

Anna López
Maria Camps

La función terapéutica del trabajo social en el contexto del centro de desarrollo infantil y atención precoz. Análisis de una experiencia compartida a través del concepto de mentalización

Recepción: 06/03/2020 Aceptación: 10/04/2020

Resumen

Este artículo tiene el objetivo de estimular una reflexión sobre la práctica del trabajo social en el contexto del centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP) y analizar sus potencialidades terapéuticas, a partir de la aportación de una experiencia realizada conjuntamente con una psicóloga especializada en atención precoz, coautora de este texto. En primer lugar, se describe la atención precoz, el servicio CDIAP y las funciones del trabajador social. En segundo lugar, se exponen las características de las familias atendidas por este profesional y que son objeto de su intervención. Finalmente, se describe la experiencia como un ejemplo de trabajo compartido desde una óptica transdisciplinaria y utilizando las técnicas de trabajo en grupo y los procesos de mentalización como herramientas para ayudar en el acompañamiento a la función materna, que fue realizado en el servicio maternoinfantil de Cáritas de Rubí. De esta forma, se presenta un trabajo preventivo y comunitario desde el enriquecimiento de una experiencia conjunta. Asimismo, se señala el marco teórico de referencia que sustenta la necesaria especialización de los profesionales que trabajan con la primera infancia en entornos de vulnerabilidad.

Palabras clave

Trabajo social, mentalización, familias en crisis, transdisciplinariedad

La funció terapèutica del treball social en el context del centre de desenvolupament infantil i atenció precoç. Anàlisi d'una experiència compartida a través del concepte de mentalització

Aquest article té l'objectiu d'estimular una reflexió sobre la pràctica del treball social en el context del centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) i analitzar les seves potencialitats terapèutiques, a partir de l'aportació d'una experiència realitzada conjuntament amb una psicòloga especialitzada en atenció precoç, coautora del text que es presenta. En primer lloc, es descriu l'atenció precoç, el servei CDIAP i les funcions del treballador social. En segon lloc, s'exposen les característiques de les famílies ateses per aquest professional i que són objecte de llur intervenció. Finalment, es descriu l'experiència com un exemple de treball compartit des d'una òptica transdisciplinària i utilitzant les tècniques de treball en grup i els processos de mentalització com a eines per ajudar a acompanyar la funció materna, que fou realitzat en el servei maternoinfantil de Càritas de Rubí. D'aquesta manera, es presenta un treball preventiu alhora que comunitari des de l'enriquiment d'una experiència conjunta. Així mateix, s'assenyala el marc teòric de referència que sustenta la necessària especialització dels professionals que treballen amb la petita infància en entorns de vulnerabilitat

Paraules clau

Treball social, mentalització, famílies en crisi, transdisciplinarietat

The Therapeutic Function of Social Work in the Context of the Centre of Child Development and Early Care. Analysis of a shared experience through the concept of mentalization

The article aims to stimulate reflection on the practice of social work in the context of the centre for child development and early care (CDIAP) and to analyse its therapeutic potential, on the basis of an experience carried out jointly with a psychologist, a specialist in early care who co-authored the text. The article begins by describing early care, the CDIAP service, and the role and responsibilities of the social worker, before outlining the characteristics of the client families seen and worked with by this professional. Finally, the experience is described as an example of shared work undertaken from a transdisciplinary perspective and using group work techniques and mentalization processes to help guide and support the maternal role, as carried out in the mother and child service of the Càritas charity and social relief organization in the town of Rubí. In this way, a preventive community-based intervention is presented in terms of the enrichment of a transdisciplinary experience spanning social work and psychology. At the same time the article acknowledges the theoretical frame of reference underpinning the necessary specialization of the professionals who work with early childhood in vulnerable environments.

Keywords

Social work, mentalization, families in crisis, transdisciplinarity

Cómo citar este artículo:

López Romero, A.; Camps Galí, M. (2020).

La función terapéutica del trabajo social en el contexto del centro de desarrollo infantil y atención precoz. Análisis de una experiencia compartida a través del concepto de mentalización.

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 74, 55-72.



▲ El trabajador social en el contexto del centro de desarrollo infantil y atención precoz

La atención precoz y la importancia de una intervención social temprana

El Grupo de Atención Temprana (2001) describe que

el desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que se configuran las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una interacción equilibrada con el mundo que nos rodea (p. 1).

Por eso, uno de los ejes de trabajo de la atención precoz es incidir de forma preventiva sobre cualquier alteración en la etapa del desarrollo humano en el que se configuran los procedimientos motrices, psicológicos, sociales y de lenguaje para producir el mayor bienestar en el niño y asegurarle un crecimiento integral y armónico.

La mirada bio-psi-co-social implica que no existe una única respuesta para los déficits que pueden comprometer las diferentes áreas de crecimiento

Huyendo de cualquier determinismo, la mirada bio-psi-co-social implica que no existe una única respuesta para los déficits que pueden comprometer las diferentes áreas de crecimiento, y que distintos determinantes pueden ser los causales de las dificultades.

Asimismo, la atención precoz enfatiza en los factores de protección y de plasticidad cerebral, huyendo de diagnósticos prematuros y definitivos que pueden dar lugar al inmovilismo de quienes deben acompañar al niño, tanto de la familia como de todos los profesionales que lo rodean.

Los profesionales que trabajamos en atención precoz entendemos nuestra actividad terapéutica como una oportunidad de cambio y de mejora para el niño y su familia y nos esforzamos para dar todo el impulso posible a una etapa en la que todavía no hay nada perdido.

