



XX Becas Sociedad Española de Psicología Clínica-ANPIR para la promoción de estancias en centros de excelencia extranjeros 2025

Maison de Solenn:
ampliando la mirada a la adolescencia y lo transcultural

París, Francia
Febrero - Mayo 2025



Marta Corral de Blas
Residente 3º año Psicología Clínica
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
a) La atención y el tratamiento a la adolescencia.....	2
b) La cuestión de la inmigración y lo transcultural.....	2
2. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO	5
a) Descripción del centro	5
b) Dispositivos asistenciales y organización.....	6
3. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	12
□ Asistenciales	12
□ Investigación	16
□ Formativas.....	16
□ Cronograma semanal	21
4. APLICABILIDAD A NUESTRO SISTEMA DE SALUD.....	21
5. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL	23
6. AGRADECIMIENTOS	25
7. REFERENCIAS.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CASTELLANO.....	28
9. BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS.....	28
10. DATOS DEL CENTRO DE DESTINO	31

1. INTRODUCCIÓN

a) La atención y el tratamiento a la adolescencia

La adolescencia es un período caracterizado por la rebeldía, el aburrimiento, la emergencia de la sexualidad y las cuestiones sobre la propia identidad, pero también supone una forma diferente de experimentar la libertad, pensar y hacer por sí mismos, buscar un sentido, realizarse reconociéndose y diferenciándose en el otro, y vincularse (Moro et al., 2021). Es un período clave para el desarrollo y la salud, pues se ha observado que la mayor parte de los trastornos mentales tienen su inicio en las dos primeras décadas de la vida, alcanzando su pico de incidencia a los 14 años y medio (Fusar-Poli, 2019). La mitad de las personas con problemas de salud mental a los 26 años tuvo un diagnóstico antes de los 15 años y un 74% antes de cumplir los 18 años (Jones, 2013). Ante los problemas de salud mental en niños y adolescentes se hace necesaria una revisión de la situación actual y los tratamientos proporcionados, atendiendo a las vulnerabilidades específicas de estas edades.

En la mayoría de los programas de Salud Mental en España y otros países de Europa se efectúa una separación entre la atención infanto-juvenil y a adultos, fallando a la hora de realizar la transición entre ambas al no existir una adecuada coordinación ni atender a las necesidades de los adolescentes de forma específica (Milestone Consortium et al., 2019). Francia, por el contrario, tiene un funcionamiento diferente. Desde 1999 existen las “*Casas de Adolescentes*” (“*Maisons des Adolescents*”), donde se atiende a la salud de los adolescentes de una forma global: física, psicológica, educativa, relacional y social. Su objetivo es favorecer la información, el acceso a ayudas, el acompañamiento educativo, social y jurídico, y la atención médica y psicológica. Están dirigidas a adolescentes entre 11 y 22 años, así como a sus familiares y los profesionales que les atienden.

b) La cuestión de la inmigración y lo transcultural

ACNUR (2025) reporta que a finales de 2024 había en el mundo más de 124 millones de personas desplazadas debido a persecuciones, conflictos, violaciones de los derechos humanos y otras situaciones de violencia o acontecimientos que perturban gravemente el orden público. Entre ellas había casi 42’7 millones de personas refugiadas. Esto supone un incremento de más de 7 millones de personas, es decir, un 6 por ciento más en comparación

con el cierre de 2023, dato que prácticamente se ha duplicado en una década. Las niñas y los niños equivalen al 29 por ciento de la población mundial, pero representan el 40 por ciento de todas las personas desplazadas por la fuerza. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, hay casi 7 millones de extranjeros en España en 2025, suponiendo un 14'1% de la población total, cifra que lleva años en aumento. Las principales nacionalidades de los inmigrantes que llegan a España son la colombiana, la marroquí y la venezolana (INE, 2025).

A nivel general, los inmigrantes presentan más dificultades para acceder a los servicios sociales, sanitarios y educativos. Diversos estudios muestran que la prevalencia vital de problemas de salud mental es aproximadamente un 35% más elevada en los hijos migrantes de segunda generación que en aquellos autóctonos. Se han observado tasas especialmente elevadas en depresión, ansiedad, estrés postraumático, problemas del sueño e ideación suicida que podrían asociarse a una vulnerabilidad particular presente en los hijos de inmigrantes (Moro y Radjack, 2022). La atención integral y el tratamiento a las familias migrantes constituye todo un desafío.

Los hijos de personas inmigrantes deben aprender a integrar la cultura de su familia y la del país donde viven, hablando más de un idioma e incluyendo diferentes aspectos sin que tenga que haber uno superior al otro. Viven entre el mundo de dentro, su casa y sus orígenes, y el de afuera, la escuela y la sociedad, construyendo su historia y encontrando quiénes son. Todo ello es un proceso difícil que implica una mayor vulnerabilidad, especialmente en la construcción de la identidad de los adolescentes, pero que si se consigue será una fuente importante de creatividad y enriquecimiento al estar expuestos a influencias culturales variadas y al aprendizaje de múltiples idiomas (Moro y Radjack, 2023).

Tener una representación y vivencia positiva de su lengua materna es un factor protector, facilitando el aprendizaje de ésta y el idioma del país en el que viven, y mejorando su autoestima. En ocasiones los hijos de personas migrantes pueden tomar el rol de ser padres de sus propios padres, por ejemplo como “asistentes sociales” o “traductores”, al moverse con mayor seguridad por el país y hablar mejor el idioma (Moro y Radjack, 2023). Se diferencia entre aquellos inmigrantes de primera generación, que cambiaron de país siendo aún menores de edad, y los de segunda generación, quienes nacieron en el país donde sus padres migraron (Moro y Radjack, 2022).

Los adolescentes inmigrantes deben hacer frente a dos procesos simultáneamente a la hora de construir su identidad, la adolescencia y la migración. Mir Gual (2022) analizó algunos

de los factores que influyen en la construcción de la identidad: la familia, el nivel socioeconómico, la religión, el tiempo que llevan viviendo en ese país, el racismo, el entorno escolar, el uso de redes sociales, las amistades y la relación con los iguales. Dentro de estos elementos, se observa una mayor influencia de la religión musulmana frente a otras en el proceso de construcción de identidad. Así mismo, se ha detectado que la influencia identitaria de la familia y su entorno es mayor justo después de llegar al país, y posteriormente van ganando peso otros factores más propios de la sociedad de acogida, como las amistades. Llama la atención dentro del estudio que aquellos adolescentes que llegan a edades más avanzadas son los que presentan más dificultades. El posicionamiento de la familia va a condicionar en gran medida la construcción identitaria, según los contactos con el país de origen y los viajes allí, el mantenimiento de la religión y sus costumbres, las lenguas que se hablen, las celebraciones y la interacción con el entorno, por ejemplo, con la escuela (Mir Gual, 2022).

Otro aspecto especialmente relevante es el ser padre y madre en un país diferente al suyo. Una de cada cinco mujeres que dan a luz en Francia es una mujer migrante, con una proporción similar en otros países de Europa. La migración supone una ruptura con su propia cultura y referencias, más aún cuanto más reciente sea, si la pareja ha venido sola y no tiene redes de apoyo en el país en el que se encuentran. Hay un mayor riesgo de psicopatología en mujeres inmigrantes, especialmente de estrés postraumático y depresión, observando por ejemplo porcentajes entre el 38% y el 50% para la depresión pre y postparto (Moro y Radjack, 2023).

Hay cada vez un mayor número de familias formadas por parejas mixtas, con diferentes orígenes culturales y sociales, o diferentes creencias ideológicas y religiosas. Cada uno de ellos va a tener una representación determinada de sus hijos, variando en sus expectativas, lo que creen que va a necesitar y su lugar en el mundo. Moro y Radjack (2023) destacan la importancia de entender al otro y crear un “tercer espacio” que trascienda e integre sus referencias y formas de ver el mundo, y les ayude en la resolución de conflictos.

Ante el aumento de personas desplazadas, siendo un gran porcentaje menores de edad, y reconociendo sus dificultades y posibles traumas en su país de origen, en el trayecto y en el país al que llegan, cabe preguntarse qué puede hacerse a nivel social, pero sobre todo con aquellas personas que llegan a las consultas de Salud Mental, nuestra área de intervención. Uno no debe olvidarse que al margen de los problemas que tienen como cualquier niño, niña, adolescente, padre o madre, pueden sumarse otros muchos, como las discriminaciones, el

racismo, los eventos traumáticos y los mayores obstáculos para acceder a los servicios sociales, sanitarios y educativos.

