

# Estructuración de un espacio de coordinación entre atención precoz y centros residenciales

SERGIO MARTÍN TARRASÓN\*

## RESUMEN

Este artículo expone parte del material reunido a lo largo de dos años de esfuerzo conjunto entre un centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP) y un centro residencial de acción educativa (CRAE) de la zona del Maresme (Barcelona, España). Nuestro interés es comunicar esta experiencia, con la intención de favorecer el incremento de la colaboración entre estas dos instituciones, a fin de promover un funcionamiento progresivamente más eficaz de los servicios de atención a la infancia de una misma zona. PALABRAS CLAVE: atención precoz, acción educativa, centros residenciales, coordinación.

## ABSTRACT

STRUCTURING A SPACE FOR COORDINATION BETWEEN EARLY CHILD CARE AND RESIDENTIAL CENTRES. This paper contains part of the material collected during the last two years of joint efforts between an Early Child Care Centre (CDIAP) and a Residential Centre for Educational Action (CRAE) in the Maresme area in Barcelona, Spain. It is our interest to communicate this experience with the intention of stimulating further collaboration between these two types of institutions, and with the aim of promoting a progressively more effective functioning between childcare services of the same area. KEY WORDS: early child care, educational action, residence centre, coordination.

## RESUM

ESTRUCTURACIÓ D'UN ESPAI DE COORDINACIÓ ENTRE ATENCIÓ PRECOÇ I CENTRES RESIDENCIALS. Aquest article exposa part del material reunit al llarg de dos anys d'esforç conjunt entre un centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) i un centre residencial d'acció educativa (CRAE) de la zona del Maresme (Barcelona, Espanya). El nostre interès és comunicar aquesta experiència, amb la intenció d'afavorir l'increment de la col·laboració entre aquestes dues d'institucions, a fi de promoure un funcionament progressivament més eficaç dels serveis d'atenció a la infància d'una mateixa zona. PARAULES CLAU: atenció precoç, acció educativa, centres residencials, coordinació.

Queremos empezar subrayando la importancia de que los servicios de una misma zona estén dispuestos a encontrarse para dedicar, parte de su tiempo laboral, a incrementar la comunicación entre profesionales y al reconocimiento del otro como alguien capaz de aportar elementos que ayuden a entender con mejor las circunstancias cotidianas de los niños y niñas en situación de estancia en un centro residencial. En este espacio de coordinación hemos podido pensar conjuntamente en las características, retos y preocupaciones asociadas a

la función que ejercen los educadores y de su trabajo de contención de ansiedades muy potentes, tanto para los usuarios como para la institución.

Poder reflexionar acerca de la situación y progresos de los casos, con estilos de intervención y prácticas profesionales diferenciadas y, aún así, entenderse y aprovechar satisfactoriamente la colaboración mutua, tiene que ver con una predisposición activa y flexible, que es una de nuestras principales herramientas terapéuticas y un gran bien para el entendimiento entre profesionales

*Recibido: 27/04/2009 - Aceptado: 27/07/2010*

*\*Psicólogo y psicoterapeuta de la Fundació el Maresme, CDIAP del Maresme, Antena de Arenys de Mar.*

*Correspondencia: smartin@fundacionmaresme.cat*

e instituciones. Trabajar en estas condiciones nos ayuda a aprender y a colaborar abiertamente y nos da esperanza de cara a futuras experiencias y posibilidades.

El espacio de coordinación entre la Antena de Arenys de Mar, del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) [1] del Maresme y el Centro Residencial de Acción Educativa (CRAE) [2] no existía anteriormente. Se originó fruto de la casualidad, por la conveniencia de encontrar una solución de comunicación al caso concreto (generando esta herramienta en el aquí y ahora del proceso diagnóstico y la indicación), y gracias a un componente de *causalidad*, debido a la historia previa de colaboración interinstitucional entre el CDIAP y el CRAE.

Podemos hacer el símil respecto a las familias que atendemos, donde unos padres que pueden colaborar y afrontar juntos las dificultades, de forma consistente, sólida y continuada a pesar de las dificultades, el dolor y la ansiedad inherentes al desarrollo, están ofreciendo algo enormemente valioso para los hijos: esperanza en poder enfrentar los conflictos y sus consecuencias, y espacio mental como motor para el crecimiento.