En los casos en que hay alteraciones biológicas severas, como sucede, por ejemplo, con los niños afectados por una parálisis cerebral o malformaciones congénitas, intervenimos para garantizar el mayor bienestar posible y propiciar que el niño o la niña puedan poner en juego todos los recursos internos y externos de los que dispongan.

Más concretamente, el Grupo de Atención Temprana (2001) expone lo siguiente:

Entendemos por atención precoz el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene como objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos de desarrollo o que corren el riesgo de padecerlo. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, deben ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria (p. 19).



Así, los equipos de profesionales de la atención precoz son conformados por diferentes especialistas del desarrollo infantil procedentes de los diferentes ámbitos de intervención (niño, familia y entorno): fisioterapeutas, logopedas, psicólogos, neuropediatras y trabajadores sociales, entre otros.

Esta diversidad permite la mirada transdisciplinaria para poder atender cualquier tipo de trastorno y ofrecer un tratamiento global para dar respuesta a las necesidades del niño, de su familia y del entorno.

Contexto del trabajo social: el centro de desarrollo infantil y atención precoz

El servicio de atención precoz es un servicio público integrado al sistema catalán de servicios sociales de la Generalitat de Cataluña. Es un servicio especializado que se presta a través de una red sectorializada de centros de desarrollo infantil y atención precoz (en adelante, CDIAP).

En Cataluña, actualmente contamos con una red de ochenta y seis CDIAP (entre servicios y antenas), distribuidos por todo el territorio catalán. Financiados por el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, los CDIAP son de carácter público y gratuito.

Tal como se recoge en el artículo 4 del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz, las personas que tienen derecho a los servicios son niños entre la concepción y hasta, como máximo, los seis años, y sus familias que se encuentren en alguna de estas situaciones:

- Niños que en condiciones normales no necesitan esta atención, pero el entorno familiar y social en el que viven, pueden requerirla.
- Niños que, en condiciones normales, no llegan a un desarrollo adecuado para su edad y, por tanto, necesitan de una atención para conseguirlo.
- Niños que presentan malformaciones evidentes, defectos congénitos, lesiones cerebrales de cualquier origen y otras anomalías.

El servicio de atención precoz es un servicio público integrado al sistema catalán de servicios sociales de la Generalitat de Cataluña

Asimismo, centrándonos en lo que nos ocupa, la respuesta que se da a los niños que provienen de entornos desfavorecidos, el artículo 4 del Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz, recoge lo siguiente:

Sin perjuicio del carácter universal de los servicios de atención precoz, se prioriza la atención a los niños menores de tres años y a los niños con afectación grave, de acuerdo con el criterio clínico de los profesionales del CDIAP. Se entiende por afectación grave aquella condición familiar, de entorno o del propio niño que repercute en alguna área de su desarrollo, de modo que permanece comprometida, de forma significativa, su capacidad adaptativa y de relación con el entorno.

Por eso los trabajadores sociales en el CDIAP podemos realizar una tarea importante: dar soporte a aquellas familias que no pueden disponer de los recursos indispensables para garantizar el bienestar del niño. De manera coordinada con otros servicios (servicios sociales, EAIA, entre otros), motivamos cambios en la situación de las familias potenciando tanto los recursos externos como los internos que cada una pueda tener. Cuando en el entorno familiar no se dan las condiciones necesarias que garanticen el crecimiento integral y armónico de los niños y niñas, tendremos que intervenir con los servicios antes mencionados para garantizar la protección del niño.

Los
trabajadores
sociales de los
CDIAP nos
definimos como
terapeutas que
huimos de la
mirada puramente
asistencial

Tal como señaló Meltzer (1989), “la tarea principal del grupo familiar es hacer crecer a sus hijos, generando amor y pensamiento, fomentando la esperanza y conteniendo el sufrimiento y las ansiedades: es la base para el apego seguro” (p. 67). Desde esta perspectiva, los trabajadores sociales de los CDIAP nos definimos como terapeutas que huimos de la mirada puramente asistencial y orientamos nuestra labor para convertirnos en agentes de cambio para las familias y para promover su resiliencia.

Familias en crisis: objetivo de la intervención

El sociólogo Zygmunt Bauman (2000) en su definición de *sociedad líquida* considera que la sociedad actual ha pasado de tener unos fundamentos estructurales estables y sólidos a convertirse en una sociedad líquida donde las estructuras sociales ya no perduran lo suficiente para solidificarse y, por tanto, no sirven a la persona como fundamentos para construir su vida y crear su propia escala de valores.

Haciendo referencia a la teoría de Bauman, Arenas (2011) explica lo siguiente:

El paso de la fase sólida a la fase líquida de la modernidad se caracteriza por un proceso de constante y continua desregulación que afecta a todos los ámbitos de la vida (trabajo, relaciones personales, el compromiso político, las relaciones familiares, los marcos des-reguladores, las reglas de juego sociales a largo plazo, la propia identidad, etc. Este proceso que debía garantizarnos más libertad deja, como residuo, un incremento de la inseguridad y la ansiedad con que afrontamos nuestras vidas. Es el resultado de la incertidumbre que esta emancipación genera (p. 111).



Podemos afirmar que en la actualidad la familia, como otras instituciones organizativas de la vida doméstica y económica, ha sufrido importantes cambios. Las relaciones familiares determinan el proceso de socialización de los individuos. Este proceso incluye la transmisión de valores, conocimientos y creencias. También son fundamentales los aspectos de cuidado y relación afectiva, como requisitos necesarios para adquirir y desarrollar suficiente estabilidad emocional.