A raíz de ver durante mi segundo año de residencia personas hospitalizadas y diagnosticadas con algún trastorno psicótico, a las que se les atendía sin una figura de traductor al lado, más allá del móvil, y sin tener en cuenta los traumas por las guerras de sus países, comencé a preguntarme si tal vez se podía, y se debía, actuar y tratar de otra manera a estas personas migrantes. Y fue así como terminé conociendo la *Maison de Solenn*, especializada en el área de la adolescencia y lo transcultural, y que supuso una apertura al mundo para mí.

2. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

a) Descripción del centro

En el año 2004 se inauguró en París la *Maison de Solenn* como “*Casa de Adolescentes*” perteneciente al Hospital Cochin. Proporciona cuidados pluridisciplinarios en Pediatría y Medicina para adolescentes, en el área de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Psicología y Psiquiatría para adolescentes entre 11 y 18 años y sus familiares. Sus objetivos son:

“Acoger a los adolescentes y sus familias teniendo en cuenta su diversidad social y cultural, evaluar sus necesidades, proponerles cuidados psicológicos y somáticos en nuestro servicio u orientarlos, emplear todas las formas de expresarse y crear, trabajar de forma pluridisciplinar, realizar formaciones e investigación en el campo de la adolescencia y sus sufrimientos” (Marie Rose Moro).

La *Maison de Solenn* es un edificio que consta de cinco plantas y una terraza con mesas en las que los profesionales pueden ir a comer y realizar reuniones, y los adolescentes salir a jugar al baloncesto, fútbolín, etc. Cuando uno entra al edificio, lo primero que percibe es toda la luz



Imagen 1. Maison de Solenn: terraza

que entra por los ventanales y las diferentes obras de arte, muchas de ellas realizadas por los propios adolescentes.



Imagen 2. Entrada a la Maison de Solenn

El equipo de la *Maison de Solenn* está formado por médicos (psiquiatras, pediatras, endocrinólogos, ginecólogos y dermatólogos), psicólogos clínicos y psicoterapeutas, enfermeros, dietistas, educadores especializados, trabajadores sociales, y animadores y profesores para los diferentes talleres culturales. Para ser Psicólogo Clínico en Francia se requiere finalizar la carrera de Psicología de 5 años con especialidad en Clínica, y realizar un máster específico para ello, en el cual se le da mucha importancia a la investigación. En la *Maison de Solenn* no había más residentes de Psicología Clínica, es un concepto que desconocían pero que les resultó más apropiado por la formación ofrecida durante los 4 años de residencia. Sí había estudiantes de los últimos años de la carrera de Psicología o de máster que están durante todo el curso escolar, así como residentes de Psiquiatría que están allí durante 6 meses, en Hospitalización o consultas ambulatorias, y en las consultas transculturales.

b) Dispositivos asistenciales y organización

La *Maison de Solenn* consta de los siguientes servicios:

- **Consultas de Pediatría y Medicina** para adolescentes.
- **Consultas de Psicología Clínica** individual y grupal. Se realizan evaluaciones psicométricas a algunos pacientes que se encuentran hospitalizados o que llevan varios años de tratamiento sin una clara mejoría mediante test proyectivos, en concreto el test de Rorschach y el Test de Apercepción Temática. Hay grupos de psicodrama los

miércoles por la tarde y se realizan sesiones familiares desde el modelo sistémico los jueves por la tarde.

- **Hospitalización.** Los pacientes adolescentes pueden permanecer hospitalizados desde unos días hasta varios meses según las necesidades de cada uno. Dentro del equipo de profesionales se realizan reuniones diarias a primera hora para hablar de todos los pacientes, y dos veces por semana se reúnen para comentar algunos casos con mayor profundidad, explorando diferentes opciones de tratamiento y valorando el ingreso y las salidas.

La *Maison de Solenn* consta de 20 camas, de las cuales 6 están reservadas para TCA, 6 para pediatría, 6 para otros problemas psicológicos y 2 para posibles situaciones de crisis. Era frecuente encontrar adolescentes con síntomas de ansiedad, depresión, dificultad de regulación emocional, conductas impulsivas y autolesiones. Todas las camas se encuentran en la misma planta, con diferentes salas donde se realizan los talleres, zonas de juego y biblioteca. Algo que me llamó la atención es que una de las salas tiene una pared que es enteramente una pizarra blanca, lo que permite que los adolescentes tengan mucho espacio para poder escribir y dibujar libremente sin necesidad de pedir papel y lápiz, y que el espacio cada cierto tiempo pueda ir cambiando.

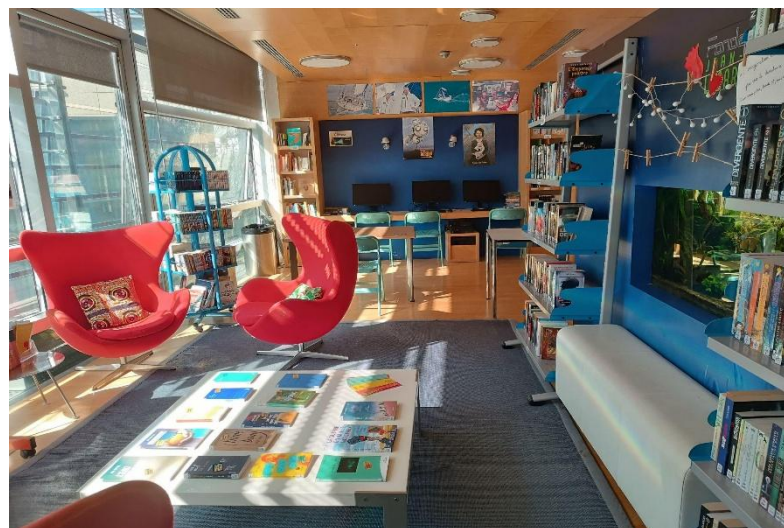
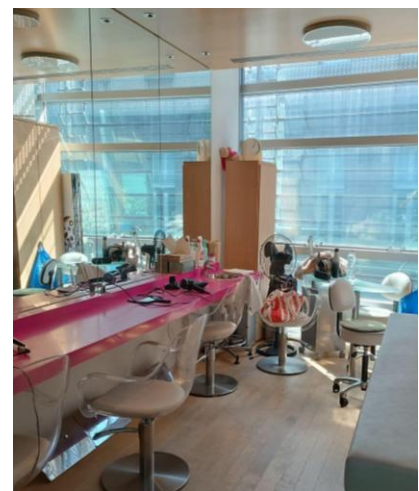
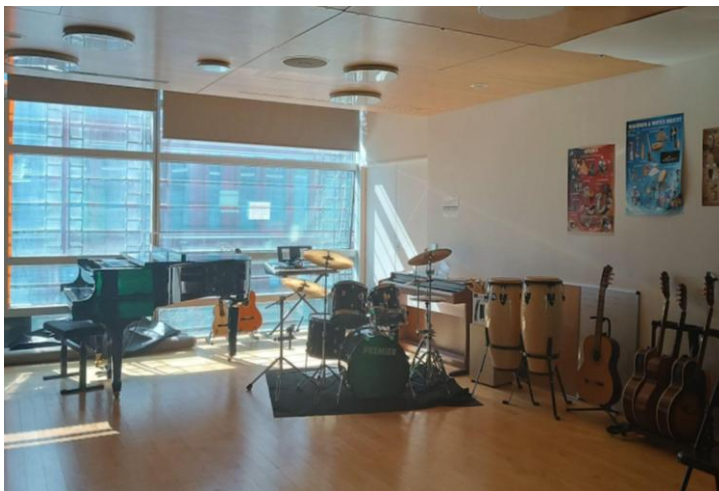


Imagen 3. Biblioteca de la Maison de Solenn

- **Centro de Acogida Terapéutica a Tiempo Parcial (CATTP).** Es el lugar donde se realizan las consultas ambulatorias y los talleres culturales de una a tres veces por semana.

