy el rey o la reina y me pertenece o se me debe dar, y a la hora de entrar a un centro como este, las cosas no son así. Se da, claro que se da, pero tienes que valorar y no exigir si no agradecer por lo que tienes en tu vida, tu familia, no de aquí del centro únicamente, sino todo en tu vida. Viene de una familia siempre discute donde la familia no puede más con el ¿no? Tiene que valorar lo que tiene. Pero necesitan lo prioritario necesitan tomar contacto con la realidad de sus problemas y esto no es algo fácil. Entonces se puede mejorar, siempre digo, hay sitio de mejora en todo, puedes mejorar en... pero no imprescindible.

En cuanto al centro. Teniendo en cuenta la ubicación del centro, que está en Ateca, las instalaciones, los recursos y profesionales, ¿consideras que es un centro adecuado para la atención e inclusión de menores migrantes no acompañados?

- Si. Desde luego que sí. Sí. Hay centros que están en medio del bosque. Por ejemplo. Están en un pueblo, tienen acceso a muchas cosas. Están cerca de Calatayud, hay niños que se van al instituto a Calatayud y es el perfecto porque si piensas en las ciudades grandes, ahí las tentaciones de tu conducta inadecuada son mucho más grandes y ese control de poner límites o esa posibilidad de ponerles límites es mucho más difícil. Además, llegas a un centro aquí porque como este, porque tú anteriormente no has conseguido llevar una vida equilibrada o dentro de que es adecuada para tu edad. Imagínate la tendencia de fijarte por ejemplo ¿no? Aquí es limitada, es mucho más reducida en un bosque, pero ahí entran a lo mejor personas que depende también del proyecto del centro, de los recursos en sí mismo. Pero desde luego en un bosque eres mucho más limitada, en la ciudad mucho más grande tienes muchas más tentaciones a mano, de bueno y malo, pero como no sabes elegir, te desbordas. Entonces lo adecuado es estar con gente, estar en una comunidad, en un pueblo es perfecto. Tienes a mano todo lo que necesitas para poder empezar a integrarte. ¿sabes? Y además, me repito, el tema de Calatayud cerca que también si tu muestras autonomía suficiente y responsabilidad suficiente, puedes unirte al instituto de ahí, sin ningún problema. Pero necesitas demostrar esa responsabilidad.

En cuanto a la especialización de los profesionales, ¿crees que necesitarían una especialidad en cuanto a menores migrantes no acompañados?

- MINUTO 52:52. Siempre podemos mejorar, siempre podemos tener más recursos para ser más especialistas, más y más. Pero esa es la parte formal y por el otro lado, los años de trabajo también te dan una especialidad, una experiencia que también vale muchísimo. Entonces se puede, siempre. Siempre podemos mejorar, siempre, con cualquier tipo de formación, pero imprescindible no, diría que no.

La ausencia de un mediador intercultural, ¿cómo crees que puede influir en los menores migrantes?

- ¿En general o del centro, pregunto?

Sí, en ambas.

- Aquí por ejemplo tenemos a nuestros compañeros que hacen parcialmente como es el mediador ¿no? Por un lado, ayudar. Y luego son los propios menores con más antigüedad que también pueden ayudar a hacer esa transición. En general, hombre... un especialista que se ocupe únicamente de eso y que enfoque únicamente ese trabajo, bueno, con respecto a esto viene bien. Pero nosotros, repito, intentamos de hacer ese papel con los compañeros que tenemos con la dinámica que tenemos en el centro. Existir vendría bien para poder, a lo mejor, pero mira por ejemplo fíjate. El ramadán ¿no? Que está en esta época. Ellos ahora no por tema de COVID, pero anteriormente se iban a la iglesia de ellos para rezar, y llevaban la dinámica que ellos en su país llevan, con todo lo que conlleva la comida típica, ¿no? Entonces creo que por un lado existe. Existe y bien integrado ese mediador, no de forma oficial. O fiestas del cordero que lo hacen también. Y...hay alguien que se ocupe de esto de poder equilibrar lo que hay aquí con lo que viene de su cultura. Y hay cosas que al principio no entendíamos ¿no? Nosotros. Temas religiosos, temas de... pero eran los compañeros que nos estaban explicando a nosotros. Yo tampoco se otras cosas de otros países, pero se dé lo mío y cuando vienen chicos rumanos también puedo ayudar un poco. Anteriormente también teníamos otra compañera rumana. Pero nos completamos un poco. No es una falta imprescindible. ¿sabes? Porque somos aquí. Incluso, creo que se ha tenido en cuenta a la hora de contratar a las personas justamente para adaptarse a las necesidades del menor.

Eso es. ¿Cómo crees como psicólogo que podría influir un programa de mentores con extutelados? ¿crees que podría funcionar?

- Bueno, porque no. ¿por qué no? Desde luego a ver... siempre las personas nos guiamos por comparación, queriendo y no queriendo. Y si yo tengo un modelo que lo ha conseguido, pero es eso, conseguirlo ¿no? Tener ese referente que diga mira ha sido como yo. ¿por qué no? Vendría fantásticamente bien. ¿por qué no? La única condición efectivamente es... además han sido chicos que venían y decían, incluso cuando salían, necesitaban y querían hablarles a sus compañeros, que lo hagan bien, porque a la hora de salir cambia la percepción de la realidad que están viviendo. Y eso es la muestra que todos, no los menores no acompañados, todos necesitamos ese referente: mira lo ha conseguido, yo también quiero conseguirlo.

Esa motivación extra.

- Desde luego que sí. Muchísimo.

Entre los compañeros, ¿cómo es la comunicación entre el equipo?

- Bueno, hay varias formas. Tenemos reuniones semanales que esas son imprescindibles porque en esas se puede evaluar y enterarte de las cosas que, a lo mejor de otra forma se pueden escapar. ¿no? Luego, hay otra que tenemos un grupo de WhatsApp donde también comunicamos. Ha pasado esto, ha pasado lo otro, intervenimos con esto, de esta forma se entera todo el mundo. O luego también, en cambio de turno, si pasa algo ¿no? O si no pasa, se hace pasar la información de un turno a otro cuando se solapan los turnos ¿no? Unos salen, otros entran. En ese tiempo es un momento delicado, se intercambia la información qué ha pasado hoy, han hecho esto, lo otro, de forma rutinaria.

Muy buena comunicación

- Eee... en general debe ser porque sino fallas en tu trabajo. Si no... date cuenta cualquier cosa si no te enteras, pero al final te enteras. Y te das cuenta ¿no? Que algo ha fallado por eso se intenta cubrir por varias vías, de cubrir todo lo que se debe comunicar ¿no? Oficial y no oficial. (Cierra la puerta porque hay ruido en el pasillo)

Gracias

- Para tu grabación.

¿Cómo es la relación con el centro de salud de Ateca?

- Salud simple, no mental, ¿no? Pues tenemos una enfermera que está gestionando lo que significa controles, citas, para una cosa cuando se pone algún menor mal, tiene un accidente o lo que sea, o vacunas, lo gestiona la enfermera.

¿Enfermera del centro que viene aquí?

- No no, tenemos una enfermera nuestra que gestiona fuera con el centro de aquí, con el centro de Calatayud.

Vale, perfecto. ¿y con la médica psiquiatra, trabajáis conjuntamente?

- Si. Además, cuando viene hacemos sesiones de forma conjunta.

¿Cuáles podrían ser las diferencias más concretas entre tus funciones y las de ella?

- Pues yo intervengo en proceso terapéutico, yo gestiono la parte de terapia y ella está evaluando para la hora de dar tratamientos. Además, ella viene solo dos veces al mes y lo que hace es... claro tenemos una estrecha colaboración yo con ella a la hora de cualquier cosa. Es mi primera compañera ¿no? Aun si no viene mucho tiempo, nos mantenemos en contacto telefónico, llamamos cuando tenemos dudas o cuando tenemos cualquier cosa, buena o mala. Mira he visto esto y es fantástico, mira lo que ha conseguido hacer. Estar en contacto con todo que yo hago. Pero ella su función normalmente es valorar ¿no? Para poder poner esa medicación y yo la parte de terapia.

Vale. Hace unas semanas que me pasé por el centro y estuvimos en la reunión semanal, ahí ví que los educadores te tenían muy en cuenta y te contaban todo, cada cosa con cada menor te lo contaban a ti. Entonces sí que he visto que hay muy buena relación y comunicación entre los educadores y auxiliares, contigo.

- Pues tenemos que tenerla con todos entre todos. Porque sabes... así lo veo ¿no? Como el reloj, que cada pieza mueve la otra. Yo necesito muchísimo a mis compañeros para poder hacer mi trabajo. Porque yo tengo 4 paredes y el chico, y mi taller cuando lo imparto y bajo. No estoy cada momento con ellos. Y yo veo diferencia por ejemplo cuando estaba como educadora. Que ahí el contacto era de otra forma con los chicos. Estabas viviendo en otro contexto. ¿no? Entonces yo necesito esa visión de mis compañeros que yo no la veo. Y claro, ellos a lo mejor ven cosas y pierden de vista por donde va el hilo. Y necesitan mi parte ¿no? Entonces yo no puedo funcionar sin ellos, y ellos funcionan de forma limitada sin mí. Y de forma conjunta necesitamos la parte administrativa que, para los no acompañados, es muy importante, la documentación de estos chicos. Es una parte y un motor o uno de los motores motivadores de los chicos. ¿Qué hago yo si no consigo hacer mi documentación? No no... entonces, cada pieza mueve la otra. Si algún momento le falta una herramienta a un compañero, recuerda, ¿por qué te has ido de casa? No para arreglar tu conflicto con tu familia o tu consumo de drogas. No, te has ido para buscarte una vida mejor, y esto implica la documentación. Y esto recordarlo. Entonces siempre nos estamos intercambiando las cosas, es imprescindible.

Como profesional de la psicología, y que estás a media jornada ¿cómo valoras las condiciones que se le ofrecen a la psicóloga del centro? Horarios, tiempo, trabajo, espacio...

- No he entendido la pregunta

¿cómo valoras las condiciones que le ofrecen a la psicóloga, a ti en este caso en cuanto a tiempo, horario, espacio...?

- Esto... de espacio sí. De tiempo poco. Lo veo muy poco. A veces si que sería buena cosa mejorar, imprescindible. Pero sí. Eso sí que es una cosa que, desde mi punto de vista, se debería invertir más.

¿Por qué ralentiza el proceso de inserción de los menores?

- No. Porque vuelve loco al psicólogo. Porque...(silencio) es limitado a la hora de intervenir. Todo tiene que ser comprimido. Porque los menores están aquí 24 horas, de una forma u otra se trabaja con ellos, desde luego, todo lo disfuncional se trabaja, como te decía o de un ángulo o de otro. Lo único que, desde el ángulo psicológico, tienes que comprimirlo. A lo mejor si haces la sesión, hay que verla como la haces, para darle tiempo de encajar, todos los niños verlos de forma constante en un tiempo a la mitad, reducido.

¿Crees que en particular los menores no acompañados necesitarían más la intervención psicológica?

- Depende de la persona. Esto no implica... depende de la persona. Y te puedo dar ejemplos. Por ejemplo, hay chavales que vienen con el idioma medio, un poco, lo entienden bien y lo hablan muy poco. Bff pues ahí se debe trabajar con ellos la parte del lenguaje y comunicación. Hay menores que vienen de una situación no tan mala, pero se pierde por el camino aquí a la hora de irse de casa y empiezan aquí a hacer las cosas como no deben. Entonces es intervenir con ellos más o menos a tiempo. Y ahí vienen personas que son muy complicado de trabajar, por ejemplo, que consumen casi toda su vida y empezó en su infancia por ahí ¿no? Depende de la persona, no creo que tenga que ver con ser inmigrante o no. Tiene que ver con la carga de dificultades que lleva la persona.

¿Pero puede haber una correlación en que, si hay más intervención psicológica, es más rápido el proceso de integración?

- Cuando se interviene a nivel psicológico en la intervención, el proceso de integración ¿si es más rápido no? ¿eso es lo que preguntas?

Si

- En principio debería ser. Depende de cómo responde al tratamiento, pero en general sí. En general sí. Y debe ser así. Mira te digo, más el tiempo ¿no? Si vienen con 17 años y medio, ahí no le da tiempo de conseguir mucho. Pero si vienen con... darte más tiempo para intervenir desde luego hay cambios. Entre... puedes llegar a decir exitosos, recupera, porque tenemos también feedback de donde van los chicos que lo hacen muy bien, que lo gestionan muy bien o que cambio ha dado. Cuando viene el técnico ¡qué cambio ha dado el chico, es espectacular, puedes hablar con el de otra forma! Eso se ve... se ve. Luego claro, es la decisión, claro a la hora de volver a integrarlo en la sociedad porque hay algunos que vuelven a su casa, todo ese proceso puede continuar, todo el trabajo aquí, puede continuar o desaparecer. ¿no? Porque depende mucho lo que hay en el otro lado. Si vuelves a una familia que de una forma u otra sigue en lo mismo, ha sido casi por nada lo que haces aquí. Pero depende, hay gente que, si realmente rehace su vida de forma funcional, pero y ahí es un poco lo que te digo, es por un lado, elección del propio menor y lo que encuentra en el otro lado, o mejor dicho, lo que encuentra en el otro lado si las cosas han cambiado, y yo aprendo a tomar buenas decisiones. Eso viene en pack. Y según con ese pack va a hacer su vida, lo consigue o no.

Vale, y la última pregunta. ¿cuál es la forma de actuar cuando te necesitan y no estas dentro de tu jornada laboral? MINUTO 1:10:37

- Muchas veces los educadores son capaces de actuar. Porque, al fin y al cabo, cuando se debe intervenir en algo, cuando yo no estoy trabajando, tiene que ser una crisis. Una crisis es una explosión donde las cosas son descontroladas. Y ahí yo no intervengo. Intervienen mis compañeros, pero diferencia por ejemplo hay una crisis ahora, o cuando es sábado. Por ejemplo. ¿no? ¿qué pasa? El educador mismo, en el trabajo en esa crisis puede llevar a cabo una intervención también, porque después de tranquilizarse se le va a dar un espacio, hablar con el tranquilamente, se le hace reflexionar con lo que ha

pasado, la intervención existe. Y luego yo puedo también analizar el trabajo con el menor, en el tiempo de después. Porque en ese momento cuando es, explota, pasa un conflicto por algo, luego se le ayuda a bajar al menor de ese nivel de estrés tan alto porque herramientas mis compañeros también tienen ¿no? Baja, se habla, se gestiona de una forma u otra, y luego cuando yo vengo a trabajar, mira se ha autolesionado sábado por la mañana X, y yo lo veo que ha pasado. Intervengo después, no tengo que estar en ese momento. Porque repito, mis compañeros también tienen herramientas de intervenir.

No es necesario que la psicóloga intervenga cuando el menor está en el nivel más alto de ansiedad ¿no?

- No es obligatorio porque están mis compañeros que también lo hacen. Y luego nosotros, yo y mis compañeros también tenemos esa reunión de equipo. También tenemos reuniones, yo tengo reuniones individuales con el educador, en plan... el educador tiene tutelados, es el tutor de ese niño, mejor dicho. Entonces con ese educador, intercambiamos cosas sobre esos chicos. Mira yo lo veo así, tú lo ves así, qué te parece si intentamos esto, o lo otro, cómo ha funcionado, cómo ha respondido... por eso te digo que yo no puedo trabajar sin mis compañeros. A mí me hace falta saber qué pasa con el chico cuando yo no lo veo. ¿no? Y mi compañero también, le puedo explicar mira yo detecto esto, tú trabájalo ahí, yo lo trabajo aquí. Es imprescindible. Entonces si hay alguna duda también se llama, que no pasa nada. Pero mis compañeros son suficientemente preparados para intervenir en cualquier momento cuando no estoy. Mis compañeros no son dependientes profesionalmente hablando de mí. Únicamente nos completamos.

Qué bien, muchísimas gracias.

- De nada.

Me ha servido muchísimo toda información

- Que sea útil y que...

Segurísimo. Me ha gustado mucho y te lo agradezco un montón.

- De nada, ha sido un placer. Que salga tu trabajo con excelente.

Anexo 5. Transcripción entrevista médica-psiquiatra

Lo primero agradarte que me des este ratito que se que estás trabajando y se que es un esfuerzo extra. Agradecerte que me des la entrevista y lo segundo pues eso contarte un poquito quien soy, por qué estoy aquí y cual es el objetivo de la entrevista.

Mi nombre es Silvia, he sido estudiante de Trabajo Social y ahora mismo estoy terminando el máster de Sociología de las Políticas Públicas y Sociales. Para hacer mi trabajo de fin de máster con la colaboración de mi director del trabajo y con Daniel el director del CAM Ateca, colaboro para realizar la investigación sobre las necesidades y recursos en salud mental sobre menores migrantes no acompañados del centro CAM Ateca. Por ello, veíamos imprescindible el poder contar contigo como médica y psiquiatra del centro y por tener una visión externa al centro.

Son preguntas cortitas enfocadas a menores migrantes no acompañados, si puedes discernir las respuestas de los demás perfecto. Como ya sabes la entrevista va a ser grabada, simplemente para la transcripción de mis anexos del trabajo de fin de máster. En el momento que termine el trabajo, la grabación va a ser borrada y eliminada y tienes derecho a tener una copia de la grabación por si la quieres tener ¿vale?

- Vale

Para empezar, cuéntame un poco cuantos años llevas en el centro trabajando como médica y psiquiatra y tu relación con menores migrantes no acompañados; como trabajas con ellos, cuánto contacto directo tienes con ellos...

- A ver, ¿sabes que no tengo ni idea de cuánto llevo en el centro? Pues serán por lo menos dos años o tres. Por ahí andaré. Mi contacto es, a ver, mi función es, la forma de trabajar es un poco que ellos, o Dani o la psicóloga me dicen qué menores en ese momento... porque yo voy muy poquito al centro entonces seleccionan un poco a los chavales que se requiere ver ¿no? Y yo veo un poco a esos en concreto. Lo que pasa que es verdad como te mueves por el centro y todos te conocen pues al final tienes relación con todos. Con algunos mucho menos pues porque igual acaban en el centro más por tema de ubicación que porque tengan realmente algún problema que requiera en ese momento tratamiento. Y entonces los conoces de moverte en el centro pero con otros sí que existen muchas más dificultades y entonces sí que pasan por consulta

¿Por que vas una vez al mes?

- Voy dos al mes.

Vale, y en esas dos veces al mes, entre Daniel y la psicóloga te dicen los chicos que necesitan pasar por ti.

- Eso, entonces los suelo ver, si está la psicóloga los suelo ver con ella. Porque a lo mejor ellos han trabajado algo en el tiempo que yo no he estado entonces se retoma cuando estoy yo. En principio mi función es el tratamiento, la medicación, un poco si tienen otros problemas médicos pues también me encargo de eso, bueno de eso pues decir hay que derivarlo aquí o hablar con el médico de cabecera para que le haga una analítica ¿no? y si requieren un ingreso en la unidad de psiquiatría infanto juvenil también lo gestiono yo y luego es verdad que aunque yo voy de forma presencial dos veces al mes, ellos me llaman cuando sucede algo o cuando algún menor está más alterado, nervioso, no puede dormir, me llaman y todo se pacta con el menor además y pues se da una medicación. Pero siempre pasa por mí de alguna manera.

De este colectivo en concreto ¿qué necesidades observas que puedan ser más características y puedan estar más diferenciadas de los otros menores?

- Pues a ver. Yo pienso que en muchos hay algo de trastorno del vínculo ¿no? son algunos menores que ya en su país estaban desatendidos de alguna manera. Quizá porque las características de las familias tampoco permiten estar encima de los hijos porque tengan que trabajar o.. y entonces son muchas veces menores que han vivido en la calle ya prácticamente en sus países de origen y que vienen aquí en teoría con una expectativa yo creo que muy alta inicialmente, y que aquí se encuentran pues que bueno por lo menos tienen, alguno dice por lo menos tengo casa y comida. Que eso está muy bien pero que al final vienen aquí metidos en yo creo que “mafias” y acaban metidos en consumo, que es lo que más se ve pero que muchas veces son consumos que ya venían de allí de años de evolución. Quiere decir que son críos que igual a los 10 años han empezado a consumir y que además se las ha apañado solos, son niños de calle porque en su país se gestionaban en la calle y entonces pues aquí lo que hacen es juntarse con gente de la calle entonces... fundamentalmente los consumos de tóxicos, los robos que es lo mismo ¿no? lo que sabían hacer allí y que aquí todo se les hace como lento. Porque vienen con la expectativa que van a venir aquí que van a tener unos estudios, unos

papeles, les vamos a dar casa y comida y van a salir de aquí con trabajo y van a poder traer a la familia. Entonces llegan aquí, los papeles no llegan, no pueden estudiar, no saben el idioma muchas veces, entonces hay una barrera idiomática brutal a la hora de saber cuáles son las necesidades, claro ya no a largo plazo, sino a corto. Que no puedan dormir, que se encuentren mal..muchas veces hay patología cultural. Muchas creencias magicoreligiosas que aquí parecen alucinatorias pero que allí es algo completamente normal, y entonces tenemos ahora mismo un chaval que ve a una señora vestida de blanco y permanentemente, yo creo que cuando las cosas van regular o cuando pasa algo ve a esta señora. Él no lo relaciona con eso sino con que su abuela le dijo que era una mujer maligna y entonces... entonces claro rebatir ya no esa creencia sino esa enseñanza de una persona mayor... (interrupción) perdona que es mi residente. De una persona que inculca esta creencia pues es complicado. Y aunque tu le dices bueno pero no te has dado cuenta de que quizá esto pasa cuando tu has tenido un conflicto con otro compañero, cuando has consumido y sabes que te vamos hacer una prueba y si sales positivo vas a tener una consecuencia... y bueno, el sigue pensando que... y al final le intentamos dar una explicación que pueda ser plausible para él. Entonces dices, bueno pues vamos a ver a esta señora de otra manera, no te ha hecho ningún daño, pues vamos a pensar que te está avisando de que igual no estás haciendo las cosas bien ¿no? y acabas pues dándole la vuelta a todo esto. Pero claro en otro caso le pones un antipsicótico, quiero decir, que sino entiendes que esto viene de su país de origen y no lo vas a cambiar pues acabas medicado porque acabas de tener una alucinación.

O sea, ya contáis un poco con el rasgo cultural para hacer un tipo de tratamiento u otro. Porque como me has dicho si no conociésemos los antecedentes de estos chicos o de su cultura de origen, igual directamente ya le metes...

- Claro claro, es verdad que si sabes un poco de psiquiatría/psicología sabes que es algo más dissociativo, más de que la mente genera... ¿no? en este caso yo creo que no es ni eso. Porque el la ve, porque hay una creencia, sugestión totalmente. Entonces pero bueno también hay mucho trastorno dissociativo. Son críos que han vivido pues ya no solo en su país, en el camino de venir a España. Tu escuchas las historias y dices bueno, o sea, que tengan un trauma casi e slo de menos. Bueno, me encaja que lo pueda tener y si no lo tuviera me sorprende. Y entonces trabajas un poco con reconstrui esa historia vital em vez de venir aquí en hacer más de lo mismo, que no estás llegando a la meta

que tú querías alcanzar, intentar trabajar desde, jo has pasado por todo esto, no vamos a tirarlo por la borda. De que te vale venir a España debajo de un camion y luego volver a consumir, robar, a juntarte con gente que no te aporta nada, a traficar... y entonces es verdad que muchos críos entran a esto. Pero bueno que son críos que realmente s verdad que muchos han trabajado desde pequeños pues para conseguir el pasaje, o han trabajado para la familia pero luego se lo gastaban por ahí en drogas, y entonces la familia no estaba contenta con ellos tampoco. Hay familias que no han sabido que se iban estos críos hasta el último momento. Hay otras que los han obligado a marcharse. Y el desarraigo también de irte de una cultura, además de una cultura muy cerrada. Y venir aquí pienso que es complicado de integrar y que es dverdad que de ese proceso nadie se preocupa de, o sea que vienen aquí, los meten en un centro y primero paz y después gloria. Entonces beuno que habría que hacer un trabajo con estos chavales precisamente ya que vienen que no se conviertan en un problema para la sociedad sino que se puedan convertir en una persona con un futuro mejor que es a lo que vienen y que para eso se juegan la vida. Es mi opinión.

MINUTO 0:10:50

¿De diferencias entre tratamiento podría haber?

- Bueno es verdad que ellos demandan muchas pastillas, casi todos árabes. Yo creo que además del consumo propio que muchos te dicen es que necesito conseguir el mismo efecto que me daban los porros ¿Vale? Digo ya pero es que yo no estoy aquí, quiero decir ya lo que me faltaba, me voy a poner un puesto de pastillas abajo (risas) y sino trapichean. Es que están acostumbrados. Los otros también, pero fíjate, yo te diría que menos. Pero estos hacen intercambios. Les encanta tomar pastillas porque luego lo que se puso de moda es el carcubi o bueno el rivotril se lo toman como un sugus, entonces son muy demandantes de pastillas muy demandantes, si. Y diferencias, bueno, tampoco muchas. Es verdad que toleran bien los fármacos así como a veces ves otras culturas que dices, jo a estos les pones esta medicación y a todos les hace un efecto burtal o paradójico. Estos toleran fenomenal y la verdad es lo que te digo, la única diferencia es que piden un montón de medición. Un montón. Pero es que además quieren sentirse medicados, quiero decir que, ellos pide esa sensación ¿no? cosa que igual los otros protestan más si les pongo medicación y esto para que m elo has puesto y bueno, hay poco TDH, que es una patología que es muy así.. y en estos críos yo creo que no hay

muchos impulsivos o sea son muy de cortarse, de autolesiones, entonces que es como una especie de castigo. Para si mismo como para el otro, o sea muchas veces en vez de agredir es un ahora me corto y me atiendes. Y cualquier frustración la solucionan con autolesión. Además una autolesiones bastante gordas, que igual otros de los nuestros se hacen un arañazo y estos se hacen un corte de puntos. La tolerancia al dolor debe ser bastante alta en muchos. Y... pero es lo que te digo.

Me estás contestando a la pregunta que todavía no te he hecho y que venía justo ahora. Es eso que me contaras un poco pues eso, asomatizaciones o conductas así mas recurrentes...

- Claro, síncope, autolesiones, mareos, o sea se ponen malos. Y es verdad. Y hacen desmallos muy aparatosos, o crisis de agresividad brutales, que de hecho en alguna ocasión dices a ver si yo estoy asumiendo que este chaval no está psicótico sabes porque realmente no ves ningún signo muy evidente, pero en algunos los he acabado ingresando por descartar un poco el decir... porque teníamos un chaval que es de origen árabe pero no es menor acompañado. La madre los trae aquí cuando son pequeños. Entonces es la madre la que viene. Pero el tenía... pero vaya es de la misma cultura. Él tenía la voz de uno que le decía que se autolesionara, y al final pues eso parecía que era muy disociativo, muy desde el malestar de estar en un centro, lejos de la madre y tal pero dices bueno no vaya a ser que haya debajo, porque yo no se como ha sido este chaval en su vida anterior, pero bueno al final lo ingresas y no pasa nada. Tuvimos a otro chico por ejemplo que si que llegó hacer una psicosis y yo creo que fue una psicosis breve un abufe delirante porque como los papeles no llegaban y de hecho todasvía estamos en proceso y no se si lleva con nosotros 4 años o 3, o un montón, o 2. Pero un año y mucho sino 2. Y el vio como los demás iban consiguiendo los papeles y con los suyos debe haber un montón de problema, y el problema es que empezó a pensar que el por ser de Argelia y no de marruecos le estábamos haciendo esto en su contra. Y bueno, empezó hacer unas rumiaciones y entonces empezó a ver detalles, a hilarlo todo y termino con un abufe delirante. Empezó a rezar en el suelo, a escupir a maldecir, y llego un momento que nos empezamos a asustar de que podría hacerse daño de gravedad. Y ese chaval también estuvo ingresado, muchísimo mejor a la salida y mucho mejor ahora. Pero es verdad que al final, al estar en un país extraño yo creo que también genera esa desconfianza de pensar, por qué me van a ayudar, o esta gente me dice que me van a ayudar pero nunca llega la ayuda y es lo que te digo, los tiempos de espera

como ellos no son conscientes de lo que conllevan y los técnicos es muy difícil contactar con ellos, claro, no puedes dar una respuesta... piensan que no les das la respuesta porque no... y hay ahí un círculo vicioso de malas interpretaciones y de falta de comunicación, porque yo creo que la comunicación es cero ¿Vale? O sea tienes algún tutor legal más implicado y otros que ni aparecen ¿sabes? Entoces claro los que están muy implicados ayudan a sus menores, y al que le ha tocado al que le da igual y le dice que lo mejor que te puede pasar es que te fuges y te vayas a Francia. Literalmente, pues claro no les gestiona las cosas bien y el chaval no entiende nada.