Cuando los progenitores quedan atrapados en rivalidades, confusiones, desacuerdos y exigencias, esta situación genera expectativas erróneas en los hijos y puede exponerlos a una organización confusa de su estructura relacional, haciéndolos vulnerables a ansiedades y dificultades demasiado potentes para un sano desarrollo. Los hijos quedan así expuestos a vínculos conflictivos de difícil resolución. En las relaciones laborales dentro de los equipos, y en la relación entre instituciones, no estamos libres del afrontamiento de estas confusiones.

La estrategia de colaboración que vamos a describir tuvo como punto de partida un caso clínico cuyo objetivo principal consistió en organizar eficazmente la intervención terapéutica y educativa. Secundariamente, nos propusimos aprovechar este espacio para incrementar la comprensión de las características del desarrollo evolutivo, en este caso de dos hermanos, junto con su particular organización conjunta de los mecanismos defensivos.

Respecto al encuadre de las coordinaciones, iniciamos este espacio con la expectativa de poder *ir decidiendo* qué necesitábamos para hacer posibles los objetivos. Progresivamente, y en función de los retos con que nos encontrábamos, fuimos estructurando una organización de trabajo *suficientemente buena* entre las

terapeutas, el espacio de coordinación y la convivencia en el CRAE. Este proceso nos ha permitido afinar, ajustarnos a las necesidades reales y crear una organización más coherente y sólida. Cuando entran en juego la incertidumbre y el cambio, vemos la importancia de la capacidad del grupo de tolerar esta circunstancia. Es esta capacidad la que permite cimentar el desarrollo del grupo y sus miembros, y su inherente proceso de interacción y cambio conjunto.

Un último objetivo, fue el de comunicar la experiencia a otros profesionales e instituciones, para favorecer la promoción del vínculo entre los dos tipos de servicios de atención a la infancia. Actualmente los CRAE reciben un número progresivamente mayor de niños y niñas de corta edad. De esta forma los CDIAP tenemos una creciente responsabilidad en el acompañamiento de estas instituciones, y en el asesoramiento a los profesionales que en ella trabajan. El artículo busca promover este tipo de experiencias de vinculación interinstitucional.

### Método de trabajo

El material que presentamos hace referencia a la coordinación que se realizó a raíz de la atención en el CDIAP de dos hermanos que residían en el CRAE –Ana de 5 años y Juan de 3 años–. Asistió a las primeras entrevistas en el CDIAP el tutor legal de los hermanos (la tutela legal está a cargo de la dirección del CRAE), para solicitar atención. Se inició entonces (diciembre de 2006) el proceso de observación de los hermanos por separado y a través de las diferentes disciplinas que consideramos necesarias (psicología, logopedia, psicomotricidad y neuropediatría).

Una vez realizado el proceso diagnóstico, que finalizó en febrero de 2007, nos encontrábamos que cada hermano tendría su propia terapeuta, y que para facilitar el contacto con el CRAE, y la organización de los tratamientos, se abría la posibilidad de ofrecer un espacio de “coordinación”. Se consideró que el psicólogo del CDIAP que realizó las observaciones, realizaría la comunicación entre los diferentes profesionales que intervenían (inicialmente se le indicó a Ana un espacio individual en logopedia y a Juan otro en psicomotricidad).

Las coordinaciones CDIAP-CRAE se realizaron con una frecuencia media de una vez al mes, de una hora de duración. Las terapeutas de referencia del CDIAP

realizaron su intervención una vez por semana. Antes de la coordinación cada de ellas traspasaba la información del caso –que incluía los aspectos más relevantes, las dudas sobre la situación del infante, sugerencias de posibles coordinaciones con profesionales externos e internos y posibles derivaciones médicas (otorrinolaringólogo, etc.)–. Se coordinaron con neuropediatría del CDIAP, con las maestras y logopedas del colegio de educación infantil y primaria (CEIP), con los psicopedagogos del equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógicos (EAP) [3] de la zona, con el CRAE, etc.

El CRAE, por su parte, informaba del entorno familiar, la dinámica del proceso de acogida de los niños y de las circunstancias de su evolución. Recogían dudas de situaciones concretas del día a día y, al mismo tiempo que mostraban su metodología de trabajo interna, se reflexionaba acerca de su ajuste a cada niño. Se buscaron las mejores posibilidades para que los educadores pudieran afinar más en sintonizar con las necesidades de los niños, profundizando en el significado de sus conductas. Como tutores legales se encargaron de todas las gestiones médicas, educativas e higiénicas.

La función del psicólogo del CDIAP fue ofrecer un encuadre para la profundización y el pensamiento, y aportar una perspectiva más bien clínica y evolutiva. Después de cada coordinación, el psicólogo elaboraba un informe, que entregaba a las terapeutas de referencia del CDIAP y la tutora comunicaba las conclusiones al resto del equipo de educadores del CRAE.

