

POBREZA, INFANCIA Y SALUD MENTAL

Algunas sugerencias para entender qué pasa y para procurar felicidad con las respuestas

Jaume Funes

Psicólogo, educador, periodista

Ha dirigido el proyecto: “La pobreza desde la mirada de la infancia”¹

<https://obrasociallacaixa.org/es/centros/palau-macaya/archivo-documental/tematica-social>

I. PENSEMOS PRIMERO EN LAS MIRADAS	2
1. LAS RELACIONES ENTRE POBREZA Y SALUD MENTAL: RICOS EN DIAGNÓSTICOS Y POBRES EN ATENCIÓN	2
2. PARECE SER QUE LOS POBRES NO SE ADAPTAN BIEN	3
3. DIAGNÓSTICO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO SOCIAL. OBSERVAR CON EMPATÍA LOS DESASTRES	4
II. INFANCIAS BAJO LOS IMPACTOS DE LA POBREZA	5
1. UNA PROPUESTA PARA CONSIDERAR LOS IMPACTOS	5
2. VIDAS FRÁGILES QUE SE VUELVEN VULNERABLES (QUE SON VULNERADAS)	6
3. EMPIEZAS LA VIDA SIENDO POBRE	7
III. RECORDEMOS QUE NO VALE CUALQUIER RESPUESTA	7
1. EL DERECHO A OBTENER LA FELICIDAD PARA QUE LA INFELICIDAD NO LOS DESTRUYA	8
2. LA DOSIS MÍNIMA DE “MADRE” GARANTIZADA	8
3. PSICOTERAPIAS DE DESPACHO Y ATENCIÓN SOCIO-EDUCATIVO-TERAPÉUTICA	9
4. NO TODO PUEDE SER DESESPERANZA	11
5. DE LA POBREZA RESIGNADA A LA POBREZA INDIGNADA	11

¹ Buena parte de las ideas de este texto provienen de las reflexiones de los seminarios del proyecto

POBREZA, INFANCIA Y SALUD MENTAL

Algunas sugerencias para entender qué pasa y para procurar felicidad con las respuestas

No existe vida infantil digna sin sentirse suficientemente amado, sin saber que alguien estará siempre por ti y que tu vida no es pura fragilidad, sin descubrir que tus criterios, tus vivencias, tus opiniones también cuentan, sin tener más sonrisas que llantos, sin poder hacer algo cuando ves sufrir al amigo, sin poder ayudar al padre preocupado para que piense en jugar contigo. Vivir así es vivir sin el derecho a la infancia y a la felicidad

I. PENSEMOS PRIMERO EN LAS MIRADAS

Antes de ponernos a considerar trastornos una mirada respetuosa y justa nos obliga a pensar cual es el lugar de lo social en nuestra comprensión de la salud y en nuestra interpretación del malestar. La aplicación de nuestros esquemas interpretativos siempre funciona con quien no le queda más remedio que aceptarlos para ser ayudado (niño y además pobre). Hay que preguntarse siempre si no estaremos añadiendo injusticia a la injusticia con nuestros diagnósticos y nuestros tratamientos.

1. Las relaciones entre pobreza y salud mental: ricos en diagnósticos y pobres en atención

Para tratar de poner en relación las pobrezas (sus efectos) y la salud mental (o los mecanismos que la ponen en crisis) debemos considerar los siguientes aspectos:

- El lugar de lo que denominamos “social” (contextual, de entorno, comunitario, relacional) para entender por qué enfermamos.
- Las nuevas y viejas psicopatologías de la vida cotidiana, de la nueva cotidianidad que se impone a las personas en los nuevos entornos empobrecidos de una sociedad de consumo.
- Los impactos de la vida en pobreza sobre los trastornos conocidos, sobre sufrimientos ya descritos y diagnosticados, su agudización al convertir el entorno en frágil o complicado.

- Las expresiones sociales del malestar y el sufrimiento, especialmente en las infancias y adolescencias.

Además, no debemos olvidar que la pobreza también es una fuente de beneficios para aquellos que tienen dinero y poder. Como crisis dentro de otras crisis de nuestra sociedad la pobreza no ha frenado, por ejemplo, el poder de la industria farmacéutica para hacer creer a profesionales y a padres y madres que el trastorno psiquiátrico es habitual y abundante, especialmente entre niños y adolescentes. Para hacer creer que, además, todo trastorno tiene siempre fácil solución (farmacológica). Han logrado convencer a buena parte de la sociedad de que los problemas, también los que genera la pobreza, pueden resolverse con pastillas.