En un contexto en el que lo que parece que se satisface es la inmediatez y la inconsistencia, los profesionales que atendemos a la primera infancia debemos poder entender y pensar sobre los deseos, las fantasías y las proyecciones que se generan en la concepción, la espera y el acompañamiento de un hijo. De este modo, estos cambios importantes, frecuentes y continuos que se dan en la familia provocan formas complejas de autorregulación afectiva que suponen un gran esfuerzo de adaptación para sus miembros.

Cabe decir que, cuando estas funciones no se pueden asumir de forma adecuada, la familia se convierte en un medio patogénico, especialmente intenso, ya que los factores de estrés que se generan, a diferencia de otros, se caracterizan por ser frecuentes y recurrentes.

Actualmente asistimos a una revisión de la clasificación de las categorías familiares, desde la óptica de las profesiones del ámbito social. Los términos *familias desestructuradas* o *disfuncionales* están hoy obsoletos y están cargados de connotaciones negativas. Por ello podemos afirmar que los trabajadores sociales acompañamos a cualquier familia en crisis, cuando ésta no puede proporcionar al niño la regulación afectiva necesaria para su desarrollo, debido a las circunstancias desfavorecidas que sufre. Así, la concepción de la situación en la que se puede encontrar una familia nos aporta una mirada de transitoriedad, que creemos que suele ser más efectiva y que a la vez nos aleja de varios prejuicios. No entendemos que una estructura familiar concreta sea más protectora que otra. En este sentido, intentamos enfocarnos en rescatar los aspectos protectores más que a enfatizar sus déficits.

Los términos *familias desestructuradas* o *disfuncionales* están hoy obsoletos y están cargados de connotaciones negativas

Por otra parte, es preciso comprender que la regulación afectiva solo puede darse en el contexto de relación con otra persona. El contacto físico y emocional –hablar, abrazar, tranquilizar– permite al niño establecer la calma en situaciones de necesidad e ir aprendiendo a regular él mismo las emociones.

El adulto a cargo de la crianza de un bebé debe poner en juego una capacidad empática que le permita comprender qué es lo que necesita el niño, que no puede expresarse con palabras, pero que se comunica a través de gestos, miradas, movimientos, llantos y sonrisas. Cuando no existe esta respuesta del adulto, cuando no se puede dar esta situación porque el adulto no tiene la capacidad para hacerlo, se pueden producir dificultades en el desarrollo del niño. Esta situación es la que se da cuando los factores externos no facilitan la disponibilidad del adulto.

Partiendo de la tesis principal de la teoría del apego (Attachment Theory de J. Bowlby), considerada una de las principales aportaciones en la historia de la psicología, que plantea que el apego es necesario para construirnos biológicamente, intentamos reconducir las relaciones entre los bebés y su principal figura de vínculo. El apego une a los padres y a los hijos en el espacio y en el tiempo, algo que se manifiesta sobre todo en la infancia por la tendencia a mantener una proximidad física. Cuando este apego es sano, su expresión subjetiva es la sensación de seguridad (Bowlby, 1973, Barudy, 1998 en Barudy, Dantagnan, 2005, p. 165).

Así, los trabajadores sociales en el CDIAP atendemos a aquellas familias que están en crisis por diferentes motivos (reorganización de la estructura familiar: separaciones, conflictos, pérdidas; dificultades económicas y sociales: migraciones, falta de ingresos, cambios laborales; dificultades de salud: problemas de salud mental, enfermedades, etc.; falta de apoyo: falta de red familiar y/o social, entre otros). La confluencia de estas situaciones y/o la gravedad de una de ellas motiva la intervención del trabajador social en el CDIAP, a fin de garantizar el bienestar del niño y las posibilidades de construcción del vínculo de la familia. Así, nuestra tarea se realiza en colaboración con los otros agentes de la comunidad que suponen una protección para el niño (escuela, guardería, servicios sociales, servicios sanitarios, etc.). Realizamos un trabajo en red con un objetivo común: que el niño pueda crecer lo mejor posible y que la familia pueda rescatar sus competencias parentales y ejercerlas disfrutando.

Aportaciones del psicoanálisis relacional para los trabajadores sociales: el marco teórico de la intervención

Teniendo en cuenta la mirada que queremos ofrecer a la familia, creemos que es importante destacar algunas consideraciones en nuestra manera de entender la praxis del trabajo social en el CDIAP.

Realizamos un trabajo en red con un objetivo común: que el niño pueda crecer lo mejor posible

Guillem Salvador (2012) señala que la ayuda emocional a la familia se convierte en el nexo de unión del psicoanálisis y el trabajo social. La teoría psicoanalítica aporta comprensión sobre las relaciones familiares; estas relaciones familiares (y sus problemáticas) son un denominador común en todas las intervenciones del trabajo social, en sus diferentes contextos.

Como plantea Salvador, la ayuda emocional con la que trabajamos los trabajadores sociales recoge una serie de características. Nos parece importante destacarlas con el fin de poder comprender el enfoque del trabajo social en el CDIAP.

- *Acercarse al dolor emocional*: La familia no es un objeto neutro de intervención, la proyección de sus problemas en el profesional genera una gran turbulencia emocional y sus consiguientes defensas. Debe promoverse que la familia exprese su dolor, que no lo tapone, pero eso exige que el profesional se proteja. El análisis en grupo de casos y la supervisión serían elementos muy recomendables desde el pensamiento psicoanalítico (Salvador, 2012, p. 5).
- *La aceptación de la complejidad*: “El psicoanálisis ha sido criticado desde el cientifismo porque no es objetivable científicamente, pero en esta crítica yace una de sus esencias: la complejidad de lo subjetivo e intersubjetivo” (Salvador, 2012, p. 5). Creemos que es importante que el trabajador social acepte esta visión para poder comprender el malestar emocional que se esconde detrás de las dificultades sociales de algunas familias.
- *La existencia del inconsciente*: Desde el punto de vista del trabajo social con familias lo importante residiría en comprender que las familias, sobre todo las que están sometidas a varios conflictos, nos muestran comportamientos referidos a aspectos que ellas mismas desconocían, de los que no tienen conocimiento (Salvador, 2012, p. 6).