Claro, si ve desigualdades entre sus compañeros...

- Claro, entonces por que a mi no..y claro cualquier cosa que le pasa es fíjate que me lo están haciendo a mí, y entonces ahí si que se genera un pensamiento pues eso más de tipo paranoide y por ejemplo este chico acabó también ingresado. Pero sobre todo las crisis disociativas que pierden el conocimiento, mucha queja somática, mucha queja somática en general, vienen aquí y es me duele la boca, me teneis que cambiar la boca, es que no me mirais la espalda, es que no me haceis no se que. ¿no? es una petición continua de cosas, unas autolesiones brutales. Además siendo varones, porque fíjate que las autolesiones en las chicas es muy frecuente en todo, en general, no en menores no acompañados, ahora es otra, ha vuelto la ola, hubo una moda hace un tiempo y esta moda ha vuelto ahora, pero es que en los chicos es menos frecuentes ya te digo que es igual, se han hecho una rajilla, y estos se hacen... y luego se vuelven a abrir la misma herida y los ves con los brazos marcados... ¿no? hubo uno que de hecho me lo encontré en Ateca. Yo lo atendí en urgencias aquí y llevaba un corte en todo el gemelo d arriba a bajo porque lo iban a cambiar de centro y lo iban a llevar al centro de Ateca, que era, claro e iba a perder el círculo. Era un consumidor e iba a perder todo el círculo que el tenía ahí y bueno se hizo un corte que a mí me impacto. Porque vino tal cual. Vino a urgencias quiero decir (risas) no vino desmayado, no no, vino con todo el tajo en el gemelo sin cantearse. Pero bueno.

¿Cuando dices que hay falta de comunicación te refieres a los técnicos de los chicos con los chicos?

- Si, si. Que al final son sus tutores aquí. O sea quiero decir, es como si tuvieras un hijo. Yo entiendo que no lo has elegido pero no se, tu trabajo se trata de eso ¿no?

Sobre todo la comunicación acerca de los trámites de la comunicación.

- Bueno, de todo. O sea n general. Es verdad que yo creo que son menores que molestan, que requieren mucho trabajo burocrático y de pedir los papeles, y que te los manden sellados y de devolver otros, y entonces.. es verdad que requiere un tiempo y una implicación y yo entiendo que ellos lesvaran un montón de menores cada uno y que.. pero a veces pues eso, es lo que te digo ¿no? oyes a uno de los técnicos que habla con un menor en un momento dado y le dice figate a Francia y tendrás menos problemas... y no me parece... o sea... entonces yo también le digo al paciente oye mira lo mejor es que no vuelvas y ya está. Uno menos. Entonces no se, a veces, yo en algunos casos me puedo poner en el papel de la otra persona jolin este chaval delinque, consume, no quiere cambiar porque también los hemos tenido, les damos clase de español y no quieren ir, les vamos a ofrecer cursillos y se niegan hacerlo. Pues jolin, que encima que te estamos proporcionando una ayuda que a lo mejor otro menor se podría beneficiar y no lo estas aceptando oye yo no te voy hacer unos papeles ¿no? que al final de alguna manera es una venganza. Pero bueno en ese caso me puedo poner en el papel de la persona y decir es que voy a invertir mi tiempo en una persona que no quiere adaptarse aquí, que le estamos dando todos los recursos... pero es verdad que muchas veces esos menors evolucionan con el tiempo, quiero decir que igual están en esa actitud al principio y conforme pasa el tiempo, están en el centro y se van centrando valga la redundancia al final están funcionando y cuando tu dices oye este chaval que igual antes solo nos desmontaba el precio y generaba problemas, ahora está funcionando y queremos tal, vamos... y entonces es que tiene 8 años ya y a la calle. Entocnes no se, yo creo que no estamos aquí para decir si se lo merecen o no. porque si no, pues entonces igual hay que devolverlo a su país ¿no? porque sino sacarlo a la calle, se hará un delincuente sin papeles, seguro, o sea no se. Es mi opinión personal e.

A ti como médica psiquiatra que crees, que retos te hacen enfrentarte al trabajar con ellos, a parte de la cultura que hay ciertas cosas de la cultura que se nos va de nuestro alcance, y muchas veces hay temas culturales que igual si necesitaríamos otro recurso o un mediador intercultural que pudiera mediar entre unos y otros, o también me has hablado del idioma... ¿asi que retos más?

- Ese es principal. Y otro es, o sea yo creo que deberíamos conocer bien de donde vienen estos chavales, de qué tipo de familias para saber que carencias nos vamos a encontrar

MINUTO 0:23:21, creo que el consumo al final es un problemón super gordo porque les hace pues eso, relacionarse con gente que realmente no les beneficia luego porque luego cuando quieren cambiar ya están a punto de cumplir la mayoría de edad. Luego yo me he encontrado a veces que ser mujer, pues dentro del tema cultural, ha sido un problema. Y ellos me miran como diciendo... y eso que me tienen bastante respeto en general. Pero que es verdad que a mí y a las educadoras del centro, sobre todo a las chicas que a veces pues eso que cuando han dicho que había que hacer algo o han puesto una norma se han reído, hablan entre ellos en árabe y entonces no lo hacen, y eso creo que habría que trabajarlo también con ellos. Fíjate creo que habría que trabajar que ellos vienen a un país de otra cultura y que van a tener que adaptarse a nuestra cultura. Y eso no lo trabaja nadie. Ellos vienen con una cultura árabe a seguir funcionando como árabes aquí. Entonces es difícil cuando tienes que estar en un sistema, porque si vienes a tu casa con tu familia, pues es verdad que puedes hacer pues tu cultura, porque al final tu cultura te lo va a favorecer, pero creo que es complicado. Porque son culturas totalmente diferentes. Los latinos que también lo notan por ejemplo, dicen, bueno es que aquí el idioma a veces nos parece distinto y hablamos español todos. Pero bueno al final acaban adaptándose mejor que estos chicos. Y entonces empiezan a adaptar cosas porque hacen cosas que allí no se podría y las hacen aquí, o que, y luego quieren hacer el Ramadán pero luego se fugan y consumen alcohol y... pienso que es difícil de entender para la gente de aquí. Entonces que de alguna manera también tendríamos que trabajar todo esto, o para nosotros o para ellos no lo sé. O llegar a algo en común pero claro, de alguna manera tenemos que encontrar un punto o un nexo de unión. Porque si vas a venir a vivir a un sistema con una cultura, te diría casi contraria en muchos sentidos, de alguna manera eso atenta contra tu persona, contra lo que eres tú, pero por otro lado, los demás sino les resulta difícil trabajar contigo. No lo sé.

Yo creo que este tema es el más complicado

- Si, para mí sí. Porque a veces eso, trabajas con ellos y dices van hacer el Ramadán oye pues fenomenal, cada uno tiene que hacer o que considera que le va ayudar o las creencias que tiene. Pero eso, van hacer el ramadan pero luego uno no se va a levantar a rezar porque está cansado. Entonces (Risitas) entonces que haces le dejas hacer el ramadan o no le dejas hacer el ramadan. Porque dices me estás tomando el pelo (risitas) está esa parte. Hasta donde me estás tomando el pelo y hasta donde yo te tengo que

permitir que me lo tomes. no se es complicado, fíjate. Yo creo que la diferencia de vida, de estilo de vida, de cómo entienden ellos la familia, creo que es eso. Una concepción del inicio de lo más pequeño, diferente. Entonces no se, creo que ahí nos falta información y formación a ellos. Entonces creo que haber o tendría que haber algún dispositivo como más específico, que si fuera un centro más específico en el sentido de tener personal como dices tu mediadores, nosotros por ejemplo con los educadores que tenemos árabes MINUTO 0:27:58 podemos hacer ese tipo de mediación pero al final ellos muchos no tienen una formación específica. Es verdad que la experiencia propia de que alguno de ellos también han venido en malas condiciones o de que conocen los casos de los que han venido si que los hace de alguna manera una unión, pero eso también los separa de los demás. Quiero decir, que al final, poner educadores árabes facilita pero genera guetos. Entonces... es que nosotros hemos tenido guetos dentro del centro de repente había 10 árabes y los 10 iban juntos hablaban árabe... y claro dices... los educadores acababan hablando en árabe con ellos, entonces claro dices, a ver, se supone que son ellos los que se tienen que adaptar a nosotros, tienen que hablar español... entonces claro dices, hacemos esto para facilitar que ellos se puedan comunicar, que se sientan acogidos pero generan otro problema diferente. Entonces muchas veces, yo he pensado que no estaba favoreciendo, pero bueno.

En cuanto a retos un poco por resumir, hemos hablado de la cultura, el idioma, trabajar las nuevas masculinidades, la perspectiva de género como parte de los profesionales...

- El consumo de tóxicos. Porque al final todos te lo dicen, yo lo utilizo para olvidarme de todos mis problemas, de la familia que la he dejado allí, de cómo he llegado hasta aquí, de que no tengo un futuro, no tengo papeles, de que estoy solo. Porque yo creo, fíjate, aun cuando se juntan ellos, la sensación de soledad es grande, de no tener a quien acudir, de que nadie te va a proteger en el sentido de que oye, si tu te encuentras mal te vas a tu casa y tus padres mal que bien pues te intentarían por lo menos apoyar, escuchar, pero esta gente no tiene a nadie, no tiene a nadie con quien vincularse. Es yo pienso que muchas veces son personas que tienen ya un problema vincular. Pues de que muchas veces son familias muy pobres y han atendido a los hijos pues lo justo y necesario. Y a pesar de que la madre muchas veces puede estar en casa, pero el hijo sale de casa y nadie sabe lo que hace por ahí, y cuando lo saben es porque ha habido problemas entonces me da la sensación que eso, que habría que ver que estilo de vínculo tiene con

sus familias. Hay otros que no, hay otros que las familias han hecho un esfuerzo enorme porque vengan aquí y esos los ves... y todos con un apego espectacular en sus casas eh. Haya habido lo que haya habido. Que eso también yo pienso que en pocas culturas, la gitana también te diría que es otra que a sus familias las venera y tienen un aguante por ejemplo con la patología mental y todo eso espectacular que ojala fuéramos todos así. Pero por otro lado, pues no hay un cuidado... hay un cariño pero no un cuidado. Y el no cuidado genera.. no se. Pienso que eso se traslada aquí, no tienen figura.

La desinformación que teneis acerca de su salud física y mental previa al centro también sería otro reto.

- Sisi fíjate. De uno de los chavales nos enteramos que había estado ingresado y que le habían puesto medicación psiquiátrica porque pues hace... ese chaval si que lleva en el centro un millón de años que además tiene más años que yo a pesar de que está a punto de cumplir los 18 en teoría, pero tiene muchísimos años más que yo. Y hasta hace unos meses, el tío no se le ocurrió decirnos: no es que una vez estuvo en marruecos en el hospital y si un psiquiatra... y digo (Risa) hombre pues esto estaría bien decirlo cuando llega ¿no? quiero decir, no se. Pero claro pues yo que se, muchos lo oculta, otras veces lo magnifican porque creen que van a conseguir una ayuda o una discapacidad o los papeles más fácil, entonces claro es que es todo como muy loco. Que es un país que no lo tenemos a doscientosmil millones de kilómetros ¿sabes? Sin embargo lo parece. Porque todo es muy enrevesado, es muy difícil contactar, todo son medias verdades siempre, las familais no aportan por si acaso vayan a decir algún inconveniente, entonces clar, como no hay transparencia en general, es difícil saber lo que tienes delante. Dices, no se, este chico pues porque luego nos llegó el papel de la medicación que había llegado y era una medicación, era un antidepresivo normal y corriente ¿sabes? Pero bueno dices, alguien ya valoró que este chaval estaba con un antidepresivo, cómo lo verían.

¿Y cómo llegó el informe?

- Pus porque comentamos que igual estábamos pensando en pedir una discapacidad para este menor, bueno que no es menor ya te lo digo yo y entonces al tío se le iluminó y dijo espérate vamos a aportar datos, sisi porque el ya estuvo una vez ingresado porque le pasaba algo por los nervios. Y le dijimos hombre intenta conseguir esta información

¿no? porque si ha tomado un tratamiento y yo le estoy poniendo otro y le va a funcionar mejor, no porque luego lo tomó poco y tal... bueno y al final pues eso, alguien le puso un antidepresivo. No sabemos en el contexto de qué porque en el informe tampoco se explica absolutamente nada en el informe de alta supuesto ¿Vale? Porque además está en árabe y pues la traducción es un poco... a suerte o verdad (risas) y nada, pues realmente no sabemos qué paso ni por qué le ingresaron en el hospital aunque parecía que no era una planta de psiquiatra sino pues eso, algo psicossomático y tal que igual pues consideraron ansiedad con un antidepresivo pero...

¿Pero por parte del técnico o por parte de la familia en origen o cómo os llegó?

MINUTO 34:43

- Por parte de la familia. Porque él tiene un tío aquí con el que además no tiene muy buena relación pero una vez que el hombre viene a verlo y tal, pues al comentarle esto un poco porque supiera cuáles eran los movimientos que íbamos a llevar, se le iluminó la cabeza y lo comentó. Pero hombre lo podía haber comentado hace un año, digo yo. No se, que ya sabía que había una psiquiatra, que ya sabía que lo teníamos en tratamiento, o sea no se pro bueno. Otra cosa muy importante son las edades, eso a mí me parece un problemón el no saber cuantos años tienen. Hombre este chaval, yo se que ha tenido relaciones sexuales con menores, entonces, él dice que es menor pero yo se que no. y todos en el centro sabemos que no. porque un educador árabe lo ha oído hablar de los años que tiene. Entonces, me parece mal por los otros menores ¿sabes? Porque bueno, si viene una chica de 16, como ya es mayor de edad para tener relaciones sexuales pues mira oye, yo no me voy a meter. Pero claro, si viene una de 14 y la deja embarazada, por ejemplo. Yo no se si esto es un delito. ¿Sabes? Entonces, hay varios que no son menores, y a mí eso me da un poco de rabia que quieres que te diga, pero bueno. Luego este chaval, quemó el centro. La carga penal no es la misma si tienes 30 años que si tienes 17. Que estamos hablando un poco de eso ,que no es que tenga 19, es que tiene 28. Pero que tiene muchos años, que la diferencia es...

¿y esto se entiende que ha sido una mala evaluación de...?

- Pues que nadie lo ha comprobado. Que si él dice que nació el 1 de enero del 2014, pues con eso nos quedamos. Entonces, claro además como hay una edad donde las pruebas así oseas y tal ya no valen porque ya ha acabado el crecimiento y no puedes

distinguir más o menos cuantos tiene. Pero hombre, cuando casi ya tiene canas pues dices... o es un canoso prevoz, que los hay y está muy estresado o aquí hay algo que no me encaja. Entonces dices, yo en parte lo entiendo, si diciendo que soy menor no voy a vivir en la calle, pues evidentemente. Pero claro cuando algunos de estos, se portan mal en el centro, se fugan, queman el centro... bff... no se a mi eso me da un poco de rabia. Porque luego tienes a otros que lo están luchando un montón y no tienen las mismas ventajas ¿no? no se, no se si es muy justo.

Claro, y los otros menores también conocerán la edad real del chico.

- Efectivamente. Pero todos lo aceptan. Entre ellos, entre los menores no acompañados yo creo que saber que uno tiene 25 en vez de 16 lo toleran bien porque como yo creo que se asume que esto se hace, pues no les parece... y los otros menores que tenemos de otras clases pues son unos desustanciaos pues tampoco les importa ¿sabes? (risas) quiero decir que al final dicen pues si este tiene 25 pues 25.

Hay algunos que se mantienen... fijate tuvimos uno de 14 años hace nada, que yo cuando lo vi pensaba que tenía 8. Entonces claro, dices, si el desarrollo es tan tardío, que de hecho se fue del centro que parecía que tenía 11. ¿Sabes? Quiero decir, se estancó un poco la evolución. (risas) pero dices claro tienen, el tipo de piel, la forma de la cara, tienen los ojos con mucha pestaña parece de más pequeño, es como... y luego les vas hacer la prueba a todos? No se, que debería ser también te lo digo. Pero no se les hace. Y todos nacen en enero o en verano. Es curiosísimo (risas) depende de cuando gan venido. Dices, tienes que decir que los avabas de cumplir. Que vienes en septiembre, pues justo en agosto cumplí 15.

Vale, así en general ¿Qué tratamiento están siguiendo? Del tratamiento me refiero al diagnóstico, la duración del tratamiento...

- A ver, fijate los diagnósticos más comunes son... existen los códigos Z dentro de la CIE10 o la DSM4 que son un poco códigos que no son trastorno mental ¿no? sino como circunstancias del ambiente. Hay uno, que habla un poco del cambio de vida, pero es un poco de cambiar de país vamos. Entonces en muchos, ese yo te diría que en todos. Pocos no tienen como trauma por haber hecho este cambio. Muchos ponemos trastorno de conducta y de las emociones mixto, que es otro diagnóstico que engloba un poco que cuando uno está mal, tiene alteraciones conductuales que es lo que ellos presentan con la agresividad y la auto/hetero agresividad que cuando tienen una frustración

pues... es verdad que poner trastorno disociativo luego genera un estigma que es difícil de quitar. Entonces el problema es que si a estos chavales luego les pasa algo y alguien en un ordenador del hospital a puesto trastorno disociativo van a decir, nada que es un episodio disociativo ¿sabes? Y nadie lo va a entender. Entonces prefiero el de trastorno de las emociones y de la conducta mixto porque de alguna manera engloba lo que pasa realmente en el centro que son chavales que se encuentran mal, yo creo que de incluso de forma continuada y que eso se traduce en, conductas disruptivas. Y luego el consumo de toxico que sino en todo en un 99,9%. Alguno me he encontrado que no, que ni siquiera lo había probado, pero no es lo habitual. No es lo habitual porque ya consumen allí. Y si no consumen allí con la gente con la que se juntan aquí, es como que se ven obligados aquí como para pertenecer al grupo. Y los tratamientos que suelen llevar pues mira, muchas veces o la mayoría de veces ponemos un atipsicótico ¿Vale? Porque al final son unos relajantes muy potentes que generan poca adicción y claro , cuando abandonan el consumo de forma así, más brusca cuando vienen al centro, es una manera de intentar relajar la bastinencia y luego porque es verdad que se controla muy bien la conducta con antipsicótico. Y en muchas ocasiones hemos tenido que poner un antidepresivo, no siempre me dejan poner antidepresivos porque como no es algo que notan inmediatamente, queiro decir, ellos están acostumbrados al consumo, al efecto inmediato de las medicaciones que enseguida un antidepresivo que realmente, tu no notas nada de forma inmediata sino que a largo plazo vas notando que te notas mejor que ya no tienes ansiedad, pero ellos no notan esa sensación de forma inmediata, entonces enseguida dicen que no se lo quieren tomar. Y los antipsicóticos se los notan bien porque lo notan enseguida. (risas) entonces es así. Y es verdad que intento pautar poco ansiolítico porque al final es generar otra adicción. Hay veces que es necesario, sobre todo al principio pues porque igual además tienen que estar metidos en el centro la primera semana, entonces pues se suben por las paredes. Y al final los antipsicóticos tienen una serie de efectos secundarios y ahí si que pones una aputa un poco de ansiolíticos con la intención de retirarlo luego. Y demandan mucha medicación para dormir, y voy alternando. Ahí si que depende, si pienso que la va a vender, pues le pongo algo que no genere demanda ¿vale? Pues porque el deprax que es un atidepresivo que va muy bien para dormir, como antidepresivo tapoco es muy para allá pero bueno, como hipnótico esta muy bien y entonces bueno, esto es difícil de vender en el centro o de cambiar pr cigarros entonces prefiero ponerle eso que no ponerle un lormatazegan

que es [...] de acepina que se la va a cambiar a otros por... (risas) lo peor de todo es que te lo dicen, oye lo que le diste a... eso va muy bien. Y digo, eso cómo lo sabes. No porque un día dijo no pues tomatela tu a ver como te sienta. Entonces es un gran problema que tenemos en el centro. Que yo insisto que algún día nos va a pasar algo, y que tienen que vigilar que se la toma el menor que se la tiene que tomar y que se la ha tragado no que se la ha dejado por la boca... entonces cuando oigo que uno da la medicación a otro, pues a ese se la quito. Pues ya está, hoy no duermes.

¿La medicación se encargan los educadores?

- Claro. Es que ellos son los que dan la medicación por turnos. Y entonces claro yo entiendo que no están adiestrados en esto. Que al final aquí en una planta de psiquiatría funciona, es la orden del día. Tu le das la medicación a un paciente y te aseguras que se la tome ese paciente. ¿no? y de hecho, normalmente te quedas hasta que se la tome o en las comidas como están todos juntos pues los vigilas, en la cena pasas de habitación en habitación... pero claro en el centro se las dan un poco de forma errática, porque cada turno tiene yo creo que unas normas distintas, entonces también dicen no es que no se las puedes poner a las 11 de la noche es que es mejor que se la tomen todos en la cena. Digo ya pero es que un hipnótico en la cena, a las 10 de la noche los tengo a todos fritos. Se supone que es a la hora que se van a la cama. No epro es que entonces... y es verdad que hay mucho problema con eso. Entonces intento que sea poca medicación, cuanto menos mejor y a poder ser, a quitar pronto. Y en cuanto ellos me dicen oye que no me la quiero tomar, fenomenal venga fuera. A no ser que yo piense lo contrario. Por ejemplo, hay uno de los menores no acompañados que lleva un antipsicótico inyectable, porque las alteraciones de conducta eran tan grandes y el trapicheo con las medicaciones era tan brutal que al final se la pinchas una vez al mes, y va medicado todo el mes y ya está. Y te evitas pues eso que se maneje con pastillas. Hacen ingestas medicantosas, también, eso no lo hemos hablado antes. Es verdad que son lo menos porque no tienen acceso, pero alguna vez ha pasado pues que se han colado en la cocina, han cogido el cagetin de pastillas de quien sea y se las han tomado todas. Eso es verdad que pasa en personas concretas, o que guardna las medicaciones porque no han comprobado que se las han tomado, se las guarda, la siguiente y la siguiente y de repente todas para adentro. Entonces claro, en eso, eso depende de nostoros.

No hay un horario que sea mejor en general?

- En teoría es en desayuno, comida y cena lo normal. Lo habitual, lo que pasa que es verdad que hay algunas que dan mucha somnolencia y claro si cenan a las 8:30 o 9 de la noche y luego pues les apetece ver la tele o estar con los compañeros o hablar... no puede. Entonces muchos te dicen, no no, no me la des porque claro me quedo dormido que no puedo hacer nada. Entonces dices, aquí en el hospital hay desayuno, comida y cena y a las 11 de la noche. Las 11 es la última ronda de medicación que de normal es para la gente que no puede dormir o que tiene dificultades y necesita medicación. Entonces dices, sabiendo que menores son los que tienen medicación a las 11, quiero decir, eso es sencillo: tu vas a la habitación, se la das con el agua, se la toma. Quiero decir, yo no veo complicación pero igual para ellos sí en la organización, no lo se. O los sacas en fila a todos que vayan pasando y les das... entonces también hay mucha alteración entre los distintos grupos de educadores.

Vale, entonces no tienen ningún problema porque sigan el tratamiento.

- No.

Por norma general están todos de acuerdo.

- Sisi, muy pocos no. y cuando no, fíjate, cuando ya se empeizan a negar la medicación y tal digo mira ya están mejor. Ya está. Si no tiene esa necesidad de estar sedado, ni de trapechar, ni de nada ya ha habido un cambio. O sea para mí es buena señal. Es verdad que lo que no les dejo es ahora me la tomo, ahora no me la tomo, ahora quítamela, ahora ponme no se que. Porque esto no es el mercado. Entonces alguna vez me han dicho pues ya no me la voy a tomar, y yo he considerado que la tienen que tomar algún tiempo más, hemos intentado pactarlo, puede ser que no se la hayan tomado, y que hayan firmado que no se la tomen, pero entonces cuando me la piden digo no mira ahora aguantas que has aguantad hasta ahora, entonces vamos a seguir trabajando en eso. Si has podido hasta ahora, vas a poder.

Vale, cuando cumplen la mayoría de edad o están próximos a cumplir la mayoría de edad y están a mitad de tratamiento... ¿Por qué es posible que se encuentran en mitad de tratamiento?

- Si podría ser. Yo intento quitarles todo el tratamiento antes de que salgan. A no se que sea imposible claro. Pues el chico que está con el inyectable tendrá que salir con el

inyectable. Se hará un informe donde se pone el tratamiento que llevan y tiene que haber un seguimiento por la unidad de salud mental que les toque en la zona en la que vivan.

¿Y si no han conseguido la documentación?

- Se van a la calle tal cual.

Y si se van a la calle tal cual son documentación, el tratamiento es imposible de seguirlo.

- Claro, ellos podrían pedir cita realmente no nos podemos negar a atenderlos en la seguridad social. Entonces, lo que pasa que claro ya implica hacer un papeleo una tarjeta sanitaria que entiendo que tienen en el centro. Lo que yo no se es si saben gestionar eso. ¿Sabes? Yo creo que no les hemos enseñado a gestionar.

O sea que igual no conocen que aunque salgan sin documentación, tienen derecho a ir al centro de salud.

- Claro. Yo creo que una vez que salen tampoco se preocupan de llevar ya... es otra vez el modo supervivencia ¿no? bueno pues una vez mas me tengo que buscar la vida. Y ahí pues todo lo que se ha trabajado e posible que se pierda. Quiero decir, cuando a ti lo que te preocupa es o morirte de hambre.. pues te da igual trapichear que consumir que...

¿Qué pasaría cuando salen del centro y cortan de forma radical el tratamiento?

- En un principio nada. Depende del tratamiento que lleve. Que puedan tener algo de abstinencia, porque muchos si que es verdad que hay quitarlos poco a poco. Pero en principio nada. Yo creo que además enseguida lo sustituyen por otra cosa. Entonces es volver un poco atrás. Volver a cómo han venido. ¿sabes? Cosa que dices para qué los hemos tenido en centros 3 años, para sacarlos a la calle sin nada. Eso no tiene sentido. Sacalos a la calle sin nada tendría que ser, oye si no le has hecho los papeles y no se los vas hacer, devuélvelo a su país, devuélvelo. No generes un transeúnte ¿Sabes? Porque va a tener unas necesidades que las va a cubrir como sea necesario. No se.

En cuanto a recursos materiales, ¿Crees que el centro cuenta lo suficiente como para llevar a cabo el programa/tratamiento en salud mental y prevención que ellos necesitan?

- Bueno yo creo que está bien peor se necesitaría tener por ejemplo un psicólogo más tiempo. Fíjate psiquiatra pues al final, yo creo que nosotros somos en ese sentido más orgánicos y dices bueno, a mi con pasar dos veces al mes, hombre si fuera más también me daría más tiempo a ver todos los menores porque al final veo a los seleccionados puntualmente, que muchas veces se repiten de una semana a otra, pero hay muchos que me pierdo. Yo creo que sobre todo sería un trabajo de psicología centrado en trabajar la historia vital ¿sabes? La historia vital para construir una historia de futuro. Y creo que los educadores árabes tendrían que tener una formación.

¿En salud mental?

- En salud mental, sí. Bueno los árabes y los no árabes, pero quiero decir, en general. Pero es verdad que muchas veces los árabes los cogen porque son árabes no porque tengan una formación específica. Entonces por eso me centro en los árabes pero todos tendrían que tener una formación en menores no acompañados y luego en salud mental en general. Porque yo veo que tienen poco manejo. De estos menores y de ellos otros. Entonces para entender muchas cosas yo creo que tienes que pasar por ejemplo por una planta de psiquiatría ¿sabes? Para poder valorar lo que es grave, lo que no, cómo manejar una cosa, cómo hacer extinción de otra... si porque al final es verdad que hay cosas que ellos me cuentan que a mi no me asusta y a ellos les horroriza, pues se ha puesto la goma de la mascarilla en el cuello y se ha puesto morada. Y tú hablas con la menor y dice, es que no me hacían caso ¿no? pero es que un día se va a matar. Digo, si puede ser pero la intención no es esa. Quiero decir. ¿y no vamos hacer nada? Hombre vamos a intentar que se maneje de otra manera pero claro, ellos ya trabajan con el miedo y así mal. Por ejemplo, eso es un ejemplo pero cualquier otro. O pues igual los menores no acompañados que se desmayan y tal y montan un show pues ya... claro, cuando llevas trabajando con 24 menores igual te toca ya un poco las narices que uno se te caiga al suelo ¿no? pero... al final están los que lo atienden ahí... que solo genera que esto vuelva a pasar, y los que les da ya mala gana que pase esto y pasan de todo (risas) pues ni una cosa ni la otra. Entonces no se, creo que sí que falta formación en general. Pero bueno, formación y compañerismo, también falta.