El empobrecimiento no ha introducido dudas entre muchos profesionales. No parece que sea necesario cambiar las categorías diagnósticas. Creamos nuevas y expandimos al infinito las existentes. Se ha construido un sistema de diagnóstico que convierte en trastornos mentales los abundantes problemas cotidianos de las personas. Si la pobreza les provoca mayores dificultades interpretaremos simplemente que están más trastornadas.

Como, además, todo se medicaliza y todo se define en función de factores clínicos, conseguimos monitorizar su vida empobrecida. Las personas pueden terminar convirtiéndose en un código de barras, que alguien lee pero no necesita escuchar. Como respuesta a las dificultades deberán ser aplicados tratamientos en los que la palabra será siempre un desecho, una pérdida de tiempo y de recursos, especialmente ahora que contamos con pocos.

Al tratarse de niños y adolescentes, frustración, ansiedad y agresividad siempre precisarán de psicofármacos. Tener una etiqueta diagnóstica y la receta de un remedio sirve de tranquilizante para todo el mundo, incluso para el propio niño desconcertado con el entorno y consigo mismo, inmerso en una nueva realidad pobre a la que no encuentra sentido.

2. Parece ser que los pobres no se adaptan bien

El agravamiento de las dificultades vitales que la crisis de pobreza actual está provocando nos ha hecho recordar que los pobres tienen el riesgo de ser mucho más diagnosticables. Tienen que pedir ayuda y, como esta no pasa por el reconocimiento de derecho alguno, debe aparecer la sumisión del paciente. Si reconoce su mal, si alguien lo certifica, puede contar con acceder a ella.

En la lectura más simple de sus vidas pobres, es fácil descubrir que están llenas de nuevos acontecimientos, de situaciones para las que no habían construido lógicas culturales, recursos personales para gestionarlas. Reaccionan y salen de ella como pueden. Al aparecer las disfunciones de la impotencia vital ante lo que les sucede será fácil que algún profesional recurra, por ejemplo, a la etiqueta de los “trastornos adaptativos”, diferentes según la edad, muy singulares en la infancia y adolescencia cuando fácilmente no se comportarán como estaba previsto.

¿Qué debe de ser una buena adaptación a ser pobre, a tener una infancia pobre? ¿Es posible que la desesperación no produzca insomnio? ¿No puedes desear morir cuando ya no ves salidas en tu vida?

Deberíamos entender que, desde la perspectiva de la psicopatología, la crisis y la pobreza no provocan depresiones. De entrada, lo que provocan es decepción y desengaño. Aparece una nueva dimensión del malestar producto del alejamiento entre los ideales, la ilusión, los deseos y la nueva y dura realidad. El dolor emocional aumenta, los sentimientos de fracaso o de culpa se instauran.

3. Diagnóstico clínico, diagnóstico social. Observar con empatía los desastres

Malestares y sufrimientos tienen sus expresiones, ya sea hacia el mundo interior o hacia el exterior. En las situaciones de pobreza las personas tienen algunas razones más para sentirse mal. No siempre las expresiones de dichos malestares son las conocidas, especialmente si se trata de las pobrezas de sociedad de consumo y de exclusión². De hecho, a menudo, ni los actuales sistemas de clasificación de trastornos, invasores de todas las esferas de la vida, han previsto cómo considerar esas expresiones.

Se supone que también los recursos de atención a la salud mental se ven obligados a considerar los contextos sociales que crea la pobreza. En la medida que sus modelos explicativos den mayor o menor peso a los factores sociales, en la medida que sean clave o no los aspectos relacionales y de pertinencia, servirán para comprender de un modo u otro lo que ocurre en las vidas pobres.

La pobreza nos recuerda que no es necesario realizar un diagnóstico clínico y otro diagnóstico social, sino intentar comprender la trama vital de las personas. También nos recuerda que un modelo gerencial de la gestión de las enfermedades y atenciones hará imposible esta comprensión (el modelo gerencial dice que no es posible atender sin introducir en el sistema un diagnóstico previo), no permitirá ritmos de atención lentos, con pausas, rupturas y retornos.