## Material clínico

1. *Los inicios.* Cuando los tutores del CRAE consultaron en el CDIAP, Ana y Juan se encontraban en una situación complicada de su desarrollo. Ana presentaba claras dificultades de lenguaje, además de una conflictiva relacional centrada en la seducción del otro y la sumisión a las necesidades ajenas por temor a mostrar sus propias exigencias. Presentaba una amplia sintomatología que nos hacía verla (a todos los profesionales) como una niña frágil y necesitada de ayuda para enfrentar ciertos retos evolutivos, así como del soporte del hermano para sostener la situación de duelo masivo que comporta habitualmente la separación de los padres y del ambiente (casa, barrio, etc.).

La relación de Ana con el padre biológico (con el que realizaban visitas mensualmente) fue y siguió

siendo “particular”. En las visitas el padre absorbía relacionalmente a Ana, la madre quedaba en una posición pasiva y excluida, mientras Juan jugaba por su cuenta distanciado de la situación familiar y del vínculo con los padres. Esto dejaba a Ana en una compleja situación relacional, pues la obligaba a desatender a la madre, al tener que atender sin posibilidad de elección personal al padre, y a ser la protagonista ante ambos padres respecto al hermano que quedaba desplazado.

Todo esto marcaba la aparición y exageración de sus síntomas antes y después de los encuentros con los padres (tendencia que se mantuvo a lo largo de la coordinación, con algunas modificaciones). Inicialmente, Ana tenía fiebre antes de las sesiones y, habitualmente, vomitaba. Todo aquello que no se podía mentalizar ni digerir, la afectaba psicósomáticamente. Normalmente conocemos algunos aspectos de la situación de la familia biológica y del tipo de vínculos antes de la llegada de los niños al CRAE, pero son informaciones casi siempre incompletas y parciales, así que los encuentros con las familias nos permiten hacernos una idea más concreta de la dinámica familiar.

En el centro, Ana hizo muy buena relación con uno de los educadores quien finalmente cambió de trabajo a mediados de la coordinación, jugando un papel clave: ser una figura masculina suficientemente buena y ofrecer, junto al resto de educadores, un proceso de separación y pérdida suficientemente avisado, elaborado y compartido. El valor para ambos hermanos de que estos procesos se realizaran en unas condiciones adecuadas fue muy valioso en términos evolutivos.

Juan, por su parte, mostraba una sobreadaptación al CRAE, con un derroche y exhibición de capacidades que nos hacían verle como un niño plenamente capaz de afrontar los retos de la situación de acogida. Hubo una posible confusión que aclaramos rápidamente: se dudaba de si al ser el más pequeño, quizás no se había dado cuenta de qué había sucedido, o no tanto como Ana. Creemos, y es algo que frecuentemente es útil señalar y aclarar a los padres cuando trabajamos en un CDIAP, que los adultos tenemos tendencia a infravalorar las capacidades emocionales de los niños. Es cierto que éstos, a edades tan tempranas, no cuentan con los recursos defensivos y de organización adulta, encontrándose expuestos de lleno a los *inputs* emocionales. Pero los niños están bien equipados y preparados para la “percepción” de los contenidos emocionales, propios y ajenos. Y digo percepción porque es diferente

que la “elaboración”, y es diferente que conseguir llevar esa percepción hacia fines madurativos.

En ocasiones, los niños se defienden negando esa percepción, disociándose del ambiente u obviando sus propias necesidades, para adaptarse al mundo con la menor ansiedad posible. Esto puede deberse a una falta de confianza en que el entorno sea lo suficientemente estable, coherente y sólido como para soportar las necesidades de dependencia, hostilidad y exigencias que pueda realizar el niño. La situación de Juan, al inicio de este espacio, hacía pensar en esta posibilidad. Juan se mostraba sobreadaptado, capaz, valiente, muy relacional y hábil en seducirnos relacionalmente y hacernos sentir importantes para él, recibiendo la ayuda como un regalo, y mostrando a nivel sintomático tan sólo dificultades logopédicas. Se valoró la necesidad de exploraciones del otorrino, que finalmente condujeron a una intervención de drenajes y vegetaciones.

En el terreno emocional observábamos una considerable agresividad inhibida que se filtraba a través de teóricos errores. Por ejemplo, mientras la educadora le ofrecía una pelota a la altura de los brazos, Juan le dio una patada directa en la espinilla. Esta conducta que se adjudicó a un “error”, nos hacía pensar en una descarga de agresividad mal disimulada y establecía el objetivo inicial de tener que estar pendientes de su desarrollo.

