



REVISTA MÉDICA INTERNACIONAL SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN

www.elsevier.es/sd



AVANCES PSICOPEDAGÓGICOS

La atención en la primera infancia (parte II): actividad asistencial

M. Golanó Fornells

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, Fundació Catalana Síndrome de Down, Barcelona, España

Recibido el 26 de octubre de 2010; aceptado el 29 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE

Atención
psicoterapéutica;
Atención
interdisciplinaria;
Transferencia;
Alianza terapéutica;
Coordinación entre
servicios

KEYWORDS

Psychotherapeutic
attention;
Inter-disciplinary
attend;
Transference;
Therapeutic alliance;
Co-ordination between
services

Resumen

En este artículo se explica en qué consiste la atención a la primera infancia desde el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, considerando al niño como miembro de una relación esencial, como es la de la familia, y considerando el desarrollo como un despliegue subjetivo, relacional y madurativo.

© 2011 Fundació Catalana Síndrome de Down. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Attention to the first infancy (Part II): assistance activity

Abstract

In this article is explained the attention to the first infancy in the *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana*. The child is considered as a member of an essential relationship, as it is the family, and consider the development subjective, relational and maturative.

© 2011 Fundació Catalana Síndrome de Down. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

La atención a la primera infancia sitúa la relación entre la madre, el padre y el niño en el eje central del trabajo terapéutico. Esto se evidencia aún más durante los primeros 3 años aproximadamente, período durante el cual se atiende necesariamente a los dos padres (o a uno de los dos) y al niño pequeño compartiendo el mismo espacio terapéutico. Paralelamente pueden mantenerse entrevistas con los pa-

dres exclusivamente. Cuando el niño es más mayor, a partir aproximadamente de los 3 años y hasta los 6 años, se lleva a cabo en espacios separados con sesiones individuales con el niño y con entrevistas con los padres. Si se considera necesario para el trabajo de vinculación entre los padres y el niño, pueden mantenerse las sesiones conjuntas. La flexibilidad en cuanto a la propuesta terapéutica sería una de las características de la atención a la primera infancia, en función de las necesidades del niño y de la predisposición de la familia.

Correo electrónico: cdiap@fcsd.org

Ante padres que lo son por primera vez, y sobre todo ante la madre, es necesario adoptar una postura terapéutica particular para atender adecuadamente a su transferencia durante esta etapa de la vida¹. En especial, durante el primer año después del nacimiento del bebé, la madre presenta unas características emocionales particulares: se plantea su capacidad para mantener en vida al recién nacido, para comunicarse con él, para amarlo y, en definitiva, para ser una buena madre para su hijo. Estos rasgos emocionales de la madre durante la crianza hacen necesario adoptar frente a ella unas características relacionales determinadas que favorezcan la alianza terapéutica y una transferencia positiva con la que poder apoyar su capacidad de ser buena madre.

El soporte a la crianza es uno de los abordajes psicoterapéuticos que se llevan a cabo actualmente ante algunas de las demandas de las familias que acuden a la consulta. El apoyo de la función materna y paterna permite a los padres recuperar sus funciones emocionales y favorece la identificación con su hijo. Esto permite reconocer las necesidades del niño, empatizar más con sus emociones, interpretar sus comportamientos de una manera más cercana al niño, facilita la mentalización y la integración de las vivencias subjetivas y, por lo tanto, favorece la simbolización y el desarrollo. Con este abordaje, a menudo asistimos a la rápida desaparición de una sintomatología incipiente que manifiesta la gran capacidad preventiva que tienen estas consultas.

La brevedad con la que algunas veces desaparece la sintomatología en la primera infancia es lo que llevó a Daniel Stern¹ en 1995 a denominar *psicoterapia breve en serie* a algunas psicoterapias de la relación entre padres y niño pequeño, en las que en pocas sesiones desaparecía el problema. No obstante, también observó que los padres volvían a la consulta al cabo de un tiempo porque aparecía otro síntoma. La explicación de esta necesidad de los padres de ser atendidos en diferentes períodos sería que el conflicto relacional va apareciendo de diferentes maneras en los diferentes momentos evolutivos que vive el niño, y los padres necesitan diferentes oportunidades en diferentes momentos para revivir el conflicto y para poder resolverlo. La alianza terapéutica permitirá que los padres vuelvan a formular la demanda de ayuda al mismo psicoterapeuta, que ha podido dejar una puerta abierta. Esto, que es frecuente que suceda en la atención a la primera infancia, no se considera un fracaso, sino una modalidad de atención. En este caso, el concepto *breve* no hace alusión a una estrategia terapéutica previamente establecida, sino a una característica particular de este proceso terapéutico que se da en la primera infancia.