Es tan sencillo y tan complicado como intentar descubrir qué piezas de una vida contextualizada faltan, nunca han estado o han desaparecido. Intentar ver los elementos distorsionadores, los que no permiten ser, sentirse valioso y útil, pertenecer, formar parte. Hallar cómo el contexto ha perdido piezas, se ha empobrecido. Averiguar cómo las carencias y distorsiones complican vidas que ya eran complicadas.

Así, se convierte en urgente modificar los sistemas de observación para detectar todos los colores de la realidad y descubrir los sentidos que las personas le van dando, comparar sus lecturas de la realidad y las nuestras. Dar las respuestas adecuadas comporta disponer de tiempo profesional

² Ver las posibles diferencias entre las pobrezas “clásicas”, conocidas y las nuevas “pobrezas de duelo” en “Pobrezas adultas que empobrecen infancias”. Acceso on line:

<https://obrasociallacaixa.org/es/centros/palau-macaya/archivo-documental/tematica-social>

para mirar y escuchar de otros modos. Dedicar tiempo a descubrir viejos y nuevos sentidos, ayudar a encontrar los que ahora precisan.

Estamos obligados a considerar los viejos o nuevos desastres en los que se desarrolla su vida. Se trata de hallar las estrategias de supervivencia que adoptan sin valorarlas ni clasificarlas, descubriendo conjuntamente lo que pueden tener de útiles en un proceso de cambio en que el sufrimiento inevitable no se convierta en destructor. Si tenemos que ponernos a realizar diagnósticos será necesario empezar siempre por descubrir las partes “sanas”, los recursos de su propia persona que resisten, las capacidades de ser y de relacionarse que hay que preservar y fortalecer.

II. INFANCIAS BAJO LOS IMPACTOS DE LA POBREZA

¿Por qué la pobreza provoca más daños en la infancia? ¿Qué ocurre en la vida de un niño, de un adolescente, cuando su entorno es permanentemente pobre, o cuando todo entra en crisis porque no hay el dinero necesario? Deberíamos pensar, al menos, en los daños causados, en las privaciones de estímulos y de experiencias en positivo, en los contextos de caos, en los futuros imposibles, en las respuestas negadas.

1. Una propuesta para considerar los impactos

Para descubrir los impactos de la pobreza adulta sobre la infancia y la adolescencia debemos considerar (para adoptarlas o evitarlas) cinco perspectivas:

1. No puede hablarse de la pobreza como “causa” que produce unos efectos, como simple variable dentro de un modelo causal de salud, personal o colectiva (enfermedades sociales o trastornos personales de origen social).
2. Empobrecer tiene multiplicidad de efectos interrelacionados que no son uniformes y no afectan siempre del mismo modo.
3. No existen tiempos o ámbitos de la vida del niño o la niña que sean más importantes que otros. La pobreza puede afectar a todo su mundo. No existen impactos secundarios, más importantes o menos (no tener suficiente dosis de afecto es igual de importante que comer mal).
4. A veces, la pobreza impacta en la infancia porque primero ha empobrecido las instituciones en las que transcurre su vida. Son efectos de una pobreza de rebote (le va mal el colegio también porque el colegio no tiene tiempo para descubrir qué le pasa).
5. La pobreza afecta mucho más si la persona está a la intemperie (social, emocional, de posibilidad de acceder a los recursos...). Los efectos también tienen que ver con la existencia o no de estructuras de apoyo y ayuda. La pobreza no afecta igual si, por ejemplo, hay un espacio de apoyo que puede complementar o suplir a la familia que en un determinado momento no puede aportar todo lo que sus hijos o hijas necesitan.

Los efectos de la pobreza son mucho menores cuando existe una red social de apoyo, cuando puede recurrirse a recursos educativos complementarios, cuando son accesibles espacios de escucha, cuando la salida de la dificultad puede realizarse con acompañamientos profesionales próximos.

2. Vidas frágiles que se vuelven vulnerables (que son vulneradas)

Para contextualizar los impactos y pensar las respuestas necesitamos tener en cuenta cuatro aspectos diferentes.