Vale, te iba a preguntar cómo es la comunicación entre todos.

- Cero, la comunicación es cero. No siempre, pero bueno. En la última reunión que tuvimos en el centro se habló de eso. Lo importante que es hablar. Pero se habla como en petit comité, con mi compañero/compañera que me llevo bien y le digo fíjate la psiquiatra que lo está medicando a todos y no se cuantos. Jolín pues ven a decírmelo ¿no? quiero decir, y es verdad que hacia mi va muy poco porque yo soy como un espíritu muy libre ahí en el centro. Pero mira la psicóloga que ahora ha dicho que no se que no se cuantos. Pues hombre, entérate por qué lo ha dicho y si no estás de cauerdo, que además aquí nadie tenemos una varita mágica de si esto va a funcionar o si lo podeis hascer o no. nosotrs proponemos, si no estás de acuerdo pero yo no recibo que no estás de acuerdo, pues lo voy a seguir proponiendo ¿no? pues un poco así todo. entocnes viene cuando las quejas, las malas caras, no se qué. O eso por ejemplo yo ponía medicaciones a las 11 pues hasta que no vino uno cabreado diciendo que es quefíjate que es que a las 11 que no e cuantos. Digo chico, no me lo puedes decir, lo primero no me lo puedes decir bien? Oye mira que es que hemos visto que hay un problema en dar la medicación a las 11 porque tal, se podría poner de otra manera? No se. Pues eso es habitual. Y entre ellos también e. es que yo pensaba que no había que contener al menor y el fue y lo contuvo. Y propusiste una alternativa? Claro porque no es solo yo pienso que no, ye tnonces como no lo he hecho soy estupendo, es.. oye espérate, pues como hacemos nosotros en la planta de psiquiatría, cuando un paciente vemos que la cosa va a ir... y que lo vamos a acabar conteniendo y uno peinsa que no hay que contenerlo, enfermería por ejemplo, te dicen, bueno espera que vamos a intentar estar un rato con el a ver si hablando a ver si tal, nos lo metemos en el cuarto... claro pero propones otra cosa. No dices, yo no creo que haya que contenerlo y te quedas sentado. Porque entonces el malo es el otro. Entonces muchas veces se mezclan con los menores. El otro dí ales decía, es que teneis que pensar que vuestro trabajo es desde una posición de educador de la que no puedes pasar. No eres ni padre, ni amigo, ni colega, ni adolescente. No eres nada de eso. Puedes tener gestos de, pero no puedes pasar la barrera. En el momento que tu te conviertes en colega ya no eres educador. Eres un menor más. Entonces e slo que te digo formación, comunicación y luego el problema es que cuando tu hablas de esto, ellos se ofenden. Entonces claro, si te ofendes no vas a cambiar. Porque lo único que piensas es que yo estoy intentando hacerte daño. Pues... asi seguiremos (Risa)

Que luego hay subgrupos, no es todos con todos. Hay unos con otros que no, otros con otros que muchos. ¿Sabes? Y que fíjate que este contiene mucho, que este hace no se que mucho, es que este les da cigarras a escondidas.. entonces dices mmmm todo mal. Todo mal.

Entiendo que tú con quien más relación tienes es con la psicóloga que trabajais a la par.

- Claro es verdad que ahora la han cambiado. Y vuelta a empezar. Pero sí.

Ya hay nueva incorporación?

- Si. Se ha ido Gabi. Y ahora está María que todasvía no he trabajado con ella. Pero a mí también me cuesta eso e. bueno que yo puedo hacer mi trabajo e irme, pero el trabajo que yo hacía con gabi era muy de las dos. Entonces claro, si ya ese trabajo ya lo hice con María que era la anterior, o sea y volverme a acostumbrar a otra forma de trabajar, a otra persona, otras... pienso, me parece que la siguiente que se va soy yo. Pero bueno, de momento me voy a mantener. Pero no se yo si voy a durar mucho.

Porque tu ya has conocido a 3 psicólogas?

- A 3.

O sea tu habrás empezado en el centro como Daniel, a la par que Daniel.

- Si si , yo llegé y llevaban meses. Y anteriormnete ya llevaban otra psicóloga. Que también duró meses.

Y ya la última pregunta y ya no te molesto más. Muy general, ¿Qué propuestas para una mejora terapéutica para menores migrantes no acompañados podrías proponer desde el ámbito de salud mental y viendo la experiencia externa desde el centro?

- Pues mira yo creo que se necesita un psicólogo formado en cultura árabe. Árabe porque casi siempre vienen de allíl creo que eso es fundamental. Creo que necesitaríamos tener contacto estrecho con las familias de estos críos y hacer un trabajo también con ellas para que nos pudieran apoyar, para que al final, ellos tienen una vinculación muy fuerte y nos podríamos apoyar en las familias para cuando están todasvía, que consumen etc. Quiero decir que sería un apoyo para el tratamiento. Creo que deberíamos tener educadores formados en general, en el trato de estos menroes y de todos. Pero yo creo que en el trato de estos menores, pues fundamental puesto que tienen unas

características vitales diferentes, y me da la sensación de que es verdad que se debería acelerar o de hacelerar el proceso de dar unos tiempos más concretos de.. o generar en la embajada española de vía más rápida o de... vía más rápida en el sentido de un menor está funcionando, tío vamos a proporcionarle cuanto antes los medios para que salga al mundo laboral en cuanto se pueda ¿no? bueno en cuanto se pueda en cuanto tenga una formación. Pero claro, vamos a proporcionar que el menor tenga esa mtoivación de decir, si yo trabajo y me lo curro, ellos tienen ese salvocundcto para conseguirme los papeles y de aquí salgo para... porque aflinal también ellos hacen un cambio cuando s eles acerca el tiempo de que salen a la calle tal cual y hay veces, que chavales que lo han hecho finomenal desde el principio y se han ido a la calle con una mano delante y otra detrás. Entonces, a mí eso me genera angustia. Porque dices, a otro igual lo devuelvo. Peor ostras a este que ha cumplido todo, que se ha portado bien, que ha hecho los cursos, que se ha formado ¿de verdad que lo vamos a mandar a la calle sin nada? A es que no hemos conseguido los papeles. Ya pero pues.. no se. Pues habrá que darle una salida, o tenerlo más tiempo... entonces pienso que eso también tendría que estar regulado de alguna manera. Creo que el contacto con los técnicos que igual debería haber técnicos especializados en este tipo de chavales. Que no llevaran una sobrecarga que igual lelvaran menos chavales y se ocuparan más, y que de alguna manera tuvieran una supervisión mucho más continuada de tener un vínculo de tener a alguien a quién a cuidar. Además de nosotros, alguien que decide sobre ti. Es que no es lo mismo. Es que yo no decido sobre el menor ¿Sabes? Pero que todo va a pasar por sus manos. Hombre pues por lo menos que sepan, de estos y de todos e que con los demás tampoco hay una comunicación que muchas veces... que no sea ni faicl ni continuada y que para todos tramites pues y que se, tenemos a un menor no acompañado que hay que cambiarle toda la boca entera, toda entera, porque la tiene podrida literalmente. Y aquí nadie se encarga de pagar un dentista ¿Sabes? Entonces este menor saldrá del centro con la boca podrida. Pues creo que eso tampoco es una atención integral. Es que el dentista no entra en la seguridad social. Pues ya está con eso nos quedamos. Entocnes, pues voy a ver si tu familia puede mandarte dinero para poder... pues igual tenemos que tener un presupuesto de dinero para este tipo de cosas, porque claro genera el decir, oye me duele la boca, aaa pues habértela cuidado. Claro no podemos decir otra cosa. Yo creo eso, formación para educadores, un psicólogo también formado en esto, relación estrecha con las familias, hascer los papeleos o tener una vía de hacer los

papeleos quizá más directa, puesto que esto es así o sea quiero decir, estos chavales vienen si o si. Si vinieran 4 al año, pues dices bueno chica no voy a poner personal específico ara 4 casos que hay. Pero es que hay miles entonces pues oye habrá que dotar a la embajada o a quien sea, que no se muy bien a quien tendría que ser, pues de que se dedique a esto. A encontrar a las familias a que las familias encuentren los papeles a mandarnos los papeles y a tenerlos en reserva para decir, que este menor funciona no se que no se cuantos, venga pues se lso damos ya y vamos gestionando que acceda o al mundo laboral o a una formación más específica.. no se. Que ellos sepan que si funcionan, eso lo tienen asegurado. Y también ellos vienen aquí voluntariamente para vivir mejor. Si realmente les damos esa posibilidad, si esa posibilidad es real desde el minuto 1, quitando que la adolescencia a veces es un periodo muy así, pero enseguida yo creo que con muchos funcionaría. Y entonces aprenderían español (Creo que es mi visión), accederían a hacer cursos mucho antes, se portarían bien en los cursos. Quiero decir si estuviera acondicionado a conseguir realmente a lo que ellos han venido a obtener. Pues igual, no digo que si no se los demos, pero sí que de alguna manera sepan que si ellos funcionan bien, eso ya está ¿Sabes? No se. Creo que yo lo organizaría todo de otra manera (risas)

Muy bien pues ya estaría. Nada, yo transcribo todo esto, no creo que tenga ninguna duda porque me lo has explicado todo muy bien. Y si quieres una copia del video para verte, yo te la doy por correo. Que muchísimas gracias por tu tiempo.

Anexo 6. Transcripción entrevista director del centro.

Anexo 6.1. Primera entrevista director del centro.

¿Cómo, por qué y cuándo surgió el centro en Ateca?

- Vamos a ver, la Administración sacó un pliego de concurso, se presentan varias entidades, entre éstas, Fundación y presenta distintos recursos. La verdad que yo en ese momento en el que ocurre todavía no estoy, entonces hay mucha cuestión que yo no sé. Porque yo ya llegué con los centros decididos y todo, pero sé que fue un poco decisión de... algo consensuado que nos interesaba que fuera en Ateca antes que en otro sitio. La verdad que no es el motivo. Pero si sé que se presentó un centro en Calatayud, se presentaron dos o tres propuestas y lo que ganó fue el centro de piezas que está cerrado como sabes y el centro en Ateca. Y bueno yo entro y están terminando de adaptar el centro y empezamos a recibir chavales en septiembre de 2017. Con una plantilla muy ajustada de acuerdo a los pliegos de condiciones, pero claro a nivel formativo, a nivel de experiencia es totalmente diferente. Además, acorde a los ratios con los chavales que iban entrando. Y entraron 4 chavales. Los inicios muy complicados, porque entran chavales muy complejos, además algunos ya se conocían por lo que hicieron piña, la plantilla inexperta, con un entorno nuevo, bueno fue muy complicado y al final termino pues como terminó, con motines, se quemó el centro, bueno hubo ahí conflicto bastante gordo. A partir de ahí se pasa a un periodo donde hay una rotación de personal brutal. Donde la gente empieza a asumir un poco donde está, pero evidentemente con el perfil de los chavales que hay mucha lesión, mucha autolesión, llevaba mucho conflicto, la gente no quería participar de eso, no participa o se cansa. Luego también había gente de fuera de la comarca, de Zaragoza, entonces se iban. Era un espacio con mucha rotación de personal y bueno finales del 2019 la plantilla se empieza a estabilizar bastante, Entonces en ese proceso nos empiezan a entrar menores migrantes porque Aragón no nos llega a mandar todas las plazas marcadas en el acuerdo marco. Lo máximo que hemos tenido histórico de 20 plazas más 4 B2, han sido 15. Pues claro el centro no se sustenta con esos 15 niños entonces empezamos a recibir chavales de diputación de Vizcaya, diputación de Guipúzcoa, y especialmente estas dos lo que nos mandan son migrantes. No nos mandan por migrante sino por trastorno de conducta.

¿Te refieres a menores no acompañados?

- Eso es, lo que pasa que es un término que queremos erradicar. Prácticamente todos excepto un chaval de Argelia al terapéutico lo que han entrado son del norte de África. Es verdad que en otros recursos llegan de subsaharianos, de parte del sur de África. Nosotros es todo marruecos quitando eso un argelino.

Empiezan a mandar por trastorno de conducta, pero es verdad que es un menor migrante y es un perfil nuevo que a mí me molaba como te he contado en mi experiencia vital. Si que había tenido experiencia trabajando con menores migrantes en el primero centro que estuve en un centro abierto donde estuve y me parecía un reto chulo entender la patología. Nos tuvimos que adaptar bastante cosas. Hasta cosas muy básicas como pueden ser la comunicación. Tuvimos que incorporar a profesionales de origen marroquí, con sus pros y sus contras, también a nivel formativo es más limitado se les ha tenido que ir formando un poco pues sobre la marcha y cogiendo experiencia y bueno pues eso a finales de 2019 la plantilla es bastante, bastante estable con pequeñas cositas y eso se ha notado mucho en el resultado de 2020. Una vez que tenemos el centro bastante estabilizado, se ha reducido muchísimo la conflictividad y la plantilla es muy estable, el siguiente paso que es lo que estamos haciendo ahora en 2021 es mejorar sobre todo la parte de intervención que es un poco hacia dónde vamos como centro y como entidad.

Entonces, el centro abre en 2017, tu abres con ellos, e inmigrantes entran en 2019.

- No incluso antes, yo creo que empiezan a entrar en el 2018, finales del 2018 yo creo. La estabilidad es en el 2019, la estabilidad te estoy hablando de que entorno al 50% de emigrantes en la memoria del 2019 del centro eran inmigrantes.

Y empiezan a venir de otras comunidades

- Efectivamente. Y luego finales del 2019 o el 20 ya, no estoy seguro. A parte de estas dos comunidades abrimos también La Rioja que nos manda, y tenemos ahora un par de plazas de La Rioja. Entonces bueno hacemos un poco mix, damos prioridad efectivamente al marco de la administración principal que es Aragón, pero vamos sumando las plazas que tenemos de margen con otras administraciones.

Vale, tú empiezas en el centro en 2017 y cuáles son tus funciones como director.

- (Entre risas) Todo, prácticamente todo. ¿Especialmente en el 2017 sabes? Pues porque al final lo que te decía, acorde con lo que se pedía, pero experiencia cero patatero

entonces claro, la función principal es como guardador de los chavales, con todo lo que implica. De hecho, la reunión que tenemos ahora es precisamente un borrador que están haciendo con todas las funciones que supone un guardador. Entonces al final es desde cosas administrativas de pedidos, caja, cosas así, elaboración de protocolos, formación de personal, reuniones, coordinación del centro, fuera del centro con instituciones con ayuntamientos, guardia civil, y un poco por ahí ¿no? Desde el centro supervisar un poco la intervención que se hace, la parte formal relacionada con la parte de comunicación con técnicos de referencia, elaboración de expedientes, cuestiones sanitarias, al final se van incorporando profesionales y vas delegando un poco, pero al final tienes que supervisar todo lo que ocurre en el centro.

¿Cómo se ha adaptado el centro con la incorporación de inmigrantes? En cuanto a metodología, la forma de trabajar.

- Pues la verdad es que bien porque intentamos que no haya una diferenciación. Yo creo que es que, para mi eh para mí, uno de los errores que hay es que no los quieres estigmatizar, no los quieres no quieres generar un gueto, pero al final lo que haces es meterlos en un centro de inmigrantes. Entonces la idea era incorporarlos a la dinámica normal del recurso. Evidentemente tienes que adaptarte en la parte de alfabetización fundamental, y tienes que adaptar una parte cultural en cuanto a los menús o por ejemplo ahora empieza el Ramadán la semana que viene pues respetar según qué aspectos culturales ¿no? Y es verdad que es relativamente complicado en algunos puntos adaptar esto. Y luego esto, que intenten adquirir el idioma muy rápido sobre todo porque al final lo que quieres es insertarlos y para insertarlos o tienen el idioma o a nivel formativo es muy difícil la inserción a nivel documental en Aragón hay una entidad que gestiona la documentación externa, pero hay otras administraciones que la hacemos el propio centro, entonces agilizarlo en la medida de lo posible. Que al final son el permiso de residencia y ya ahí hay una limitación con el permiso de trabajo que esa es otra en los casos en los que se puede. Porque al final vienen bastante mayores al centro y bueno ya te digo también es un poco adaptar, que el centro tenga una manera de intervenir que sea común a todos. Que es un poco lo que se pretende también con la entidad. No hacer una intervención específica para cada chaval. Se intenta individualizar cada caso, la intervención las necesidades específicas de cada chaval, pero eso tiene que estar en un marco más amplio que no pueden ser dos marcos

diferentes en el mismo centro sino sería muy complejo de gestionar. Entonces se intenta buscar un marco común que lo hemos encontrado en este caso se justifica a nivel teórico y a nivel práctico también, se justifican perfectamente y encajan perfectamente.

La intervención que realizáis con los menores es una intervención grupal de tercera generación, aunque de forma paralela también.

- ¿Bien, te puedo pintar aquí que lo tienes de chuleta? (risas)

A ver hay dos maneras de organizarlo vale. Una manera como más educativa que está dividida por áreas de intervención que tienen una serie de talleres y ya está ¿vale? Que pasa pues un poco lo mismo yo no puedo hacer una parte educativa y una parte terapéutica que sean igual o al menos será muy complicado y no daría la sensación de continuidad que para mí es una cosa importante ¿no? Que el centro sea un centro y la intervención sea una continuidad. Que sea psicoeducativo o psicoterapéutico entonces tienen que estar de la mano. Entonces estos talleres que se pueden organizar desde una visión meramente educativa que es la que tienen incluida el proyecto técnico en un inicio, estos mismos talleres se pueden utilizar con una finalidad terapéutica ¿vale? Que al final lo terapéutico es lo que estamos diseñando que sienta las bases en la tercera generación de psicología y en el modelo transdiagnóstico. El modelo transdiagnóstico se centra en los síntomas, no en el diagnóstico ¿vale? Si yo intento hacer intervención basada en la evidencia y me centro exclusivamente en el diagnóstico al final si tengo 20 diagnósticos tendría que tener 20 intervenciones y eso es imposible. Pero estos diagnósticos tienen síntomas comunes si yo intervengo sobre esos síntomas comunes me permite unificar la intervención de manera holística independientemente centrado en los síntomas. Claro habrá síntomas que sean muy específicos y que se aborden vale. Entonces la intervención es, tiene dos partes, individual en dos puntos en las tutorías individuales y en el psicólogo/psiquiatra y luego grupal con los talleres y asambleas si quieres que sea el modo de participación colectivo. Entonces en los talleres la idea es que los talleres tengan un matiz terapéutico que no sea un matiz ocupacional. Yo siempre digo una cosa que a mí me gusta mucho que es no es terapia ocupacional, es decir no es que lo terapéutico sea la ocupación, que también y evidentemente lo tiene. Lo que tiene que ser es una ocupación terapéutica es decir que el taller tenga una finalidad terapéutica en algún sentido bien porque forma parte de un marco de intervención en este caso, ahora lo estamos evolucionando un poco y no es tan restringido pero bueno si es verdad que se basa en la conductual que es un modelo que dice que hay una vulnerabilidad biológica, con un ambiente invalidante y esto genera una

desregulación de emociones y una impulsividad. Si tú te pones a mirar sintomatología de hecho lo puedes mirar en, si analizas un poco con detenimiento los diagnósticos están. Y luego el tema del ambiente invalidante se acaba transformando en problemas que tienen que ver con la identidad. Que tiene que ver con trauma y personalidad fragmentada. Con apegos disfuncionales que acaban generando pequeños traumas relacionales que están en la base de que luego haya muchos problemas vinculares o problemas explícitos depende del psiquiatra que lo diagnostique. Por eso según el psiquiatra que lo diagnostique pues tendrás un diagnóstico más explícito. A mí me importa el síntoma. De donde viene, cual es el problema si hay problema disociativo si tiene que ver con trauma... entonces es en estas tres patas en las que basamos un poco la intervención. La desregulación de emociones, impulsividad y trauma ¿vale? Y se hace de manera individual a través de tutorías, intervención más específica a través del psicólogo psiquiatra y a través del grupo los talleres. Los talleres trabajan esto o bien porque sean talleres que generen identidad. Por ejemplo, si a mí me gusta mucho pintar y tengo un taller de arte terapia y además tiene un rol específico y además es una actividad que veo que te interesa y veo que puede ser una estrategia para cortar crisis porque te resulta demasiado interesante para cortar la crisis, y además te doy un papel protagonista porque vas a pintar todos los cuadros del centro pues ahora dejas de ser no sé quién soy y soy pintor vale. Y estoy generando una identidad. Ahora tenemos un chaval que le gusta mucho la cocina, está participando en concursos bueno, ya lo conoces, y bueno su identidad cual es, soy cocinero bien o sea porque trabajo algo de esto o bien porque me genera identidad. Esto es un poco el marco desde el que se pretende intervenir. La idea es que sea un poco como recurso y que no haya una escisión entre lo que hace el psicólogo y el psiquiatra y lo que se hace en el centro sabes, sino que sea una continuidad.

MINUTO 16:15

O sea, no hay un programa terapéutico concreto, sino que todo lo que se realiza tiene su terapia implícita

- Es verdad que todo tiene su finalidad, pero yo lo que diría que es el programa terapéutico es esto.

Todo es terapéutico.

- Si bueno, partiendo de la base que todo es terapéutico, además, pero la idea es intentar que todo sea terapéutico es decir que no haya nada, es decir se me acaba de ocurrir esto.

Incluso lo menos terapéutico que puede ser un taller de refuerzo escolar o alguna cosa así, e... al final no deja de ser un paso necesario para poder hacer una inserción escolar por ejemplo ¿no? Si vengo de un absentismo muy grande o que no hablo castellano pues el proceso que tengo que hacer para aprender castellano para luego incluirme en una formación, pues no sé hasta qué punto se podría considerar terapéutico como tal. Es verdad que a lo mejor sale del marco del modelo puro y duro porque no estoy trabajando nada de esto en concreto, pero me permite la inserción posterior entonces creo que es interesante.

Cuando quieras paramos eh

- No no, tira tira.

¿Algún programa específico que sea para menores no acompañados?

- ¿Dentro del centro como taller te refieres?

Si

- Lo que hacemos es intentar adaptar talleres de alfabetización. Hasta ahora estamos intentado buscar modelos de algún programa de Cruz Roja o así. A partir de este año tenemos un proyecto como entidad que se llama El Día de Después y está pensado para, o sea la filosofía última es capacitar a los chavales por un lado para que por ellos mismos puedan ser propios referentes de los propios compañeros, y esta es una. En la medida que van a adquirir competencias que van a poder usar el día de después pero que puedan servir también como una figura de mentor, de paciente experto... hay muchas maneras de nombrarlo, coworker. ¿no? Ese punto en el que yo ya he pasado por esto y ahora puedo ayudar a los demás y dentro de este proyecto hay luego una parte de competencia profesionales donde se va a intentar trabajar la inserción laboral, ¿vale? Dentro de esas competencias básicas, hay un módulo específico que se solapa con las competencias básicas que digamos serían para todo el grupo que tienen que ver con competencias específicas con menores migrantes, que no solo incluye la alfabetización, sino que también incluye muchas cosas culturales de cultura de origen. Para empezar a asumir un poco la cultura de origen y poder lograr esa inserción real. Y este sí que sería muy específico para ellos.

Muy específico, ¿Qué sólo se les daría a ellos?

- Sí, solo se les daría a ellos efectivamente.

Porque por las mañanas solo están ellos, los que no están matriculados entiendo.

- No, los que no están matriculados. Pero no necesariamente tienen que ser ellos. Es verdad que muchas veces coinciden que son ellos por lo que te acabo de decir; por la cuestión idiomática porque no hay recursos para ellos. Porque a nivel formativo, por ejemplo, educación no está preparada para, vamos no se si está preparada, pero desde luego no está preparada para asumir que entra un chaval que acaba de llegar que no tiene ni idea de español, pero por edad tiene que entrar aquí y hacer una atención individualizada sobre ese chaval. No, el chaval está en clase y el centro le puede prestar la atención individualizada es la que buenamente puedo. Total, eso está casi abocado al fracaso, ¿no? Entonces eso, muchas veces intentamos que haya un mínimo de posibilidad de inserción con unas ciertas garantías de éxito y luego muchas veces, lo que te digo, como vienen muy mayores pues que sean cosas más profesionales

¿Mas prácticas?

- Eso es más práctico. Al final tiramos mucho de certificados de profesionalidad que es sobre todo con este perfil es evaluaciones cortitas muy prácticas y tienen luego prácticas, que eso es lo interesante.

Vale, en el año 2020 se contaba con un 43,48% de menores migrantes no acompañados.

- Si, por ahí andará si

¿A cuántos menores hace referencia ahora mismo ese 43%?

- Pues e... en torno a 9, 10

Vale, y de esos 9/10 ¿cuántos podrían estar matriculados?

- Pues ahora mismo van a empezar un curso 4. Otro que teníamos insertado, pero esos son cursos que entran y salen, otro acaba de terminar una formación ahora... En este preciso instante están 4.

¿En un instituto?

- En un certificado de profesionalidad. En instituto había 1 que acababa de egresar, entonces ya no me vale y otro que acaba de terminar literalmente hace 15 días y luego otro que no puede entrar porque tiene 15 años y hasta los 16 no puede entrar en los cursos del INAEM. Entonces está un poco en lo que te digo. ¿Va al instituto o no va al instituto? También a nivel conductual no solo es una cuestión de alfabetización, también necesitamos que las coordinaciones externas tengan un mínimo de estabilidad conductual dentro del centro antes de sacarlo del centro.

Vale, en cuanto a la educación. ¿Qué relación tiene el centro con el instituto y los centros de formación y qué relación tienen los menores con los compañeros, tutores?

- Como cualquier otra. La relación con los institutos es dirección, jefe de estudios y orientadores un poco al inicio para preparar las matriculaciones y hablar un poco de los perfiles. Luego se hace un seguimiento de los chavales semanalmente/quincenalmente para ver un poco como están yendo y tal y luego de los chicos de relación con sus tutores dentro de los centros, ¿no? Pues como cualquier otro chaval, no hay ninguna cuestión.

¿Los tutores de los centros tienen contacto con los tutores de los menores? ¿O es ya directamente con la dirección del centro?

- Si, de hecho, eso estamos terminando de engranar porque bueno ahora mismo lo hace el tutor del chaval con el tutor del instituto. No sé si va a seguir siendo así o vamos a centralizar en una persona que, especialmente en el turno de mañana, por una cuestión de horarios, que centralice toda la información y se encargue de gestionar eso. No sé lo que terminará siendo, pero sí que de un modo u otro tienen contacto directo con los profesionales/tutores.

¿Y con los compañeros del centro?

- En algunos casos se han salido a tomar algo alguna vez. Algún día han quedado, alguna cosa, hacer algún trabajo. Intentamos evidentemente en la medida de lo posible que el proceso del chaval sea lo más normalizado posible. Es decir, si me tengo que ir a casa de un compañero hacer un trabajo porque es lo que me toca pues lo hago, si han quedado mis amigos a tomar algo no sé qué día por Semana Santa pues que puedan participar de esas cosas también. Es verdad que el COVID ahora mismo nos está limitando un poco,

pero la inquietud es esa ¿no? Si tienen una estabilidad dentro y fuera del centro, el proceso sería pasar a un centro más normalizado cada vez. Entonces dentro de ese proceso normalizado si tienen mayor autonomía pues eso es una parte de la gestión. La idea es intentar exponerles antes de que salgan del centro.

Vale, ¿con el centro de salud qué relación tiene el centro?

- Principalmente con la DUE del centro y luego dirección las dos instituciones.

¿La DUE es del centro de salud?

- La DUE es del centro mío

¿Y también del centro de salud?

- No bueno, la enfermera se encarga de la gestión de citas, la administración y con los médicos de cabecera, generalmente es la DUE. Si es verdad que ella no va a todas las citas porque tiene poca jornada, pero ella sí que hace la gestión. Una cosa es la gestión y otra cosa es la cita. Entonces ella las gestiona y a la cita va a quien le toque ir y luego para cosas puntuales: algún conflicto, llegar algún acuerdo o algo es coordinación con dirección, conmigo.