Pensamos que tener en cuenta este aspecto nos ayuda en la contratransferencia que nos puede producir la relación con según qué familias, así como en el desarrollo de nuestras defensas.

En el *Libro blanco de la atención temprana* (2001) se definen los cuatro procesos en la intervención con familias dentro del CDIAP. Son los siguientes: proceso de valoración inicial, intervención terapéutica, evaluación y seguimiento y derivación. Creemos que este apoyo emocional se debe dar en las cuatro fases de la intervención en el CDIAP.

Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, pues, huimos del concepto clásico y asistencialista del trabajador social como “dispensador de recursos”. Entendemos que es un profesional que construye una relación terapéutica con el otro para poder motivar el proceso de cambio. Desde este enfoque, explicaremos la experiencia llevada a cabo en el proyecto mater-



Los cuatro procesos en la intervención con familias dentro del CDIAP son proceso de valoración inicial, intervención terapéutica, evaluación y seguimiento y derivación

noinfantil de Càritas de Rubí y cómo pudimos complementar la mirada de la psicología y la del trabajo social para apoyar a un grupo de madres (y a sus hijos) en situación de vulnerabilidad social.

Visión transdisciplinaria para el acompañamiento a las familias en la comprensión del niño durante la etapa de la primera infancia

Como hemos expuesto al principio de este artículo, la literatura especializada ha señalado ampliamente la importancia de las relaciones del niño durante los primeros años de vida. Varios autores han observado y han estudiado las interacciones entre padres y bebés y las consideran básicas. Respecto al niño, se observa que el bebé está capacitado desde los primeros días de vida para percibir estímulos que provienen de la madre y que le permitirán relacionarse con ella (Brazelton, 1973). Desde el principio las interacciones entre las madres y los bebés ponen en juego diferentes modalidades comunicativas: el olor de la leche, la mirada, el sonido, el movimiento, el tono muscular, el ritmo, el contacto piel a piel, la palabra, etc.

La madre se adapta a las demandas del niño gracias a su capacidad de identificación, que le permite responder a las expresiones del bebé con perfecto sincronía en el ritmo, las vocalizaciones, las modificaciones del tono de la voz, la adecuación de este tono, la mirada y el gesto.

Stern (1997) nos habla de la *consonancia afectiva* en el sentido de que se produce una armonización de los afectos. La madre y el niño comunican un estado afectivo interno y no tan solo un comportamiento externo. Este mismo autor nos dice que la observación de la interacción madre - bebé, es decir, de la conducta interactiva manifiesta, nos permite entender cómo actúan clínicamente las representaciones y las fantasías parentales: “La interacción entre padres e hijos es el terreno donde tienen lugar las representaciones, los deseos, los temores y las fantasías más importantes de los padres sobre los niños” (p. 77).

Grinberg (1985) define la *identificación* como

el mecanismo inconsciente mediante el cual se establece una corriente de empatía entre el individuo y el objeto que, no solo tiende a asimilar sus actitudes, sus gestos o emociones, sino que permite situarse en el lugar del otro para comprender mejor su pensamiento y su conducta (p. 7).

Este autor destaca, por otra parte, que no se debe confundir la identificación con la imitación.

Para sintonizar con las necesidades del bebé, la madre debe partir de la identificación con partes de su propia experiencia infantil, proyectadas ahora en el hijo. Al mismo tiempo debe aprender a conocer al bebé, por lo tanto, también debería salir de la identificación y respetar las señales individuales y los objetivos de su hijo.

La identificación proyectiva se define como la atribución al otro de algunos rasgos de uno mismo, o de una semejanza global de uno mismo. La empatía se basa, en gran medida, en la identificación. Los procesos proyectivos formarían parte del funcionamiento normal de las personas, sin embargo, cuando adquieren características extremas, pueden actuar negativamente. Esta identificación es posible debido a que partes de nosotros mismos son proyectadas en los demás.

La mentalización se nos presenta como una buena herramienta para ayudar a aquellas madres en crisis que por varias circunstancias tienen dificultades en el ejercicio de su función. Definimos la mentalización como una forma de actividad mental imaginativa, predominantemente preconsciente, que interpreta el comportamiento humano en términos de estados mentales intencionales (necesidades, deseos, creencias, sentimientos, objetivos, etc.). Como señala Graell (2018), atribuyendo los estados mentales a los demás (creencias, sentimientos y motivaciones) podemos entender más fácilmente su comportamiento, predecir su conducta y anticipar cómo puede impactar una determinada actitud nuestra sobre los demás, lo que facilita la comunicación. Para mantener un diálogo fluido es necesario tener información sobre el estado mental de nuestro interlocutor. Siendo así, una adecuada identificación de los deseos y sentimientos de uno mismo ayuda a regular y a tomar decisiones respecto a la expresión de estos sentimientos.

La mentalización es imaginativa en la medida que debemos imaginar qué debe estar pensando o sintiendo la otra persona; un indicador importante de la alta calidad de la mentalización es la conciencia de que nosotros no podemos conocer absolutamente lo que está en la mente del otro, debido a su esencial opacidad (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Como hemos destacado, la mentalización implica atención para considerar el punto de vista del otro deponiendo el propio. También requiere el ejercicio de la imaginación para valorar varias perspectivas de lo que la otra persona puede pensar, creer, sentir. Mentalizar supone identificar la emoción o sentimiento, su regulación y su expresión.