- **Hospital de día.** Un día a la semana se llevan a cabo los cuidados pluridisciplinares en grupos de 6 a 8 pacientes para trabajar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, y compartir experiencias con adolescentes que se encuentran en una situación similar. También tienen sesiones individuales con su psicólogo clínico, psiquiatra y trabajadora social.
- **Grupos de apoyo** (“*groupes de parole*”) para los adolescentes, sus padres o hermanos.
- **Talleres culturales**, impartidos por profesores o artistas: de música, radio, teatro, física, jardinería, filosofía, baile, etc. La coordinadora escolar se encarga de que cada paciente tenga su proyecto escolar individualizado, en colaboración con la asociación “*École à l’Hôpital*” (“*Escuela en el Hospital*”).



Imágenes 4 y 5. Salas de música y de peluquería

- **Consultas jurídicas**, con frecuencia mensual, para aquellos pacientes que así lo requieran.
- **Consultas sobre adopciones internacionales:** se realizan evaluaciones clínicas y cuidados a bebés, niños y adolescentes adoptados, así como a sus familias. Están indicadas cuando existen preocupaciones, dudas o algún motivo de sufrimiento en la familia con aspectos relacionados con la adopción. También están abiertas a familias en proceso de adopción para ayudarles a resolver sus dudas e inquietudes antes de la llegada de su hijo.
- **Psicoterapia transcultural.** Como señala Moro (2020), la consulta transcultural está indicada cuando los factores culturales o aquellos ligados al contexto migratorio están mediando en la psicopatología, dificultando su evolución y tratamiento. Uno de los

objetivos de la *Maison de Solenn* es “prestar atención a todas las familias sin importar de dónde vengan, el idioma que hablen y las formas que tengan de pensar el sufrimiento de sus hijos”, lo que debería ser algo esencial en cualquier dispositivo sanitario.

No existen criterios de inclusión ni de exclusión como tal, en general los pacientes que se atienden presentan dificultades en algún área de su vida (laboral, social, familiar, académica, etc.), con alguna problemática de salud mental que no mejora a pesar del tratamiento indicado, y en el que varios profesionales tras realizar una adecuada valoración consideran que hay algún factor cultural mediando de forma negativa en la psicopatología. Las consultas transculturales no sustituyen a la psicoterapia ni al tratamiento farmacológico, la mayoría de los adolescentes que acuden mantienen el seguimiento con su psicólogo o psiquiatra de referencia, quienes son los que les derivan a estas consultas y pueden formar también parte de los grupos transculturales. Así mismo, pueden dejar de acudir al grupo porque se considera que los factores culturales han dejado de dificultar su evolución, y que aun así continúe en consultas con su psicólogo o psiquiatra.

Esta atención transcultural se basa en la evidencia recogida durante más de 20 años en las investigaciones transculturales de las escuelas de Bobigny y Cochin (Moro y Radjack, 2022). Inicialmente Marie Rose Moro comenzó realizando junto con otros coterapeutas las consultas transculturales en el *Hôpital d'Avicennes*, en Bobigny, situado a las afueras de París y cuya gran parte de la población es migrante y con menor nivel socio-económico.

Los grupos de apoyo tienen una duración aproximada de una hora y media, tienen lugar cada dos meses y están formados por varios terapeutas con diferentes orígenes culturales y un intérprete-mediador cultural, que intervienen conjuntamente con el adolescente y su familia, favoreciendo el descentramiento cultural (Leanza et al., 2015; Moro, 2018). Al final de la consulta cada persona devuelve “una imagen” a la familia, concepto basado en los trabajos de los psicoanalistas Wilfred Bion y Donald Winnicott, y que consiste en ofrecer una interpretación de la situación, en la medida de lo posible basada en nuestras propias vivencias y culturas, para ayudar a la familia y construir conjuntamente. Algo llamativo para mí fue que todos los niños estaban también invitados a la consulta, colocando en el centro del grupo una mesa con juguetes, libros y folios para dibujar, donde podían sentarse acompañados de algún residente o

estudiante, y dando también al final de la sesión importancia a qué hacían y cómo habían estado.

Es primordial tener en consideración las posibles experiencias violentas vividas, los duelos y separaciones, su vivencia de la “ruptura” y la acogida en el nuevo país, el estrés acumulativo, la adaptación cultural y lingüística, así como las diferentes condiciones de vida. Como profesionales es importante atender también a la “contratransferencia transcultural”, es decir, nuestras reacciones ante las diferencias observadas en el otro, que pueden ir desde el rechazo a la fascinación (Moro y Radjack, 2023).

A raíz de estas consultas, se han desarrollado otras como los **grupos de mestizaje**. Éstos se caracterizan por ser más pequeños y estar formados por una terapeuta principal, dos coterapeutas y varios residentes de Psiquiatría y estudiantes de Psicología. Está dirigida a adolescentes inmigrantes de segunda generación, adoptados de forma internacional o hijos de parejas mixtas, que presentan dificultades para construir su identidad mestiza.

- Se realizan también **consultas NATMIE** (*“Nouvel Accueil Transculturel Mineur Isolé Étranger”*- *“Nueva Acogida Transcultural al Menor Extranjero No Acompañado”*) con menores extranjeros no acompañados (de los 9 a los 21 años) y sus educadores de referencia cuando presentan dificultades que no terminan de remitir con psicoterapia o tratamiento farmacológico. Están dirigidas por un psiquiatra y una psicóloga clínica, pudiendo estar también presentes una estudiante de Psicología y una residente de Psiquiatría. Tienen una duración aproximada de 1 hora, se les ve mensualmente y tampoco sustituyen al tratamiento psicológico ni farmacológico, sino que se centran específicamente en abordar y tratar las dificultades del trayecto migratorio que les repercuten actualmente, de su llegada a Francia y su adaptación social, escolar, cultural y lingüística, sin tratar el trauma, pues para eso están los otros tratamientos individuales a los que acude sin su educador.

Algo esencial en todas las consultas es el rol del **intérprete-mediador cultural**, quien no se dedica exclusivamente a traducir, sino que informa de aquellos aspectos culturales importantes para comprender mejor las problemáticas de estos pacientes y sus familias. Por lo que hablé con profesionales de otros centros hospitalarios, su uso es algo más característico de este centro al contar con más recursos económicos y no está tan generalizado en otros hospitales de Francia, donde muchas veces no hay un intérprete, sino que la traducción se realiza por

llamada o a través del traductor del móvil. La traducción no se realiza de forma simultánea, sino que se habla en un idioma y posteriormente en el otro para dar la misma importancia y escuchar a ambos, sin que uno tape al otro o se hable en voz más baja. Puede estar presente incluso cuando el idioma que se habla en la sesión es el francés y no la lengua materna del paciente. Considero esto muy importante porque demuestra el deseo que se tiene de comprender al paciente, lo que le ocurre y buscar ayudarlo como él o ella necesiten, sin que sea el mismo tratamiento establecido por un manual.

La jefa de servicio de la *Maison de Solenn* desde 2008 es Marie Rose Moro, psiquiatra, psicoanalista, doctora en medicina y profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de París. Así mismo, es la creadora y directora científica de la revista transcultural **“L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés”** (*“El otro, clínicas, culturas y sociedades”*), así como la fundadora y presidenta de la **“Asociación Internacional de Etno-Psicoanálisis”** (AIEP). Desde la AIEP se ofrecen diferentes coloquios, seminarios, cursos y másteres universitarios relacionados con cuestiones transculturales que se desarrollan en la *Maison de Solenn*.



Imagen 6. Revista transcultural “L'autre”

Así mismo, la *Maison de Solenn* tiene relación con el **centro BABEL**, un centro de recurso europeo en clínica transcultural. Su directora es Amalini Simon, doctora en Psicología, psicoterapeuta de la *Maison de Solenn* y coordinadora de Metisco, un servicio de mediación escolar cuyo objetivo es facilitar la integración escolar mediante formaciones para profesionales y familiares, y grupos de apoyo para los adolescentes y sus familias.

Desde el centro BABEL, en la *Maison de Solenn* se realizan **consultas de mediación** con adolescentes, muchas veces con menores extranjeros no acompañados, que puedan presentar conflictos o problemas de comunicación con sus educadores o los centros en los que se encuentran. Así mismo, pueden realizarse este tipo de consultas en colegios o centros hospitalarios cuando se les solicita, en estos casos sobre todo con adultos o familias migrantes. Normalmente se llevan a cabo por uno o dos psicólogos clínicos, pudiendo estar presente algún estudiante de Psicología.