Vale, en cuanto al tiempo libre. En el calendario está planificado en talleres y actividades y se comentaba que los chicos pedían más tiempo libre. Entiendo más libre de autonomía. Puedes contarme cómo se organiza el sistema de autonomías

- Vale, el tiempo libre es un concepto un poco relativo. Porque una cosa es tiempo libre... a ver el problema con el tiempo libre es que cuanto menos se estructura. Esto se ha demostrado en otras memorias. Cuanto menos se estructura, más conflicto hay porque precisamente hay más tiempo para, ocioso, donde no tengo un contenido concreto para hacer y al final es donde acaban surgiendo los roces, los conflictos y demás. E... luego por otro lado, dificulta la supervisión. Es diferente tener a todo el grupo junto en un mismo espacio haciendo el taller que tenerlos en distintas habitaciones. E... cuando se refieren a tiempo libre, puede ser tiempo libre con o sin supervisión. Efectivamente pero también va en función de la evolución. Entonces cuando entran al centro pasan un periodo de adaptación de 7 días que no salen. A partir de ahí si tienen buen comportamiento empiezan a salir en las actividades guiadas y a partir de ahí tenemos

planificado, hasta 6 fases, bueno 4 fases más que son en periodos de 15 minutos hasta tener una hora completa de tiempo libre sin supervisión. Es decir, ahí sí que sería, oye que me lo cojo y salgo y lo pueden partir en varias veces por ejemplo para fumar. Y a partir de ahí se pueden empezar a plantear horarios individuales. Por ejemplo, hemos tenido a chavales que han estado jugando al futbol, ¿no? Tú tienes tu tiempo de autonomía, pero además te vas a ir al futbol con lo que eso implica la autonomía de ir, entrenar, volver, es decir al final acabas teniendo mucho más tiempo de una hora. Pero bueno la idea siempre va siendo un poco la misma: estás funcionando bien en el centro, se te va poniendo poquito a poco fuera del centro bien en actividades regladas bien en gestión de tiempo libre en la medida que eso funcione bien, en la medida que funciones bien dentro del centro y fuera, la autonomía la manejas bien, no hay conflicto no hay fuga, no hay consumos, respetas los horarios, etc., etc., la propuesta es siempre que pasen a otro recurso o vuelvan a su domicilio si ese fuera el caso.

¿Hay 6 grados de autonomía?

- Hay 6 grados ahora mismo. Los tenemos graduados.

¿El cero nada?

- El cero nada. Eso sí que ahora mismo no lo sé, porque lo hemos ido cambiando varias veces y lo manejan muy bien los educadores. 6 sería una hora y pues ves descontando para abajo.

¿Y cómo fue esta medida? ¿Se esfuerzan, se portan bien para ganarse la autonomía?

- Los hay que sí y los hay que no. Lo hay que lo quieren más gratis que por esfuerzo. Que su cuestión de qué bien lo hago es diferente. Pero bueno sí que... más o menos funciona bien. Tengo un proyecto, lo que pasa que bueno, lo tenemos un poco que estabilizar un poquito más según qué cosas y que rueden mejor para hacer una economía de fichas para que sea muy objetivo y así no haya... Porque ahora se acuerdan entre reuniones de equipo, pero yo intento hacerlo mucho más objetivo para que no haya una interpretación subjetiva. No, estas cumpliendo los objetivos sí, pues no me tienes que preguntar cómo vas, ya lo sabes tú sabes. Intentar llegar a eso, pero bueno, al final es meter un programa más, pues hacer que lo que hay esté muy bien rodado para poder incluir más después.

Vale, en cuanto a la inserción sociolaboral. ¿Qué programas o actividades en concreto hay para la transición a la vida adulta y la emancipación para menores no acompañados?

- Pues los mismos que para el resto. MINUTO 28:47 E... Ahora mismo como el proyecto de El día de después que es el que vamos a empezar a funcionar, que hemos tenido la formación en Ateca, y supongo que será cuestión de semanas que empecemos a funcionar donde además va a ir adscrito a intentar conseguir figuras profesionales. De hecho, una de las cosas que tengo que hacer hoy es presentarnos a un concurso de La Caixa a ver si conseguimos un sector laboral que pueda dar un empujón a ese programa. Que tampoco se nos ha ocurrido ahora, llevamos intentándolo tres años y bueno ese es uno como muy identitario de entidad y luego uno muy identitario de centro tenemos un proyecto que se llama Previa, preparación para la vida autónoma que surgió, yo ya tenía un poco esa inquietud. Al principio teníamos a una aspirante de prácticas que nos echó una mano, más que nada a todo el marco teórico de esto, que luego evidentemente se materializó en una cosa práctica y donde se trabajan muchas cosas en pequeño apartado inicial que es una especie de puente entre lo más más terapéutico puro y duro y eso que es muy práctico desde coger una cita en el médico, desde un contrato de trabajo, para una entrevista e... bueno pues todo lo que se te pueda ocurrir. Incluye un taller de cocina, habilidades de la vida doméstica, donde se intenta trabajar un poco todo eso. Y está hecho en un librito. La inquietud o la idea es que, incluso sea un librito de propia consulta de los chavales, que puedan trabajar con un material y luego se lo pueda llevar el día de mañana para poder realmente e... pues recordar: donde tenía que pedir esta ayuda, o que tipos de ayuda tengo para la vivienda o como era el contrato de alquiler, a ver en qué cosas me tengo que fijar, un poco...

¿y todavía no está implantado?

- El PREVIA sí, el PREVIA sí está funcionando. El que está por venir es el otro, y además se solapan. Es decir, se pueden hacer los dos en paralelo porque hay cosas en común, pero hay más cosas que no son comunes y se podrían trabajar en paralelo. Tanto el Previa como El Día de Después.

¿Los programas de 17 plus y los de autonomía personal se imparten desde el centro o de manera externa?

- El 17 plus nosotros no tenemos nada que ver con esto. ¿Vale? De hecho, no tenemos nada que ver con esto entre comillas. Lo que sí es que no pasan los chavales a un 17 plus a un piso de autonomía desde un B1. ¿Vale? Nosotros ofrecimos 4 plazas de B2 precisamente para intentar ayudar a los chavales porque a veces casi por el propio proceso no da tiempo a que hagan un B2 en un recurso externo. Entonces se les pasa a B2 en nuestro propio recurso para que de B2 sí tengan acceso. Porque de B1 a 17 plus, no les dan... no les autorizan.

¿Un puente?

- Entonces, ofrecimos las plazas de B2 para que sirva de puente para que los chavales puedan y tengan acceso a este tipo de recursos. Entonces, aunque no lo ofrecemos nosotros, pero sí que tenemos pensado/diseñado así el recurso para que efectivamente les den esa oportunidad. Porque si no lo tuviéramos así, los chavales no tendrían acceso desde B1 a estos pisos, aunque sea el mismo chaval. Lo que es un cambio de categoría, una cuestión administrativa y ya está. Preferimos hacerlo así. A nivel económico es menos gratificante como entidad, pero preferimos la parte interventora donde les podamos ofrecer a los chavales una continuidad.

Y las habilidades de autonomía e independencia antes de pasar a la autonomía personal de los centros, ¿Cómo se trabaja en el centro?

- A través del Previa, a través de las tutorías individuales, a través de la intervención con la psicóloga. O sea, de manera un poco más transversal y de manera específica con el proyecto del Previa. Pero sí es más transversal.

¿y La mayoría de edad?

- Guarda bastante relación. Es verdad que no necesariamente, pero teniendo en cuenta que entran con 16 años, por poco que hagan 9 meses ya te plantas con 17 y pico. Quiero decir, para nosotros casi siempre va de la mano. Es infrecuente, no imposible que tengas que trabajar las autonomías sin tener que trabajar por lo menos indirectamente la mayoría de edad. A veces que es muy explícito ¿no?

O sea, independientemente que tengan 14 que 17.

- No, es verdad que trabajas más con unos y hay otras que no trabajas. O los objetivos se centran más en lo formativo que en lo laboral ¿no? Es verdad que los objetivos en función del caso sí que se modifican. Si están más a los 18 pues se pone más esfuerzo en lo laboral, en lo pre-laboral, con cosas más cortitas, más prácticas, intentar buscar la inserción y que tengan habilidades de inserción que al final es lo que necesitan el día de mañana. Si son más pequeñitos pues la idea es un poco más a la parte formativa para que esto les permita poder tomar decisiones en el futuro acerca de lo que quieren hacer. ¿sabes?

¿Hay talleres que se separan en edades?

- No, no es más por objetivos individuales. Vuelvo a la línea del principio. Por objetivos individuales pero es verdad que se da mucha prioridad o se da bastante prioridad a la parte formativa pero claro hay chavales que o porque no están escolarizados, que aun así se haría refuerzo escolar o porque en función del tipo de formación no necesitan tanto de refuerzo escolar y a lo mejor si tengo que diversificar el grupo en algún momento, que esto puede ocurrir especialmente por las tardes, pues hay gente que se prioriza a lo mejor la parte puramente académica y hay otros que necesitan insertarse en el Previa para alguna actividad más instrumental o alguna cosa así ¿sabes?

Vale, y ¿en cuanto a la tensión, ansiedad e incertidumbre que les provoca llegar a la mayoría de edad?

- Eso... eso todos (Risas) Eso es complicado porque además e... tienen relativamente poca fe en el sistema. Hay veces que de hecho el sistema no les da la continuidad, ¿no? Y bueno es una cuestión a preparar porque claro, efectivamente te están diciendo que te vas a ir a la calle. Afortunadamente es en el menor de los casos, pero puede llegar a ocurrir, ¿no? Entonces, mucha incertidumbre que pasa por intentar capacitarle lo más posible antes de que salgan del centro, para que cuando salgan puedan desarrollar. Es decir, la inquietud que tenemos como centro y como entidad es que la capacitación se dé antes y el inicio del trabajo se dé antes para que el día que salgan por lo menos eso esté iniciado e interiorizado, no que tengan desarrollar cuando salgan, sino que lo tengan empezado ya. Eso por un lado y luego por otro, efectivamente ansiedad e incertidumbre es mucho trabajo en concreto con la propia ansiedad o los propios pensamientos rumiativos además sí que hay mucho trabajo con todo eso

Esto lo trabajan los educadores como los auxiliares, ¿o es solo cosa de la psicóloga?

- No, yo creo que la idea es que, como te decía un poco transversal e... yo siempre digo los educadores tienen que ser muy buenos psicólogos. Al final son los educadores quienes tienen que ser buenos psicólogos que tienen que estar 8 horas con los chavales. Entonces, también eso es parte de mi obsesión: capacitar a los profesionales para que tengan capacidad para asumir/intervenir sobre según qué situaciones que evidentemente el psicólogo en el rato que está en su despacho pues a lo mejor no lo ve en directo. Es decir, lo importante es que se haga intervención en directo. Con ese ataque de ansiedad en ese momento ¿Qué hago?

Vale, cuando han llegado a la mayoría de edad y salen del centro y no han conseguido la inserción socio-laboral, ¿qué ocurre con ellos?

- Pues hay distintas vías de salida. (Suena teléfono). Una de ellas es en, que además es la más habitual que vaya algún recurso que le dé continuidad a la protección ¿vale? Ya sean pisos de autonomía, 17 plus en caso de inmigrantes es la gran mayoría. Sí que existe una minoría cuando cumplen 18 años y por diversas razones no tienen apoyo de la administración y pasan a una vida independiente pues con todo eso que conlleva precisamente por esa carencia de recursos ¿no? Se les intenta buscar alternativas a través de ayudarles a intentar buscar albergues, o ayudas económicas que con el COVID desaparecieron todas. La llamada que he tenido ahora que has visto, este chaval no se le va a continuar la ayuda entonces ha conseguido a través de la formación que se le siga apoyando mientras dure la formación, pero la realidad es que salen a la calle sin recursos. Es una minoría, pero es una realidad también.

¿Entonces sí que hay una comunicación y un seguimiento con los que ya están fuera del centro?

- No, no. Salen a la calle, y el seguimiento sí que se hace, pero es a través de los servicios sociales de zona no directamente del recurso.

Vale, ¿Se ha considerado el acogimiento familiar con menores no acompañados?

- Siempre. De hecho, yo creo que eso en general. Eso es lo que dice la Ley la 8/2015. Prioriza el acogimiento familiar al acogimiento residencial. ¿Qué pasa? Que no hay familias acogedoras, hay pocas familias acogedoras y las que hay lo que quieren son

niños pequeños. No quieren un menor migrante e... de 17 años y muchas veces con este tipo de conductas. Hay programas, bueno ayer estuvimos leyendo uno que se llama... ICEBA, por ejemplo, es un programa del País Vasco que lo que hacen es atraer el voluntariado como que tutorizan a chavales migrantes desde fuera del recurso. Es decir, personas que son voluntarias tutorizan a chavales concretos. Pero al final son iniciativas muy concretas. Es verdad que bueno, no es la primera vez que oigo este programa que se llama ICEBA, no es la primera vez que lo oigo. De hecho, ahora había dos de Navarra que iban para allí. Y bueno nosotros sí que tenemos como entidad alguna inquietud de ir por ahí por esos derroteros, pero precisamente por eso porque no hay familias acogedoras y efectivamente no tienen una red social en origen y es una manera de fortalecer eso.

La convivencia con los menores ¿cómo es?

- Pues junta a veinte adolescentes y los metes juntos en una casa pues, así. (risas). No es especialmente significativa. Vamos a ver, evidentemente tienen las patologías, sin ser fan, tienen las dificultades que tienen de mucha impulsividad, desregulación de emociones lo cual no ayuda a que haya una convivencia armónica y sea todo idílico. Pero al final creo que también es una cuestión de muy convivencial ¿no?

¿Y en esa convivencia puede haber diferentes y conflictos entre diferentes nacionalidades, o más entre españoles y migrantes?

- No especialmente. No estamos encontrando una diferencia especialmente significativa. Que al hecho de que entren al centro por terapéutico no por migrante o no migrante, quiero decir. Para entrar en el centro tú tienes que presentar un trastorno de conducta. Me da igual si eres español, rumano, marroquí o de Marte. Me da lo mismo. Tu entras por la parte de trastorno de conducta. Por lo tanto, lo que se desarrolla es indiferente entre unos y otros. Quitando alguno y por algo muy concreto y muy residual que pueda tener una explicación cultural también, pues estamos hablando de interpretaciones como que haya genios y cosas así. Que es una minoría, no es imposible que se dé, pero quitando eso que es muy muy muy específico y que en la gran mayoría de los casos no es un conflicto interpersonal es intrapersonal, ¿sabes? Quitando eso, el resto es dinámicas relativamente similares

¿y con educadores?

- Pues tres cuartos de lo mismo. Quizá por la barrera idiomática a lo mejor. Estaba pensando también algún conflicto que tenga que ver con al cultural. Por ejemplo, el Ramadán. Es algo diferente, levantarse por la noche a la hora del rezo; es el horario de descanso de algunos mientras ellos están haciendo esto, pues puede surgir algún pequeño conflicto. Pero quitando eso muy contextual. Quitando eso sin problema. Y en cuanto a los educadores pues más o menos lo mismo. Es verdad que tienen educadores de origen marroquí. Tenemos un grueso de auxiliares que son de origen marroquí y son con los que se genera a priori, mayor vinculación. Eso es cierto. Y también es cierto que entre ellos se relacionan más entre los chavales de origen marroquí. E... pero bueno, quitando eso que tiene una cierta explicación. Quiero decir, llegas a un sitio pues me relaciono con los que se parecen a mí. No recuerdo el nombre que tiene, me acuerdo de Francesco Vachiano le puso un nombre a esto. Tiene un nombre esto, no me acuerdo como era.

¿Y los problemas más recurrentes y los conflictos, por qué se dan?

- ¿En el centro dices? E pues o oposicionismo ante normativas o algún problema de regulación de emociones o conflictos fruto de la convivencia. Suelen ser muy fruto de la convivencia o fruto de la regulación de emociones pues que los lleva a agresiones, a golpes, roturas de mobiliario, ese tipo de cosas. Por eso te digo que la base es la desregulación de emociones. Me enfado y me enfado tanto que no soy capaz de gestionarlo de otra manera y hago este tipo de cuestiones. Y luego hacia fuera siempre es cuestión de fugas y consumo. Como conductas evitativas fugas y consumo. O sea, conductas agresivas hacia dentro como agresiones entre ellos. Hacia educadores últimamente no tanto, aunque hemos tenido épocas que sí. Y rotura de mobiliario, de somier, armarios y cosas así.

¿algún motivo más banal que digas...?

- No, es que la banalidad de las causas desde fuera puede haber muchas causas banales. El tema es la importancia subjetiva que le dan ellos a la causa puede ser cualquier chorrada que desde fuera te parece una chorrada y para ellos pues es un mundo por mil razones, aunque solo sea por puro oposicionismo persé ¿sabes? Suena teléfono.

¿Qué relación hay con la familia de origen?

- Tienen contacto telefónico semanalmente. Con motivo del COVID además hemos ampliado llamadas y hemos incluido hacer videollamadas. Y la verdad es que está funcionando bastante bien. Pero bueno, sobre todo eso a través de las llamadas y videollamadas del centro.

¿Y la familia sabe que es un centro terapéutico?

- Me encanta que me hagas esta pregunta. (risas) A ver la relación con las familias... Vamos a ver. Genéricamente e, esto me vale también para los nacionales. La relación con las familias no las establece el centro. Digamos que la relación con la familia se orquesta y se coordina a través del técnico de referencia. O sea, nosotros tenemos contacto muy residual o sea por alguna llamada, o porque haga alguna visita o en el caso de inmigrantes porque se necesite alguna documentación... tenemos contactos muy puntuales con las familias. Digamos que el trabajo y la información con la familia se realiza a través del técnico de referencia. Por lo tanto, en respuesta a la pregunta. Que tengan constancia que es un centro terapéutico como tal, en relación a todo tipo de conductas que han desarrollado... no te lo sé decir.

¿Por qué eso sería por parte del técnico?

- Claro, eso sería una información a priori efectivamente que tendría que dar el técnico a la familia.

¿Y desconocemos si los técnicos...?

- Desconozco si los técnicos den una información tan explícita. Me consta que hay algunas familias que sí que lo saben, sí. Pero que explícitamente se comunique como tal a las familias, no te lo se responder. Desde el centro no, pero en ningún caso. Porque nosotros no hacemos relación con la familia si no que se coordina a través de los técnicos de referencia.

Vale, ¿y alguna relación o contacto de los menores con otros menores, de otros centros, de otros recursos, del viaje migratorio?

- Improbable. Especialmente cuando llegan a un centro como este porque aquí las comunicaciones es una de las cosas que están como muy controladas. Solo tienen comunicación con los teléfonos que nos autorizan el técnico de referencia. Y es

improbable, no imposible, pero es improbable que autoricen pues este tipo de relaciones. Sobre todo, porque muchas veces, las relaciones que buscan son con el entorno social que tenían previo a entrar en el centro y que es el que le ha traído al centro con quien han desarrollado el tipo de conducta X ¿no? Entonces no se considera el entorno más favorecedor como para que se mantenga ese contacto. Pero es improbable. De hecho, yo creo que no lo he visto en migrantes yo creo que no lo he visto.

¿Claro porque si ellos quisieran ofrecer un número de teléfono?

- Como mucho algún tío. MINUTO 11. Algún familiar que esté en origen, cosas así bien pero tal y como has redactado la pregunta no. Improbable, no es imposible e pero improbable.

Las asambleas organizativas que hay en el calendario que son por la mañana y por la tarde, ¿en qué consisten?

- Básicamente se trata de reforzar la mañana y la tarde, el turno anterior, cosas que se han hecho bien, llamar la atención de las cosas que se han hecho mal y sobre todo para anticipar lo que va a pasar por la tarde, aunque el horario está establecido por si hay alguna modificación, igual hay que organizar porque hay distintos turnos o grupos para hacer según qué cosas, y básicamente se trata de anticipar que va a pasar por la tarde para que los chavales tengan claro que hay a qué hora como quien tiene que ir a que sitio, así reduces la ansiedad anticipatoria y además haces efecto fluido y das cabida a una cosa muy estructurada que pueda haber modificaciones puntuales.

¿Se cuenta con la opinión de los menores en las medidas organizativas del centro?

- Sí, a través de las asambleas. Organizativas pero las de los viernes que son las más grande. Es verdad que la parte estructural del centro de cómo está organizado se gestiona desde el equipo educativo y técnico. Quiero decir la estructura organizativa del centro está organizada como tal así, es verdad que se tiene en cuenta un poco intereses personales o actividades que prefieren por ejemplo, valoramos que piden ocio o no y lo tenemos metido en todos los horarios, siempre hay un apartado de ocio, según qué tipo de actividades en las memorias se evalúan las actividades de cuales han funcionado bien mal, o qué tipo de cosas en las que han funcionado mal solicitan más,

para luego intentar adaptar los talleres a las cosas que solicitan. Esto pasa también con los menús, ¿no? Por ejemplo. Tú tienes una planificación de menú y dos veces al año se dice a ver el menú va a ser éste, cosas que queréis incluir, cosas que no queréis incluir y luego también en función de los valores nutricionales y de que sea realmente viable un poco a todos los niveles también, pues se incluye platos que a ellos les gustan más que otros o se reducen los gustos que están funcionando peor y ese tipo de cosas. Entonces tienen mecanismos para participar evidentemente.

Vale, entonces en esta asamblea también puede ser una manera de asegurarse que ellos están informados de las novedades que puedan ser de su interés, o del proceso de regulación de su documentación.

- Por supuesto. Sobre todo, en la de los viernes. Las otras son muy breves y da para lo que da. Pero especialmente la de los viernes se redacta hasta un acta: Resoluciones, peticiones y propuestas anteriores, evaluación de talleres y actividades, convivencia, informaciones y comunicados en relación a lo que te estoy diciendo y peticiones y propuestas. Estas peticiones y propuestas se resolverán a la semana siguiente. Dicho lo cual desde dirección hay muchas de estas que llegan a dirección (ves, aquí tengo todas las de abril) y mensualmente se da la contestación a los educadores para que sean los educadores los que se las trasladen a los menores en asambleas. Muchas de ellas son reiterativas o ya se debería tener esa información, pero, aun así, desde dirección se da argumentos a los educadores para que puedan resolver según qué dudas, si bien te digo muchas veces es reiterado y ya conocen la respuesta a nivel organizativo de muchas cosas de las que piden. Entonces es un espacio de feedback. Nosotros informamos según qué cosas en esas asambleas de los viernes y los chavales hacen peticiones. Éstas acabaron siendo peticiones individuales y hubo que ir dándoles forma porque para las peticiones individuales ya están las tutorías con los tutores, esto ya es una gestión más de grupo de convivencia, etc., etc. ¿sabes? Y ahora están funcionando mejor. Al principio era, fulanito quiere no sé qué, fulanito quiere no sé qué. Y ahora ya son cosas más grupales que es el objeto de estas asambleas de los viernes.

¿y se hacen por la tarde? ¿todos juntos?

- Sí, en dos grupos, por plantas. Un grupo por planta porque si no... generalmente e. No siempre. Si el contenido es especialmente relevante por la razón que sea y valoramos

que tiene que ser todos juntos, se hace todos juntos. Es verdad que ahora es más complicado entre otras cosas por COVID, tal y cual. Pues meter a todos los chavales en un espacio reducido es complicado. No es imposible. Por ejemplo, hace poco hemos hecho una general, porque había que tratar unas cosas y en el patio que entrabamos todos lo hemos hecho. Pero es más puntual, generalmente se hace por plantas.

Vale, entiendo y doy por hecho que sí que conocen los procesos de los trámites de regulación administrativa.

- Sí, sí. De eso se encarga... Aunque esto en Aragón esté externalizado, Paloma en este caso es la que se encarga efectivamente la vez que hay que hacer cualquier circunstancia porque la administración nos termina pidiendo papeles o colaboración por lo que sea y porque nosotros también tramitamos documentación de otras administraciones entonces siempre que hay que hacer un proceso informo a los chavales, aunque sea solo porque tengo que pedirles documentación ¿sabes? O sea que, aunque solo sea por la parte instrumental de que hay que pedir se les tiene que informar.

Vale y esto como opinión subjetiva de director. ¿Crees que se sienten escuchados y partícipes en todo su proceso del centro?

- Seguramente no, pero por una cuestión de que mis opiniones luego no son las que se llevan a cabo. ¿sabes? Entonces, no es que no tengan mecanismos para que sean escuchados porque tienen cincuenta mil; desde un educador todo el rato en el centro, a las tutorías, asambleas, quejas, sugerencias, protocolo de escucha, en un momento determinado hablan con dirección, con supervisión, con no sé quién, los técnicos hablan con ello (infinitamente menos de lo que les gustaría por supuesto), etc., etc. Tienen las encuestas de satisfacción, de evaluación de talleres, o sea que tienen doscientos mil recursos donde su opinión es recogida. Ahora, que la percepción subjetiva sea que me siento super escuchado, seguramente sea que no porque o bien la respuesta no es la que esperan o bien porque la respuesta llega a más plazo de lo que esperan. Entonces eso, seguramente su percepción sería que no. No lo sé. Desde luego tienen mil mecanismos, tienen la psicóloga, ya te digo es que tienen muchos recursos para ser escuchados. Es decir, son escuchados, mucho. De hecho, es básico en nuestro marco de intervención ¿no? Establecer una relación vinculada con el chaval donde el chico se sienta seguro.

De ahí evidentemente tienes que sentirte escuchado precisamente porque es la parte donde enculas claro. Su percepción es que se sienten escuchados, no lo sé. EL que se lo lleven por la parte más vincular te diría que sí, el que se lo lleve por la parte más de resolución a mis demandas a corto plazo pues no.

El último apartado es sobre trastornos y enfermedades comunes. ¿Cuáles son los trastornos y/o enfermedades comunes de los menores no acompañados más comunes que traen consigo desde el país de origen?

- Sorpresa. No se sabe. Vamos, de origen prácticamente imposible de conocer. Salvo que indaguen mucho y si indagas mucho bueno sí, tomaba unas pastillas azules... cosas así (risas). Total, complicado. Entre otras cosas también porque el tratamiento mental en origen es diferente o sea ahí sí que es verdad que hay un vacío en eso que también te ayudaría a interpretar algunas cosas aquí porque claro no terminas de saber. Claro por las evaluaciones que hacemos, pero no terminas de saber si realmente viene con enfermedades de salud mental (teniendo en cuenta que ese título tampoco me gusta) pero vale (risas), problemas de salud mental de origen, si son fruto del proceso migratorio o si son fruto de la estancia en cultura acogedora. Entonces, teniendo en cuenta que estas tres son factibles ¿vale? Es complicado porque la primera ya la descartas porque no tienes información ¿vale? Dicho lo cual, por el tipo de evaluación que hacemos nosotros, es verdad que esta primera si bien pueden tener una vulnerabilidad muy alta, nos da la sensación insisto por la evaluación que hacemos, tienen más peso la segunda y la tercera. Es decir, o proceso migratorio o todos los factores, estresores asociados de la cultura acogedora de no regularizar mi estancia, no conocer la lengua, pues todo esto de expectativas que no se cumplen, quiero trabajar y no puedo todo este tipo de cosas que actúan como estresores que derivan en salud mental. Nos da la sensación que son más la segunda y la tercera, pero es verdad que como mínimo hay una vulnerabilidad previa que desconocemos.

¿Y me podrías decir cuales se podrían desarrollar en el proceso migratorio y cuáles más en destino?

- No.

¿Qué sean más tendentes en una y otra? (llaman por teléfono)

- No te lo sabría discriminar. 21:06. A ver no te sabría discriminar. Se podría discriminar si el proceso migratorio ha sido especialmente traumático como hay chavales que les han pegado machetes en la mano en el proceso migratorio y eso sea un desencadenante muy claro ¿sabes? E... pero claro, no tenemos esos datos tampoco cien por cien de la mano. Si que es verdad que muchas veces los procesos migratorios son complejos, ir debajo del cambiión... persé son traumáticos y lo hacen en una edad temprana. Si coges una definición de trauma pues te coloca en una situación con mucha predisposición. Si aun encima cuando llegan, te encuentras en un entorno que no es de seguridad y de expectativas que tú tenías pues seguramente no vayas para arriba y no remontes esa experiencia, sino que vayas para abajo. Pero delimitar una de la otra con la información que tenemos es complicado.

¿Y si es delimitar que ya sea dentro del centro? Es decir, ¿Qué se desarrolle dentro del centro por causa de la convivencia con otros menores...?

- Dentro del centro hemos tenido un caso y es por esas variables de cultura acogedora. Nosotros nos basamos en el modelo de Achotegui del Síndrome de Ulises e... pues por conceptualizarlo de alguna manera. Al final tiene que ver un poco con eso ¿no? Tengo un montón de expectativas que no se están cumpliendo y precisamente en ese estrés continuo de que cada vez es mayor porque cada vez es más tiempo porque además es multifactorial seguramente porque no tengo papeles, no puedo trabajar, no puedo muchas veces acceder a cursos, el idioma lo manejo regulinchin no sé qué, vamos, se suman muchas cosas que si perduran en el tiempo pues efectivamente pueden desencadenar en. Una vez en el centro, ésta es. Podríamos decir que iría por ahí. Es verdad que, una vez en el centro ya han pasado, quiero decir, no se desarrolla eso en el centro, sino que en el centro ya llegan cuando han desarrollado eso. Nosotros atendemos ya la cresta de la ola ¿sabes? Cuando ya ha desarrollado los factores porque además precisamente por último recurso el centro es donde empiezan a solucionar la situación documental, etc., etc., entonces casi que en el centro ocurre lo contrario. Que muchos de esos factores que están provocando estrés y que determinan... otro caso de un chaval: se le había conseguido solucionar la documentación de chiripa y nunca jamás. Y gracias a la estancia en el centro, aunque solo sea porque no se ha estado fugando, etc., etc., se le ha podido solucionar la documentación. Otro chaval, este último que te decía que iba a salir, igual: de pasar a no tener ninguna posibilidad a tener cita en el consulado para

hacérselo, así que precisamente el centro a nivel de factores estresores lo que se hace es que se disminuye. Por eso nosotros atendemos a la cresta de la ola y es complicado que vaya a más. Generalmente en el centro lo que va es a menos. En un centro como este e.