Graell (2018) expone que hay que tener en cuenta que la primera figura con la que interactúa el bebé es la madre, el padre o la figura del cuidador, y partir de esta relación el bebé inicia un sistema de comunicación afectiva y desarrolla su capacidad de mentalizar. Así, se puede afirmar que los niños aprenden a mentalizar a través de las primeras relaciones de apego.



La identificación proyectiva se define como la atribución al otro de algunos rasgos de uno mismo

Mentalizar supone identificar la emoción o sentimiento, su regulación y su expresión

En el niño la mentalización se desarrolla en el contexto de las relaciones de apego seguras que le dan confort y sentimiento de seguridad y una base firme desde la que llevar a cabo la exploración del entorno.

La atención es una capacidad necesaria que se desarrolla desde el principio de la vida, el niño sigue con la mirada a los adultos de referencia desde muy pequeño, más tarde habrá un momento en el que indicará con el dedo índice lo que le interesará.

Este fenómeno de referencia social está implícito en lo que se denomina *intersubjetividad secundaria* (Trevarthen, 1979). Ya no se trata solo de compartir el objeto sino que esta experiencia le permitirá llegar a captar el estado mental del otro, sus emociones, sus juicios y sus sentimientos.

Fonagy (2008) destaca que para mentalizar hay que hacer varias funciones mentales como deliberar, considerar, reflexionar, debatir y decidir sobre la experiencia cercana y sobre los estados mentales conscientes y preconscientes, relativos a la situación del momento.

El ejercicio de la mentalización nos permite el autoconocimiento, la autorreflexión y la autoconciencia, por lo tanto nos da información sobre nosotros mismos. Como sugiere Lanza (2013), cuando la mentalización se dirige hacia el otro, nos encontramos con una tarea difícil ya que nuestro egocentrismo nos puede confundir y puede obstaculizar la verdadera comprensión. Tendremos que esforzarnos en dejar de lado la propia perspectiva para entender la del otro. No obstante, los profesionales del CDIAP, acompañando el desarrollo de estas habilidades relacionales, que son a la vez capacidades parentales, facilitarán el vínculo entre la familia y el niño, y a la inversa.

Intervención desde el CDIAP: El grupo de apoyo a la función materna

Los servicios que tratamos a los niños y a sus familias estamos observando un importante aumento de la demanda de atención a niños con retrasos leves o graves, de tipo emocional, de lenguaje y de hábitos.

A veces son los padres los que necesitan apoyo y ayuda para afrontar la crianza de sus hijos. En muchos casos el déficit se encuentra en el vínculo afectivo entre padres y niño. En ocasiones estas dificultades pueden darse como resultado de duelos no elaborados, separaciones traumáticas de la pareja, pérdidas, inseguridades, inexperiencias, miedos, situaciones de depresión, enfermedad mental no tratada, etc.

Es muy importante y preventivo que estos progenitores puedan recibir apoyo y ayuda hacia la crianza de su niño, ya que eso les permitirá estar más atentos a las demandas del bebé y podrán vincularse adecuadamente.

El servicio maternoinfantil (SMI) de Cáritas en Rubí lleva a cabo un programa de atención simultánea de la madre y el hijo o hijos menores de tres años. El objetivo general es apoyar y potenciar la función materna y velar por el desarrollo integral y armónico de los niños. Se dirige preferentemente a madres adolescentes y/o tempranas que desconocen cómo deben atender a sus hijos y que tienen una historia personal y/o social conflictiva que puede generar el establecimiento de relaciones conflictivas con los miembros de su núcleo familiar. En algunos casos, por la precariedad económica y/o por dificultades psicosociales. La tarea del SMI se basa en el aprendizaje del maternaje que favorezca el despertar de las capacidades latentes de las madres y atienda las necesidades personales y sociales de cada una de ellas. Dentro de este marco metodológico general se organizan varias actividades orientadas a

- atender las necesidades básicas de los niños, tales como higiene, alimentación, juego, salud, etc.,
- formar e informar a las madres, mediante charlas específicas, con la colaboración de diferentes profesionales,
- potenciar la relación grupal mediante asambleas y salidas recreativas y culturales,
- fomentar hábitos de limpieza y de convivencia,

La selección de las madres la realiza la trabajadora social de entre las madres candidatas derivadas por servicios sociales, atención primaria y/o pediatría, Cáritas u otros servicios de atención al niño y a su familia, como el CDIAP o el CSMIJ.

En el SMI trabajan una educadora social y una integradora social, que se reparten las tareas diarias del servicio (baño de los niños, comida para los niños, etc.) así como las actividades de tipo informativo, formativo o lúdico (elaboración del currículo, celebración de las fiestas tradicionales, etc.). Las actividades diarias, que intentan fomentar los hábitos adecuados en los niños, se realizan simultáneamente con las madres y sus hijos. En las actividades dirigidas a las madres, como por ejemplo las formativas, se crean dos grupos: uno de madres y uno de niños, con una profesional cada uno.

En este marco se estructuró el trabajo en el grupo de madres y bebés en el SMI de Cáritas por parte del CDIAP-DAPSI de Rubí.



La tarea del SMI se basa en el aprendizaje del maternaje que favorezca el despertar de las capacidades latentes de las madres y atienda las necesidades personales y sociales

El grupo de apoyo a la función materna

El SMI de Càritas de Rubí y el CDIAP-DAPSI inician su colaboración en 1996. En ese momento se hacía valoración y asesoramiento puntual para dar una respuesta preventiva y de detección en un entorno vulnerable. Posteriormente los profesionales del CDIAP, la trabajadora social y la psicóloga iniciamos el acompañamiento y apoyo al grupo de madres con una periodicidad quincenal durante seis meses.