También se realizan sesiones de formación de *l'ELAL d'Avicenne* (“*l’Evaluation langagière des allophones et primo-arrivants*” - “*Evaluación lingüística de los alófonos y recién llegados*”), una herramienta transcultural que permite comprender los recursos y dificultades del lenguaje en niños políglotas (hasta los 10 años) en su lengua materna, teniendo en cuenta la diversidad lingüística, cultural y social (Rezzoug et al., 2018). Se emplea desde el 2018 y en el 2024 se lanzó la web ELAL para facilitar su acceso. Así mismo, se está realizando una adaptación para adolescentes complejizando las cuestiones, *l'ELAL de Solenn*.



3. ACTIVIDADES REALIZADAS

➤ Asistenciales

- **Consultas de Psicología** individuales y ambulatorias con mi supervisora, Amalini Simon. Mi rol era de observadora y no pude ver muchas consultas porque al ser la directora del centro BABEL se dedicaba sobre todo a la coordinación del centro, la investigación y la docencia. Considero que fue uno de los aspectos negativos de la rotación, porque al estar pocos meses (los estudiantes de Psicología están durante todo el curso escolar), no me permitieron tampoco estar presente en consultas con otras psicólogas clínicas.
- **Consultas de Evaluación Psicológica.** Junto a una de las psicólogas clínicas, Alia Maherzi, estuve como observadora en la evaluación de una paciente, pasando el test de Rorschach y el Test de Percepción Temática. Estuve presente durante la corrección de ambos test y la devolución posterior a la paciente y su familia. A pesar de ser test que no se emplean prácticamente en España, considero que fue muy enriquecedor y que permitía conocer y profundizar en áreas donde la paciente presentaba problemas, y que puede ser difícil expresar verbalmente para ellos. Permitió comprender sus

preocupaciones, miedos y aspiraciones más relevantes al tratarse de temas que se repetían en muchas láminas de ambos test. Así mismo, ayudó a entender sus patrones de pensamiento y de conducta, las formas de relacionarse con los otros, incluyendo a su familia y sus iguales, e identificar posibles mecanismos de defensa como la proyección. Estas evaluaciones se realizan por psicólogas clínicas teniendo una información mínima sobre la paciente y su problemática, buscando reducir posibles sesgos, y no con la idea de establecer un diagnóstico, sino de ayudar en el proceso terapéutico.

- **Grupos transculturales.** Los martes por la mañana acudía a la *Maison de Solenn* y los miércoles al *Hôpital d'Avicennes* (Bobigny). Puesto que la última consulta en el *Hôpital d'Avicennes* fue en abril, los miércoles de mayo iba a los otros grupos transculturales de la *Maison de Solenn*. Tuve por lo tanto la oportunidad de estar presente en tres grupos distintos, es decir, formados por diferentes terapeutas principales y coterapeutas, lo que me permitió aprender formas diversas de aplicar la psicoterapia transcultural. Así mismo, se apreciaba que cada uno de los grupos tenía su propia dinámica, las “imágenes” que ofrecían los coterapeutas eran variadas y dependían de los otros compañeros, y en función de cuántos fuésemos, el tipo de sala y si las sillas estaban más o menos juntas, podías sentir una mayor o menor cercanía en el grupo.

El trabajo a través de “imágenes” me resultó complejo al ser algo novedoso y estar basado en mis vivencias personales y mis sensaciones durante la consulta, cuando por norma general se nos dice que no debemos desvelar demasiado de nosotros mismos. Antes y después de cada consulta se habla sobre la familia que se ha visto, cuáles han sido los principales temas abordados en otras sesiones y en la actual, cómo se percibe la interacción de los miembros de la familia entre ellos y con el grupo, la contratransferencia de los terapeutas, etc. Estos momentos de reflexión son especialmente valiosos al ser tantos terapeutas, pues permite apreciar y comprender cómo lo que uno atiende y percibe está influenciado por diferentes aspectos y puede no ser exactamente lo mismo que alguien sentado a tu lado.

Algo esencial es el papel que se les da a los residentes y estudiantes, que suelen estar menos meses que otros psicoterapeutas que llevan más de 10 años en estas consultas. Se enfatiza que la palabra de todos tiene el mismo valor y merece ser escuchada, ya sea una persona que va a estar un día, un mes, un año o diez, e independientemente de que sea estudiante o doctor. Se valora como algo positivo el hecho de que haya personas

que no estén tantos meses ni conozcan a los pacientes y a sus familias de antes, pues pueden tener otra visión que complemente. Como dijeron en una reflexión tras una de las consultas, “*se trata de abrir ventanas, no cerrar puertas*”.

Los residentes y estudiantes nos turnábamos en la toma de notas de la consulta, haciendo luego un resumen de los temas centrales, las interpretaciones, las imágenes y el debate posterior a la consulta de cara a las sesiones futuras. Esto era algo en general estresante y complicado, especialmente para las que veníamos de otro país, y que hacía que esas sesiones no se viviesen tanto desde dentro al estar exclusivamente centrada en transcribir, lo que era aún más difícil en las sesiones sin intérprete o en las cuales había niños jugando en el centro del grupo.

Poder acudir a estas consultas me ha permitido aprender a trabajar en grupo de una manera distinta, estar más atenta a lo que siento en las consultas y observar más los aspectos no verbales, pues como la mayoría de familias hablaban en su lengua materna, eran sus gestos y sus expresiones faciales a lo que yo prestaba atención antes de que el intérprete tradujese. También he aprendido a dar más importancia al papel de los niños, que se colocan en el centro, al de los intérpretes, las culturas y las lenguas de sus países de origen, así como a las dificultades específicas de los inmigrantes de segunda generación.

- **Grupos de mestizaje** en la *Maison de Solenn*. Son más pequeños que las consultas transculturales y están formados por una terapeuta principal, dos coterapeutas y varios residentes de Psiquiatría y estudiantes de Psicología. Está dirigida a adolescentes inmigrantes de segunda generación, adoptados de forma internacional o hijos de parejas mixtas, que presentan dificultades para construir su identidad mestiza. Se realizaban dos sesiones los martes por la tarde, de una hora y media cada una, más el tiempo para reflexionar y discutir sobre los casos y sesiones. Personalmente me he sentido más cómoda en estos grupos por el tamaño y tener la posibilidad de dar una “imagen” en todas las sesiones.
- **Consultas NATMIE** (“*Nouvel Accueil Transculturel Mineur Isolé Étranger*” - “*Nueva Acogida Transcultural Menor Extranjero No Acompañado*”), consultas terapéuticas que llevaban un psiquiatra y una psicóloga clínica con menores extranjeros no acompañados junto a su educador social de referencia. Yo acudí durante abril y mayo a estas consultas de los lunes por la tarde, aunque también se hacían por la mañana ese

mismo día. Debido a las historias de vida de los adolescentes, fueron para mí de las más duras a la vez que esperanzadoras, viendo cómo son capaces de sobreponerse a situaciones vitales de pérdidas, duelos, incertidumbre, soledad y estigma siendo tan jóvenes, sin dejar de perseguir sus sueños y metas.