Y última pregunta, que también se la preguntaré a la psicóloga ahora. ¿Qué tratamiento terapéutico se está llevando a cabo con menores no acompañados y qué tratamiento farmacológico?

- Tratamiento farmacológico en función de la sintomatología. Quiero decir, no es porque sean migrantes como te decía antes. Pero con la pregunta, no sólo farmacológico también tratamiento. Dificultad que se encuentra sobre todo a nivel de psicoterapia, la comprensión muchas veces. Aunque manejen mas o menos el idioma, cuando se entabla una conversación, la comprensión de según qué conceptos y demás es más complicado. Pero a nivel de psicoterapia lo mismo que con los demás chavales y en función de la sintomatología. Básicamente. Y de manera genérica, conseguir una mayor estabilidad emocional, que eso permita una mayor estabilidad conductual que eso permita una mayor integración social con lo que eso implica habilidades interpersonales y una vez que se consigue eso también, una vez que se consigue una estabilidad emocional y conductual, si hay mucho peso del elemento traumático pues se mete mano a trauma pero un esquema genérico, muy genérico nos valdría para cualquiera. La dificultad pasa por la parte idiomática por ejemplo en escalas de evaluación y demás, algunas escalas por decir que nos hemos adaptado utilizamos el RAVE en vez de las escalas RIAS porque es matrices no tiene componente verbal y luego hay escalas que en lugar de tardar un rato en pasarlas, tardas tres días y aun así pues en las escalas de control puntúan como que oye, no se si todas las respuestas son adecuadas y no es porque intenten falsearlas sino porque seguramente tengan que ver con comprensión. Entonces o mayor conocimiento del idioma por su parte o mayor conocimiento de su idioma por nuestra parte lo que es bastante improbable o una figura que medie que no existe. Soluciones alternativas a ese problema quiero decir. Pero es complicado porque dentro del sistema educativo no hay nadie, nada que refuerce que estos chicos, y digo chicos porque en este caso solo tenemos chicos que aprendan el idioma más allá de lo que se da en el centro, es muy complicado. Hablando un poco en la línea de lo que se hablaba con Javier, con Chabier perdón, entre otras cosas. E... buscar un auxiliar formado en

integración no sé qué, pun pun y que conozca la cultura, lo que es la leche pues además que sea psicólogo ¿vale? Y que venga al centro media jornada. O sea, no sé si existe realmente ¿sabes? Porque entonces es bastante improbable. De hecho, el peso que se da administrativamente por el diseño de plantilla donde tenemos medio psicólogo en un centro terapéutico, meter una figura más para atender esa parte psicológica donde además es una, lo podríamos considerar casuística contextual, llámalo como quieras quiero decir ¿sabes? No se si administrativamente justificaría que existiese una figura para que atendiese al 50% de un recurso. Lo cual no quiere decir que no sea necesario, ni idílica, deseable ¿no? Eso es otra película. Pero ahí es más complicado. En momentos más puntuales sí que se pide ayuda a los auxiliares que tenemos, pero claro no es su papel. Porque si yo le meto en terapia pues no está haciendo de auxiliar ¿sabes? Entonces es más puntual.

Pues la primera entrevista ya estaría Dani.

- Pues ya está fenomenal.

Muchas gracias.

Anexo 6.2. Segunda entrevista director del centro

¿Qué relación tiene el centro con Ateca, con el municipio?

- Pues a ver especialmente de manera significativa la colaboración con el ayuntamiento de Ateca. ¿Vale? Que se materializa o se ha materializado a lo largo de este tiempo en tres aspectos fundamentales. El primero es un acuerdo de colaboración con el polideportivo, dentro del cual meto las piscinas en verano, luego un acuerdo de colaboración con un espacio de terreno donde nosotros tenemos ubicado el huerto y aunque este año no estemos haciendo uso de ello, años anteriores sí nos cedían un espacio dentro del aula de adultos para poder utilizar pues los chavales que se formaban a distancia ,poder ir allí y digamos que, sobre todo que salieran del entorno del centro para que pareciera una formación, y poner una rutina dentro del centro. sobre todo por ahí. Luego bueno, hemos pasado por distintos momentos de relación con el pueblo. Te puedes imaginar que no siempre buena y sigue sin serlo en muchos casos, pero bueno ahí estamos haciendo algunas acciones comunitarias que ya empezamos el año pasado, por ejemplo la limpieza del río. Mira esto estoy pensando que no lo he puesto en la memoria, luego lo anoto que me lo mandaran para repasar y luego lo pongo en las conclusiones. Mira me lo voy a apuntar, no te digo nada más. Vale, algunas acciones comunitarias y la principal y más básica es a través de la revista del centro que con sus más y sus menos, tenemos que intentar que sea un poquito, que esté mejor ejecutado por lo menos de una manera más continuada o llámalo como quieras, porque las dos son verdad pero bueno este año se ha parecido algo a lo que esperamos y bueno, a través de la revista del centro donde los propios chavales escriben, cuentan sus vivencias y presentan su, a lo mejor sus vidas o preparan alguna dinámica, receta o alguna cosa. Y hemos empezado a repartir por el pueblo, especialmente ayuntamiento y algún otro espacio un poco estratégico dentro de nuestros vínculos por ejemplo, en el estanco que compramos algunas veces ahí, tenemos muy buena relación con él, o en la tienda del pueblo, en el supermercado en el cuanimé que también es un proveedor nuestro, no el principal pero si compramos muchas cosas y tenemos muchos vínculos con ellos, en el instituto, en algún sitio estratégico hemos soltado algún ejemplar ya y... han tenido muy buena acogida. De hecho, hasta el punto de mandarnos incluso algunas personas que han sido críticas en algún momento y pararnos y decirnos “ostras esto que bonito si me he emocionado y tal de escuchar esta historia, de este niño, ha cambiado un poco

mi visión y tal...” bueni pues creo que eso es una acción comunitaria que tenemos por explotar mucho de hecho. Y luego empezamos hacer algunas acciones como la limpieza del río, del camino verde por ejemplo que también ha sido interesante. Y luego la última, última que ha sido de hace relativamente poco a través de una formación profesional de certificado profesionalidad de jardinería y están haciendo las prácticas con los jardineros del ayuntamiento. Entonces al final pues eso también se les acaba pidiendo por allí arreglando jardines y tal aunque sea por otra vía más indirecta al centro pero bueno también, yo creo que esas, las acciones comunitarias de limpieza que también fueron cuando estuvieron recogiendo en el camino verde también pues los paisanos que tienen por ahí huerta, les veían limpiar “hombre! Tal...” y les regalaban higos y no se que, bueno pues eso, que se nota, se ha rebajado la tensión con el centro porque hay menos conflictividad en general. Y en general desde fuera desde hace algún tiempo, también ha bajado el nivel de exigencia del pueblo y nos ha permitido también hacer esas acciones comunitarias y entonces vamos igualando un poco la balanza. Y la última que esta sí que sale de manera explícita en la memoria en algún punto es con la guardia civil del municipio. Porque tenemos puesto de guardia civil y la verdad es que la relación con ellos es muy estrecha. Ha dependido a veces del sargento que estaba, que fuera más o menos fluida, pero bueno hoy mismo nos hemos reunido con el sargento nuevo y bien, tiene buena pinta de que va a ir bien vamos. O de facilitarnos el trabajo mutuamente tampoco estamos pidiendo nada excepcional, simplemente agilizar los procesos para las dos partes. Y yo creo que eso a nivel comunitario esto, y que luego utilizan los espacios de la comunidad para los chavales, para lo sociodirigido, automonías, etc, etc.

¿Y qué relación se tiene con representantes del municipio como el alcalde, la guardia civil, etc. ¿Alguna colaboración o solamente buena relación?

- Buena relación, colaboración estrecha, los acuerdos estos por los que nos dejan utilizar los espacios municipales x, esto si son por convenio de colaboración, pero vamos sobre todo si es que es muy cercana. Oye ramon necesitamos esto, necesitamos hacer esto otro, siempre hay muy buena disposición. Formalizado los convenios para la utilización de esos espacios.

¿Acerca de la opinión de la población? ¿Qué opinión tiene la población con el centro y con los menores?

- Pues lo que te digo. Ha cambiado a lo largo del tiempo. Al principio era un rechazo total, incluso por instituciones. No voy a decirte por el centro de salud porque con él tenemos bastante relación, de un rechazo total a un bueno... ni tan mal, no estamos ahora mismo en un equilibrio. Sigue habiendo detractores hay otros que no tanto, lo que te decía, como se ha reducido tanto la conflictividad en el centro pues digamos que se les oye menos, pero bueno si que bueno estamos ahí, y no sabría decirte. De hecho, por ejemplo otra cosa que ha cambiado y que hace ver que tenemos mejor imagen hacia fuera es que también hace nada, hemos firmado un acuerdo de voluntariado con un chaval que nos está dando clase de percusión africana para los chavales haciendo talleres, esto de hace nada nada, y es un chaval del pueblo y hay otro que de vez en cuando nos ha hecho alguna donación y cosa así, y debe tener el... le está berruntando hacer algún voluntariado, es una persona que ya está jubilada y está por ahí abbreuntadole hacer algún voluntariado y hoy hemos estado hablando de este señor, entonces digamos que , esto gente del pueblo que, bueno también se ve por ejemplo cuando te traen curriculum y tal ¿no? Pues al principio generaba un poco de rechazo un poco de miedo incluso en las entrevistas de trabajo, me consta que ha habido gente que no ha venido por miedo o que ha rechazado el este por miedo a lo que es el centro. Pero bueno, ya te digo yo creo que se van viendo pequeñas cosas. Lo que te decía, gente que ha sido detractora del centro total y por ejemplo después de leer algún artículo de algún chaval en la revista sobre todo cuando se van intentan meter algún artículo de como ha sido su proceso, sus vivencias y tal y ha habido algún artículo así que ha tocado alguna fibra y ha cambiado la imagen. Digamos que ahora estamos en un fifty-fifty. Eee pero vamos mil veces mejor que estábamos y esperamos estar mejor que estamos ahora mismo claro.

¿y crees que igual no ahora, pero más adelante se podría contar con la participación en general de la población para apoyar la inserción socio-laboral de los chicos, como prácticas, colaboraciones...?

- Eso sería ideal. Y de hecho hay entidades y sobre todo hay uno de los locales que con el que tenemos muy buena relación. De hecho nos ha contratado ya a chavales en algún momento y está cogiendo gente de prácticas. Por ejemplo esta chica que es el bar Las torres por ejemplo, si que tiene buena disposición. Esto es una tarea pendiente, de hecho nos acabamos de presentar a un concurso de Ibercaja para intentar sacar una figura profesional que se dedique hacer esto. A hacer un tejido socio-laboral si quieres

en el entorno para poder eso insertar desde las propias practicas laborales hasta hacer contrataciones antes de que salgan del centro. Es una inquietud que tenemos como entidad ahora mismo y en particular nosotros claro.

¿Eso es una profesión que ya estaba diseñada o que os lo habéis inventado?

- Mmmm todas son correctas. (risas) nos hemos presentado varias veces a ese concursos, no a ese explícitamente pero si hemos intentado conseguir financiación para, con esa financiación meter esa figura en lo profesional. Desde que lo empezamos a presentar o inventar o a tener por ahí pululando a día de hoy, entre medias hay un proyecto de entidad que se llama El Día de Después que recoge ese tipo de cuestiones. Evidentemente claro, yo puedo tener la inquietud o la iniciativa de insertar laboralmente, la tengo por supuesto, pero claro, no es igual tener una persona que se encarga de hacer una proyección de empresas, de hacer talleres prelaborales para los chavales, etc, etc, digamos que sería focalizar una figura profesional, hacer todo ese trabajo hacia fuera. Si quieres. Porque sino al final lo tenemos que asumir nosotros a la velocidad que podemos. ¿sabes? Y bueno pues eso, con bastante éxito, estamos consiguiendo prácticas, hemos conseguido contrataciones de chavales y demás, teniendo en cuenta el entorno también en el que estamos, que no es una gran ciudad que tenga mas oportunidades laborales, ya me parece éxito ¿no? Pero intentar trabajar con eso y poder ampliar por jemeplu a Calatayud que en su momento también nos contrataron a una niña en Calatayud, poder ampliar ese circulo de empresa o esa red de empresas a , pues eso fuera del pueblo a los pueblos de alrededor, en concreto a Calatayud que es la población más grande. Pero eso al final requiere mucho trabajo y es una cuestión de mucho trabajo y te digo nos hemos presentado ahora para intentar conseguir financiación para tener esa figura de manera explicita en el centro. Otra cosa es que luego como salga eso ¿sabes? Si nos dan esa financiación o no porque ya te digo hasta ahora no nos la han dado. Este año hemos cambiado un poco la manera de presentar el priyecto al concurso. Más por lo emocional a ver si tocamos alguna fibra (risas) a ver hay que buscarse las abichuelas. Este año también ha salido más formal, más estructurado con más pasta y demás y bueno pues desde el departamento técnico nos habían mandado una cosa muy formal y lo hemos cambiado entero, nos hemos ido por otros derroteros pues eso más emocional, más presentar casos concretos, de chavales que se van a la calle, que se forman y no consiguen prácticas.

Si si, la realidad.

- Que es la realidad, efectivamente.

¿y lo presentais como centro o como entidad?

- Como entidad. Como entidad pero es para el centro quiero decir.

Vale, sobre recursos humanos. Sobre los profesionales. En la memoria del 2019 se contaba con 29 profesionales. Te iba a preguntar si el organigrama sigue igual o ha habido alguna incorporación, reorganización, alguna baja o algún cambio de función.

- No. El organigrama como tal sigue igual. Si que hay por... lo diré. Por numero de plazas contratamos por encima. ¿Vale? Entonces ahora mismo tengo, son 31 personas pero en realidad la diferencia es que tengo 2 bajas de larga duración, que al final son 4 personas. Los dos que están de baja y los dos que están supliendo y luego tengo otros dos que están por encima de los ratios estipulados. Que los tengo con contratos a 24 plazas que en realidad no tengo 24 plazas ahora mismo ¿no? Nos dejan mantenerlos el tiempo X, ¿vale? Hay uno de esos contratos que están condicionados a las 24 plazas, que ya te digo, es una condición que luego no la cumplimos porque necesitamos alargarlo más tiempo, uno de ellos si que lleva bastante más tiempo con nosotros y el otro si que es más puntual. Es decir, nos dejan estirarlo hasta donde podemos estirarlo. ¿sabes? Entonces este otro contrato que no lo ha cubierto la misma persona pues esto ahora mismo lo tenemos activado pero tenemos bastantes bajas en el corto plazo y es probable que termine desapareciendo, ese segundo contrato.

¿Cuándo contratáis a más gente de la que os tienen asignados, como se cubre ese sueldo?

- Porque está condicionado sobre plazas. Entonces con las sobrepazas pago el sueldo de estos por intentar respetar ratios también. Si yo tengo 20 plazas y hay 24, pues los 4 demás que tengo, contrato a gente. Con los 4 niños que tengo de más, ¿entiendes?

Vale vale.

- Claro por eso si ahora esos niños no están efectivamente no puedo cubrir... entonces primero va uno y si esa situación en la que estoy por 20 o por debajo de 20 se alarga mucho... estamos contando con que la media del centro 22 y pico al año. Por eso ese 1

que está condicionado a 24 como estamos en 22 y pico lo estamos nos están dejando mantenerlo pero vamos a imaginar una situación en la que me quedaran 20 por debajo incluso 19 durante varios meses, pues seguramente ese segundo contrato también me lo quitarían. Digamos que ellos estamos alargando un poco relación a que... en lugar de echarlo y cogerlo otra vez, lo vamos manteniendo mientras se pueda mantener claro, si la situación se prolonga en el tiempo pues los quitamos y nos quedamos con la plantilla como estaba antes. Esa es la diferencia con lo que tu tienes en la memoria. Estos dos, y los otros dos que están cubriendo la baja.

MINUTO 0:17:14 . Pero en lo práctico son 2. Quiero decir, en lo práctico no tengo nadie por encima, lo que están cubriendo y ya está.

Porque las bajas que se han dado desde que empezasteis en el centro... en las memorias sí que se comentaba que la plantilla estaba fluctuando bastante pero que en 2019 ya se empezaba a estabilizar. ¿crees que las variables que pueden causar que la plantilla fluctúe un poco son las mismas?

- Sí sí, clarísimo. La primera estoy en un pueblo lejos de pues de la gran ciudad donde efectivamente tengo más gente y estoy suficientemente lejos para que la gente le parezca la leche viajar de zaragoza hasta el centro de manera continua. De hecho toda la gente que hemos contratado de zaragoza han terminado yéndose y ahora ya no contrato a gente de zaragoza salvo que se venga a vivir a la zona porque se que va a fracasar. Y si quiere tener una estabilidad en la plantilla, pues no vale. La primera es la ubicación del centro y la segunda y la una con la primera y de hecho es más importante para mí todavía, es el salario que se paga, el convenio, el salario de convenio. El convenio es una broma pesada en general, si es un convenio nacional pues es lo que hay... bueno voy a seguir argumentándotelo y luego te cuento lo que te iba a contar. La siguiente cuestión es el tema de la formación. Vale? Porque lo que dice el convenio es que los educadores sociales tienen que ser, perdón los educadores tienen que ser educadores sociales y los auxiliares, integradores sociales. ¿vale? Pero no hay tantos educadores sociales ni integradores sociales. Amén que a mí me parezca interesante meter un equipo multidisciplinar y en el caso del centro mío en concreto que es terapéutico que haya algún psicólogo purulando por el medio porque por ejemplo tengo medio psicólogo en el centro que es como... pues eso... no voy a valorarlo, que lo valore el que lo lea (risas) pero en un centro terapéutico tengo medio psicólogo ¿vale?

Vengo de dar formación en Altea por ejemplo en un centro normalizado de 24 plazas, como ahora mismo yo ¿vale? Yo tengo 24 plazas o he tenido hace dos semanas, tres como mucho, 24 plazas. Pues en un centro normalizado donde de 24 monta el pollo 1 teniendo en cuenta que llegan a tener a niños hasta de 2 años o sea que el nivel de exigencia, conflictividad llámalo como tu quieras por supuesto no es tan ni parecida. ¿vale? En comunidad valenciana yo tengo 6 educadores y 2 auxiliares en plantilla, 18 personas en atención directa pues en este centro de comunidad valenciana tiene 22 educadores y 6 auxiliares, 28 y yo tengo medio psicólogo y ellos tienen psicólogo y medio. Entonces... pues hay unos agrarios comparativos que me parecen una chifladura, claro, esto en una comunidad en un centro normalizado, estas en esta comunidad y tienes pues eso, medio psicólogo, 18 trabajadores en un terapéutico, pues oye yo entiendo que sean ratios y todo lo que tu quieras pero claro cuando te vas por ahí y ves la situación en España, pues hay unos agrarios comparativos en función de la CCAA donde estés bastante significativos, por ejemplo este centro ¿sabes? Por ejemplo que es el centro donde estoy dando formación ahora mismo, que es nuestro e no es una cuestión de la fundación que quieran ponerlo, es nuestro. Es que se pagan y se exigen así. Entonces, pues bueno pues eso... haces un max-mix entre, busco profesionales cualificados con una formación muy concreta y estando lejos de cualquier sitio mínimamente grande y cualquier persona que se pueda plantear... he hecho entrevistas a gente de Andalucía por ejemplo. Tengo gente de Andalucía, pero he hecho entrevistas a gente de Badajoz, yo que se de un montón de sitios. Pero claro, ahora, le dices a una persona que deje su vida en Badajoz para venirse a un pueblo en Altea (entre risas) ee... por un sueldo, si es un auxiliar imagínate por un sueldo, bueno ahora por el convenio nuevo ganan 1000 pavos pelaos. ¿sabes? Por el convenio, pero hasta hace... dos años, eran 900 euros y poco. Entonces claro, pues puede ser muy poco competitivo. Ya no solo a la hora de encontrar, sino a la hora de encontrar buena gente porque claro, búscate un educador con formación, experiencia que se... muy complicado. Es complicado y en Zaragoza lo que pasa claro, en Zaragoza hay mucho más mercado laboral. Entonces cuando encuentran curro, se van. O si tengo con formación, educadores que eran psicólogos se han ido a currar de psicólogos porque han conseguido un puesto, ¿sabes? O incluso auxiliares que se han ido a currar de otra cosa porque ganan más dinero, al final.. (risas)

Si sí, eso pasa en la rama social.

- Por eso, entonces claro puede ser muy poco competitivo para hacer que alguien cambie su vida para venirse al centro claro.

Y cuando os proponen para hacer prácticas, ¿no suele ser gente de Ateca, que resida en Ateca?

- Antes te he dicho voluntariado. Prácticas suele ser gente de Calatayud sobre todo. No tanto de Ateca como tal porque hay muy poca gente, es que no... o porque tengan un interés especial en ir porque les pilla medio cerca pero bueno. De hecho las prácticas es otra cosa que está más estable. Antes no había un dios que trajera a nadie de prácticas al centro y ahora sí que nos piden acuerdos de colaboración. Pero vamos durante... los dos primeros años sino 3, tuvimos a una chica que era guardia civil de Calatayud que había estudiado criminología. [...] entonces pues bueno, le vino bien. Pero ese es el tema. Gente de ateca nada. Incluso hemos tenido ofertas de prácticas en la UNED que tenemos sede en Calatayud y no me ha venido ni uno al centro. De hecho ahora no tanto, pero hemos tenido yo he tenido entrevistas de trabajo, claro que según decías las condiciones o por ejemplo que el centro no tenía seguridad que no iba a tener de ninguna de las maneras pero es gente que tiene su concepto, un terapéutico sin seguridad nada paso. ¿sabes? Pues efectivamente el nivel de conflictividad es previsiblemente más alto que en otros tipos de recursos. Entonces gente que va a ganar lo mismo pues... atendiendo a niños de 0 a 6 y pasándoselo bien se va a poner a que le partan la cara pues prefiere otra cosa. ¿sabes? (risas)

Por eso, para mi una reivindicación sería bastante interesante que no se ha contemplado en el convenio nuevo de protección y reforma o de reforma y protección es que los terapéuticos tuvieran una consideración pues como la reforma en cuanto al plus, porque la reforma eran 300 más, y ahí ya me permite ser competitivo ya merece la pena para hacer el mismo, para trabajar en un centro pero bueno, ya me permite ser más competitivo pero el plus está adscrito a la ejecución de medidas judiciales como nosotros no ejecutamos medidas pues estamos con el plus de protección tal cual.

Pero no ejecutáis medidas porque no teneis la competencia ¿no?

- Claro.

No se puede hacer nada.

- Nosotros, claro, no no. Es una guerra perdida. Nosotros no somos un centro para ejecutar medidas, ejecuta juslibol el centro de reforma.

Vale, continuamos. No hay trabajador social, ni tampoco mediador intercultural. ¿Quiénes están realizando estas funciones? Me comentaste algo de subdirección.

- Vale la subdirección porque... bueno si la subdirección es la que está haciendo ahora las labores de trabajo social y mediadores, es que no existe esa figura en ningún sitio. Que lo que tuvimos que hacer es un hándicap que además yo creo es compartido por otros recursos, quiero decir no es propio del nuestro de cuando hemos estado en las mesas técnicas y demás. Ee... mmm.. ante la realidad de que de pronto empiezan a llegar chavales migrantes al centro, pues nosotros buscamos una adaptación a esa realidad a través de contratar auxiliares que sean de origen marroquí. Pero entonces tienes el hándicap de la formación. ¿sabes? Entonces es gente que bueno por competencias está bien, la intentas formar tú incluso tenemos, el año pasado lo que paso lo iniciaron pero no lo pudieron terminar porque tuvimos un brote de Covid y no y tuvieron que dejar de ir pero estaban haciendo el de monitor de ocio y tiempo libre porque tuvieran un título dentro del grupo profesional de auxiliar técnico educativo ee... que es el grupo profesional 3 e intentar capacitarles nosotros vamos nosotros a través nuestro porque en este caso iba a ser una beca de fundación. Pero es muy complicado y luego que se ajuste al perfil porque por ejemplo, ha habido épocas en la que llegaron un montón de curriculum de chicas y evidentemente intento que ahora haya más chicas en la intervención directa porque hay muchas chicas en los puestos de técnicos de... técnico para arriba, psicóloga, DUE, psiquiatra, subdirectora... tenemos mucha chica pero en intervención directa no tanto. Pero claro tampoco puedo plantear un centro exclusivamente de chicas atendiendo sobre todo al tipo de conductas que hay... tengo que tener un cierto balance en eso. Y es verdad que dentro de la rama de lo social imperan las chicas y que viene un perfil capacitado no se que pues es más complicado y si ya si quieres que adopte una posición de mediador o de alguna cosa así ya te cagas. Es que es casi imposible. El otro día estábamos con un centro de migrantes que tenemos Alfar del Pir y decían que habían cambiado de psicólogo, claro el centro es solo de migrantes, y claro búscate un psicólogo que mínimo conozca el idioma, ya no te digo que sea marroquí, mínimo que conozca el idioma que esté por la zona, que...

te quiero decir que al final es super, son perfiles super específicos que alguno habrá, evidentemente pero alguno habrá que no te lo traen nunca jamás porque no eres competitivo en el salario. En algún momento, así en tono jocoso fustigándote a ti y tal, nos han hecho un ingreso de país vasco por ejemplo y charlando con la gente que hace el ingreso de los centros a lo mejor había auxiliares en turno de noche ganando más que yo. En país vasco, ¿sabes? Entonces pues eso, evidentemente el perfil capacitado a parte de que no los hay o hay muy pocos, capacitados a nivel de formación, luego también tiene que encajar en el perfil del recurso. El último creo es un chaval que mide 1,83 y pesa 130 kilos. Pues... te puedes imaginar, párale ¿sabes? El día que se le vaya la olla. Entonces claro, en mi caso concreto necesito un perfil, puesto que no tengo seguridad, si las intervenciones las hacemos nosotros eee para mí no es lo más relevante el físico pero tampoco es que sea baladí y no importe. Evidentemente es una competencia más a tener en cuenta en un centro como el mío por ejemplo.

Si no hay trabajador social, si no hay mediador, entiendo que los pliegos de condiciones técnicas estipuladas por el IASS, no es necesario contar con estos profesionales para un centro como el tuyo.

- Dentro, aparece trabajador, pero mira esto también lo estábamos hablando el otro día. Claro lees los pliegos técnicos de condiciones y te dicen, medio director, medio subdirector, 0,06 de jornada de psiquiatra que si echas cuentas, te lo digo yo son 2 horas de psiquiatra, 9 horas de DUE y dices vale muy bien. O sea chachipiruli porque tu consideras que esto es lo que se necesita. Pero ahora me dices de donde saco yo un psiquiatra que venga dos horas a Ateca. Por ejemplo. ¿sabes? O me dices de donde saco yo una trabajadora social que asuma media jornada y que luego no se vaya a ir y que no implica una rotación de personal gigante claro, que esto es otra buena. Por claro ahora psicólogo, de donde saco medio psicólogo ¿Sabes? (risas) que venga al centro, que no se vaya a ir en cuanto consiga hacer un psicólogo entero o cualquier curro que va a ganar más que eso. ¿sabes? Entonces vale muy bien los ratios y todo lo que tú quieras eso está fenomenal. Pero luego la realidad de encontrar esos perfiles profesionales no... una DUE 9 horas, pues es que o está currando en otro sitio o es imposible. ¿sabes? Entonces no es que se contemple por ejemplo en subdirección tengo por pliegos media subdirección y tengo media trabajadora social pues ya tengo una subdirección y lo asume. ¿sabes? Pero por ejemplo el mediador por supuesto que no lo

contemplan porque al final tampoco creo que esté conceptualizado como tal quiero decir en el centro no entran por migrantes o por no migrantes, que esto para mi es otra deficiencia del sistema. Entiendo por qué se hace, una cosa rápida me lo tengo que inventar y ya está pero por ejemplo sacar un centro da igual terapéutico de emancipación ,de lo que sea, exclusivo para migrantes, para mi es hacer un gueto, ¿vale? No deja de ser un gueto, entonces cuando salió el terapéutico de inmigrantes pues no recuerdo si estaba contemplada esa figura pero a lo mejor ahí si que la contemplan en un centro “normal” de B1 no tiene porque... ¿sabes? La premisa como no es por inmigrante aunque el caso es que oscila entre el 40 y 50% del centro, como no es centro para migrantes, es una figura que no está ni conceptualizada para intervenir. Entonces buscamos nosotros la adaptación pues eso, la que buenamente hemos podido entre cosas cosas por la velocidad que hemos podido. ¿Sabes? No es que oye que te van entrar, ves buscándote un perfil, no. Toma, oye que tienes no se cuantos ¿sabes? (risas) y tienes que atenderlos mañana. Bueno de la gente que hemos ido teniendo acceso y encajaban un poco dentro de ese rol pues que podrían encajar dentro de ese rol, intentar capacitarlos nosotros que la estabilidad de la plantilla al final lo que te da es que adquiera experiencia profesional entonces bueno evidentemente cómo estamos a cómo estuvimos no tiene nada que ver, incluso aunque no sea porque no tienen formación pero ya tienen experiencia profesional que eso ya les da otro plus para formarles y que tuvieran la parte de formación.