1. En primer lugar, los sufrimientos que genera la pobreza deben ser considerados desde una doble perspectiva: los malestares de la sociedad actual en los que se inscriben los sufrimientos y las vulnerabilidades que la pobreza añade a la fragilidad vital de la infancia.
2. Un segundo aspecto tiene que ver con la “patología”. Con cómo algunas vidas no tienen otra salida a una existencia insufrible que enfermar o, a la inversa, cómo la persona que sufre por la pobreza y pide ayuda entra en el circuito del diagnóstico y el etiquetaje.
3. En las vidas infantiles la pobreza de su entorno puede ser descrita como una realidad de dos caras. Por un lado, el nivel de **sufrimiento mental soportable**. Por el otro, la **dosis mínima de felicidad**. Por eso hay que pensar también en las felicidades que la pobreza hipoteca.
4. Tanto la atención socioeducativa como la terapéutica corren el riesgo de contener las “rabias”, de evitar generar contestaciones. Hay que resolver la dicotomía sufrimiento/sumisión antes de que se consolide en el niño o la niña la vivencia de la propia inutilidad.

Las relaciones entre pobreza y salud mental de la infancia siempre tienen dos perspectivas. Una es la que contempla los impactos en la salud de sus adultos, la forma cómo esta genera impotencias educativas, climas emocionales difíciles, panoramas de desesperanza en los que debe desarrollarse la vida del niño. La otra considera cómo, del mismo modo que el empobrecimiento del entorno afecta el conjunto de procesos del desarrollo, afecta también aquellos que tienen que ver con su construcción emocional, gestión de los afectos, aparición de dificultades y tensiones.

Los niños pueden sobrevivir con pocas felicidades, pero todo desarrollo precisa algunas de ellas. Pueden soportar sufrimientos, pero al superar un umbral (diferente en cada niño) dejan huella, provocan heridas que dejan cicatrices.

También hay que considerar la cuestión del sufrimiento emocional excesivo que puede generar la pobreza como estado emocional dominante, que acaba creando una especie de tono emocional final entristecido, complejo, insano. De fondo, ellos y nosotros nos preguntamos: ¿a lo largo de cuánto tiempo pueden sentirse mal? Tanto si más adelante sus vidas pueden salir de un entorno de crisis económica como si no es así, hay que plantearse de qué modo esta larga y compleja situación generará significativas rupturas en su relato vital. No se trata tan solo de que

quede alterada su evolución, sino de que también aparecen lagunas, sombras oscuras sobre lo que van viviendo.

3. Empiezas la vida siendo pobre

Al destacar los impactos de la pobreza sobre las vidas infantiles se pone en relieve cómo los distintos entornos, contextos, hacen posible, estimulan o dificultan el desarrollo. Así, la pobreza puede generar entornos de privación, contextos de mayor complejidad educativa. Además, existen etapas críticas, periodos de la infancia en los que las privaciones o las dificultades tienen costes que podríamos definir como estructurales.

Sin caer en una especie de determinismo en el que las pérdidas no tienen posterior reparación, hoy nadie discute que las experiencias vitales de los primeros años son de las más determinantes para el desarrollo y adquisición de competencias personales que estructuran sus futuros como personas que se construyen y aprenden. Empobrecer esos años (privar de cualidad i de cantidad de estímulos) es robar futuros.

Todo el desarrollo psíquico depende en gran medida de la calidad de la crianza en los primeros años de infancia. Podemos decir que las formas con las que padres y madres van dando respuesta a las necesidades básicas del pequeño, las formas con las que acompañan su proceso de desarrollo, condicionan de forma profunda cómo será el niño o niña y cómo se relacionará con los demás.

Los primeros años de vida son siempre críticos y especialmente incompatibles con vidas marcadas por el estrés de la supervivencia y la ausencia de otros apoyos que puedan compensar carencias, apaciguar impactos. El desarrollo siempre tiene que ver con tiempos, espacios, relaciones de calidad que la pobreza no debería destruir, que las respuestas deberían reconstruir.

Además, hemos recordar que ni familia, ni crianza, ni educación pueden ser realidades positivas en soledad. No puede hablarse de la crianza adecuada sino del continuo de apoyos, interrelaciones y apoyos sociales que son necesarios, que hacen posible el cuidado, la educación en la familia (lo que algunos autores llaman *holding* social, agrupación interrelacionada, mancomunada, de apoyos). La pobreza no impacta tan solo sobre la familia. Lo hace mucho más sobre el entorno en el que el niño debe constituirse, sobre las interacciones sociales que permiten a la familia funcionar como familia.