2. *Progresión conjunta.* Hubo una sesión de coordinación que consideramos de especial importancia. Fue el momento en que entendimos, con mayor claridad, el desarrollo conjunto de los mecanismos de defensa que habían organizado entre ambos hermanos. Durante un tiempo Juan había ido desarrollando toda una serie de conductas obsesivas, como por ejemplo: ser quien organizaba los juguetes, los guardaba y los ordenaba, notando los educadores un componente de ansiedad pues *no podía no hacerlo* (conducta compulsiva). También mostraba la necesidad de ordenar los zapatos adecuadamente, causando retrasos en algunas actividades, y cierto desconcierto entre los educadores. Juan cumplía con las normas (el trabajo es habitualmente hacerlas cumplir), pero lo hacía en exceso y eso causaba dificultades de organización. En cualquier caso, todos eran más o menos conscientes de la necesidad ansiosa de Juan de realizar esas conductas. Esta percepción de los educadores fue un buen índice al permitir confirmar que expresaba algún aspecto sobre su organización interna y desarrollo.

Nuestra hipótesis, de acuerdo a la psicodinámica de estas conductas, tenía que ver con una previsible aparición de la agresividad. A través de los síntomas obsesivos-compulsivos, el niño trata de controlar su conducta, se ciñe a la norma exageradamente. Es por tanto un intento de inhibir y controlar su agresividad, actuándola pasivamente: no ataca a la norma, al revés, tiene una imperiosa necesidad de cumplir con ella incluso cuando se le hace ver que no es necesario. Aún y sus esfuerzos, el retorno de lo reprimido, en este caso de la agresividad, se expresaba a través de retrasos y desajustes, colocando así, sutilmente, el enfado en los educadores.

Un mecanismo de defensa secundario, y una reacción al sentimiento de culpa ante las sutiles y camufladas agresiones a la norma, se sintetizó en la conducta repetitiva que mostraba de castigarse a sí mismo. Frecuentemente se lo encontraban sentado, argumentando que se había castigado por algo. El castigo producía así menos ansiedad que el temor a dañar y a que el otro reaccionara agresivamente a ese daño, o a que el otro no pudiera soportar la agresión. Por la reiteración de estos síntomas, empezamos a considerar que además de la agresividad, Juan nos estaba comunicando “su necesidad”; intentaba enfrentar la complejidad emocional del día a día negando y ocultando el sufrimiento y asumía, a menudo, hacer de soporte emocional a su hermana mayor que, a su vez, se apoyaba en él, invirtiéndose parcialmente los roles. Ana se mostraba incapaz, y con ello recibía más ayuda y satisfacción de la dependencia, que no Juan. Nuestra preocupación era que, pensando en una futura adopción, Juan acabara mostrando sus aspectos más carenciados y agresivos llegado el momento del acogimiento, si la familia receptora (la nueva *familia*, como antes decía) podía realmente hacerse cargo de sus necesidades. Nuestro objetivo fue que pudiera mostrar esas necesidades ahora y que pudiera ir enfrentándolas durante la estancia en el CRAE. Así, la elaboración inicial podría facilitar la futura adaptación a la hipotética familia de acogida, y la adaptación de esta futura familia a él, tan importante en estos casos. Nuestra aspiración fue ofrecer tiempo para el desarrollo y espacio mental para digerir adecuadamente la experiencia.

Al facilitar una elaboración ajustada de la conflictiva emocional a estas edades, ofrecemos mayores posibilidades adaptativas y creativas tanto para la futura y siempre compleja acogida familiar, como para otros

retos evolutivos que deban enfrentar. Creemos que es importante conceptualizar el desarrollo humano no como lineal y progresivo, sino como un desarrollo múltiple formado por diferentes líneas evolutivas (A. Freud, 1979) que avanzan en paralelo, con ritmos diferentes, y con alternancias entre movimientos progresivos y regresivos, que son los que afianzan el verdadero cambio y aprendizaje.

Para hacer posible este objetivo terapéutico con Juan, fue necesario afrontar con convicción el esclarecimiento de la otra incógnita de la ecuación: la fragilidad de Ana.