Estais supliendo las carencias de estos perfiles tan concretos, formando a los auxiliares, educadores que ya teneis. Entonces ¿esta formación de donde viene, del centro de la entidad, es voluntario, es obligatorio, cada cuanto? MINUTO 35:27

- Pues mira la de la educación al margen de las formaciones internas que hacemos nosotros comunes a todos en este caso concreto, en específico para los auxiliares lo que se hizo es se propuso, se barajaron varias cosas. Se propuso a través de un acuerdo de colaboración con una entidad, hacer el de monitor de ocio y tiempo libre entonces se ofreció a los auxiliares y un poco e... claro con el precio que nos ideron de precio cerrado para hacer el curso económicamente no nos salía a cuenta porque no había tantos auxiliares que quisieran hacer el curso como para que nos rentara. Entonces la situación B que tenemos y que tenemos que, ya te digo, retomar porque empezaron 3 hacer al formación pero tuvimos el brote y lo tuvimos que dejar porque se tuvieron que

cuarentenar y todo este rollo es que se subvenciona parte de la formación por parte de la entidad y el resto lo ponen los auxiliares. Digamos que bueno ese fifty fifty les permite tener lo que te digo un título, un título que justifica su estancia tan bien a nivel formativo en el grupo profesional A3 del convenio que es donde están los auxiliares técnicos educativos. Y es un poco lo que queríamos, ampliar, tienen experiencia profesional evidenciamos pues vamos a darle también la parte formativa pero no es una cuestión obligatoria. Evidentemente en un largo plazo, en una carrera de fondo pues nosotros tenemos que intentar tender a que los perfiles que hay sean más capacitados también a nivel formativo. Por una cuestión de calidad asistencial y de cumplir condiciones... entonces a la larga, ponte que hay mucha gente que esta haciendo esa formación, se está capacitando, se está... y otros que no. Pues al final los que no, pues casi se caerán por su propio peso y ahora que ir metiendo figuras profesionales que sean capaces de seguir un poco el ritmo también de calidad de conocimientos que pretendemos. Ahora mismo estamos en un momento como entidad donde estamos formando a todos los equipos de todos nuestros centros en intervención. Eee entonces... intervención psicológica incluso. Quiero decir con un modelo de intervención que viene basado en la psicología y que es un poco la... la gente se tiene que adscribir a eso. El que no se adscriba a eso pues lo que te digo, a largo medio plazo pues terminara caerá por su propio peso.

Vale, hay muchas preguntas que me las contestas sin yo preguntártelas...

- Es que yo hablo mucho... (Risas)

Eso es bueno. Vuelvo a esto en la entrevista para constatar y me concretes el por qué creéis que no teneis a nadie de prácticas, porque si que teneis acuerdo con la UNED

- Con Océano Atlántico, universidad de miguel hernandez, ahora se habían ofertado con la universidad de zaragoza el máster general sanitario... es que verdad que el año pasado ha sido un año un poco particular porque estamos... teníamos chicas de prácticas y si que de pronto como que habían surgido posibilidades. Pero con el tema del covid no se permitían hacer prácticas y entonces se quedo ahí un poco en stand-by. Entonces por qué. Pues porque la gente que hace prácticas busca sitios que hagan prácticas cerca, las practicas no son remuneradas entonces tener que ir desde zaragoza hasta ateca todos los días por mi cara bonita pues... no entra en el plan. Viene gente

pero claro, tiene que coincidir que sea gente o que está muy, muy interesada en un entorno como el nuestro o que reside cerca.

Y sobre el programa de voluntariado.

- Tenemos de manera continua un chaval que es el que nos da la formación de contención.

Teneis dos menores residentes con...

- Más más, ahora te cuento eso también. Ee... este de manera estbale, ahora zcábamos de hacer el acuerdo con este chico que nos está dando los talleres de percusión a los chavales. El que nos da la clase de formación, además ahora acaban de ser campeones del mundo de fuyipsu, es gente de Calatayud top. Y super majetes y son los que nos dan... intentamos hacerla bimensual. El año pasado no pudimos y ahora este año, hoy he hecho el comentario también de que vamos a empezar a retomar esa formación. Ee... este otro chico y luego utilizamos el programa de voluntariado pues ee... dentro de esa inciaitiva que se ha ido forjando con el tiempo con la entidad por nosotros ya por algún tiempo, e como teníamos esa inquietud pues basándonos un poco en la idea de cosworker, paciente experto y así, lo que hacemos es que les ofrecemos la oportunidad de que hagan voluntariado dentro del propio centro dándoles tareas concretas ¿no? Y entonces ahora mismo tenemos un chico voluntario que participa en la cocina en momentos concretos y luego tenemos otro chaval, que ahora mismo está haciendo voluntariado y sobre todo está haciendo tareas que tienen que ver con el taller de cocina por una cocina instrumental, porque este chico se va a ir a un piso de emancipación y necesita tener esas competencias también a la hora de cocinar entonces lo tengo participando en el taller de cocina de manera obligatoria y luego se encarga del huerto que es un poco hacia donde va a tener posibilidaes laborales en un futuro, entre otras cosas ha estudiado para pastelería, jardinería ha estado haciendo prácticas de jardinería y beuno que tenga una tarea de voluntariado que tenga que ver con el campo y así por mejorar el nivel curricular y luego estos voluntarios, en algunos casos tuvimos un chaval ahora lo está haciendo este chico, pero bueno la inciaitiva es que sigan utilizándolo. O sea utilizarlo en esta figura. También lo que hacen es, que hacen los ingresos conmigo. El ultimo ingreso lo ha hecho este chico voluntario conmigo. En lugar de bajar con un educador o cualquier otra figura o nadie, pue sse baja el propio chaval para hacer el propio ingreso conmigo para coger al que viene. Y entonces le

sirve un poco de referencia, ya ve una cara, si hay alguna cosa que no entiende pues especialmente me viene bien porque el chaval que tengo ahora mismo, en este caso, es argelino, y el que vino es marroquí entonces incluso para hacer alguna cuestión de traducir alguna cosa o tal, pues eso que lo traduzca un igual es bastante interesante. Además en este caso también era un chaval que estaba muy cerca de la mayoría de edad, este chico está con una prueba de protección ahora mismo entonces entre eso y el careto de que luego haces una prrroga, te hacen un B2 y luego te iras a un piso. Entonces, bueno, generalmente las experiencias que hemos tenido en esas tareas concretas han sido muy chulas. Y ya te digo intentamos un poco que vayan utilizar el voluntariado por una cuestión identitaria por ejemplo que es a nivel de terapia, a nivel terapéutico, una cuestión identitaria que puede ser el caso de este chico que esta muy metido en la cocina, que de hecho ahora ha tenido mucho reconocimiento y mucho prestigio en redes sociales, la leche porque ha participado en un concurso y ha quedado entre los semifinalistas, no ha llegado a la final pero estaba en el 8 dentro de los suplentes. O sea entre los 18 primeros de toda España en e concurso de cocina este. Entonces una cuestión como muy identitaria suya bueno pues una tarea de voluntariado que tenga que ver con eso, o una tarea que tenga que ver que le vaya a servir como es el caso de este otro muchacho pues si donde más papeletas vas a tener a nivel de inserción es ahora en temporada en la recolecta, además ahora si hay suerte te vuelve a salir la ley que salió el año pasado por el cual regularizan la documentación etc, etc, es como muy orientado a eso bueno pues vamos a intentar que a nivel curricular acumules muchas cosas en esto para faiclitarte cuando tengas acceso al mundo laboral.

Vale, ¿algún contacto relacionado con asociaciones que trabajen directamente con menores migrantes?

- Nada, cero. Lo que quieren intentar, ahora en relación a eso no se si estrictamente, vamos estrictamente no que no se parece un carajo pero bueno. Lo que quieren intentar hacer es intentar captar voluntariado que pudieran ejercer una figura de referencia, apoyo, llamalo como quieras de estos chavales migrantes ¿no? Porque chicos que tienen la portunidad de tener salidas con las familias y por ahí , y estos ni la tienen entonces que hay alguien dl entorno que pueda ejercer esa figura de referencia fuera del centro a través del voluntariado. De hecho es lo que voy a proponer, este voluntario que está ahí que sí que no a ver si lo termina de foramlizar, mi propuesta de trabajo va a ser ese.

Que una vez cada X tiempo te vaya sacando a estos chavales, claro si consigue... un grueso de eso tampoco me lo he inventado yo, hay programas por ejemplo en país vasco, pero no me acuerdo como se dice en vasco, IZARBE...

ICEBA

- ICEBA, puede ser. Ee.. beuno pues algo así. Algo así.

Si es verdad que me lo comentaste sí. Pero el voluntario no tiene porque ser extutelado

- No no no, de hecho es improbable que sean extutelados. Podría ser que hubiera alguno que estuviera por la zona y tal podría ser, pero ahora mismo solo conozco a uno, y... me estoy pensando contratarle, no te digo más. (risas) o sea que... el chaval que se ha quedado por la zona. Lo que pasa que bueno tiene... sus cosas ee tiene sus cosas en relación que está todavía después de tiempo, todavia no tiene el permiso con la autorización para trabajar entonces si le contrato tendría que ser con la propuesta de un año y yo no tengo un puesto de trabajo así, tampoco tiene capacidad de desplazarse para allá, tiene sus cosas en ese sentido no es... pero vamos incluso en esas me lo estoy planteando. Porque podría ser, además es un poco la inquietud que tenemos dentro del proyecto este que tenemos del día de después, que es un proyecto que lo tenemos metido en Europa con Grecia y con Italia, en ese berenjenal tambien estoy metido yo, ee... es una de las cosas que se intentan promover, que los propios chavales sean referentes de chavales del centro o en otros centros. En un espacio, por ejemplo en comunidad valenciana que tenemos muchos centros cerca, es perfectamente viable que chavales de un centro vayan a trabajar a otro, y luego vuelvan ¿sabes? Entonces entra dentro de lo que nosotros nos planteábamos, pero podría valer por ejemplo que contrate a un chaval de auxiliar de cocina por ejemplo. Pero bueno este chico, ¿no? Podría ser un poco la idea es que el propio chaval pudiera ejercer un trabajo dentro del recurso, pues eos en calidad de experto por lo que sea, experto de vivencias, experto de conocimientos que ha adquirido dentro y fuera del centro, bien como mediador dentro del programa ELDD o bien como otra cosa, cocina, jardinero, lo que sea y que haga una actividad remunerada, claro.

Además sería también más fácil para ellos, con ese concreto desde el centro, que les diesen el permiso.

- Claro lo que pasa que las condiciones de los contratos de trabajo para que accedan a los permisos de residencia son más complicados. Pero bueno, ahí está supongo que terminará de coger forma esto estamos en ellos. Estamos en ello.pero no no, la idea es que no lo sea. De hecho la idea es que no lo sea. Sería idílico que alguien, algún extutelado que este en la zona y que tenga una vida noramlizada pues evidentemente más referencia que eso... no hay, es improbable, pero la idea es un poco... antes me preguntabas por la gente del pueblo ¿no? Pues precisamente eso. Que la gente del pueblo, tenga la capacidad de poder salir a tomarse una cocacola con un chaval, darse un paseo, llevarlo al cine, hacer alguan cosa así... que de otra manera no tendrían acceso. Y trabajar un poco de cara a la integración. En ese sentido también. Yo estaba pensando más en eso sobre todo en la parte de ex tutelados, es difícil, teniendo en cuenta que sería muy interesante, y que hay en otros espacios distintos a nuestro recurso ahora mismo que es un lícito muy viable que se pudiera hascer.

Vale. Me quedan dos apartados. Uno es en relación a la comunicación y a la relación con el equipo multidisciplinar. Pero como muchas ya me las ha contestado la psicóloga el otro día, te voy hacer algunas más concretas. Por ejemplo. Si existe, y cómo es la coordinación con el coordinador de infracciones jurídicas de medio abierto.

- Existe. Y básicamente es muy... llamadas telefónicas para preguntarnos que tal el chaval, la evolución y demás, si por ejemplo son horas a la comunidad, esto sobre todo cuando son libertades vigiladas. Si son horas a la comunidad si que tenemos una pequeña ficha donde vamos rellenando tareas, horas y demás para que el técnco justifica esas horas y luego especialmente en libertades vigialdas si que se pasan a veces. Cuando firmamos las libertades vigiladas, al firmar la medida solemos ir para que la firmen, se la expliquen allí y demás y luego el seguimiento eso, bien a distancia o medidas más largas suelen venir. Hoy mismo por ejemplo ha venido un técnico de Leman a ver a su chico al centro. O sea que bien, fluida. Bien.

¿Me podrías contar un poco omo trabajan los técnicos de los chicos? ¿Qué relación tiene el coordinador de caso con el centro y el técnico con los chicos?

- Bueno pues si les preguntas a los chavales te dirán que el técnico es un ser al que le ven poco el pelo en general. O sea la demanda de los chavales es verle mucho más. Si que

evidentemente depende del técnico y demás. Pero si que supongo que también tiene que ver con el tipo de centro y demás. Pero esto es una suposición no puedo asegurarlo.

¿El tipo de centro a que te refieres?

- Claro, nosotros tenemos digamos un nivel de supervisión o control mucho más estrecho. Me pasa igual con los técnicos de Leman quiero decir al final como es un centro de mucha intensidad de supervisión por decirlo de alguna manera, pues digamos que se delega mucha de la supervisión que se haría de fuera, se delega en el propio centro. Por eso muchas veces la coordinación es escasa de oye que tal, cuéntame, mándame algún informe o rellename esta ficha que de otra manera lo tendrían que hacer ellos desde fuera. Entonces, hay mucha comunicación vía email, llamadas de teléfono en el que se pregunta un poco sobre los niños, necesidades... es verdad que de vez en cuando vienen a visitarles o vienen a hacer llamadas o videollamadas con los chavales, especialmente cuando hay alguna cosa más concreta o específica o bien cada x. y el x puede ser mucho tiempo o poco tiempo y eso depende del técnico. Pues un poco en calidad de seguimiento puro y duro, que tal y demás. Pero vamos que con los chavales no tienen tanta relación y con el centro como tal sí que es bastante más recurrente o periodica, no te voy a decir diaria porque es mentira pero sí semanal con un grueso de ello importante si que hay pues eso una relación relativamente cercana. Si hay alguna incidencia notificamos nosotros, si hay alguna incidencia por su parte, alguna cosa que llegue ahí en relación al chaval de alguna parte del proceso: visita, salidas... todo ese tipo de cuestiones o sea hay muchas cosas en el día a día que pues nos comunican o comunicamos nosotros.

¿Existe alguna correlación entre las infracciones jurídicas y la salud mental?

- Mmmm no. Pues no lo se. Estudiada como tal no está. Estudiada como tal no está. Eee... depende yo creo depende del caso. Hemos tenido casos donde te diría que blanco en botella sí 100% ¿sabes? Eee... hay casos que hay que sí pero más contextual por ejemplo el consumo, si tomas el propio consumo como un diagnostico, sí va a ir relación. Porque hay veces que se delinque para consumir por ejemplo. Si tomas el consumo como un precursor desde luego por algún problema de salud mental pues también podría haber correlación ¿no? Mas indirecta pero por medio va el consumo ¿sabes? No está estudiado y yo creo que no es lo más significativo, no es lo más

significativo que hay una correlación porque de hecho te diría que la explicación es esta. Además hoy hemos estado hablando con la guardia civil de esto. Todos los chavales que llegan a mi centro tienen algún problema de salud mental, teniendo en cuenta que entran por trastorno de conducta y trastorno de conducta se considera un problema de salud mental, ya te diría que sí. ¿no? Al final todos tienen un tipo de diagnóstico; trastorno de conducta, trastorno de conducta en su amplio espectro, problemas relacionados con el vínculo, con el consumo, algún brote psicótico, trastorno de la personalidad, quiero decir, todos tienen algún tipo de diagnóstico. Ya te digo lo que mayor se diagnostica es lo que tiene que ver con la conducta ¿vale? Pero no todos delinquen. Entonces, si hubiera una relación más directa, cabría esperar que todos que tienen diagnóstico, delinquen. Y esto no lo encontramos. Hay casos que sí y hay casos que no. Entonces yo me iría al caso concreto, más que hay una correlación muy esporádica, pero lo menos no es explícita por lo menos no me ha llamado la atención y mira que yo suelo ser bastante rallado en buscar patrones de cosas.

Vale, ya lo último sobre recursos materiales y financieros.

- Si he de decirte una cosa. Mira voy a decirte una cosa que seguro que no la tienes contemplada pero está bastante chula. Eee... y esta ha salido en la memoria de ahora. Si tu pasas en escalas, vale, tengo una escala de ajuste general. En la escala de ajuste general generalmente los problemas contextuales, problemas emocionales, problemas conductuales, ¿vale? Si yo separo el grupo de migrantes de... no tiene que ver estrictamente con eso pero bueno... si yo separo grupo de migrantes de la media general del centro, lo que me da es que en todo ese tipo de problemas puntúan más alto que la media. Pero en recursos de afrontamiento, puntúan más bajo que la media. Esto es una cosa significativa. Pero más significativa que eso aunque puede tener que ver en una línea, por eso digo lo de encontrar patrones para que veas si soy un rallado ¿vale? Pasamos una escala que es el CTECU que es sobre maltrato, negligencia, etc, etc. Si yo comparo las puntuaciones de ellos migrantes con el resto del centro, puntúan en general más bajo. Negligencia prácticamente no existe, abuso prácticamente no existe y en las escalas de maltrato puntúan más bajo que la media, maltrato físico y psicológico. Pero si le paso una escala de disociación y trauma complejo, de 6 items que mide, o 6 escalas, puntúan de manera significativa como que fuera de trauma complejo que existe una disociación compleja, en 5 de las 6 y en la otra se queda a 0,10 de... te estoy

hablando de medias e. entonces es un perfil que a priori es menos maltratado o tiene menos maltrato por lo menos en origen en historia previa, en cambio puntua de manera significativísima en escala de trauma. Y ahora asocias eso con mis problemas conductuales, emocionales, contextuales son más altos y tengo percepción de menores recursos de afrontamiento, y entonces te da que dos posibles problemas que hay en esto es: o bien el propio proceso migratorio, bueno hay uno quees muy complicado saber que es saber si realmente migran con alguna dificultad o no, pero... estos resultados nos hacen pensar que si es que se dan es lo menos, y que lo que actúa como disparador es el propio proceso migratorio o los estresores que encuentran en origen con la cultura acogedora. Esto de achotegui, síndrome de Ulises o así, me da igual el título que le pongas al final son los estresores que encuentran aquí son los que le llevan a puntuar, puesto que no es la explicación una historia de maltrato, o es el proceso migratorio o todos los estresores que tienen aquí en cuanto a no tengo documentación, todos los procesos de duelo, la inserción etc. Etc. Este es un dato que es bastante chulo y que hemos encontrado ese año por ejemplo en la memoria así como patrón. A donde voy es que estoy bastante obsesionado. De hecho pues todo el germen de conocer a chabier MINUTO 1:01:37 y toda esta vaina precisamente porque encontré un patrón y es que en aquel momento, ahora los datos han variado un poco ¿no? Del 30% de chavales del centro que se autolesionaban o que habían utilizado alguna vez la autolesión, el 70% eran migrantes. O sea yo había encontrado como que los migrantes utilizaban mucho la autolesión y a mí me había saltado el chip y me puse a sacar datos. Y el dato era ese. Quiere decir, del 30% de los que se lesionan, el 70% son migrantes. O sea que es un recurso muy habitual o habitual dentro del perfil de menores migrantes y a mí eso me llamó la atención en un momento determinado.

¿y le has podido dar alguna explicación?

- Bueno hay varias explicaciones posibles desde... pero ahí fue alguna propiamente cultural. Del significado que tiene la autolesión para ellos a nivel cultural en todos sentidos. Desde externalización de la, o sea desde desesperanza o desde externalizar toda frustración que tiene y demás y a veces como hasta de galones “mira cuanto estoy sufriendo y ahora te lo enseño y aquí estoy”

¿Pero eso no es cultural, no?

- A ver es una explicación común que puede ser para cualquier otro caso pero en su caso en concreto cobra un especial sentido ¿no? El otro día me decían en un centro de migrantes que tenemos que había algunos chavales que se autolesionaban y luego daban la explicación “¿ves, fijate es que no me entiendes, me he tenido que cortar para que te des cuenta que lo estoy pasando mal?” ¿no? Entonces es como una manera un poco cultural y me decían incluso FRancesco Macchiano y tal me decían que las palabras que se utilizan por ejemplo, o la palabra que utilizan... no recuerdo la palabra en concreto, la palabra que utilizan en concreto para cruzar el estrecho es cortar el estrecho ¿sabes? Luego utilizan otra en relación a quemar y me contó una historia así como del anecdotario del imaginario y es que cuando la conquista de Al-Andalus, cuando llegaron los comandantes a sus barcos lo que hacían era quemarlos como símbolo de que no hay vuelta atrás y no hay no se que. Entonces claro, son términos cortar, quemar que están muy asociados al proceso migratorio que bueno pues, pueden estar un poco mediando. Y luego está esa desregulación emocional que tienen que eso me parece muy... muy... que tampoco se si es estrictamente cultural ¿no?pero si que de pronto que tengan una vulnerabilidad muy intensa ¿no? De pasar de 0 a 100 y por una cosa relativamente nimia e... como muy extrabotico, es un perfil como muy limitón que, limitón de trastorno límite ¿no? Pero dentro de este perfil, que no tenía que ver con el trastorno límite entonces era un pco por ahí por donde fue un poco la explicación. Luego de ahí surgieron cosas un poco estrambóticas como las explicaciones de las posesiones, los mal de ojos, etc, etc. Que también hay algún caso por ahí y demás pero bueno. E... digamos que más o menos cultural es lo que has dicho tú, es una conducta y es una conducta que se atiende en el centro y que tenga una influencia más o menos cultural, pues quitando la que es muy muy específica que son estas explicaciones de los males de ojos, de los genios y demás que también a veces por ahí se podría llegar a justificar alguna autolesión, pero... pero sobre todo esas otras funciones. Y de propias esperanzas, al final esto lo dice chabier. Utilizan un poco su cuerpo es su... su modo de vida. Al final vienen solo con su cuerpo. Por ejemplo tú si esta shaciendo un escrito, un dibujo y te parece el dibujo una mierda, esto es una mierda lo rompes y lo tiras ¿no? Ellos lo que tienen es su cuerpo ¿no? Entonces ese punto donde entra la desesperanza por lo que castigo es mi cuerpo que es lo único que tengo pues... por ahí es por donde te decía es ese puntito cultural sí que está por ahí.

¿Siempre recurren a la excesiva responsabilidad de todo lo que ha ocurrido?

- Pero yo no lo veo tanto en este caso, podría ser e, es otra explicación de la autolesión, otra de las funciones que hay de la autolesión. Pero por lo menos los que yo me he encontrado no es tanto un autocastigo. No es una cuestión de castigarse. Porque no tienen una responsabilidad de lo que hay. Es verdad que llega un punto, esto es un clásico también de que las familias muchas veces presionan porque no están cumpliendo las expectativas del proceso migratorio ¿no? Y ese punto donde tienen esa responsabilidad que dices tú, pero no lo ven como un castigo, sino como una desesperanza porque al final no tienen una percepción de control estricta de todo el proceso ¿sabes? Es más la contraria. Tienen una sensación de no tener el control, o sea tengo una exigencia y no tengo el control sobre lo que puedo llegar hacer basada en que se fugen y se pongan a trapichear, a robar o hacer lo que sea para mandar dinero. Cosa que también nos hemos encontrado, de sus familias que les piden explícitamente oye ponte a robar y mándame dinero que no está llegando nada ¿no? Pero ese punto de responsabilidad yo creo, por lo menos de lo que nos hemos encontrado no es tanto de castigo de tengo la culpa de lo que está pasando porque tampoco tengo un control de lo que está pasando en relación a eso. Entonces es más de lo contrario ¿Sabes? Desde la frustración y desesperanza que desde lo contrario, desde un castigo como tal.

Vale. Vamos a terminar. Viene el tema de recursos materiales y financiación. ¿Qué medios técnicos se utilizan para una correcta intervención, tanto profesionales como materiales y qué mejoras se necesitarían? Considerando también la ubicación del centro, si se considera una buena estrategia. MINUTO 1:09:13

- A ver, recursos materiales depende de la atención. Dicho lo cual, pues bueno nosotros al final estamos adscritos a un pliego de condiciones del cual viene estipulado el tipo de servicios que nosotros tenemos que dar y hay algunos de esos servicios que son muy interpretables por lo menos ¿no? Y ahí en esa interpretabilidad se genera un vacío existencial que no tiene que ver estrictamente con ellos ¿no? Pero en cuanto a ropa, en cuanto a cuestiones sanitarias que es una cuestión sanitaria normal, puntual, extraordinaria, por ejemplo en cuanto a ropa que cubre la ropa que traen, al final tengo que dar... hay algunas cuestiones de los pliegos de condiciones que sería bastante interesante que se explicitaran más y así todo el mundo sabe a que atenerse o adscribirse. Sobre todo cuando digo todo el mundo también son las entidades, quiero decir no es igual decir que yo voy a concursar para atender necesidades puntuales,

imagínate, la boca de un chaval, ¿no? o las gafas o una cuestión así, sabiendo que lo tengo que asumir yo sí o sí, a que es una cuestión que se salga de lo normal ee... lo asuma, lo pueda asumir o lo tenga que asumir o por lo menos se genere un debate de quien asume ese dinero. Y me explico. Te voy a poner un ejemplo muy extremo y muy concreto. Tengo un chaval ahora mismo que arreglarle la boca vale 1000 euros y yo se que esa posibilidad la voy a tener por 24 porque yo se que como entidad tengo que contar con 24 mil euros para gastarme susceptiblemente en cuestiones médicas por los chavales que ingresna ¿vale? Eso implica que también a nivel económico tendrá que estar recogido en lo que se paga el precio plaza, no se si me estoy explicando. Claro no es igual que tú me estés pagando 90 y yo sepa que a lo mejor me tengo que gastar 24 a que tu me pagues 90 y yo cubra un mínimo y el otro se supone que lo pones tú. ¿sabes?

Pero eso no ocurre con migrantes.