III. RECORDEMOS QUE NO VALE CUALQUIER RESPUESTA

Nunca debe olvidarse que ayudar a los niños y niñas obligados a vivir en pobreza siempre significa, en primer lugar, facilitar recursos económicos para que su familia salga del empobrecimiento. Pero, como esta lógica de hacer justicia no suele estar muy disponible y

puesto que, además, en determinadas situaciones de pobreza grave consolidada, es posible que no sea suficiente, estamos obligados a pensar cómo evitar los daños, cómo llenar las carencias, cómo compensar los sufrimientos, cómo fortalecer a los niños y niñas para que puedan protegerse..., sin dejar de esperar que (y luchar para que) la pobreza monetaria adulta vaya desapareciendo de sus vidas. Por eso debemos empezar siempre por recordar cómo restaurar derechos.

1. El derecho a obtener la felicidad para que la infelicidad no los destruya

He recordado antes que con frecuencia olvidamos uno de sus principales derechos: el de poder tener una infancia feliz. La “generación recesión” que paga nuestras crisis tiene derecho a vivir las experiencias que corresponden a cada edad, a cada periodo de su infancia. Igualmente, la crisis no ha anulado su derecho a no tener que vivir, por culpa de sus adultos, las experiencias vitales que no les toca tener.

Los adultos no tenemos derecho a avanzar sufrimientos y no tenemos derecho a privar de felicidades. Si les hacemos vivir empobrecidos y con sufrimientos porque no somos capaces de pensar primero en ellos y ellas, tendríamos que pensar, al menos, en cómo construir felicidades que puedan suplir las que no tienen, experiencias vitales compensadoras. Felicidades que les construyan para evitar que los malestares los destruyan.

No estamos diciendo que los niños tengan derecho a una vida de rosas. Sí tenemos que afirmar su derecho a una vida en la que predomine la música en positivo. Como la pobreza añade siempre privaciones y sufrimientos (también, en algunos casos, alegrías distintas a las derivadas de la posesión y el consumo), los sistemas de atención deben aportar en su caso más experiencias de satisfacción.

A veces, la experiencia de infelicidad es el producto de la inseguridad permanente, del no poder ni intuir cómo será el día de mañana. Si pensamos en la familia, la vivienda, el hogar, es para distinguir los distintos componentes de lo que podríamos considerar un entorno estable básico. La provisionalidad permanente rompe buena parte de las felicidades de cada día en las que se estructuran las vidas infantiles.

El reto que deben encarar las respuestas es cómo facilitar estabilidades emocionales en medio de la inestabilidad dominante. ¿Cómo puede responderse a su pregunta interior: “¿Perderé hoy algo más de lo poco que ahora tengo?” En sus vidas, la felicidad acaba por ser una especie de sentimiento escaso que se mezcla con sensaciones inexplicables, rabias, ansiedades, soledades y pérdidas.

2. La dosis mínima de “madre” garantizada

Un buen funcionamiento de la función cuidadora precisa de un continuo de apoyos que van desde cómo garantizar el cuidado elemental o la protección hasta cómo dar respuesta a las necesidades básicas del grupo familiar. Esto no debería depender de la pobreza. Existen unos mínimos (en tiempo, en calidad de vida de la “madre”, en interacción preocupada por la vida del pequeño) que deben ser garantizados siempre.

Por esa razón debe hablarse, por ejemplo, de “bajas laborales” (con apoyo y dinero independientemente de si trabajaban o no) para todas las madres y padres, para que alguien de manera significativa y personal destine tiempo a educar, desde las primeras horas de la humanización. Deben existir unos mínimos de apoyos parentales para que padres y madres aprendan a ejercer dichas funciones y convertirse en personas clave en el desarrollo de su infancia. Deben existir ayudas para garantizar besos.

Tampoco podemos olvidar que el primer elemento de una propuesta para compensar los efectos más graves de la pobreza pasa por el acceso a los espacios educativos para la primera infancia (“guardería”, hogar, escuela infantil...). Es una de las principales medidas del paquete de oportunidades básicas a las que tiene derecho todo niño, especialmente si las oportunidades educativas familiares están bajo mínimos por culpa de la realidad social complicada y empobrecida en la que deben vivir.

¿Cómo puede combinarse la reclamación de recursos para la vinculación segura y, a la vez, la exigencia de “guarderías” casi universal? Ni la mejor de las familias puede proporcionarlo todo. La guardería crea entornos de experimentación para descubrir progresivamente el mundo. Permite descubrir el cariño y la seguridad que proporcionan otras personas adultas. Hace descubrir a los demás, confrontarse y amar. Genera estructuras cognitivas a partir de múltiples formas de aprender en medio de varias felicidades. Contribuye, con el dominio de rutinas y pequeños hábitos, a hacer que nazca la dosis razonable de orden en el inevitable caos de los deseos y emociones de los inicios de todas las vidas. Todo ello es necesario para todo el mundo y se vuelve imprescindible cuando está empobrecido el entorno.