- **Consultas de mediación** en la *Maison de Solenn*. Pude acudir a varias consultas de mediación que llevaron a cabo mi supervisora u otro psicólogo clínico, encargándome yo de tomar notas de la sesión. La mayoría de las que acudí fueron con menores extranjeros no acompañados que tenían algún conflicto en el centro en el que estaban o dificultades para comprenderse junto a su educador de referencia. Éstas tenían una duración de unas 2 horas y se resolvían por lo general en una consulta, explicitando ambas perspectivas, deseos y necesidades, y buscando soluciones que fuesen factibles y realistas para ambos. También hubo alguna situación más compleja que requirió de más de una consulta, especialmente cuando había conflictos con la familia de origen y el adolescente se encontraba en un centro de acogida.
- **Hospitalización.** Durante una semana pude estar en la planta de Hospitalización, acudiendo a las reuniones diarias por la mañana y estando presente en algunas consultas con los adolescentes. Debido a que no hay psicólogos clínicos en el equipo (solo hay una que va una o dos veces por semana a realizar evaluaciones psicológicas), lo que valoro como un aspecto negativo, las consultas las pasaba con las residentes de Psiquiatría y en general no considero que aprendiese mucho. Tuve también la posibilidad de acudir a algunos de los talleres que se realizan allí con los adolescentes. Tienen talleres y salas con mucho material, como el de música, radio y hacer perfume, pero son opcionales para ellos y no siempre sale grupo. La mayoría de adolescentes ingresados estaban por clínica de TCA e intencionalidad autolítica.
- **Grupos de apoyo de adolescentes.** En abril y mayo pude acudir a los grupos de apoyo que se realizan los jueves de 9:00 a 10:00 para los adolescentes ingresados y que llevan dos psiquiatras, la jefa de servicio Marie Rose Moro y Rahmeth Radjack. No se hacían de ninguna temática en concreto ni pensada de antemano, sino que solía comenzarse pidiendo por ejemplo que se presentasen o expresasen cómo se sentían a través de algún objeto, animal o imagen, y a partir de ahí los temas que ellos quisiesen abordar.
- **Reuniones de equipo.** Los martes de 14:00 a 15:00 acudía a las reuniones del equipo de las consultas ambulatorias de la *Maison de Solenn*, donde se abordaban posibles

cambios y cuestiones pendientes, y se realizaba una supervisión de caso para ver cuál sería el abordaje más oportuno en equipo. Respecto al equipo de Hospitalización y Hospital de día, todas las mañanas se comenzaba con un pase de los pacientes y los lunes y martes se enfocan algunos de los casos con mayor detalle. Estuve presente en algunas de estas reuniones, al inicio de la rotación y durante la semana que estuve en Hospitalización.

➤ Investigación

Durante mi estancia no participé en las investigaciones que allí se realizan, la mayor parte de ellas cualitativas sobre la eficacia de los grupos transculturales. Con uno de los psicólogos clínicos del *Hôpital d'Avicennes* realicé un estudio de un caso clínico, leyendo las notas de las 10 sesiones de consultas transculturales que se tuvieron durante casi un año y medio. Posteriormente realizamos varias reuniones para comentar aspectos relevantes del caso y comenzar la elaboración de un artículo. Me permitió ampliar mis conocimientos sobre la paciente y su historia familiar, sus países y culturas de origen, la transmisión intergeneracional del trauma, los problemas que presentaban y su evolución durante ese tiempo.

➤ Formativas

En la *Maison de Solenn* se fomenta la formación de los profesionales sanitarios que allí trabajan y se realizan varios cursos y seminarios abiertos a otros profesionales en relación con la clínica transcultural. A continuación, describo aquellas formaciones a las que pude acudir durante mi estancia:

- **“Reunión de staff”**. Todos los jueves de 13:00 a 14:30 tenía lugar una formación para todo el equipo sanitario de la *Maison de Solenn*, sobre temas de interés relacionados con la infancia-adolescencia, investigación, etc. Menciono algunas de las que me parecieron más interesantes y útiles para mi trabajo:
 - “*Derechos de los adolescentes víctimas de abusos sexuales o de otros crímenes y violencias graves*”. Ponente: Didier Moreau.

- “El impacto de los cursos de idiomas y culturas de origen sobre la construcción identitaria de los descendientes de personas migrantes”. Ponente: Melanie Tredez-López.
 - “Dolor crónico en adolescentes”. Ponente: Auriane Depost.
 - “Correlación socio-ambiental del fenómeno suicida en adolescentes con problemas de salud mental”. Ponente: Léa Paulet.
- **Formación para residentes.** Los viernes por la mañana un profesional de la *Maison de Solenn* realizaba una exposición de una hora y media sobre algún tema relevante para los residentes, como el psicodrama, la ansiedad escolar, el mutismo selectivo, los factores de riesgo de suicidio en adolescentes, etc.
 - **Cursos transculturales.** Acudí durante los primeros dos meses a varios cursos sobre lo transcultural dirigidos a estudiantes del grado de Medicina y Psicología, dados por mi supervisora, Amalini Simon, o la jefa de servicio, Marie Rose Moro. Me resultaron interesantes al ser conceptos nuevos para mí sobre lo transcultural y el bilingüismo.
- Así mismo, tuve la oportunidad de acudir al curso “*Psicoterapia narrativa*” un viernes al mes de 9:00 a 12:30, siendo este parte del máster de Terapia Transcultural que se realiza allí. En el curso, impartido por un psicólogo social de origen argentino, se abordaba cómo construir la historia de uno (en este caso de las personas migrantes o descendientes de) para salir del “desorden” o problema psicológico. Posteriormente en grupos reflexionamos y expusimos una forma de construir la narrativa enfocada a un grupo y problemática en concreto, lo que fue muy enriquecedor, al igual que los debates que se realizaban durante las clases y poder conocer diferentes perspectivas al ser estudiantes de diferentes profesiones (psicólogos, enfermeros, médicos, logopedas, educadores, etc.) que venían de diferentes regiones de Francia.
- **Formación de l’ELAL d’Avicenne** (“l’Evaluation langagière des allophones et primo-arrivants” - “Evaluación lingüística de los alófonos y recién llegados”) durante 2 días mañana y tarde (3 y 4 de abril). Además de conocer sobre esta herramienta, el hecho de participar en la formación junto a otros profesionales e intérpretes me permitió conocer también más sobre sus trabajos, los diferentes países de los que venían y los idiomas que hablaban ellos o sus pacientes.
 - **Supervisiones de caso.** He acudido a varias supervisiones de caso dirigidas por Amalini Simon para psicólogos y antiguos estudiantes del máster de Psicoterapia Transcultural.

Estas sesiones fueron muy enriquecedoras al permitirme conocer formas de trabajo diferentes en otras asociaciones y clínicas en París, y tener la posibilidad de escuchar cómo abordar casos difíciles o en los que ha surgido algún problema desde diferentes puntos de vista.

- **Seminarios de la “Asociación internacional de Etno-Psicoanálisis” (AIEP)**, con diferentes temáticas en torno a lo transcultural, con una frecuencia mensual y duración de 2 horas. Acudí a los siguientes:

a) **“La clínica transcultural en la modernidad”** (lunes de 17:00 a 19:00). El objetivo es reflexionar y compartir las experiencias clínicas hacia las familias que vienen de otros países, presentando una situación clínica, con el tratamiento llevado a cabo, la contratransferencia transcultural y diversas cuestiones que surgen a raíz de ello.



- 3 de febrero. *“Impacto de la experiencia social de los padres sobre la escolarización de los hijos: el caso de las minorías originarias de África del norte.”* Ponente: Leila Oumeddour.
 - 3 de marzo. *“La experiencia de un psicólogo en el servicio de Henri Collomb en Fann en 1978.”* Ponente: Florian Sala.
 - 7 de abril. *“Presentación clínica: consulta de Bourges.”* Ponentes: equipo sanitario del Hospital de Bourges, explicando el desarrollo de las consultas transculturales allí, especialmente su adaptación al Hospital de día.
- b) **“Nacer en el mundo, actualizaciones transculturales en perinatal”** (lunes de 17:30 a 19:30). La manera de ser padres y comportarse con los bebés varía de una cultura a otra, siendo importante no “patologizar” lo desconocido sino abrirse a la diversidad y familiarizarse con las diferentes representaciones y mundos para apoyar mejor a las familias. No hay una forma buena o mala de ser padre: los bebés irán bien cuando sus padres se sientan buenos padres en su ambiente, su cultura y a sus propios ojos. Los objetivos son reflexionar y compartir experiencias clínicas sobre bebés y sus familias e intercambiar entre profesionales dedicados al área de la perinatalidad y primera infancia para adquirir competencias transculturales y herramientas para identificar vulnerabilidades y malentendidos en estas situaciones.