- Bueno eso es un poco en general. Es general, no explícitamente en migrantes. Otra cosa que hoy mismo hemos estado hablando es de externalizar algunos servicios por ejemplo en nuestra experiencia, esto si es experiencia propia hoy lo he dicho en la reunión que teníamos. Y si tengo más foros lo diré igual. Por ejemplo, la parte documentación ahora mismo está externalizado en Aragón en una empresa. Entonces de cara a tener un control sobre el proceso incluso sobre la información que se da a los chavales, no es igual en los chavales de Guipuzcua que les gestiono yo la documentación literalmente desde el centro, donde les puedo dar información o donde yo tengo el control del proceso y que además es más eficiente que la gestión externa. Si tu comparas los datos del 100% de los chavales que estoy gestionando yo el proceso documental, lo tienen ya. Del resto no. (risas) no es que no se esté haciendo, de hecho nosotros mucho hemos aprendido de esa entidad externa pero claro los procesos son otros y la sensación de control como recurso es otro. ¿sabes? De hecho ahora están haciendo un estatuto del guardador y esto es uno de ellos temas que generó debate. Porque si la responsabilidad de la documentación es mía como guardador pero la gestiona otro desde fuera pues es una mala mezcla. No es que tienes que estar pinchando y recordando y hablar... vale pues bien pues es mejor que me des a mí los recursos para hacerlo yo y ya lo hago yo ¿sabes? (risas) esto para mí sería en el caso de migrantes bastante lícito. Luego como recursos materiales también o personales entraría la parte de formación específica para capacitar

a los profesionales que esto tampoco se me ha ocurrido a mí. Eso es común a todos los que hacen esa labor de mediación más explícita o más implícita pero una formación específica sí sería interesante también. Que más... pues... MINUTO 1:14:18 que tenga que ver explícitamente con los migrantes no pero bueno a ratios de personal o según qué profesionales. Por ejemplo, pues más psicología pero que aparezca contemplada ya desde los mínimos porque sino claro estás en un limbo. La administración te dice no tú pon más y la empresa dice vamos a ver págame más, si yo estoy poniendo los mínimos que me dices tú ¿sabes? (risas) si a ti te parece que es una mierda y que hay que poner más, pues pon más. No digo que le parezca una mierda ¿eh? Pero no vale, venga pon tu más, no macho. O sea si tú me dices 3 psicólogos pues pongo 3 y ya está ¿sabes? Pero no voy a poner 3 si me estás pagando medio. Me estas pagando medio porque lo pone en los pliegos y tú me pagas en relación a eso, y lo mismo con lo de la ropa con lo de la economía que todo. Si me vas a oxigenar en cuestiones pues bien, dimelo para que luego haga un presupuesto y vea si lo que me estás ofreciendo renta o no. hubo un pliego, un concurso no me acuerdo exactamente que recurso era, que si te pones a echar cuentas, te costaba dinero. En relación a las exigencias que había lo que te pagaban precio por plaza simplemente con el personal que te exigían, lo que te pagaban no cubría el personal. Entonces, no entiendo nada ¿sabes? (risas) entonces pues un poco al final todo se muere en lo mismo. Si quieres dar una calidad existencial en todo lo que querías considerar calidad existencial en recursos materiales a medios profesionales pues evidentemente tiene un coste no tiene más. Esto es lo que te decía al final. Yo puedo meter una figura profesional que haga una prospección de empresas, sí pero tengo que estar buscando una financiación externa que no hay ahora mismo para poder cubrirlo porque no viene contemplado eso.

¿Qué pasaría si no buscaras financiación externa?

- Pues me pasa lo que me pasa ahora, que no lo tengo. Y lo voy haciendo cuando puedo y como puedo (risas) ¿sabes? Al final las carencias que puedes ir encontrando, pues la parte del mediador pues lo vas cubriendo tú. ¿Cómo? Pues con contratos de auxiliares de origen marroquí, hago la prospección de empresas yo, la documentación pues la hace la subdirección, vas cubriendo las carencias con los recursos que tienes.

Entiendo que cuentan con que vais a buscar financiación externa.

- No, yo no lo creo. O sea la vas a buscar pues porque nosotros tenemos una inquietud y una iniciativa de hacer eso pero yo no creo que cuenten con que busques otras fuentes de financiación. No lo creo. E... entonces a mi me pasa que yo creo que es más una cuestión de diseño de cómo quieres que sea la intervención y claro, luego tienes que poner en relación a cómo quieres que sea la intervención evidentemente.

Esto ya a nivel personal ¿Quién crea estos pliegos de condiciones?

- Supongo que la administración entiendo. Pero también será una cuestión de presupuesto que la administración también estarán en cantados, entiendo de pagar más pero claro si a ti te dicen mira tienes 5 para gastarte pues no te puedes gastar 6. ¿sabes? O sea que entiendo que tiene que ir por ahí, es una cuestión supongo y deduzco que político, ahí ya si que me pierdo de quien es el que idea presupuesto este tipo de cuestiones. Pero al final, busca, al final... los presupuestos de cuestiones sociales pues tanto. Supongo que será de lo que se da, se da recursos en cubrir de la mejor manera posible, entiendo. Pero pues eso, teniendo en cuenta que soy un terapeuta sobre todo por lo menos, las figuras que puedan ser más específicas ¿no? psicólogo, psiquiatra que estén bien cubiertas, si la realidad es que tengo una población grande pues a lo mejor contemplar, grande inmigrante, contemplar esa figura pero claro no la van a contemplar porque al final es uan cuestión excepcional. Excepcional me explico, pues porque tengo chavales rumanos y no me ponen un mediador rumano ¿sabes? Que pasa yo tengo el 50% y si fuera un centro explícito de migrantes ¿lo tendría? Pues posiblemente sí. Entonces claro entras... claro, cual es el sistema vale. ¿hago un terapeuta de migrantes solo o cojo a los migrantes que hay y los meto en el terapeuta porque es mi centro, o en otro centro? Entonces surge ese debate. Recursos normalizados y ya está o recursos específicos para ellos?

¿Pero los menores que entran por parte de la administración de Aragón son migrantes?

- Si, pero te da igual porque te entran por problema de conducta no por migrante. Entonces pues bueno eso, al final es una limitación que es muy complicada de contemplar en un marco como el del centro, salvo que entiendas que es una cuestión muy puntual y que evidentemente la tengo que atender y te buscas la vida para atenderlas ¿sabes?

A ver simplemente sería cuestión de actualizar los pliegos de condiciones de la administración pero en cuestión de diversidad cultural del siglo XXI

- Por supuesto para que vengan contempladas ya sin necesidad que sean centros específicos de que puedan contemplar la interculturalidad ya centro. Bien. Eso estaría bien claro. Porque al final la hay. Quiero decir, yo tengo chavales sudamericanos, rumanos, argelinos, gitanos... voy a separar gitanos y españoles porque aunque sean, Culturas diferentes.
- Claro es una cultura muy concreta. Entonces al final es como niños adoptados de sudafrica, estos vienen como adoptados no como migrantes pero hemos tenido adopciones de países del este es un clásico en centros. Entonces al final tienes muchas culturas o sea que efectivamente que se contemple la interculturalidad dentro de esto, bien. Evidentemente. Capacitar profesionales también por ejemplo, capacitar a profesionales para que aprendiese árabe por ejemplo, e... se me ocurre. ¿sabes? No buscar directamente el perfil para meterlos sino juan palomo, al final pues por ejemplo, como puedo capacitar.... Y luego a nivel externo pues en mi caso concreto, formaciones porque están muy limitadas y luego al final las formaciones que hay no son explícitas o no hay recursos explícitos por ejemplo para trabajar alfabetización o alguna cosa así entonces entre que tengo pocas formaciones y que no hay recursos explícitos porque es de otro sitio que a lo mejor van a dar castellano a la asociación no se qué o no se cuantas, yo no tengo esto. Lo que tengo más parecido es la escuela de adultos y como es una escuela de adultos pues no entran. No tienen más de... de hecho la última no tenía más de 16. Y eso es lo más parecido que tengo en la zona. Entonces recursos formativos porque claro vas a meter a un chaval, ahora tengo un chaval que está funcionando fenomenal, va a cumplir 16 ahora pero que está funcionando femonal pero que a lo mejor no ha alcanzado el nivel académico, ¿Qué haces con un chaval que acaba de llegar en edad de escolaridad obligatoria lo metes en la escolarización ordinaria sin tener ni papa de español...? Pues esto al final está abocao a fracasar en la gran mayoría de los casos ¿sabes? Entonces claro el sistema educativo formal no está preparado para coger esos chavales porque dice, vale los tengo pero les pongo un apoyo especial...

Si, los atiende como puede.

- Exacto. Los atienden como... en qué clase te toca... e...primero de la esao? pues en esa, y pun te meto. Y me da igual todo lo demás. Entonces ni lo que hay está preparado y no hay por lo menos en la zona, no hay otros recursos. Y eso que a raíz de los certificados de profesionalidad de nivel 1, esto es a través del INAEM a mí se me a abierto el cielo, porque es lo que más utilizamos. Porque son formaciones relativamente cortas, muy manipulativas y en cuanto tienen un mínimo nivel razonable como para entender y tal, se los estamos mandando y están funcionando bien. Pero porque son muy instrumentales y relativamente cortos en el tiempo que también es un gran detalle. Pero por ejemplo formación o todo lo que tiene que ver con formación, no necesariamente formal, sino en cuanto a alfabetización por ejemplo y demás externa al recurso pues también sería interesante.

Este programa de voluntariado, pues que hubiera un programa de voluntariado que estuviera ya generado quiero decir, que no lo tenga que generar el propio recurso. Al final a mí me parece muy bien el tema de Juan Palomo. Yo soy fan de Juan Palomo teniendo en cuenta que eso también te va a generar diferencias individuales en función de quien esté gestionando el recurso pues unos tendrán más o menos iniciativa ¿no? pero si la iniciativa o si se va a delegar las cosas en los centros, porque los procesos de intervención con el chaval engloban más cosas que la propia intervención con el chaval, sea la familia, porque una cosa muy interesante sería por ejemplo que hubiera mediadores allí, en origen, en marruecos. Esto salió en las mesas técnicas. Si tu tienes un enlace con el que trabajar allí, con las propias familias pues claro sería cojonudo. Porque ahora mismo la información que tenemos con las familias es prácticamente cero. En general, y con migrantes pues más todavía. Pues por lo mismo, porque no tienes una figura. Al final la trabajadora social que pueda llegar a tener... imagínate que llegue a tener una trabajadora social, claro, busca una trabajadora social que conozca eso. ¿sabes? Que conozca árabe que no se que no se cuentas y además claro es que al final son recursos... el trabajo con las familias al final se delegan en los técnicos y se hace pues eso a través de ellos técnicos. Y la intervención que se hace a través de los técnicos pues es la que es. No por los propios técnicos sino porque también tendrán los recursos que tengan pero claro con familias en origen allí pues básicamente mándame la documentación y poco más. ¿sabes? Entonces poder hacer un trabajo real con las familias que repercute al chaval, y entonces dicen pues ahora la parte de inserción, la parte de familia, la parte de no se qué, si son procesos que tienen que ver con el proceso del chaval y el chaval está en el recurso residencial ya, pues que lo gestione el recurso residencial, y yo estoy 100% de acuerdo con eso. Porque es verdad. Y sobre todo

porque si yo como guardador voy a tener la responsabilidad, pues déjame hacer a mí ese trabajo. Y entonces me haces responsable del trabajo que voy hacer, pero claro eso implica que me des recursos o que me salga el curro por las orejas (risas) y no llevo claro, evidentemente es imposible. entonces todo lo que tenga que ver a proceso satélite que hay alrededor y que ahora mismo no está, ya te lo digo, formación, familia, etc, etc, claro si yo tengo un recurso que hace alfabetización, pues en lugar de dar la alfabetización en el centro, hago una alfabetización externa con los beneficios que lleva que salen del centro que entran en un recurso que etc, etc. De esta manera, lo hago yo en el centro, lo asumo yo en el centro evidentemente. Pero o no hay, o lo tengo que asumir. Si lo tengo que asumir, pues déjame que lo asuma en condiciones. para mí ahí un poco esas dos visiones ¿no?

Genial, muy completo.

- Bueno, si a ti te viene bien pues bien (risas). Luego yo supongo que también Chabier con sus reglas, le sacara partido a esto. Hoy me ha mandado una historia porque también quieren hacer como una propuesta que incluya la salud mental para luego hacer una estrategia... esta metido en el diseño de estrategias para determinar políticas de acogida en los próximos años. Y mete salud mental, pues igual, oye hazme algunas recomendaciones. (risas) algunas cosas que tengan que ver con esto, pues bien. La cuestión es que evidentemente se irá mejorando, se mejorará pero el durante es complicadete.

Si que ahora son todo ideas y hasta que no se llevan a la práctica.

- El durante es complicado y hay que llevarlas a la práctica evidentemente. Y bueno pues muchas veces depende del empuje de ellos profesionales y de ese tipo de cuestiones ¿sabes? Que quieras asumir o no. ya está.

[...] son ideas que tienen que terminar materializándose porque sino se quedan en el mundo de las ideas y... MINUTO 1:30:30 y poco más. Y los recursos que hay pues llegan hasta donde llegan. Yo si creo que hay un agravio comparativo y no me parece bien te lo digo sinceramente es que hay unas diferencias tan grandes en función de la comunidad donde estás tienes unos recursos u otros y eso tampoco lo veo ni claro, ni lícito, ni nada. ¿sabes? (risas) no solo con migrantes quiero decir, es una cuestión general.

En lo que más afecta la descentralización es en el ámbito social, lo más perjudicado pero eso sí es política.

- Si claro, si es que al final cuanto más alto estás dentro de tal, al final te das cuenta que es pura política. Muchas veces cuando estás por debajo de soldado raso en el centro, te parece que la entidad es el máximo de los demonios. Pues bueno la entidad es una entidad, tienes fundaciones, tienes empresas y... los objetivos no son exactamente iguales pero bueno. Al final son entidades que tienen que ser, se tienen que sustentar, lo que no me vale es que pierda más dinero del que gano porque entonces no tiene sentido. Sea una empresa, una entidad o sea lo que tú quieras. Entonces muchas veces parece que la culpa es de la entidad y yo cuando más alto estoy me voy dando más cuenta de que en realidad la entidad cumple unos mínimos, si los mínimos fueran otros, pues los tendría que cumplir.

Las entidades hacen lo poco que les dejan hacer.

- Que podías hacer más? Evidentemente claro, pero ya es a costa de las entidades. No macho. Si tu quieres esto pues pide esto y paga esto. Y entonces las entidades que concursen o no concursen con eso, fenomenal. Pero lo que no vale es que yo pido esto, no no pon tu. No macho pon tu no. ¿sabes? Dime tu que hago, y yo lo hago o no. claro. Pero lo decido y sobre eso elijo. Mal comprado, pero ahora por ejemplo con los protocolos del Covid ¿Vale? Oye que los centros hagan lo que quieran. Vale pues el centro hace lo que le da la gana. Si me adscribo a los protocolos a pies puntillas de sanidad, tengo críticas que es que no estoy teniendo en cuenta los procesos de los chavales, Hostia si lo estoy teniendo en cuenta pero también estoy teniendo en cuenta los procesos de sanidad. Si te parece que lo tengo que hacer de otra manera, dame un protocolo. No me digas que la responsabilidad es del director del centro, porque si sale bien la responsabilidad es del director del centro y si sale mal es del director del centro también. Y en un momento determinado yo claro, el otro día e lo planteaba así. Y si ahora yo no estoy cumpliendo el protocolo de covid y tengo un brote y a mí me pregunta oye me puedes explicar que estás haciendo, sí mira me estoy pasando tu protocolo por aquí (axila) y hago esto. La culpa es de quien? Del director, pues sí la culpa es del director pues yo sigo lo que me dice sanidad. Si tu me dices que haga otra cosa pues fenomenal y yo lo hago encantado. Y de hecho me viene increíble así nadie me dice claro es que eres no se que, eres no se cuantas. No te preocupes que yo soy el tío más

obediente de la historia. ¿vale? Tu me dices lo que hago y yo lo hago. Pues es lo mismo pero en otra escala. Tu dime que hago y yo enantado de hacerlo. O efectivamente lo que te digo, no hacerlo porque al final, por eso salen los pliegos, las condiciones hay entidades que les interesa y hay otras entidaeds que no les interesa participar. Pues eso. Tu dime que quieres, que me das, y yo decido si me interesado no. y ya esta. Pero claro, diseña tu lo que quieres. Me dirás eto y pon más, pon más tú. Entiendo que las entidades también digan, oye, hasta aquí. Que tenía medio director y tengo uno, que tenía medio esto y tengo uno, que tenia 12 auxiliares y tengo 14. Pues en algún momento... evidentemente la entidad intenta mejorar pero también tiene unos límites. O los pripios convenios. Es que los salarios son una mierda, pues que se haga otro convenio con otro salario y esa entidad la tienen que pagar por cojones. Lo que no es, el convenio nacional es esto, yo hago los presupuestos y los pliegos y condiciones y todo en relación al convenio nacional y ahora la empresa te paga 400 euros más, pues claro así lo que pasara es que las entidades desaparecen. Porque no se puede sustentar. Si te gastas 6 y ganas 5 pues en algún momento esas entidades terminan.

Y a la administración no le interesa que desaparezcan.

- Si pero al final... no les interesa que desaparezcan pero tampoco hay un cuidado en ese sentido. Es lo que me refiero. No me interesa que desaparezcan pero los pliegos cada vez te los aprieto más y el coste beneficio es más pequeño. O ahora, es un ejemplo muy idiota. A nosotros nos han aprobado el concurso, el servicio hasta el 2023. En el 2021 cambian las condiciones con uan subida salarial que no está contemplada en los presupuestos, ¿quien asume la subida salarial? La entidad. ¿sabes? Eso es un ejemplo. Porque claro cuando salga el nuevo concurso, evidentemente saldrá con las condiciones del convenio nuevo.

¿Y si la entidad no pudiera hacerse responsable de esa subida de sueldo?

- Pues desaparece. Claro. Suspensión de pagos, alguna cuestión así, o tendría que dejar el servicio, no se alguna cuestión de este sentido. Quiero decir, nosotros como fundación, se entró a menores porque se comieron a dos fundaciones. De Maus y Obelén. Obelén ha llegado a ser internacional. Yo cuando empecé a trabajar en Obelén. Con centros en otda España y esta en quiebra y la vendieron con 3 centros. 3 centros y una sede. ¿por qué? Porque si te gastas más d elo que ganas... desaparece. Yo creo que

el sistema, por ejemplo ahora mismo para concursar te piden que la entidad sea propietario del centro. Que esto es otra peli interesante. Claro, no es tan fácil que las entidades... tu piensa en una entidad pequeña. ¿Como se compra un centro para concursar? Y que tengas una mínima garantía de que lo vas a poder rentabilizar claro. Yo estoy hipotecado por 20 años, tengo un servicio de 20 años, no yo tengo un servicio de 4 años luego me lo pueden quitar. (risas) pero el centro me lo quedo. Y luego a la siguiente. El centro que te has cogido que te den la licencia. MINUTO 1:38:35 y te puedes encontrar nuestro centro de piezas. Que estás cerrado porque no tenemos una licencia de urbanismo pero que no somos los primeros a los que nos ha pasado. Conozco bastantes entidades a las que les ha pasado. En la rioja ya vamos por 5/6 centros y no nos han dado la licencia a ninguno. Otra entidad nuestra, distinta a la nuestra, me consta que le pasó lo mismo. No le dieron licencia de actividad

¿Y por qué? ¿Por qué no se cumplen algunos requisitos?

- Si, pero al final mucho eso tiene que ver es un revestimiento político de uan cuestión social eh. Porque lo de piezas era aquí todo chachi piruli, hasta que el pueblo se empezó a quejar y entonces ya no tiene chachi piruli ¿sabes? Entonces que es lo que pasa. Que no interesa mucho que haya un centro de menores y entonces pues cualquier excusa puede ser válida para la licencia y no se que. Total que al final vuelves al politiquero y a las historias estas ¿sabes? Nosotros nos hemos comprado un centro que ha costado un pastizal y está cerrado

Cuando dices nos hemos comprado...

- Fundación. El centro de piezas.

¿Y para que te den la licencia de actividad necesitas una aprobación del alcalde?

- En este caso, las reglas que ponen fue una cosa de urbanismo. Que resulta que no había pegadas en ningún momento, o sea, si hubiera habido pegadas al principio pues no, no se hubiera comprado el edificio. ¿entiendes? Y no se hacen ciertas cosas que se han hecho. Son temas que han surgido posterior a.

Porque antes el centro de Ateca ¿Qué era?

- Esto era una residencia de ancianos que se cerró, esto también entra dentro del imaginario porque la gente al principio decía, para meter a estos han quitado a los viejitos... no. porque los viejos se fueron porque no cumplían ni una puñetera norma de lo que tendrían que cumplir como residencia y el ayuntamiento se estaba comiendo el edificio y nosotros compramos el edificio para hacer esto. O sea nosotros no se lo quitamos a los viejitos, no. los viejitos se fueron y nosotros compramos el edificio. Pero era una residencia de ancianos. Y luego pues eso, hacerle muchas mejoras. No solo te compras el edificio, es que te compras el edificio como te lo compras... estamos cambiando el tejado, hemos cambiado todo el sistema de calefacción, etc etc, etc, pues al final es un, pues no deja de ser una inversión como tal para una entidad. Tengo un edificio, tengo que tener un edificio en condiciones para dar servicios en condiciones. Pero podría llegar a ocurrir que en un momento determinado nosotros no renovamos el servicio. ¿no? eso podría llegar a ocurrir. El edificio es tuyo pero el servicio no entonces, el edificio lo puedes utilizar para otra cosa, esto son cosas que pasan. Quiero decir.

¿El propietario del edificio es fundación o es una persona jurídica en concreto?

- No. en este caso, en este caso concreto de Ateca es [...] pero tenemos otros recursos que es Fundación o lo que sea. Entonces imagínate de pronto el servicio no se renueva pero el edificio es tuyo. Pues tendrías que darle otro uso ese edificio, venderlo, cerrarlo... pero podría llegar a ocurrir.

Una vez que te dan la licencia, ¿te la pueden quitar entonces?

- No no, pero no porque te la quitan. Ahora vamos a concursar, imagínate gana otra entidad pues el servicio lo lleva otra entidad, a nosotros nos quitan a los niños pero nosotros el edificio lo seguimos teniendo. Nos quitan a los niños vamos, no, los lleva otra gente. Entonces yo creo que esa manera de funcionar por ejemplo para entidades pequeñas es inviable. Para nosotros un gasto que tenemos es pagar el, pues pagar el edificio, al final es así (risas). ¿sabes? Entonces por eso te digo, bueno, está organizado así pues vale bien. Pero bueno que se tiene muchos estréngulis todo.

Si sí, cuanto más rascas más encuentras.

- Entonces para mi es sencillo. Que saquen concursos con condiciones las que sean y las empresas participen o no de esas condiciones. Pero que venga estipulado ya, que no se delegue luego la responsabilidad a las entidades porque acabas en una pelea. En esto, hemos tenido alguna situación así. Que la administración te dice que lo ponga la entidad y la entidad te dice que lo pague la administración ¿sabes? (risas) y entonces, pero estás ahí en tierra de nadie y bien las dos partes tienen razón pero lo que te digo, al final las entidades son sinónimo de pérdidas. No te voy a decir sinónimo de lucro porque si es una empresa privada sí por ejemplo yo de donde vengo sí, es una empresa privada, evidentemente es con ánimo de lucro, cuanto más gane mejor. Pero en este caso, aunque ya sea sin ánimo de pérdida ya... ¿sabes? (risas) pues con eso me vale. Entonces al final si que es una cuestión de política y de invertir recursos porque al final es un beneficio a medio plazo. Si tu realmente todos esos chavales los consiguieras insertar laboralmente pues seguro que reduces por ejemplo el número de delitos. Pero no porque sean más malos o más buenos, si yo me voy a la calle con 18 años lo que voy hacer es delinquir, pero me da igual que sea migrante que no migrante. Si tu haces buen trabajo para insertar a esos chavales antes de que vayan a la calle, pues al final los conviertes en chavales que están participando y colaborando en la sociedad ¿Sabes? Entonces que hay un beneficio más allá de que los tengo aquí...

Pero es un beneficio a largo plazo...

- Claro, no es el cementerio de niños que los meto a todos ahí el tiempo que sea y ya está. Hay que intentar trabajar y sacarles provecho para que sean pues eso, miembros de pleno derecho de la sociedad en todos niveles. Creo que eso es como... no como centro de migrantes, sino como sistema. Pero bueno pues eso

Pero si cada legislatura se cambia de presidente cada 4 años, y los beneficios que se muestran aquí es a largo plazo pues ya no interesa.

- Pues lo que te decía que no hay que quedarse con los propios servicios sociales. Los servicios sociales seguramente quieren gastarse 5 porque son los presupuestos. Pero claro si en vez de gastarte 5 te dan para gastarte 10, pues seguramente tuvieras otra pelí ¿Sabes? Al final las diferencias que hay porque la comunidad tiene convenio propio y funcionan con esos convenios. Pero con convenios propios porque los puedo pagar. Claro lo que no puedo hacer, claro yo también entiendo la parte de la administración.

Que es lo mismo pero en otro nivel. Yo no puedo poner un convenio propio diciendo que te voy a pagar esto, te voy a exigir esto si luego no tengo por aquí para pagarlo.

Si sí, que al final la culpa no es de nadie.

- Al final es del que tiene que decir en vez de 5 ,pues más (risas). Pero bueno al final eso es así. Si voy justo tengo que retirar fondo. De donde lo retiro, pues de lo social. Ya está. Por eso al final es como funciona. De donde recorto, de lo social. Se traduce en que la última mierda de los que estamos en el centro pues tenga estas limitaciones. Y luego políticas, que también me has dicho que qué cambiaría. Pues políticas de acceso a la regularización de la documentación, pues que el consulado funcione mejor, ee... para tener acceso a permisos de trabajo precisamente para poder insertarles, claro no me pidas un contrato de un año ganando mil pavos al mes porque no lo encuentro ni yo lo va a encontrar un pobre diablo de estos (risas) pues es que es casi imposible. Si quieres realmente que se puedan insertar pues pon unas condiciones que puedan acceder para insertarse. No las condiciones que les estas pidiendo inviables, no para ellos, sino para todo el mundo. Un contrato mínimo de un año ganando no se cuanta pasta. Joder chico yo no conozco mucha gente que firme eso ¿sabes? Entonces pues eso por ejemplo, eso es una cosa a cambiar claro. Y que faciliten mucho la parte de trabajo. Que muchos de ellos vienen a esto, si tuvieran esta posibilidad seguramente muchos se reconducirían porque también en este caso los migrantes muchos es muy contextuales al porque llegan a esto. Al final empiezan a consumir por una conducta evitativa porque no tienen otra o empiezan a trapichear para conseguir perras porque las dos son verdad y muchos empiezan a delinquir y hacer conductas de estas o desarrollo en salud mental por consumos. Si en lugar de estar consumiendo están pasando droga o están currando porque pueden hacerlo, pues habrá algunos que terminen igual efectivamente, pero habrá muchos que pues que se ponen a hacer lo que han venido hacer. ¿sabes? Entonces por ejemplo es una cosa a cambiar, como limitación por ejemplo. El acceso a la documentación por otro lado y el acceso bueno a la documentación en consulado y luego en extranjería también porque por ejemplo aquí ha habido un momento que para pedirle una cita para hacer... ahora no recuerdo si lo que nos costó era para hacer la toma de huellas, pero era emidio imposible que tuvimos que pedir ayuda por ahí y lo conseguimos trapichenado, pero era imposible conseguir una cita para poder una puta huella y que le den el NIE. ¿sabes? Desde ahí, desde el propio acceso a la

documentación a que lo que se exige para tener el permiso de trabajo sea otro. Porque si a mí me resultaría relativamente fácil incluso estando donde estoy que pudieran currar en el campo, en alguna movida de estas porque hay mucho curro de eso y más de temporada. Sería fácil, pero es imposible porque es curro de temporada no les vale. ¿Sabes?

Si si que por un lado o por otro te cortan las alas.

- Les vale pero bueno. Nosotros en un momento determinado miramos una medida de exepuasción luego salió la ley esta del año apjado que a partir de ahí les están renovando hasta los 18 años que esto también es otra limitación porque antes los renvaban, a los 2 años les daban el permiso de residencia a los 2 años. Pero nosotros nos hemos encontrado casos de un chaval que les dan el permiso de residencia cada 15 días porque se le caduca a los 18 años. Porque con la modificación de la ley pueden trabajar, o sea, no es permiso de residencia y de trabajo, si no que pueden trabajar. Que es diferente. Pero claro, pueden trabajar pero a los 18 años tienen que iniciar todo el proceso de renovación de odcuemntasción y además todo lo que han trabajado no le ssirve porque no computa, el permiso que les dan es el permiso para trabajar, al final es que pueden trabajar. ¿sabes? Y ahora lo que te digo, los documentos, los permisos de residencia se están dando hasta los 18 años por eso. Entonces te puede dar el caso que tengas un chaval que le dan el permiso de residencia y en 15 días se hace mayor de edad, y tienes que renovarlo otra vez. Es super absurdo o sea. Y por supuesto ese permiso residencial no me sirve ni para... ya me dirás tú. Esto me vale para ir a trabajar por ser menor. Vale pero es que tengo la documentación a falta de 15 días, qué trabajo va a hcer este... ¿sabes? En este caso el consulado de Argelia. Realmente que se facilite eso o que hagan una buena política de migración y realmente si se está haciendo así que se haga bien. Sabes, no que te dificulto entones, a veces hay la sensación de te dificulto la documentación para que no compute que tengo menores que han migrado. ¿Sabes? Y cosas así, también ahí hay un mundo guapo. Un mudno bastate oscuro. O como han cambiado las políticas a raíz de que ha habido un boom, antes la documentación se coneguía muy rápido y ahora están tardando más de 6 meses... entonces pues sea como sea, una mejora que se consiga la documentación más fácil y que luego tengan acceso a poder trabajar de una manera más estable.

O que directamente cambien el foco de las políticas migratorias que no sean para reportarlos sino para que consigan una inserción sociolaboral.

