
INTERVENCIÓN EN POBLACIONES VULNERABLES:

TRABAJANDO CON FAMILIAS DE PERSONAS QUE PADECEN UN TRASTORNO PSICÓTICO, PROVENIENTES DE UNA SITUACIÓN DE CALLE

JORGE PÉREZ ALARCÓN

Profesor-Investigador de la carrera de Psicología, adscrito al Departamento de Educación y Comunicación. Miembro del Área de Investigación Estudios de Familias.

MARÍA RUFINA ORTEGA CORTEZ

Psicóloga del Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco.

En este trabajo se muestran las características de un proyecto orientado a la intervención con familias de personas que han desarrollado un trastorno mental severo, principalmente algún tipo de psicosis, y que han sido expulsados a la vida en la calle en condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial. La labor se ha desarrollado de una manera coordinada entre la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y el Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco, que es una institución del gobierno de la Ciudad de México que brinda atención integral a una población de varones con un trastorno mental severo, provenientes de una condición de calle.

La tarea inició en 2013, buscando una metodología en la que se pudieran favorecer procesos de re-vinculación en las múltiples áreas de las que las familias y sus miembros han sido excluidos. Dicho proyecto fue inscrito en la UAM-X bajo el título «Construcción de Metodologías para el Trabajo con Familias en espacios Comunitarios», y se cerró en 2019.

Un trastorno mental severo, en la mayoría de los casos, implica un alto nivel de desvinculación de la realidad. La sintomatología que surge cuando el trastorno emerge requiere de una protección psicosocial a las que las familias difícilmente acceden. En general, son rebasadas por las múltiples demandas que significa el trastorno, quedándose a la deriva en una situación que las imposibilita. Es entonces cuando la calle se convierte en la única y última opción disponible. Así, la persona que ha desarrollado el trastorno y ha sido arrojada a la calle «desaparece» de la existencia de sus familias, y éstas «desaparecen» de la vida de la persona que, sin recursos, con una funcionalidad disminuida y frecuentemente en una condición delirante, pasa a una situación de calle.

Cuando estas poblaciones son recuperadas para residir en una institución que ofrezca algún tipo de asistencia, se convierten comúnmente en personas aisladas, en la mayoría de los casos «sin familia», que deambulan a la deriva de sus delirios y alucinaciones.



Foto:
Luis Martín
Rodríguez
Hernández

¿Cómo trabajar con este tipo de poblaciones, atravesadas por la exclusión psicosocial en múltiples planos? ¿Qué metodologías utilizar para promover un proceso re-vinculatorio entre los ahora residentes y sus familias (la mayoría con un trastorno cronicado y altamente deteriorado por la experiencia de calle)? ¿Cómo posibilitar procesos en los que, a través de la relación, se recupere la experiencia de la existencia y del vínculo?

La intervención que se ha desarrollado se configura en cinco ejes de trabajo, todos basados en una metodología en la que se consideran el diálogo y la conversación como universos lingüísticos en los que las personas existen y se significan. Los discursos delirantes propios de la psicosis son la realidad en la que la persona vive y sobrevive, y las acciones de las familias son territorios en los que existe un saber acumulado, invisibilizado, que necesita ser recuperado. Cada uno de ellos forma en la actualidad parte de un proyecto de investigación llamado «Relaciones, Interacciones y Contextos», del área de investigación estudios de familias, orientado a su documentación y análisis, y que a continuación se describen:

1. La construcción de un grupo de familias en el que, a través de procesos de diálogo abierto, compartan sus experiencias vividas, desestigmaticen su posición ante el trastorno, contengan la angustia que surge en las condiciones de vida de ellos y sus familiares e intercambien estrategias de afrontamiento de la realidad que viven. Estos grupos llegan a nutrirse de algunos procesos psicoeducativos sobre la enfermedad, pero esto es secundario a la recuperación de su experiencia. La vergüenza y el aislamiento son los principales obstáculos que hemos encontrado, que impiden el acercamiento con sus familiares y otras familias.
2. Los procesos de acompañamiento con los residentes de Centros de Asistencia e Integración Social (Residencias del CAIS), frecuentemente son realizados por estudiantes universitarios. Éstos se pueden dar si se desarrollan formas de conversar e intercambiar con ellos, alejados de la idea de que son objetos de estudio. Si se puede establecer una conversación, generalmente a través del delirio, aparecen historias, personajes y organizaciones familiares en las que la persona vive. Tal vez la familia se represente en una organización delirante, pero ésta favorece la vinculación con el acompañante, a través de la recuperación de sus mundos internos.
3. Es en los grupos mixtos en los que familiares y Residentes CAIS comparten simultáneamente una conversación sobre angustias, preocupaciones, recuerdos que atormentan, temores, historias, intereses, capacidades y anécdotas, entre otros. En este tipo de conversaciones existen diálogos en múltiples niveles en los que se trasciende la diferencia entre RC y sus familiares. Se crea una historia compartida, frecuentemente incongruente en sus significados e ilógica en su organización, en la que todos participan. Los efectos de este tipo de diálogos en el manejo de la ansiedad, en la disminución de alucinaciones y en el carácter determinante de los delirios, son notorias. Así mismo, es en estas conversaciones en las que los familiares muestran su capacidad de relación y sus deseos de cercanía con los RC que participan en la experiencia.
4. En los grupos mixtos participan RC cuyos familiares no han sido localizados. La idea de que una familia no es necesariamente consanguínea se hace presente. Para más de uno de ellos estos grupos son su familia y el CAIS su casa.
5. Redes y grupos virtuales, a través de los cuales los familiares envían mensajes de apoyo e informan de eventos que suceden en sus vidas,



Foto:
Luis Martín
Rodríguez
Hernández

así como convivencias en las que participan familiares, residentes, alumnos universitarios e invitados. Son experiencias compartidas que evitan procesos de patologización de las relaciones y de la condición de las personas.

Con el tiempo se han ido consolidando estas líneas de trabajo, creando espacios de vinculación que permiten la recuperación de otras identidades invisibilizadas, no significadas o no reconocidas, y el desarrollo de las capacidades de las familias alejadas de los estigmas y estereotipos que se guardan en la terminología de lo coloquialmente llamado «locura», término que nunca utilizamos en los procesos de intervención y entendimiento de nuestro trabajo.