A lo largo del tiempo de atención en el CDIAP y en el CRAE, habíamos procurado ayudarla, con cierta ansiedad por nuestra parte, a afrontar las situaciones de cambio como la despedida de D. y las separaciones por vacaciones. Encontrábamos que, habitualmente, Ana podía enfrentar estas situaciones con más recursos de los que inicialmente preveíamos. Al igual que en otras ocasiones, las demandas de ayuda por parte de Ana y su expresión de fragilidad no coincidían con su capacidad objetiva para afrontar situaciones de cierta complejidad emocional. Temía exponerse a situaciones novedosas y cambios, pero con cierto acompañamiento y contención las afrontaba y sacaba provecho de la experiencia.

Uno de los cambios más significativos, en el tratamiento de logopedia, fue que Ana empezó a expresarse con mayor intensidad, a comunicar cómo se sentía, usando el lenguaje con una finalidad comunicativa y de acercamiento al otro, aumentando así sus capacidades y posibilidades evolutivas. Nuestro objetivo y método de trabajo pasaba a ser, pues, confiar en las capacidades de Ana de afrontar la realidad con cierta autonomía (sin desatender sus necesidades de acompañamiento), facilitando que Juan encontrara más espacio para mostrar sus necesidades y no se tuviera que hacer cargo de la demanda de protección y cuidado de su hermana.

Nuestro pronóstico fue apreciar una mejora en la autoestima y desarrollo de capacidades de Ana y una expresión de mayor conflictividad, exigencia, y necesidad por parte de Juan. En este sentido es útil mencionar una aportación de Carme Vilagínés (2007): “Cambios, pérdidas y separaciones son las circunstancias que más pueden desestabilizar a las personas y producirles ansiedad y dolor. Aún y así, el sufrimiento mental tiene un papel importantísimo en el crecimiento humano. Sin unos mínimos de sufrimiento mental, sin la necesidad

imperiosa de resolver algún problema, de hacer frente a algún conflicto, no se evolucionaría, no se progresaría. Todo proceso de aprendizaje genera sufrimiento y ansiedad. Lo que hace falta es que ese sufrimiento no sea excesivo, hace falta que sea digerible y soportable”.

3. *Situación final.* Gracias al esfuerzo realizado por los profesionales del CRAE y el CDIAP, la situación de ambos hermanos dio un cierto cambio. Ana fue alta de logopedia en el CDIAP y más tarde también del grupo de logopedia que realizaba en la escuela. Consiguió ir afrontando las separaciones y los cambios con mayor capacidad resolutive y suavizó sus relaciones de tonalidad simbiótica (con el hermano, con una amiga del CRAE a la que se sometía rígidamente sin juicio propio), asumiendo mayores responsabilidades en su autonomía. Su sintomatología psicósomática disminuyó sensiblemente, desapareciendo la fiebre aunque persistían ocasionalmente los vómitos. En el encuentro con los padres pasó a realizar un cierto uso intencional de la situación, para sacar provecho en forma de regalos o de beneficios para sí misma.

A pesar de las mejoras, los aspectos que preocupaban de Ana eran la estable tendencia a la seducción y al sometimiento en la relación con el otro, junto a unas habilidades de manipulación que podrían generar dificultades futuras. Se mantuvo el síntoma enurético nocturno, haciéndonos pensar en la expresión de dificultades de control de impulsos, de descarga, de contención, etc. Además, en ocasiones sentía la presencia de “alguien” afuera, que le quería hacer algo malo, en los días antes y después de la visita de los padres. Esta comunicación requirió y requiere cierto seguimiento. Representa una elaboración inicial de conflictos internos, en que los aspectos malos y nocivos están afuera (y no dentro de ella). El reto evolutivo sería que llegara a gestionar de un modo más consciente, activo y progresivo, su propia agresividad o enfado (por entonces se defendía con sometimiento, temores a ser dañada, elevada necesidad del otro, temor a la autonomía, entre otros).

Juan, por su parte, se mostró claramente en oposición a las normas, exigiendo juguetes y privilegios para él, y tratando de conseguirlos al mínimo despiste. Empezó a realizar un juego cargado de simbolismo, en el que se escondía en algún lugar de la casa para que los educadores lo encontraran, y mientras estaba oculto y le buscaban, se reía con una mezcla de diversión y excitación. Freud (1909) decía que el juego en

el niño representa una síntesis de su mundo interno y experiencia emocional.

Siguió con el uso de sus altas capacidades para el desarrollo, esta vez de actividades más competitivas, donde la agresividad podía tener un resultado más normativizado y donde se generaban experiencias relacionales de tolerar la frustración de forma lúdica. En general pudo mostrarnos más su verdadero *self*.