En líneas generales se ideó un apoyo a la maternidad para mujeres participantes del SMI que, por su situación personal y familiar, podían vivir su propia maternidad con dificultades, en una modalidad grupal y educativa para prevenir situaciones de riesgo familiar, potenciando los recursos propios de cada madre y haciendo aflorar aquellos aspectos de una madrentalidad bientratante.

Como ya hemos dicho ampliamente, se trata de madres que generalmente no han tenido buenas experiencias relacionales en su vida. A menudo les resulta difícil dar a sus hijos lo que necesitarían, a veces porque ellas no lo han tenido nunca y no lo saben reconocer y/o porque no se reconocen capacidades para responder a esas necesidades. Entendemos, así, que ser padres puede ser una experiencia fascinante y a la par angustiada, y las personas que deben ejercer esta función ocasionalmente requieren apoyo y ayuda.

La contención y el apoyo que les ofrecía el SMI proporcionaban una base de apoyo a estas madres que nos permitía acompañarlas con más continuidad en este proceso tan crucial de su vida

La experiencia nos hacía ver que para estas personas el modelo de atención de visitas individuales terapéuticas programadas semanalmente o quincenalmente en el CDIAP no era el adecuado. La mayoría de las veces no conseguíamos suficiente vinculación ni continuidad. En cambio, la contención y el apoyo que les ofrecía el SMI, fundamentada no solo en los aspectos de atención psicosocial sino también en los grupales, proporcionaban una base de apoyo a estas madres que nos permitía acompañarlas con más continuidad en este proceso tan crucial de su vida.

Las características de las madres que formaban el grupo eran las siguientes: Madres con hijos de 0 a 3 años.

- Madres que se encontraban en situación de vulnerabilidad, tanto ellas como sus hijos, porque eran demasiado jóvenes.
- Madres en situación de soledad por falta de redes de apoyo y familia extensa.
- Emigración y necesidad y/o dificultad de conectar con sus orígenes y tradiciones en ese momento tan importante de su vida.
- Madres que habían sido víctimas de abusos, malos tratos y desatención en su infancia.
- Madres que carecían de recursos básicos económicos y sociales.

Para muchas de estas madres con experiencias vitales traumáticas el ejercicio de la maternidad resultaba muy dificultoso y lleno de ansiedades y temores. A la responsabilidad de su función, se añadía la dificultad para captar las necesidades y demandas del hijo modulando sus emociones, sentimientos y afectos y ayudándole a regularlos. La experiencia emocional como hijas de algunas de las madres les había ocasionado daños en la organización de su personalidad que le impedían captar y dar sentido a todo lo que les transmitía su hijo, a menudo la ansiedad las abrumaba y necesitaban organizar mecanismos defensivos de supervivencia para no desbordarse.



La nacionalidad de las jóvenes solía ser heterogénea. Es importante señalar que las características de las madres (con una situación económica y familiar frágil) hacía que se tratara de un grupo variable. Algunas se incorporaban al grupo recién llegadas, inmigradas a Rubí, otras se iban de la ciudad y volvían a sus países y otras estaban embarazadas y venían al grupo durante un tiempo antes del nacimiento de su hijo, etc. Hay que tener en cuenta que eran madres con poca red de apoyo familiar y social –o con una red muy débil– y a veces no podían asistir a las sesiones con regularidad.

El grupo tenía una función de apoyo a las madres pero también de detección y diagnóstico de cualquier desajuste en el desarrollo de los hijos o bien de cualquier trastorno mental en las madres que necesitara ayuda psicológica y/o psiquiátrica individualizada.

Por otra parte, era muy valioso para nosotros poder contrastar y valorar conjuntamente con los profesionales del SMI (una educadora social, una trabajadora social y una integradora social) todo lo que íbamos observando dado que permitía realizar un trabajo coordinado en la detección de posibles trastornos vinculados a los entornos más hipostimuladores.

El grupo tenía una función de apoyo a las madres pero también de detección y diagnóstico de cualquier desajuste en el desarrollo de los hijos

Objetivos generales

Los objetivos generales que nos proponíamos eran los siguientes:

- Atender niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud mental, en un grupo de niños y en sus padres, expuestos a importantes factores de riesgo.
- En prevención primaria, potenciar el establecimiento de vínculos que serán la base imprescindible para un buen desarrollo.
- En prevención secundaria, abordar situaciones de conflictos relacionales incipientes a fin de que no puedan dar lugar a patologías posteriores.
- En prevención terciaria, detectar patologías ya declaradas y derivar a servicios específicos de atención, tanto de adultos como infantiles.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos que perseguíamos eran los siguientes:

- Favorecer la expresión verbal de las angustias propias de la maternidad, de la crianza y del crecimiento de los hijos.
- Promover que las madres puedan hacer un reconocimiento de sus propios sentimientos delante del niño.
- Facilitar la diferenciación entre las angustias propias y las necesidades del niño.
- Motivar la reflexión sobre el niño como sujeto de pleno derecho, desde antes del nacimiento.
- Potenciar las competencias de maternaje que las madres ya tienen a fin de que las autoreconozcan.
- Ayudar a las madres a valorar las propias expectativas para con los hijos y a tolerar las frustraciones.
- Favorecer el reconocimiento de las demandas del bebé, a fin de que no sean vividas como exigencia y persecución.
- Informar de los aspectos evolutivos para que puedan ser identificados y no sean fuente de conflicto.
- Reconocer y dar lugar a la figura paterna, tanto al niño como a los aspectos de apoyo a la maternidad.
- Propiciar el reconocimiento de los otros miembros del grupo como apoyo a la propia maternidad.
- Reconocer que el niño no puede existir solo, sino que es esencialmente parte de una relación.
- Favorecer la identificación del niño como parte de la relación, única e indispensable, que es la relación maternofilial.