- 10 de febrero. *“Observación del bebé y trabajo alrededor del vínculo madre-hijo en contexto transcultural.”* Ponentes: equipo pluridisciplinar del Hospital Mère-Enfant de l’Est Parisien.
 - 10 de marzo. *“El aporte de la contratransferencia para la comprensión de la transmisión del trauma de la madre al bebé.”* Ponente: Mathilde Laroche-Joubert.
- c) **“Escuchar mejor el dibujo del niño”** (martes de 17:30 a 19:30). Se habla sobre los dibujos de niños en situación transcultural: psicoterapia individual o grupal, mediaciones, escuela, talleres, situaciones humanitarias, etc.
- 11 de febrero. *Presentación de la Psicología del dibujo, “Yo no he venido aquí para comer sándwiches.”* Ponente: Melanie Kerloch.
 - 11 de marzo. *“Crear con, crear juntos, del squiggle a su apropiación creativa y subjetiva en psicoterapia.”* Ponente: Laetitia Sieffermann.
 - 8 de abril. *“Los dibujos de la “Maison des Petits du 104” (“Casa de los Pequeños del n° 104”).* Ponentes: Nicole Roux y Laura Facury. La *“Maison des Petits du 104”* es un espacio artístico que acoge a niños de hasta 5 años y sus familias, con varios artistas y psicólogos.
 - 13 de mayo. *“El aterrizaje del muñeco en los dibujos de los niños a la salida de la crisis de los 2 años y medio.”* Ponente: Bernard Golse.
- d) **“Vulnerabilidades en situación transcultural”** (miércoles de 17:00 a 19:00). Los objetivos son reflexionar y abordar los problemas prácticos de los profesionales, la vulnerabilidad del fenómeno migratorio y las dificultades para acompañar y tratar en estos casos, para lograr adquirir estrategias para identificar mejor las vulnerabilidades en situación transculturales y realizar un abordaje más apropiado.
- 12 de febrero. *“Reencontrarse, avanzar juntos, separarse... Cuidados y protección bajo el prisma de la adolescencia.”* Ponente: Jean Pierre Benoit.
 - 12 de marzo. *“¿A quién pertenecen los niños?”* Ponente: Jonathan Ahovi.

Así mismo, he podido acudir a varios **congresos** en los que participaba la jefa de servicio, Marie Rose Moro:

- ❖ 14 de febrero. Jornada de sensibilización y formación en el ayuntamiento de París: *“Los abusos sexuales, ¿abusos como los otros?: escuchar a los niños, identificar sus sufrimientos y acompañarlos”*. Se abordó el tema de los abusos sexuales en la infancia desde diferentes perspectivas profesionales (trabajo social, psicología, servicios de seguridad, etc.) promoviendo la prevención y tratamiento, y contando con el testimonio de personas que lo sufrieron, como Mai Lan Chapiron, escritora y cantante que ofreció a cada asistente el libro infantil escrito e ilustrado por ella, *“Le loup”* (*“El lobo”*).
- ❖ 8 de marzo. Congreso *“Lo que los terapeutas le deben a la diversidad cultural”*, organizado por la Association *Psyché et Art*. Sobre cómo se une el arte y la psicoterapia, la influencia de las guerras y de los pacientes en el trabajo de los terapeutas.
- ❖ 22 y 23 de mayo, en Caen (Normandía, Francia). Congreso internacional de la revista transcultural *“L'autre”*: *“Dar sentido a la enfermedad y las desgracias: ¿qué lugar se les da a las teorías culturales de nuestros pacientes de aquí y de allá?”*. Había diferentes coloquios y talleres sobre las teorías culturales. Por ejemplo, Andràs Zepleni habló sobre algunas de las africanas y cómo distinguir entre el sentido cultural y el “sin sentido”. Pude acudir a dos talleres de 3 horas cada uno sobre menores extranjeros no acompañados y trauma.



➤ Cronograma semanal

A continuación, presento un modelo de cronograma de una de mis semanas en abril allí:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00		Grupo	Grupo	Grupo de apoyo	Cursos
10:00	Consulta	transcultural	transcultural	Consulta	
11:00	Consulta	Grupo	Grupo	Supervisión	
12:00	Consulta	transcultural	transcultural		
13:00				Reunión staff	
14:00	NATMIE	Reunión	Artículo		Mediación
15:00	NATMIE	Grupo mestizaje			
16:00	NATMIE				
17:00	Seminario	Grupo mestizaje	Seminario		Cursos
18:00	AIEP		AIEP		
19:00		Seminario AIEP			

4. APLICABILIDAD A NUESTRO SISTEMA DE SALUD

Considero que de base es bastante complicado aplicar como tal el funcionamiento de las “Casas de Adolescentes” y la psicoterapia transcultural a nuestro sistema de salud. Aunque forma parte de la sanidad pública, la *Maison de Solenn* recibe ayudas y consta de mejores condiciones que otros centros sanitarios psicológicos de Francia y de París, lo cual podía observarse en el número de formaciones, las salas donde se realizaban los talleres con adolescentes y el número de profesionales que permitían que la demora no fuese tan elevada como en las Unidades de Salud Mental de allí.

No obstante, hay algunos elementos que considero especialmente relevantes para tener en cuenta y que podrían adaptarse para aplicar en la medida de lo posible. Por un lado, el hecho de realizar reuniones de equipos semanales (no solamente en Hospital de día y Hospitalización) que permitan hablar sobre aspectos relevantes y realizar supervisiones de casos más complejos teniendo en cuenta las perspectivas de diferentes profesionales, no solo psiquiatras ni psicólogos clínicos. Algunos obstáculos para ello podrían ser la alta carga asistencial de los

profesionales, pero que en muchas unidades por las que he rotado con buena organización no supone un problema. Considero que en algunos casos podría ser difícil consultar a otros profesionales por desconocimiento de sus funciones y forma de trabajo, pero justamente compartirlo es lo que puede ayudar a ampliar la visión y el conocimiento de los pacientes y las problemáticas de Salud Mental, esperando por tanto una mejora en el tratamiento.

Por otra parte, en la *Maison de Solenn* se le otorga gran importancia a la formación, con cursos semanales para los residentes y todo el equipo, viniendo profesionales no solo del área de la Salud Mental, sino otros como abogados y ginecólogos, para hablar de cuestiones relevantes en adolescentes. Considero que podría ser útil que este tipo de formaciones también se implantasen en nuestra docencia, por ejemplo, aumentando la coordinación de forma bidireccional con Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, o Endocrinología entre otras, en función de la población atendida.

Por último, considero esencial pararse a reflexionar sobre cómo es la atención y el tratamiento que se brinda a personas de otras culturas, siendo necesario destacar el papel de los intérpretes culturales. En la mayoría de las consultas en mi hospital se intenta hablar en español, aunque no sea un idioma que se domine bien o se usa el traductor del móvil, perdiendo todo lo que ofrece la traducción con una persona y escucharle hablar en su idioma. Considero que en la atención a mujeres migrantes embarazadas o que acaban de tener un bebé debe tenerse en cuenta cómo se preparan en sus culturas para ser madres y explicarles cómo se realiza en España, al poder ser prácticas muy diferentes y ser un período vital de especial relevancia y vulnerabilidad para ellas y los bebés.

Centrándome más en las consultas transculturales porque son las que he podido conocer más, considero que sería prácticamente imposible que en nuestra sanidad hubiese mínimo 3-4 psicólogos clínicos viendo conjuntamente a 2 familias en toda una mañana o tarde. Sin embargo, algo fundamental y que es bastante factible y útil es la posibilidad de formarse en transcultural, para aumentar los conocimientos sobre las diferentes culturas e idiomas, la influencia de nuestros orígenes en quiénes somos y cómo percibimos lo que nos ocurre, la posibilidad de adaptar los tratamientos médicos y psicológicos, ser conscientes de nuestra contratransferencia, reducir el estigma y favorecer el uso de intérpretes culturales con pacientes que no hablen español o vengan de otras culturas y tengan un modo distinto de comportarse y ser. He conocido también allí a residentes españolas de Psiquiatría o Enfermería de Salud Mental, por lo que ello facilitaría que pudiese darse a conocer en diferentes lugares de España y coordinarse entre especialidades.

Aunque no se realicen consultas transculturales de la misma manera que allí, lo aprendido puede extrapolarse a la práctica de cada uno. Si se realizan sesiones familiares, podría probarse el formato grupal, integrando a los niños y niñas en los grupos, teniendo más en cuenta lo que hacen y dicen, y ajustando el contenido de esas sesiones. Para mí ha sido una apertura al mundo que me ha hecho ser más sensible ante estos temas, tener la mente más abierta y aprender a hacer otro tipo de preguntas e intervenciones menos directivas. Por ejemplo, se les pedía que contasen la historia de sus familias de origen para que los hijos la conociesen y romper el silencio, se preguntaba a la pareja cómo se conocieron, los motivos de la salida del país de origen, cómo fue y cómo vivieron la llegada al nuevo país, dónde se encuentra el resto de la familia, etc.