Winnicott (1965, 1971) habló del “falso *self*” como una organización de la personalidad en que a causa del temor a la pérdida, al daño o al abandono (por ejemplo en la adaptación del niño a una madre gravemente deprimida), los niños organizan un falso *self* que niega las propias necesidades con el objetivo de atender las del ambiente. El verdadero *self*, el que contiene las vulnerabilidades, la hostilidad, la exigencia, el cuidado realmente reparatorio, quedaría oculto restando posibilidades madurativas y creativas.

Una de las nuevas comunicaciones que mostró Juan, fue la tristeza. Si pensamos en las pérdidas y dificultades que había tenido que afrontar y sufrir tan tempranamente, podemos pensar en la manifestación de tristeza como una expresión sana: la consecuencia del ejercicio difícil y doloroso de afrontar su historia personal y su identidad, y digerir lo que le había sucedido. Es más, la diferenciación respecto de la organización defensiva conjunta que habían establecido él y su hermana, Juan afrontó una separación... de nuevo. Una separación clarificadora, en que las cosas se ponen en su sitio, y cada uno asume sus propias responsabilidades.

Esto provocó cierta ansiedad en los que le rodeaban, como expresión del deseo de que Juan fuese un niño feliz y el temor a que acabara siendo un niño deprimido. Por eso creo que es importante que los profesionales asociemos con mayor determinación la *depresión* a la peculiar gestión de la agresividad (hacia uno mismo y hacia los demás) y a los sentimientos de indefensión (ineficacia de los esfuerzos frente a la realidad, Seligman, 1983). La tristeza, aunque acompaña frecuentemente a la depresión, no tiene que ver con su etiología sino que representa una de sus expresiones sintomatológicas.

### Comentarios y discusión

Hemos tratado de ilustrar los aspectos en que fueron útiles y generadoras de pensamiento las coordinaciones,

tanto en lo que respecta al caso clínico como a las características de trabajo de terapeutas y educadores. Así pues:

- Hemos mostrado las dificultades de estabilidad en el ámbito de trabajo. La presión asistencial implica que para organizar este tipo de intervención conjunta, es necesario un calendario fijo pactado previamente que permitirá organizar los encuentros, las tareas y las excepciones, con suficiente antelación.
- Los aún incipientes sistemas de comunicación interna erosionan la precisión y eficacia en el uso del espacio de coordinación. La mayor consistencia de estos sistemas (estabilidad temporal, acotar contenidos, uso de nuevas tecnologías) podrá favorecer la intervención conjunta.
- Las funciones de las terapeutas y del psicólogo de la coordinación quedan parcialmente solapadas respecto a los educadores del CRAE. En función del caso y de las características de cada equipo, será útil acotar al máximo la responsabilidad de cada uno (y siempre que sea necesario, volver a pactarlo).
- Puesto que se trata de una primera experiencia para el CDIAP del Maresme, se requiere tiempo y progreso para evaluar su utilidad. También se requieren nuevas experiencias en otras zonas, entre otros servicios, para incrementar el grado de ajuste interinstitucional y valorar la eficacia real de este marco de trabajo.

Conocemos las limitaciones de nuestra intervención: opera, al igual que el resto de recursos, como un factor más de los muchos que están en juego en el desarrollo de los niños. Eso sí, nuestro esfuerzo es conseguir que este espacio de coordinación sea un factor progresivo, creativo, generador de pensamiento, y de contención. Contención de las múltiples causas de ansiedad que enfrentamos los profesionales y los usuarios a lo largo del proceso de atención a las personas. Esta es la base común de las diferentes especialidades y disciplinas de intervención.

Los educadores del CRAE, por su parte, desempeñan un papel de mucha responsabilidad al tratar de ser unas buenas figuras sustitutas de las familias biológicas, en las que se dieron tantas dificultades. Diríamos que los educadores y los compañeros del centro residencial conforman para estos niños la “otra familia”. En primer lugar porque ya hay una familia, la biológica, que con su historia particular forma parte de la identidad y el pasado de estos niños. Normalmente siguen

vinculadas a los niños en forma de visitas periódicas, que influyen directamente en su desarrollo emocional. Sus relaciones actuales se estructuran por un lado desde la pérdida y, por el otro, desde el deseo de búsqueda de nuevas vinculaciones lo más sanas posible.

En segundo lugar, los educadores y compañeros forman un tipo de *familia*. Es un “grupo familiar artificial” que convive con los niños, piensa en ellos y en su situación, y organiza un tipo de vinculación bidireccionalmente muy intensa. Podríamos decir que es una situación similar a un grupo familiar, que se forma por vías no naturales y en la que hay tres figuras parentales (los educadores) y unos siete hermanos (el resto de usuarios de cada casa). Aquí entran en juego los recursos limitados a nivel relacional (los educadores no pueden dedicar una atención exclusiva) y la rivalidad por esos vínculos que se establece entre los niños.