Metodología

Se realizaban sesiones quincenales con las madres y los niños del servicio maternoinfantil. Las sesiones tenían una duración de una hora. El espacio era adecuado para estar con niños de esta edad, con alfombras y juguetes. Todos los integrantes del grupo nos sentábamos cerca de los niños en la alfombra.

Nuestra
intervención tenía
la función de
contención,
atención y
escucha activa
hacia las
situaciones
diversas que
podían aparecer

Se trataba de abrir un espacio de pensamiento sobre su realidad y la de los niños. Nuestra intervención tenía la función de contención, atención y escucha activa hacia las situaciones diversas que podían aparecer, favoreciendo entender lo que estaba pasando desde los sentimientos y las emociones que se expresaran tanto en el niño como en las madres. En esta atención conjunta, poníamos palabras a la acción del niño a fin de intentar establecer un diálogo entre las personas que la observábamos. A menudo nos interrogábamos sobre la situación relacional que se producía, y la describíamos valorando con las madres qué estaba sucediendo, identificando el desencadenante manifiesto de la situación, lo que había hecho un sujeto y cómo había respondido el otro.

En el debate y la discusión veíamos las diferentes miradas que enriquecían la situación, intentando comprender la realidad externa sobre la que pueden haber muchas visiones o perspectivas mentales. Entendemos que esta práctica conducía a las madres a tener que imaginar y pensar cómo se sentían sus hijos, observando, sintiendo, valorando y teniendo en cuenta los propios estados mentales y los del niño. El grupo tenía que actuar de forma benefactora con su mirada conjunta y respetuosa hacia la relación.

Se trataba, pues, de facilitar apoyo y contención a las madres porque eso les permite entender y contener a sus hijos, y reconocer y compartir aspectos diversos (positivos y negativos o difíciles) de su función como madres.



Descripción de la experiencia

Como ejemplo, describimos una viñeta del trabajo realizado. En esta situación se encuentran Liliana y su hijo Alberto (12 meses), Ángela y su hijo Ricardo (6 meses) y Eva y su hijo Omar (10 meses).

Asisten las madres con sus hijos, también la psicóloga (María) y la trabajadora social (Anna). En un momento de la sesión observamos que pasa algo entre Alberto y Omar, éste tiene una pelota cogida con las manos pero se le escapa, Alberto la coge rápidamente... Parece que Omar está interesado en el objeto porque lo va mirando, pero no se mueve hacia delante para recuperarlo y Alberto lo deja. Entre nosotros hablamos de lo que ha sucedido, cómo se habrá sentido Omar cuando ha visto que perdía el objeto, cómo lo han visto las madres, parece que se ha quedado quieto por algún motivo, etc. La madre dice: “no ha querido, porque en casa puede”. Liliana le dice a Alberto que le dé la pelota a Omar, y este lo hace, más bien con pocas ganas. Mientras estamos pendientes de este hecho Ricardo, que está fuera de la escena cerca de su madre, comienza a gritar y nos mira. Comentamos que él también quiere decir algo ya que parece un chillido de reclamar la atención. A continuación es Alberto que empieza a querer seducirnos y también hace sonidos varios, parece querer que le hagan caso a él.

Observamos y comentamos las expresiones y los sentimientos que podemos identificar en los niños: sorpresa, enfado, miedo... Las madres también hacen sus representaciones mentales de los niños. Omar es un niño que preocupa a su madre porque se mueve poco, ella nos asegura que en casa lo hace... Esta madre probablemente quiere dar una imagen más positiva del niño y más tarde en la sesión lo consigue, nos enseña cómo chuta el balón, explica que el padre juega a chutar con él... La expresión del niño cambia muchísimo, está radiante, todas nos alegramos y comentamos la situación. Liliana coge un juguete del suelo y lo encesta en la cesta de los juguetes, cuando acaba de hacer esto dice: “ahora, ¿por qué lo he tirado yo esto?”. Permanecemos todas quietas y ella sigue: “seguramente porque siempre estoy guardando

juguets”. Seguidamente ella también nos cuenta que está cansada, que el niño no le hace caso, que pega a los otros niños, que en su casa hay demasiada gente...

Conclusiones

Hemos intentado transmitir lo que fue una experiencia compartida entre dos profesionales procedentes de dos disciplinas diferentes que pudieron encontrar, a partir del acompañamiento a las madres en situación de vulnerabilidad, un punto en común, un poder mirar la relación de ayuda desde una perspectiva de comprensión y de apuesta, facilitando herramientas para promover la comprensión de las necesidades de sus niños.

Ofrecimos a las madres el ejercicio de mentalizar como una propuesta para acceder al mundo interno de sus hijos, pero también al propio mundo interno. El trabajo en grupo permitió poder reconocer en el otro unas dificultades propias, liberar la culpa y ser capaz de establecer distancia entre los miedos subjetivos y los proyectados a los niños, entre los deseos y las fantasías genuinas y aquellas transferidas a los hijos. Creemos que, de esta forma, pudimos dar lugar a un acto reflexivo que puede ser válido para la mejora de la relación con el niño, algo esencial que hemos destacado en este artículo.