Encajar las necesidades de familia y las de estimulación en otro entorno requiere, sin embargo, que el espacio infantil, el hogar diferente, tenga un conjunto de cualidades que tampoco son prescindibles. La respuesta a la pérdida de oportunidades educativas que, bajo la pobreza, sufren algunos niños no puede ser más espacios de aparcamiento o más tiempo de custodia, entre cuidadores cambiantes y saturados, para que las madres puedan trabajar más. No pueden acabar siendo pobres y perdidos, de mano en mano. La pobreza no puede hacer aumentar la delegación, la desvinculación, el caos del mundo de un niño, que con la atención inadecuada que recibe aún se siente más perdido.

3. Psicoterapias de despacho y atención socio-educativo-terapéutica

Cuando el malestar es diagnosticado acaba recibiendo tratamiento. Cuando los diferentes malestares son escuchados pueden recibir atención. Tratándose de niños y adolescentes, la

cuestión no puede ser nunca cómo diagnosticar el conjunto de sus malestares sino cuáles pueden ser las diferentes formas de escucha y acompañamiento.

Muchas veces la pobreza nos dibuja sujetos desbordados, en entornos desbordados, con los profesionales de los diferentes recursos al límite de su capacidad de respuesta. Todo a su alrededor grita “contención”, pudiendo aparecer el fármaco como solución, como única solución disponible.

Pero, la persona, el niño, el adolescente, no puede renunciar a encontrar explicaciones sobre sí mismo, sobre lo que está viviendo, sobre el sentido de su experiencia, de su vida. Puesto que el empobrecimiento también acaba por ser simbólico, las ayudas deben permitir evitar las simplificaciones explicativas, los pensamientos mágicos. Las ayudas no pueden convertirlos en enfermos.

Las distintas realidades de la pobreza han agudizado la contradicción de intentar aplicar psicoterapias de despacho a quien transita por momentos complejos de dificultad vital. Reaparece con fuerza la necesidad de estar allá donde están, de construir relaciones de ayuda en “espacios naturales” (desde la escuela hasta el hogar o los lugares de encuentro). Estar allá donde están para observar, escuchar y aportar pequeñas dosis de serenidad.

Reaparece así la lógica del acompañamiento socioeducativo que sirve también para el acompañamiento terapéutico. Acompañar procesos que deben tener por objetivo ayudar a que la persona recupere la capacidad de gestionar su vida.

Los llamados aspectos sociales provocan que los pobres entren dentro de un sistema de puerta giratoria. No pueden recibir el “alta” porque carecen de los apoyos mínimos para contener sus malestares. Van a salud mental porque es la única estructura de escucha y, a su vez, no pueden abandonarla porque fuera de ella volverían al sufrimiento de la total soledad. En las situaciones adolescentes lo que ocurre a menudo, además, es que no encuentran su sitio en los dispositivos de salud mental y desaparecen, pero tras algunos años vuelven al sistema con una vida adulta bastante más complicada.

Esta complejidad que obliga a la reflexión tiene que ver, por un lado, con cómo integrar conceptualmente la atención socioeducativa con la atención terapéutica y, por el otro, con disponer o no de recursos a medio camino entre la consulta y los espacios residenciales. Recordemos las tensiones, las crisis dentro de otras crisis, que las pobrezas han puesto de relieve. Para poner un ejemplo de ello: ¿qué pueden hacer los profesionales de un Centro de Salud Mental Infanto-juvenil con determinados niños y niñas de familias profundamente empobrecidas y “sufrimientos mentales” sin poder contar, por ejemplo, con un espacio abierto de encuentro? ¿Qué puede hacer un espacio socioeducativo de atención a la infancia sin poder trabajar conjuntamente con profesionales de un centro de salud mental? Unos y otros ¿pueden ejercer alguna influencia sin construir con el niño o niña un vínculo de confianza en un espacio de normalidad vital?