Es importante tener en cuenta que no es algo que sirva para cualquier persona solo por el hecho de tener otra cultura ni tiene una forma concreta de hacerse, por lo que es importante adaptar el tratamiento a cada uno. Yo he podido conocer varias formas diferentes de llevarse a cabo, y existen también otras modalidades en otras ciudades de Francia, donde se implementan en Hospital de día, y en otros países como el Congo, donde a pesar de no tener gran porcentaje de población extranjera, es un país formado por diferentes grupos con culturas muy diferentes entre sí. En caso de que con el tiempo puedan realizarse estos grupos transculturales, podrían estar formados por uno o dos psicólogos clínicos y varios residentes de Psicología Clínica, que podrían al mismo tiempo formarse y crecer como profesionales, así como ofrecer una visión distinta y dinámica, que fuese variando a lo largo de los meses al no estar formados siempre por los mismos profesionales y enriqueciendo los grupos con la multiplicidad de las miradas.

5. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

Mi experiencia a nivel personal y profesional en la *Maison de Solenn* ha sido muy enriquecedora. He conocido de primera mano cómo es el abordaje y el funcionamiento de las consultas, la Hospitalización y el Hospital de día en París con adolescentes, trabajando mano a mano con intérpretes y sabiendo que en la mayoría de hospitales en Francia hay más demora y menos recursos que los que hay en este centro.

Valoro especialmente el haber participado en consultas que no se realizan en España, aquellas centradas en aspectos transculturales, la mediación del adolescente con su familia o los educadores sociales, la inmigración, las dificultades para adaptarse a la cultura y construir

la identidad, con menores no acompañados conociendo sus trayectorias migratorias y dificultades de vida, etc. Me ha sorprendido el hecho de ser tantos coterapeutas en las consultas transculturales, a veces más de diez para una misma familia, pero eso es lo que enriquece las consultas y en la mayoría de los casos la familia estaba agradecida y no era incómodo para ellos que fuésemos muchos. El poder acudir a cursos, seminarios, congresos y supervisiones relacionadas con lo transcultural me ha permitido ampliar aún más mis conocimientos sobre el tema. Me quedo con la importancia de los idiomas y cómo junto con la cultura y la familia influyen en cómo percibimos y vivimos lo que nos ocurre. Por ejemplo, la palabra “*te quiero*” no se entiende de la misma forma en algunos países, y eso influye en cómo uno se relaciona con su madre, su padre, sus hijos, su pareja y sus amistades. Me considero realmente afortunada por la acogida por los profesionales, valorando por igual las palabras de todos e interesándose por mi formación en España, y por lo aprendido en las consultas a nivel de poner en práctica, pero sobre todo por las historias de resiliencia y superación de los pacientes a pesar del trauma, los silencios familiares, los abusos sufridos, las pérdidas, los duelos y las rupturas.

Respecto a los aspectos mejorables, por un lado señalo mi horario, en los que había días que apenas tenía 4 horas y otros en los que estaba hasta 10 horas, lo cual era bastante agotador, más teniendo en cuenta que todo se hacía en un idioma que no es el propio. Por otro lado, el no poder haber visto apenas consultas individuales ambulatorias, ni dentro del Hospital de día ni Hospitalización considero que no me ha permitido conocer con mayor profundidad cómo se realiza ese tipo de tratamiento en el sistema sanitario francés.

A nivel personal ha sido también un reto adaptarme a otra forma de trabajo, realizar cursos y consultas en francés, sin ser mi lengua materna, y comenzar a elaborar un artículo en francés sobre la evolución y el abordaje transcultural de un caso clínico. Siento que he aprendido mucho de otras culturas, a identificar mi contratransferencia en estos casos, a ser y a tener una mentalidad más abierta en la forma de atender y acoger a personas que vienen de otras culturas y países. Me gusta decir que no he estado únicamente en París, sino que mi estancia allí me ha permitido conocer otras culturas, costumbres, creencias, idiomas y países que de otra forma habría sido imposible, como Egipto, Costa de Marfil, Marruecos, Chile, Sri Lanka, India, Portugal, China, Vietnam, Corea, Tailandia, Mali, Congo, Brasil, Haití, islas de la Reunión, Senegal, Italia, etc.

Respecto a vivir en París, es una ciudad con mucha vida y posibilidades de ocio, conviviendo personas de orígenes muy diversos.

Me gustaría finalizar con una reflexión de la exposición “*The soul trembles*” (“*El alma tiembla*”) de Chiharu Shiota a la que fui, dándome cuenta de que lo transcultural para mí ha ido mucho más allá de los grupos y terapias a los que tuve la suerte de acudir en la *Maison de Solenn*. Por poner brevemente en contexto, Chiharu Shiota es una artista japonesa que se mudó a Berlín y en la mayoría de sus obras utiliza hilos para expresar preocupaciones humanas como la vida, la muerte, las relaciones y la búsqueda de identidad.

“La gente deja su ciudad natal con una destinación en mente. Viviendo entre personas de nacionalidades distintas, a veces olvido que soy japonesa. Cuanto más uno va a la deriva y se mezcla, más se llega a un punto que permite mirarse de frente, como una persona nueva. Cuando veo una pila de maletas, todo lo que veo es el número de vidas humanas a las cuales corresponden. ¿Por qué estas personas decidieron quitar el lugar donde nacieron, en busca de una destinación? ¿Por qué hacen este viaje? Pienso en sus sentimientos la mañana de su partida.” (Chiharu Shiota)



Imágenes 7 y 8. Exposición “*The soul trembles*” de Chiharu Shiota

6. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en primer lugar a la Sociedad Española de Psicología Clínica-ANPIR por promover ayudas de este tipo que facilitan que los residentes de Psicología Clínica podamos realizar rotaciones externas en centros de excelencia, y poder luego darlas a conocer al resto de residentes.

Agradezco así mismo a mi tutor, César González-Blanch, y al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla por su apoyo y autorización para realizar esta rotación en París.

Quiero agradecer a la *Maison de Solenn* y su equipo de profesionales que me acogió durante 4 meses como una más, desde la jefa de servicio Marie Rose Moro, mi tutora allí, Amalini Simon, al resto de coterapeutas, psicólogos y residentes de Psiquiatría.

A nivel más personal me gustaría agradecer a los PIRes y adjuntos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, por hacer que Santander sea casa, especialmente a Desi y Sara, así como a las compañeras de la *Maison de Solenn* que hicieron que París también lo fuese, Alejandra, Esther, Oumaima y Iolanda.

A mi familia y amigas, por todo su apoyo y no poner límites a mis sueños.

7. REFERENCIAS

Association Nationale Maisons Des Adolescents (ANMDA) (s.f.). *Les Maisons des Adolescents*. <https://anmda.fr/fr/les-maisons-des-adolescents>

Bouznah, S., & Minassian, S. (2024). *Guide de médiation en santé: approche transculturelle*. Éditions In Press.

Centre Babel (s.f.). *Formations*. <https://centre-babel.fr/formations/>

Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): a critical review of the evidence. *Front Psychiatry*, 10, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00355>

Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población (CP) a 1 de abril de 2025 y Estadística de Migraciones (EM) - Datos Provisionales [Comunicado de Prensa]. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ECP1T25.htm>

Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *British Journal of Psychiatry*, 202(54), 5-10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>

Leanza, Y., Boivin, I., Moro, M. R., Rousseau, C., Brisset, C., Rosenberg, E., & Hassan, G. (2015). Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: the need for a framework. *Transcult Psychiatry*, 52(3), 353-375. <https://doi.org/10.1177/1363461514558137>

Maison de Solenn - Maison des Adolescents Cochin-Paris (s.f.). *Enseignement et formation*. <https://www.mda.aphp.fr/enseignement-formation>

Marie Rose Moro (s.f.). *Association Internationale d’Ethnopsychanalyse*. <https://aiep-transculturel.com/>

Milestone Consortium, R. F., Humbertclaude, V. et al. (2019). Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in Europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Medical Education*, 19(204), 1-27. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1576-0>

Mir Gual, A. (2022). Identidad, inmigración y adolescencia: Una propuesta de componentes identitarios para adolescentes de origen inmigrante en España. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (54), 1–20. <https://doi.org/10.14422/mig.i54y2022.005>

Moro, M. R. (2020). *Guide de psychothérapie transculturelle. Soigner les enfants et les adolescents*. Éditions In Press.