En un momento en que parece que la relación humana se devalúa, donde la inmediatez de la satisfacción del deseo puede comprometer el encuentro entre las personas, pensamos que este trabajo puede ser valioso como herramienta preventiva para empoderar a las familias en crisis.

Con todo, el hecho de poder rescatar del trabajador social su potencial como agente de cambio y reconocer su función terapéutica nos acerca a una mirada transdisciplinaria donde los profesionales del CDIAP podemos dar respuesta a la globalidad de cada niño y a las situaciones de cada familia.

Cabe decir que nos encontrábamos en un contexto donde las destinatarias eran solo las madres, pero pensamos que esta intervención es aplicable también a los padres y a cualquiera de los modelos familiares en que convivimos hoy en día.

Queremos terminar con una cita que nos aporta también un punto de reflexión sobre el papel de los profesionales y la responsabilidad que tenemos al motivar procesos de cambio. Así, Francesc Sáinz (2017), en el prólogo de la reedición de *La entrevista en el trabajo social*, libro de referencia para los trabajadores sociales hoy en día, nos recomienda:

El trabajo en grupo permitió poder reconocer en el otro unas dificultades propias, liberar la culpa y ser capaz de establecer distancia entre los miedos subjetivos y los proyectados a los niños

Con todo, el hecho de poder rescatar del trabajador social su potencial como agente de cambio y reconocer su función terapéutica nos acerca a una mirada transdisciplinaria

Los profesionales en cuanto personas no podemos ser neutrales, pero debemos ser respetuosos con el usuario. Cuando hablamos de empoderar al otro, debemos saber en todo momento que la persona solo puede empoderarse de aquello a lo que está dispuesta y se cree capaz, nunca debe ser una imposición, pues corremos el riesgo de convertir el empoderamiento en una forma de ejercer el poder sobre el otro (p. 19).



Anna López Romero
Profesora colaboradora de la Facultad de Educación Social y
Trabajo Social Pere Tarrés - Universidad Ramon Llull
Centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)
DAPSI Sant Cugat
alopezro@peretarres.org

Maria Camps Galí
Psicóloga, psicomotricista y escenoterapeuta
Cofundadora y excoordinadora de los CDIAP DAPSI
mariacamps1@gmail.com

Bibliografía

- Acquarone, S.** (2013). *Upa Lala: Ayudando a los que ayudan*. Barcelona: Lumen.
- Allen, J. G.; Fonagy, P.; Bateman, A. W.** (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Arenas, L.** (2011). Zygmunt Bauman: Paisajes de la modernidad líquida. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (54), 111-124.
- de Atención Temprana, G.** (2001). *Libro blanco de la atención temprana*. Barcelona: Diputación de Barcelona. Área de Bienestar Social, Diputación de Barcelona. Institut d'Edicions.
- Barudy, J.; Dantagnan, M.** (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Bauman, Z.** (2000). *Modernidad Líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brazelton, T.; Nugent, J.** (1995). *Escala para la Evaluación del Comportamiento neonatal*. Barcelona: Paidós.
- David, H.** (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Fonagy, P.** (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Trabajo presentado en el grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo de la Asociación Psicoanalítica Americana, Washington. EE.UU. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 3. Recuperado en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>

- Fonagy, P.; Target, M.** (2011). Apego, Trauma y Psicoanálisis. El lugar de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia ¿Por qué nos hacemos esto? *Revista mentalización*. Recuperado en: <http://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/01.pdf>.
- Golse, B.; C. Bursztejn.** (1992). *Pensar, Hablar, Representar. El emerger del lenguaje*. Barcelona: Masson.
- Graell, A.; Lanza, G.** (2014). Mentalización, apego y regulación emocional. *Desenvolupa* (39). Recuperado en: <http://www.desenvolupa.net/Media/Files/Numeros/Numero-39-10-2014/Mentalizacion-y-apego-Lanza-Graell>
- Grinberg, L.** (1985). *Teoría de la identificación*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Lanza, G.** (2009). Mentalización y expresión de los afectos: un aporte a la propuesta de Peter Fonagy. Aperturas psicoanalíticas: *Revista de psicoanálisis*, 31. Recuperado en: <https://www.mentalizacion.com.ar/images/notas/Mentalizacion%20de%20los%20afectos.pdf>
- Lanza Castelli, G.** (2013). Evaluando la mentalización. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 1.
- Meltzer, D.; Majó, M. H.; Baruzzi, A.** (1989). *La vita onirica: una revisione della teoria e della tecnica psicoanalitica*. Borla.
- Meltzer, D; Harris, M; Harris Williams, M; Muñoz, C.** (2019). *El papel educativo de la familia*. Madrid: Arango.
- Perinat, A.** (1985). *La comunicación preverbal*. Barcelona: Avesta.
- Rosell, T.; Rodríguez, P.** (2017). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona: Herder.
- Salvador, G.** (2012). Aportaciones del psicoanálisis a la intervención en familias desde el trabajo social. *Revista de Treball Social*, 197.
- Stern, D.** (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós
- Talarn, A.; Sáinz, F.; Rigart, A.** (2014). *Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Barcelona: Herder.
- Trevarthen, C.** (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. *Before speech: The beginning of interpersonal communication, 1*, 530-571.
- Valcarce, M.** (1985). GRINBERG, León: "TEORIA DE LA IDENTIFICACION". Tecnipublicaciones, SA Colección Continente-Contenido. Madrid, 1985. 143 p. *Journal Revista de Psicoanálisis*, 2, 95-96.

Legislación

Cataluña. Ley 18/2003, de 4 de julio, de apoyo a las familias. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 16 de julio de 2003, núm. 3986.