A veces lo que falta son espacios “sanadores”, contextos que ayuden a rellenar el depósito emocional sin añadir segregación, interiorización de ninguna enfermedad. El acompañamiento socioeducativo de un niño es clave para lograr cambios terapéuticos en sus “dificultades mentales”. A la vez, sin un espacio infantil o adolescente en el que podamos intentar contener el día a día de sus malestares, no puede construirse un proceso personal y social en el que todo no esté condicionado por los impactos destructores. Falta el discurso compartido y faltan los recursos a medio camino, los espacios de acompañamiento intensivo, los espacios de trabajo flexible y en red. Conectar con su vida, demostrar que nos interesa, siempre es terapéutico. Después viene ayudarlo a descubrir todo lo que tiene de positivo, comprobar que no está solo y hacerlo en los espacios más normalizadores posibles.

4. No todo puede ser desesperanza

Los efectos de la imposibilidad permanente de realizar mínimas previsiones vitales pueden convertirse en devastadores para el mundo psíquico de las personas. Especialmente con las nuevas pobrezas, no siempre es posible construir una cultura de la supervivencia, un equilibrio del día a día, a pesar del empobrecimiento.

Desde la perspectiva de los niños y adolescentes debemos preguntarnos: ¿cómo son sus vidas en medio de horizontes de desesperanza? Se trata de infancias rodeadas de madres y padres que no parecen tener muchas posibilidades ni de presente ni de futuro, con horizontes que parecen tener poca salida. ¿Qué podemos hacer desde la atención para poner un aliento esperanzador? ¿Cómo construir oportunidades y estímulos complementarios para los niños y niñas sin empobrecer aún más a los adultos de su hogar?

No podemos olvidar que la vulnerabilidad depende, en primer lugar, de los recursos a los que uno tiene acceso para protegerse, reaccionar y gestionar lo que está sucediendo. Por ello las respuestas siempre parten de ayudar a recuperar potencialidades. La familia se vuelve vulnerable en un entorno empobrecido. El niño se vuelve vulnerable en una familia que ya no puede crearle un entorno positivo.

A veces, al intentar dar respuesta, en diferentes ámbitos, a los niños y niñas que sufren la pobreza olvidamos el entorno familiar que les hace vulnerables. Aparecen, por ejemplo, dificultades en el colegio y no contemplamos que aprender puede ser un problema porque el mundo de los afectos está ahora totalmente fragilizado.

5. De la pobreza resignada a la pobreza indignada

No hay atención, terapia, ayuda neutra. Cuando una persona que sufre pobreza es atendida en el sistema de salud mental no solo plantea problemas de conceptualización (diagnóstico), de contextualización (cómo considerar lo social) o de respuestas (medicalización). Pone también en cuestión los objetivos finales a perseguir. Obliga a que los profesionales se hagan dos preguntas sin respuesta fácil:

- a. Cómo se ayuda a las personas a que de la pobreza de autorresignación pasen a la pobreza de autoindignación
- b. Cómo se ayuda a las personas para que pasen de la pobreza como condición y estigma individual a la pobreza como realidad compartida que tiene sus orígenes en la desigualdad.

Las dificultades que el empobrecimiento añade a la vida cotidiana pueden hacer “enfermar”, pero igualmente, o también, pueden generar reacciones de rebeldía o, cuando menos, de contestación o enfrentamiento. Es perfectamente posible que, buscando ser útiles, unas atenciones inmovilicen y otras dinamicen, como personas singulares y como miembros de una comunidad, de una sociedad.

Los profesionales de la salud mental se ven interpelados a configurar nuevos discursos sobre privaciones, fracaso, culpa, que tienen que ir mucho más allá de las dimensiones individuales. También deben moverse entre las soluciones mágicas, o religiosas, o las promesas políticas. Deben trabajar gestionando con cuidado los “consuelos” que proporcionan, las razones que añaden para seguir esperando, el grado de fe en viejas promesas y nuevos paraísos. No pueden darse respuestas alienadoras en ningún sistema.

Las respuestas desde la salud mental (como las que pueden darse desde otros sistemas) no pueden olvidar que cualquier atención debe proporcionar siempre:

- a. La reducción de los sufrimientos.
- b. El hacer posible experiencias de satisfacción personal y compartida (de felicidad subjetiva y de grupo) en el día a día.
- c. La búsqueda de explicaciones por lo que está sucediendo en sus vidas, dejando muy claro que no son culpables, que tienen todo el derecho a indignarse.
- d. Ayuda con escucha para externalizar sus malestares.
- e. La construcción de motivos para vivir, para intentar tener otras formas de vivir.
- f. La movilización, la construcción de las correspondientes actuaciones (personales y compartidas) para intentar modificar la situación.