Una de las peculiaridades de esta otra *familia* tiene que ver con la forma de llegada y salida de los niños. Esta *otra familia* acoge a los niños en situaciones, en ocasiones, penosas, con déficit y dificultades tanto físicas como psicológicas; afronta el reto y la ansiedad de tratar de ayudarlos sabiendo que no tienen un plazo temporal bien delimitado, sino una constante incertidumbre del momento de la salida, que puede tener la forma de acogida por parte de un familiar (abuelos, tíos, la propia familia...) o también de una familia de acogida para una futura adopción. La salida depende de diferentes factores y supone ser conscientes de que la futura situación debería interferir lo menos posible en el momento presente, con fin de ofrecer una estancia terapéutica y reparadora, además de generadora de esperanza y de crecimiento.

Los vínculos que se establecen entre educadores y usuarios se dan en una situación de trabajo compleja y multideterminada. Los educadores, a diferencia de los psicólogos, tienen una convivencia directa con los niños, ejercen de figuras parentales sustitutas y se sumergen directamente en las complejidades de la relación cotidiana. Los psicólogos, en contraste, contamos con un encuadre marcado que organiza y protege nuestro trabajo: duración de las sesiones, frecuencia, espacio delimitado, y toda una serie de nociones técnicas que nos ayudan a ubicarnos y a favorecer el pensamiento dentro de la sesión. Como diría Francesc Sainz (supervisor y maestro), los educadores cuentan con llevar un “encuadre en la mochila” pues

se mueven entre vínculos muy intensos emocional y temporalmente, y en que la gestión de las dinámicas grupales pasa a ser muy compleja. Es un encuadre que requiere la flexibilidad de organizarse en el aquí y el ahora. El “encuadre en la mochila” es, por supuesto, una metáfora del encuadre interno de cada educador, que le puede permitir afrontar el día a día a base de experiencia y técnica.

Siguiendo con lo mencionado anteriormente, la peculiaridad de la futura separación afronta a los profesionales a la ansiedad de cómo comunicar este futuro cambio de enorme importancia para estos niños. Coinciden, por un lado, el deseo de una familia y unos padres estables y amorosos y, por el otro, el temor a la pérdida de los actuales vínculos: con los educadores que realizan funciones parentales, con los aspectos conservados del vínculo con los padres biológicos, con los “hermanos” de convivencia del centro residencial, la escuela, etc. Los niños conocen esta circunstancia. Hay compañeros de residencia que marchan porque finalmente son acogidos por una familia y, aunque genera cierta ansiedad hablar de esto con ellos, es importante acompañarles en esta situación. Porque una realidad dura, pero verbalizable y compartible, siempre es mejor que un silencio que suele llenarse de fantasías confusas o de recursos defensivos, y que acaba por ir en contra de la futura evolución.

Creemos que uno de los objetivos de las coordinaciones, básico en cualquier espacio de trabajo en grupo, es el mismo que enfrentamos los equipos de cada institución: promover la esperanza (Meltzer y Harris, 1989) que se genera cuando, además de encarar el conflicto y las dificultades, experimentamos que podemos afrontar las consecuencias de esos conflictos y esas dificultades. Ésta es una esperanza básica y necesaria para el auténtico crecimiento. Es por ello que sabemos, de antemano, que hemos de estar preparados como equipo interdisciplinar para cuando lleguen los desacuerdos y los malentendidos.

Como dice Jorge Thomas (Vilaginés, 2007): “Un grupo, sea del tipo que sea, para poder progresar tiene que contar con pensamiento, tiempo, discusión y desacuerdos. Hay familias que no toleran el desacuerdo, todo ha de ser bonito y perfecto. Para conseguir vivir con esta ilusión basan la convivencia en mentiras, suelen convivir con secretos familiares que todo el mundo conoce y de los cuales no se habla nunca”.

Mirando al futuro, después de esta primera experiencia y con el acuerdo general de los profesionales que la hemos integrado, el CDIAP y CRAE han llegado al acuerdo de ampliar el espacio de coordinación a una segunda casa o unidad de convivencia (el CRAE está compuesto por varias casas, con unos ocho usuarios en cada una). Éste será un espacio de coordinación independiente del primero. También se están buscando la fórmula para hacer posible que la colaboración mutua continúe independientemente de que los casos sean atendidos desde el CDIAP. De esta manera, pasaría a formar parte del grueso de trabajo público, de atención a la comunidad y a las instituciones en ella presentes, que realizamos desde nuestro centro.