Moro, M. R. (2018). Hacerse padres en la emigración y en la diversidad cultural. En R. Prego Dorca, M. Alcamí Pertejo y E. Mollejo Aparicio (Eds.), *Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia* (pp. 124-38). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (Digital).

Moro, M. R., Carballeira Carrera, L., Samaniego, A. E., & Radjack, R. (2021). Los adolescentes y el mundo. Un enfoque transcultural. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 41(139), 151-69. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100010>

Moro, M. R., & Radjack, R. (2023). *Accueillir les enfants migrants et leurs parents*. Yakapa.

Moro, M. R., & Radjack, R. (2022). Vers une équité en santé mentale pour les enfants de migrants. *Bulletin de l’Académie de Médecine*, 206(6), 766-774. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.01.026>

Rezzoug, D., Simon, A., & Moro, M. R. (2018). Un outil pour l’évaluation langagière des enfants bilingues. *Soins Pédiatr Pueric.*, 39(303), 14-16. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.05.003>

Revue transculturelle L’autre: Cliniques, cultures et sociétés. <https://revuelautre.com/>

Tendencias globales ACNUR. (2025, 12 de junio). UNHCR ACNUR España. Recuperado el 12 junio 2025. <https://www.acnur.org/es-es/tendencias-globales>

8. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CASTELLANO

Moro, M. R. (2018). Hacerse padres en la emigración y en la diversidad cultural. En R. Prego Dorca, M. Alcami Pertejo y E. Mollejo Aparicio (Eds.), *Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia* (pp. 124-38). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (Digital).

Moro, M. R. (2022). *Madres, padres, bebés, familias y diversidad cultural*. ASMI.

Moro, M. R. (2021). Para una clínica transcultural de los bebés y de sus padres vengan de donde vengan. En *Manual de Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil* (Vol. II., pp 131-138). ASMI.

Moro, M. R., Carballeira Carrera, L., Samaniego, A. E., & Radjack, R. (2021). Los adolescentes y el mundo. Un enfoque transcultural. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 41(139), 151-69. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100010>

Moro, M. R., & Golse, B. (2019). *Creecer en situación transcultural. Una oportunidad para las infancias*. Miño y Dávila.

9. BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

Abitbol, É., Radjack, R., & Moro, M. R. (2022). Les groupes de parole, un temps pour grandir. *Soins*, 67(862), 32-34. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2021.12.006>

Benoit, L., Harf, A., Sarmiento, L., Skandrani, S., & Moro, M. R. (2018). Shifting views but building bonds: Narratives of internationally adopted children about their dual culture. *Transcultural Psychiatry*, 55(3), 405–427. <https://doi.org/10.1177/1363461518764250>

Carles, M. É., Lachal, J., Ludot, M., Moro, M. R., & Blanchet, C. (2022) Un programme d'éducation thérapeutique pour adolescents souffrant d'anorexie mentale. *Soins Psychiatrie*, 43(342), 32-35. <https://doi.org/10.1016/j.spsy.2022.06.014>

Diaz Maldonado, A., Simon, A., Barry, C., Hassler, C., Lenjalley, A., Giacobi, C., Moro, M. R., & Lachal, J. (2021). Adolescent attendance at transcultural psychotherapy: a retrospective cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(8), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01760-3>

Franzoni, N., Chahraoui, K., & Moro, M. R. (2023). Prise en charge du deuil traumatique chez l'adolescent dans un groupe psychotrauma. *Soins*, 68(872), 42-46. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2023.01.011>

Ibrahim, N., Minassian, S., Carles, M. É., Touhami, F., & Moro, M. R. (2023). Prendre en charge le corps et son histoire, parcours d'une mineure non accompagnée à la Maison des adolescents. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 44(330), 12-15. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2022.12.003>

Ludot-Grégoire, M., Harf, A., Ibrahim, N., Merlo, M., Hassler, C., Rietsch, J., de Bucy, C., Lefèvre, H., Sibeoni, J., & Moro, M. R. (2022). Bodily expression of psychological distress in adolescents: a qualitative study. *Child & Adolescent Psychiatry Mental Health*, 16(40), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00476-9>

Le loup. <https://www.leloup.org/>

Minassian, S., Sawaya, M., Baubet, T., & Moro, M.R. (2022). Accompagner les familles après un événement traumatique. *Soins Psychiatrie*, 43(338), 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.spsy.2022.01.006>

Molino, L., Chahraoui, K., & Moro, M. R. (2023). Trauma, deuil et culture dans le travail humanitaire. *Soins*, 68(872), 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2023.01.010>

Moro, M. R. (2021). *50 questions sur les bébés, les enfants, les adolescents. Comment devenir des parents ordinaires ici et dans le monde*. La Pensée sauvage.

Moro, M. R. (2020). *Guide de psychothérapie transculturelle. Soigner les enfants et les adolescents*. Éditions In Press.

Moro, M. R., & Radjack, R. (2022). Vers une équité en santé mentale pour les enfants de migrants. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 206(6), 766-774. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.01.026>

Moro, M. R., & Radjack, R. (2023). *Accueillir les enfants migrants et leurs parents*. Yakapa.

Moro, M. R., & Welsh, G. (Eds.). (2022). *Parenthood and Immigration in Psychoanalysis: Shaping the Therapeutic Setting*. Routledge.

Moro, M. R., & Simon, A. (2020). Accompagner les adolescents et leurs familles. *Revue de l'Infirmière*, 69(264), 15. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2020.08.001>

Moro, M. R. (2021). *Quand ça va, quand ça va pas. Leur famille expliquée aux enfants (et à leurs parents)*. Glénat jeunesse.

Moro, M. R., & Amblard, O. (2021). *Abus sexuels: la parole est aux enfants*. Bayard.

Moro, M. R., & Radjack, R. (2023). *Accueillir les enfants migrants et leurs parents*. Yakapa.

Moro, M. R., & Welsh, G. (Eds.). (2022). *Parenthood and Immigration in Psychoanalysis: Shaping the Therapeutic Setting*. Routledge.

Ngameni, E. G., El Husseini, M., Dozio, E., Kokou-Kpolou, C. K., Apter, G., & Moro, M. R. (2022). Whether and when disclosing the trauma to one's children in a migratory context? A pilot mixed methods investigation. *BMC Psychology*, 10(144), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00858-w>

Radjack, R., Chiron, A.G., Ibrahim, N., Louvel, A., Baconnet, I., Hellier, É., & Moro, M. R. (2022). Apports des groupes de parole dans l'éducation thérapeutique des troubles boulimiques. *Soins*, 67(862), 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2021.12.009>

Rodriguez, J., Radjack, R., Moro, M. R., & Lachal, J. (2024). Migrant adolescents' experience of depression as they, their parents, and their health-care professionals describe it: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01971-2>

Versini, D., & Moro, M. R. (2016). *Accompagner les mineurs isolés étrangers: une approche transculturelle*. Paris Solidaire. <https://www.calameo.com/read/002557160239448fed84c>

Vivier, T., Moro, M. R., Baubet, T., Pionnie-Dax, N., Grandclerc, S., Spiers, S., & Lachal, J. (2023). Gender in the Suicidal Experience: A Qualitative Study among Adolescents. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 505-521. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.2021337>

Vivier, T., Moro, M. R., Baubet, T., Pionnie-Dax, N., Grandclerc, S., & Lachal, J. (2023). Comportements suicidaires à l'adolescence en situation de migration : expériences masculines. *Encephale*, 47(2), 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.024>

10. DATOS DEL CENTRO DE DESTINO

Centro: *Maison de Solenn*, maison des adolescents de l'Hôpital Cochin

Localidad: París, Francia

Jefa de servicio: Marie Rose Moro

Página web: <https://www.mda.aphp.fr/>

Correo de contacto: stagepsycho.mda@aphp.fr