- Es que yo esto tampoco tengo claro ni que eso... estando así, ni que se lleve a cabo, fijate lo que te digo. La repatriación no creo ni que se practique mucho. Sobre papel está pero no se si se practica está. Luego la realidad se practica realmente ¿eso? No lo se si realmente se practica. Mira hemos tenido gente que pedía curro peruanos que eran de Perú y estaban indocumentados. Y ha venido ahora la chica porque han conseguido el proceso de documentación pero es que han tardado 2 o 3 años haciendo movidas para que les reconozca. Es una familia que perfectamente podían haber trabajado y no han podido porque no es viable. Está limitadísimo super inserción en la sociedad. Al idiota que tenga las consecuencias del idiota pero al que venga a hacer las cosas bien pues que lo haga, pero en la misma de lo otro. Eso es otra cosa porque yo puedo hacer un trabajo excelente, yo puedo conseguir una inserción sociolaboral, hacer una red que te cagas en el centro de empresas pero si resulta que no tengo ni puñeteros chavales documentados para mandarles a currar pues... entonces esa es casi tan o más interesante la otra. Porque si hago una red de empresas pero no tengo chavales, pues... así que esta antes que la otra.

También capacitar a los profesionales, antes he hablado solo del lenguaje pero también del idioma no, por ejemplo, también de la propia salud mental para estas propias explicaciones culturales de los genios, de los mal de ojos, las posesiones, etc, etc, pues creo que es interesante que la gente lo conozca ¿sabes? Ahora en uno de ellos centros de Altea tenían a un chaval viendo demonios y estaba acojonado de que no sabían de lo que iba la vaina. Claro, tiene muchas explicaciones, desde la propia psicología occidental tiene alguna explicación, pero hay otra explicación antes que es la cultural, y saber reconocerlo, saber intervenir en ese tipo de cosas estaré bastante bien en cuanto a investigación, investigación de como intervenir quiero decir y luego capacitar a profesionales porque en realidad hay muy poco de eso, por no decirte precisamente nada. Capacitar a los profesionales que ya están interviniendo para poder incorporar esa visión transcultural también es interesante. No es necesario capacitarlos desde fuera para luego incluirlos, a lo mejor con lo que ya hay lo puedo capacitar para poder tener esa visión y en concreto en salud mental creo que es interesante porque la manera en la que se ve en Marruecos y la que se ve aquí tiene o puede tener matices. Te digo de Marruecos porque todos son marroquíes, pero es compartido porque en Sudafrica también hay mucho mal de ojo,

mucho rollo de esos. Pero tener ese conocimiento también es interesante para contextualizar muchas cosas no te creas que tiene un brote psicótico que está... la interpretación que se puede hacer de la cosas incluso la intervención de después también es algo a investigar por un lado porque no creo que hay mucho de eso y luego a capacitar a los profesionales que ya están.

Anexo 7. Cuaderno de campo.

Anexo 7.1. Cuaderno 15-03-21

PRIMERA VISITA AL CENTRO.

Lunes 15 de marzo.

De 12 pm a 14:45

Observaciones

- Buena ubicación en plaza Jesus n°1. Fácil de llegar y fácil de encontrar. No está escondido. Por la puerta principal de la plaza solo entran los profesionales. Los menores entran y salen por la parte de detrás.
- Un centro grande y antiguo/viejo.

Planta baja: a la derecha- planta de trabajadores. Oficina del director del centro, oficina del sector salud (psicóloga, médico+psiquiatra(0,5)) y espacio visible con cristales para la subdirección (matrimonio mayor con mucha experiencia en centros. Llegaron a un acuerdo con la empresa en sus contratos, no trabajan los lunes y cuando falta uno falta el otro. También hacen funciones de trabajo social), lavabos de trabajadores. A la izquierda- una sala de juegos y de talleres, que antes era una sala de estudio, que utilizan sobre todo cuando llueve o hace mal tiempo (con dos sofás y una televisión, una mesa de pinpon y un futbolín. Las ventanas que dan a la plaza están opacas, hay carteles y dibujos motivacionales hechos por los menores y en la entrada a las salas hay un cartel que recuerda la desinfección.

Planta primera: planta de los menores con más dependencia conflictiva. Hay un despacho de educadores, habitaciones dobles mixtos para los menores donde cuelgan sus fotos, baños y duchas compartidas, un comedor y una sala de ordenadores con 3-4 ordenadores. Una habitación de confinamiento donde había una niña que se había fugado y estaba de confinamiento.

Una cocina grande que comunica con el patio donde tienen espacio y bancos.

Planta segunda: planta de los menores con más independencia. Más iluminado, aunque el patio de luces con cristales tuvo que tapanlo y encementarlo porque rompían los cristales. Habitaciones también dobles e incluso triples porque no hay espacio suficiente. Una sala de ordenadores con 3 ordenadores y una mesa grande que hace de

comedor para que puedan comer sin juntarse con los de abajo. Una sala de sofás, baños y duchas compartidos y la oficina de educadores.

Espacio extra separado del centro, pero pegado donde se hacen los talleres de cocina. Hay una cocina, un aseo y otro cuarto que todavía está por terminar.

- Auxiliar de limpieza y cocinera de Ateca, muy buena relación con Daniel. Auxiliar de limpieza dice comentarios sobre lo sucios que son los menores, pero deja entre ver también algunos educadores. “Dani, limpio el suelo todos los días y mira cómo está e” haciendo referencia a la oficina de los educadores. Dani “el tema del cuidado por las instalaciones y la limpieza es algo que no les entra”.

Ambas se llevan muy bien con los educadores y auxiliares. Se dicen piropos, hay mucha confianza y mucha broma entre ellos. Ellas, los educadores y el director conocen los nombres de todos menores. El director también las edades

- Un educador joven estaba en la planta guardando a la chica confinada, otra más adulta se llevaba a otra niña al dentista. Y dos venían por la puerta de atrás con los menores. Una de ellos era educadora con formación de trabajadora social y llevaba 2 años. El otro hombre era árabe adulto.
- Los menores le preguntan a la educadora como me llamo y saludan educadamente. Conocen el protocolo de entrada al centro. Les cachean uno por uno, se quitan las zapatillas y ya pueden entrar al centro. Un menor ayuda a la cocinera con la bombona de butano, y todos se llevan bien entre todos.
- Conversación de 3 menores migrantes con Daniel y con dos educadores. “Quiero hablar con mi técnico, me quiero ir en Semana santa a ver a mi madre” Dani responde “Vale, ya hablo con él y que él te diga”. “¿Yo no tengo familia, pero puedo salir a Zaragoza y volver? Y luego me hacéis pruebas de todo si queréis, de hachis, de coca...”, “Bueno esta semana hablaremos de todo esto”. “¿Oye y que va a pasar con mi multa de 600 euros (por droga)” a lo que le responde otro menor “te la pueden perdonar como a mí”, Dani responde “La vamos a recurrir porque has estado dando negativo en los análisis, has estado haciendo las cosas bien, estás en el centro, estás en el programa...” educadora “pero fulano, ¿sabes lo que es recurrir? -No, pues entonces pregunta” El educador árabe en alguna ocasión les traduce. un menor dice “oye y vamos a tener que ir a cmapa? ¿eso es interno no como aquí no?” no tenéis que ir ahí. Si hacéis las cosas bien.

- Sensación mía: se llevan muy bien con los educadores, con la cocinera y también con Daniel. Les preguntan cosas a Daniel y él se lo explica todo y parece que lo entienden. Parece que tienen ganas de hacer las cosas bien.

-El despacho del director tiene dibujos de los menores. Un agradecimiento y reconocimiento del Justicia del menor. recibe llamadas constantes de los 3 teléfonos que tiene, del personal, del profesional y del teléfono de la subdirección que no están en ese día.

- Menor del centro pasa las pruebas de un concurso conocido nacional de cocina por parte del instituto. Televisión y otros medios quieren muchas entrevistas y publicaciones con él. Puede pasar a la final y compite con estrellas michelin.

- Diferencia Tutela (técnicos del IASS) y Guarda (Daniel). Los técnicos del IASS no hacen un seguimiento de los menores del centro. Muchos de ellos ni se conocen, no pasan visita por el centro ni hay relación.

- El centro no tiene relación terapéutica con los familiares de los menores no acompañados. Sólo tienen relación con ellos de manera muy puntual para la documentación y para reconducir alguna llamada telefónica contraproduktiva para el menor “escápate, roba y envíanos dinero...” Es el técnico quien debería tener una relación con la familia si la familia lo pide para hacer encuentros entre la familia y los menores.

- Programa VIDA, programa EDD, talleres y actividades con enfoque terapéutico. Muchos programas y talleres como el de cocina necesitan una iniciativa, predisposición y trabajo por parte de los educadores y auxiliares que, si no se esfuerzan ellos, es difícil que salga adelante.
- Tras una formación, el director quiere cambiar y reorganizar el calendario.
- Diversas patologías y metodología terapéutica poniendo el foco en lo que tienen en común todas ellas para intervenir conjuntamente.

Anexo 7.2. Cuaderno 17-03-21

Entrada al centro a las 10:00. Me abre la puerta subdirección y supervisión y no estaban informados de mi visita ni de mi existencia.

Empieza un taller nuevo de teatro. Se realiza en la sala del comedor. Los dos educadores que hay en ese momento avisan del inicio del taller, pero sigue habiendo impuntualidad. Entiendo que no hay una hora concreta para empezar los talleres, pues no veo relojes en los pasillos ni en las habitaciones como para que ellos puedan “organizarse, ser puntuales, estructurarse”.

Los educadores “gritan/hablan en voz alta” para que se den prisa para llegar a la sala e iniciar el taller. Hay 8 niños y 1 niña.

Los menores inquietos piden que me presente.

El inicio del taller empieza recapitulando y recordando aspectos teóricos del taller anterior de teatro: que es teatro, que tipos de teatro hay, cuáles son sus características... hay menores más participativos que otros.

Observo que hay una pizarra pequeña en la pared, de la que no están haciendo uso.

El taller que se va a teatralizar tiene de título algo así como “el hombre machista cobarde”. Se ofrecen voluntarios para interpretar a los personajes. El guion solo lo tienen los actores y ellos leen en voz alta el guion una primera vez. El guion tiene un vocabulario latino que incluso tiene palabras complejas de traducir y de explicar a los menores por parte de los educadores. Pues muchos de los menores no tienen un vocabulario extenso en español y dificultades de entender ciertas expresiones.

El educador se esfuerza porque los menores comprendan que se tienen que meter en el papel “levantar la voz, limpiar mientras dice una frase, poner cara de enfadado...” ellos obedecen y se esfuerzan también en hacerlo bien.

Entre medias de la actuación pasa la auxiliar de la limpieza, y también el supervisor mientras saca primero a la niña y luego a otro niño.

La actuación termina con un aplauso y con un intento del educador de convertir en “educativo” y quizá “terapéutico” el taller. Pero en mi opinión dedicándole poco tiempo para todo el juego que se le puede sacar. Parece que el tiempo corre y van con prisas.

Educadores le ríen la gracia e incitan a un menor que dice “e que eres un machista de mierda”. la educadora responde “Eso es, eso es muy bien dicho”

¿Comentario de la educadora “Y como termina la historia? pues que el hombre era muy machista de boquita, pero en cuanto viene la mujer se acojona y agacha las orejas” (sin dejar muy clara la intención de este mensaje, muy contraproducente, un poco sucio se puede malinterpretar y se podría mejorar)

Hay dos menores que se han sentado juntos que tienen actitud muy pasiva, que no prestan atención a la actuación, que tienen una postura pasiva, pero sin interrumpir. Y lo mismo con otro que tienen enfrente.

La niña tiene gestos muy cariñosos con el niño que está al lado sentada. Se ponen la pierna encima de la otra, se cogen de la mano, se tocan la pierna.

El educador hace una pregunta acerca de lo que han visto en el teatro y responde uno de los niños pasivos. El educador responde “Anda, pero si estás aquí. Qué alegría, pensaba que no me hacías caso cuando hablaba”

Comentario de este mismo chico “Esto es una mierda”. Responde el educador “Pues esto es lo que hay”

Organizan el próximo taller de teatro llamado “La fuga” Educador. “¿Qué, esto os gusta no? ¿Seguro que esto lo conocéis bien que más de uno ya sabe lo que es fugarse” Los menores comienzan a alardear de sus fugas. Cuentan que uno se fugó y que en vez de irse hacia Zaragoza se fue hacia Madrid. Se reían de él. Educador “si te fugas, por lo menos fúgate bien”

Ronda de preguntas a Silvia [...]

Se ríen de uno. ¿Y por qué os reís de él? Porque tiene barba y parece mayor. ¿Cuántos años tienes? 14. y todos se ríen. El educador me dice que es mentira que tiene 17 años. ¡Anda, y tienes ganas de cumplir los 18? No. Y todos se ríen. otro menor me responde “Quiere ser menor siempre”

“Yo quiero ser trabajador social como tú”. Broma. “Me gusta la mecánica” El educador me cuenta que la mayoría les gusta la mecánica pero que no hay grados ni formación de mecánica ni en Ateca ni en Calatayud, “Es inviable que lo hagan en zaragoza”

La cocinera entra a preguntar quién quiere bocadillo de choped de pavo. Un menor no sabe lo que es el choped de pavo “Pero si es pavo sí”. La niña se lo come de nocilla. Los educadores también comen bocadillo. El hombre (auxiliar) también estaba. Algunos niños hablan en mitad de las conversaciones con este hombre en árabe.

Entro a conocer la cocina por invitación de un educador y la cocinera. Una cocina muy amplia. Solo hay una cocinera de lunes a viernes y otra el fin de semana. “De lo único que me quejo es que hay poco congelador, solo tengo dos pequeños y no me cabe porque claro, los pedidos son mensuales y todo es congelado”

El menú lo tiene pegado en la cocina y también en el comedor para que los menores lo conozcan. El menú siempre es sin cerdo. “Se quejan como todos los niños de su edad, de la verdura”

En ese salón también hay un cartel de limpieza. Pero no veo a nadie limpiar el salón cuando terminan de comer. Todos salen a prepararse de deporte pues les toca jugar a futbol. Me piden que me vaya con ellos a jugar y a que me enseñen.

Supuestamente las habitaciones están cerradas y solo se abren cuando toca, pero yo las he visto abiertas. Tampoco se puede estar en la habitación que no es la tuya, ni en el pasillo que no es el tuyo, pues la chica estaba incumpliendo las dos cosas, pero no le decían nada. Ella le estaba pidiendo un chándal a un menor, pues decía que no tenía ropa limpia que lo había echado todo a lavar. “Se les permite 5 prendas de cada, y para los que vienen sin nada tenemos ropa que la gente dona al centro”

A las 11 empezaba la reunión, y al final empieza a las 11:30. El ordenador no coge wifi. el director “próximamente van a poner wifi en esta planta” y todos se alegran. El director tiene que pasarse datos del mvl al ordenador para poder hacer la reunión, pero en esa sala en la planta de abajo no hay cobertura. Tienen que abrir la ventana que da a la plaza para coger cobertura.

Dani pone música relajante de fondo desde el ordenador para hacer toda la reunión.

Dani estructura la reunión:

1. Sesión mindfulness centrada en la respiración para iniciar.
2. Recordatorios de conceptos (acuerdos)
3. Comunicaciones de buenas noticias, sobre todo.

4. Niños: conductas a trabajar
5. Cierre con un grupo terapéutico : dificultades de interacción, dificultades de la vida diaria y dificultades de intervención. Haciendo dinámicas EDD entre ellos y así poder transmitirlo a los menores. Los profesionales aquí hablan entre ellos como si estuvieran en un grupo terapéutica y hablan de cosas personales para conocerse también mejor. Dani dice “Ves, como lo que me has contado antes de que has dejado de fumar y que te recete algo para la ansiedad, pues así conozco tu situación y también puedo entender que en estos momentos igual necesitas más paciencia y tranquilidad”
 - Dani propone que, en cada reunión, haya una persona diferente que haga de árbitro y moderador y que lleve a cabo los acuerdos que se haya establecido por ejemplo el no juzgar. No se puede juzgar, así que las frases empezarán con un “Yo creo...”
 - Las reuniones duran lo que duran, si no da tiempo pues se hará para otro día
 - “Castigo” de puntualidad. Dinero por ejemplo para que luego se pueda utilizar pues a echar unas cañas cuando salgamos de trabajar.

La reunión empieza con el director, la psicóloga, los dos educadores de la mañana y el auxiliar de mañanas. No están conformes y se quejan de que hay otras tareas que hacer en este mismo momento.

Proponen una reunión semanal más corta o una quincenal que sea más larga. Se llega al acuerdo de una corta de 10 a 12 para que los de la tarde les dé tiempo a comer.

Las llamadas de los menores con sus familiares van por planta. L,X y S llaman la planta de abajo. M,J y D llaman la planta de arriba. ¿Hay un cambio de planta? Protocolo: llamar e informar inmediatamente a los familiares. Las llamadas ahora son por Whatsapp pues no hay tanto impacto económicamente y pueden hacerse videollamadas que motiva a tener más contacto.

No hacen el informe de un menor porque su técnico no quiere que se vaya del centro.

Publicación de un nuevo protocolo de menores por parte de la Policía Nacional y del IASS: Con una fuga, el centro tiene 3 horas para ir a buscar al menor, aunque no tenga personal en el centro. Se hace cargo el centro. Si fuera la fuga fuera de la comunidad, se haría cargo el IASS. No hay personal, ¿qué hacemos?, ¿turnos de guardia? Pero no se paga, se devolvería con días. También está la opción del justificante al IASS de “que vuelva solo” pero se corre el riesgo de que se vuelva a fugar.

El directo se queja de que tiene siempre el mvl disponible.

“Es un protocolo bueno para los centros de zaragoza, pero no para los de los pueblos por ejemplo”

Los menores tienen que ir siempre identificados. Hay que hacer las tarjetas de identificación y darlas siempre que hagan desplazamientos.

Quejas de la consejera del polideportivo. No les dejan entrar hasta las 10. Siempre les echan la culpa de que dejan cosas sucias o rotas, aunque ellos lo dejen bien.

- alternativa de ir solo cuando no vaya nadie para que no digan que molestan. Es decir, por las mañanas o los domingos.
- Educadora “somos un blanco fácil, no molestamos a nadie y se quejan”

Han llegado a hacer fotos de como lo han dejado para que no les culpen a ellos. Los profesionales con ayuda de los menores tienen que hacerse cargo de dejarlo todo como estaba. Educador “Estar con ellos a tope” ... “les gusta cagar en el pabellón porque lo tienen bonito con tapa” Director “si cagan como reyes, que limpien como reyes”

Incidir en las enseñanzas del Word y la informática. Por la tarde incidir en el EDD con un modelo terapéutica y por la mañana incidir en el módulo de migrantes.

“Vamos a dejar de llamarlos MENAS”

Los chicos piden talleres de psicología y de cocina.

Una persona se ofrece voluntaria para hacer una mini exposición de percusión africana. Si funciona bien se puede montar un grupo de repercusión y hacer una exhibición de pasacalle con un enfoque comunitario para dar visibilidad y buena imagen.

El horario nuevo lo pasa a los educadores para que ellos puedan revisarlo, proponer y modificar. Dani tiene muy en cuenta a los educadores.

División de competencias a enseñar en los talleres: competencias básicas, competencias profesionales y competencias MENAS.

Dani comenta que los técnicos están diciendo que cuando salgan a pisos de emancipación sobre todo tienen que saber cocinar, también poner lavadoras, etc., porque ahí no tienen supervisión por lo que tienen que aprender a ajustar un presupuesto, saber comprar, cocinar básico. Porque la primera pregunta que les hacen los técnicos a los chicos es si saben cocinar, pues salen de centros como este que lo tienen todo hecho.

El subdirector aporta en la reunión, pregunta, lo quiere saber todo y opinar todo. “Raro que no sepa yo algo”

Se va incorporando gente a la reunión. entra el supervisor, también subdirección cuando quiere, dos educadores más, un auxiliar más.

Se ríen un poco de mindfulness “déjate de esas cosas Dani”

Supervisor “El huerto hay que trabajarlo, no puede haber más ocio que trabajo, no se pueden dedicar más a fumar que a trabajar” Educador “En el huerto ya no se fuma”

Comentario de educador “Si no te implicas en las decisiones, no se cumplen”

Tienen economía de fichas

Huerto de 2000 metros.

“han venido zumos de vidrio, se les da en un paso de plástico, no podemos dejarles que manipulen el material”

Indignados con los técnicos de los MENAS “Los muchachos lo están haciendo bien y se las van a cargar”

Supervisor “No vamos a dejar a este menor, si cumple los 18 y tenemos que seguir trabajando con él, se trabajará buscándole curro”

Gema (??) No entiende porque no están entrando más MENAS al centro. No entienden como los chicos están así, “si lo están haciendo bien porque no los colocan en otro recurso”

- no hay financiación

Educador “tal menor me está preguntando qué tiene que hacer para irse del centro, él quiere hacer las cosas bien e irse bien”- “Pidiendo el PIE” le contesta Dani.

Niña menor Ana María:

- Ortodoncia: más presupuesto. La familia no lo paga. Hay que reajustar prioridades y necesidades de ortodoncia con el presupuesto establecido inicialmente y con la financiación que cuenta el centro. Su técnico quiere que se vaya con su madre, y su madre quiere que se vaya a casa pero que el dentista lo pague el centro y protección de menores.

El INAEM está hackeado y bloqueado por lo que estos menores no pueden inscribirse para hacer los cursos de este próximo curso.

A tal menor, se le pidió su documentación. Se fugó y no fue a recogerla. Por eso su documentación se bloqueó y no puede volver a pedirlo porque igual el sistema entra en conflicto y tarda más o se la deniegan por completo. Por ello no le van a dar otro recurso y por ello tienen que conseguir que aumente su tiempo en el centro estando en un programa y en los talleres para que ellos puedan meterlo en otro recurso. Tiene muchas multas y dos años y medio de libertad vigilada que son documentación y sin nada lo que le espera es que a la primera falta que cometa, lo reporten.

Caso de ANIS B2 en el instituto:

- se fuga, fuma, acosa a un asperger
- el instituto quiere abrirle un expediente a fiscalía de menores.
- opción del centro: como no va a titular y no vamos a conseguir que cambie de aquí a mañana que vuelva al instituto, se le quita el instituto. así al menos nos evitamos que le abran el expediente.

Seguimiento de menores:

- expulsado del concurso. “Mejor, tenía mucho estrés.

- con una medida de libertad vigilada es obligatorio tener terapia psicológica, si no cumple el educador puede tomar la medida correspondiente educativa “quitarle el ordenador”
- las medidas que se les ponen se comentan con los menores.
- existen pequeñas dudas de fumar porros a un menor: se hacen pruebas hoy mismo y de una autonomía de 2 pasa a una de 0. Pasará pronto a B2 para buscar otro recurso.
- Quedan plazas libres en segunda planta. ¿subimos a alguien?
- chica confinada “no debería estar en este centro porque necesita otra atención” sexualiza todo, quiere algo con Ivan (educador) hay que prestarle atención o no? ¿reforzar lo positivo y cuando haga algo malo pasar de ella? dilema y confrontación entre educadores. Educadora” no hay que dejar que los menores consigan enfrentarnos a nosotros” No se puede encerrar a nadie en su habitación por ley.
- Alucinaciones de un niño, tiene miedo, rechina dientes, ve figura de una mujer con pelo sobre la cara.
- Todo se comenta con la psicóloga.
- Los tutores del IES tienen tutorías y comunicación con los educadores. ¿Los educadores tienen como educandos concretos e individuales?
- Hay que afrontar los conflictos de manera activa, no defenderlos sino enseñarles a que se defiendan.
- trabajar la frustración
- Los educadores se fijan en los detalles y en las cosas buenas de los menores.

La reunión termina 30 minutos más tarde. Hay conflicto entre educadores.

Conversación fuera del centro con los educadores y auxiliares del turno de tardes:

- 3 educadores y dos auxiliares (uno de ellos árabe).
- Educadores a 38 horas semanales (uno de ellos acaba de dimitir porque no le cambiaban el horario, y estaba de tardes y siempre trabajaba el fin de semana. no era de allí y se había tenido que alquilar un piso)
- Ningún educador de formación, son psicólogos y trabajadores sociales.
- Se quejan de la poca comunicación que hay entre el equipo. Conflicto entre los trabajadores de la mañana y los trabajadores de la tarde y el fin de semana. Diferencia en condiciones de trabajo entre los de mañana y los demás.

- Se quejan que no hay comunicación, que la subdirección y supervisor solo están por las mañanas y luego quieren enterarse de todo. Conflicto entre el supervisor y un educador y Dani no se mete para resolverlo.
- Que todas las propuestas de Dani son buenas y bonitas, pero luego no se llevan a cambio. Le hacen propuestas a Dani y luego no quiere aplicarlas. Les gustaría hacer cambio rotativo de turnos, pero dice Dani que no es posible. Existió durante un tiempo un turno de 10 de la mañana a 18 para que hubiera conexión entre los de la mañana y los de la tarde, pero el turno era muy malo y desapareció.
- La tarde y el fin de semana está muy olvidado. Por la mañana está el director, la psicóloga, subdirección y supervisor, educadores y auxiliares, siendo que la mayoría de los niños están en el colegio y solo tienen a 10 niños. y por la tarde estamos el resto de educadores con todo niños.
- “El centro funciona por funciona esto” (haciendo referencia a la quedada para comer y al buen rollo que había entre estos compañeros)
- Cuando he presentado mi dimisión Dani ni siquiera me ha preguntado que por qué. Me ha dicho vale y ya está.
- Faltaría una coordinadora de educadores, pero no queremos porque sabemos a quién se lo van a dar, y como que no. Sin ser nada, ya mueve toda batuta.

Anexo 7.3. Cuaderno 19-04-21

Acudo al centro a las 9:00 de la mañana (lunes) para realizar la entrevista a la psicóloga del centro y terminar la primera entrevista con Daniel (director)

Desde un principio parece casi imposible realizársela por estar continuamente recibiendo llamadas telefónicas y consultas de los trabajadores del centro. Opta por llamar a una educadora del fin de semana para delegar unas funciones administrativas.

Terminamos las entrevistas y Daniel me propone acompañarle al instituto de Ateca porque hoy ingresa un niño nuevo del centro y para dar una charla a los profesores sobre trauma.

Al instituto acudimos Daniel, una educadora de mañanas, un niño de aproximadamente 13/14 años y yo. El instituto está cerca del centro bajando unas calles y pasando un pequeño puente que cruza el río. Llegamos a la hora del recreo, donde paran a Daniel un grupo de niños y de niñas que estaban fumando al lado del río. Son menores del centro que hablan con Daniel sobre alguna visita, alguna duda que tienen. Conversaciones con tono de colegueo, gestos y caricias como de “hermano mayor”.

Entramos al centro, y están en la puerta esperando la directora del centro y jefes de estudio. Daniel presenta al chico y se lo lleva la directora con la educadora.

Daniel y yo subimos a un aula donde están esperando alrededor de 8/10 maestros. Es un aula grande, donde se encuentran las dos orientadoras jóvenes del colegio, un maestro y unas 6 maestras. La charla que da Daniel es acerca de TRAUMA. Para poder entender y saber cómo gestionar las conductas y las crisis del nuevo niño que entra.

Los maestros atienden con curiosidad e interés y preguntan.

¿A qué nos enfrentamos?

¿Cómo nos tenemos que comportar con él cuando le da la crisis?

¿Qué expectativas académicas tenemos con él y cuánto le podemos exigir?

Las orientadoras preguntan en crear un espacio de seguridad con ellas para cuando se sienta “en peligro” a lo que Daniel responde que no le parece mal la idea, pero habría que tener cuidado a que sólo se sintiera seguro a esa sala y desprotegido en el aula. y que recurriera a ella constantemente.

Una maestra le pregunta a Daniel acerca de otro alumno que también es del centro. “No vino el viernes a clase y hoy tampoco, me dijeron que lo vieron cruzar el río” Daniel contesta “No le esperéis, se ha fugado. Si vuelve o si lo encuentran tampoco volverá al instituto. corre más riesgo viniendo a clase que si se queda en el centro. si viene a clase puede fugarse, y sobre todo consumir drogas, lo que le pone en peligro para infracciones”

Termina la ronda de preguntas y Daniel está un tiempo hablando con jefatura de estudios. Al salir me confiesa “Se asustan por nada. Creen que las conductas disruptivas las traemos del centro y no es así, las conductas disruptivas también están y a veces, más graves en niños y niñas que no están en mi centro”, “quieren que se lo hagamos todo, ellos desde jefatura son los que tienen que diseñar un modelo de intervención, un protocolo y reunirse todos, yo puedo darles el visto bueno, pero lo tienen que hacer ellos desde el sistema educativo”