Creo que es una buena noticia constatar que desde el CDIAP, y con pocas horas de atención directa (las dos coordinaciones suponen unas tres horas mensuales de atención directa, aunque algunas más de trabajo indirecto), podemos trabajar activa y eficazmente con los profesionales del CRAE. Colaboramos, así, en el proceso de desarrollo de varios de los niños y niñas que allí residen, aunque sea secundariamente. Por último, encontramos acertada la propuesta (realizada tanto desde el CRAE como desde el CDIAP) de que las coordinaciones con el CEIP o con terapeutas externos se puedan realizar conjuntamente. Hasta ahora las coordinaciones externas se realizaban por separado.

### Agradecimientos

Al equipo de la Antena de Arenys de Mar del CDIAP del Maresme, por hacer posible este tipo de intervención, por su confianza y su firme convicción en que el esfuerzo da resultados. A L.G., tutora del CRAE, por su colaboración imprescindible para el desarrollo de este espacio. A N. J, directora del CRAE, su constante implicación y su disposición permanente a empujar y aprovechar este recurso. A Olimpia Martí (logopeda y coordinadora de la Antena de Arenys de Mar en el momento de la realización de las coordinaciones), Cristina Fornells (logopeda) y Meritxell Llorens (psicomotrista), quienes fueron las terapeutas que intervinieron en la atención directa a los casos. A Laia Serras (directora del CDIAP del Maresme), Marta Pérez (coordinadora técnica) y a Guillem Salvador (supervisor del centro) por su predisposición activa y flexible y su colaboración en el desarrollo de la sesión clínica y de este artículo.

### Notas

1. Los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP) están especializados en la consulta, diagnóstico y tratamiento de la población infantil (desde el nacimiento hasta los 6 años de edad), que presenten algún trastorno, discapacidad, disfunción o desarmonía en su desarrollo o riesgo de sufrirla, por causa orgánica, psicológica y/o social. Sus funciones son: I) acoger y orientar las consultas efectuadas por padres y profesionales; II) evaluar globalmente al infante, para establecer el diagnóstico y la indicación de tratamiento adecuada; III) orientar a los profesionales de la escuela a la que asisten los niños; IV) atender a la comunidad: coordinación con los diferentes profesionales dedicados a la infancia, para establecer vías de prevención y detección y V) formación y docencia.

2. Los centros residenciales de acción educativa (CRAE) atienden a niños y adolescentes de entre 3 y 18 años, que residen en ellos de forma temporal y han sido tutelados por la administración o se encuentran, por imperativo legal, bajo la guarda y responsabilidad del director. El CRAE está abierto todo el día, durante todo el año.

Los educadores que constituyen el equipo educativo trabajan para garantizar la cobertura de las necesidades básicas, la educación, la afectividad, la integración y la promoción sociales, la inserción laboral y el crecimiento hacia la autonomía, mientras, por un motivo u otro, el niño o adolescente debe estar separado de su familia y no existe una propuesta alternativa.

3. Los equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógicos (EAP) dan soporte al profesorado y a los centros educativos, en respuesta a la diversidad del alumnado y en relación a los alumnos que presenten necesidades educativas especiales, así como a sus familias. Los destinatarios son los equipos directivos, los docentes y el personal implicado en la atención a este alumnado. Sus principales objetivos son: I) identificar y evaluar las necesidades educativas especiales de los alumnos, y hacer la propuesta de escolarización. II) Asesorar al profesorado y las familias, en la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales.

### Bibliografía

ABELLA, M; BENET, C; BLANXART, N; PRATS, D; ROSSELL, M (2007). El servicio de atención post-adoptiva



en Catalunya, *Anuario de Psicología*, Vol. 38, N° 2.

FREUD, A (1979). *Normalidad y patología en la niñez*. Barcelona, Paidós Ibérica.

FREUD, S (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En Obras completas. Madrid, Biblioteca Nueva.

MELTZER, D. Y HARRIS, M (1989). *El paper educatiu de la família: un model psicoanalític del procés d'aprenentatge*. Barcelona, Espaxs.

VILAGINÉS, C (2007). *L'altre cara de l'adopció: aspectes emocionals que no s'expliquen*. Barcelona, Editorial L'Esfera dels Llibres, Col·lecció Llibres Vermells.

WINNICOTT, D. W (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires, Paidós.

WINNICOTT, D. W (1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires, Galerna.