En una concepción de atención global del niño, en la que el desarrollo se entiende como consecuencia de un despliegue madurativo, relacional y siempre subjetivo, el abordaje terapéutico se podría considerar psicoterapéutico. En ese sentido, el niño siempre es atendido en todas las dimensiones de su desarrollo: intelectual, comunicativo, relacional, emocional, motriz, consideradas indisociables. Desde este punto de vista, se impone un trabajo interdisciplinario constante.

La técnica de la psicoterapia de la relación entre padres y niño pequeño supone una complejidad y, a veces, una

dosis de confusión importante en comparación con otras técnicas individuales. En ese sentido, se entiende que es una situación clínica diferente y que, por lo tanto, no puede valorarse con parámetros propios de otros contextos psicoterapéuticos. Desde un mismo punto de vista psicodinámico, en la psicoterapia de la relación entre padres y niño habitualmente se utilizan diferentes agentes terapéuticos. La interpretación de aspectos poco conscientes, los señalamientos e interpretaciones centradas en el aquí y ahora de las interacciones observadas, poniendo palabras a las conductas del niño y ayudando a los padres en su interpretación, la identificación de los padres con otro adulto que puede contener a su hijo y la observación en sí misma como actitud asistencial y contenedora, son diferentes factores terapéuticos a menudo difíciles de diferenciar. Estas distintas herramientas de atención definen diferentes propuestas terapéuticas que en la clínica se utilizan en distinta medida, en función de la conflictividad que presenta el niño, pero sobre todo en función de la transferencia de la familia^{2,3}. En última instancia, el objetivo esencial de la psicoterapia de la relación de madre o padre con el niño pequeño debe ser el acercamiento de los padres al niño, la construcción o reconstrucción de una relación caracterizada por la carencia o el conflicto.

La optimización de los recursos asistenciales con los que cuenta la red pública para atender a una población en aumento constante obligará a aplicar e investigar estrategias terapéuticas más eficaces y precisas, como la brevedad y la focalización. Así es como lo demuestran Sala et al⁴, del Hospital Sant Pere Claver, en su trabajo con niños a partir de 4 años de edad en psicoterapia individual.

En los casos en los que hay una alteración orgánica importante desde el nacimiento o diagnosticada en los primeros meses de vida, el abordaje psicoterapéutico consiste en la asistencia en la dimensión emocional, conteniendo a la familia y ayudando en la elaboración de la angustia y las fantasías que se generan. Se trata de problemas orgánicos, como síndromes genéticos o lesiones cerebrales, que se detectan en el nacimiento o durante los primeros meses de vida y que presentarán retraso mental, motriz o sensorial de diferente gravedad. La comunicación del diagnóstico se entiende como un proceso durante el cual los padres hacen un recorrido doloroso que solamente se inicia en el hospital. En este proceso ofrecemos a los padres un acompañamiento para poder alcanzar una comprensión emocional de lo que están viviendo, lo que repercute positivamente en ellos mismos y en la relación con sus hijos. Estas familias llegan al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAP) derivadas normalmente desde el ámbito hospitalario o médico. Llegan con un gran dolor, desorientados, con una gran incertidumbre respecto al futuro, sin saber muy bien qué pueden pedir o qué necesitan.

En este panorama emocional, los espacios de atención que se ofrecen periódicamente a los padres junto con su hijo, que presenta una alteración orgánica, tienen por objetivo, por una parte, el conocimiento del desarrollo de ese niño o niña, de sus capacidades y necesidades y, por otra parte, el acompañamiento en la construcción de la primera relación entre unos padres y un hijo que no se esperaban. Estas sesiones terapéuticas suponen un acompañamiento en el encuentro relacional. A veces estas sesiones de atención

se realizan de manera compartida con los profesionales de las diferentes disciplinas que integran el equipo. Lo que se pretende es ayudar a los padres a interpretar los comportamientos de su hijo, a diferenciar lo que puede deberse a la casualidad orgánica y lo que no, a poner palabras a las características propias del niño, a sus capacidades y a sus dificultades, a poner palabras a la relación. Son espacios en los que se invita a los padres a interactuar con su hijo en un juego que representa el diálogo entre ambos miembros de la relación y en el que progresivamente los padres pueden encontrar elementos placenteros y de identificación con ese niño o niña. Son espacios de acompañamiento en la construcción de una relación con un hijo al que fácilmente se le niega la dimensión subjetiva y a cambio se le otorgan unas características “estandarizadas”. Desde un punto de vista psicodinámico, se mantiene el objetivo de alcanzar un desarrollo subjetivo que será el motor del crecimiento, y así es como lo han planteado otras aportaciones^{5,6}.

Actividad asistencial: la coordinación con el resto de equipos en la red de atención

Actualmente, el trabajo de coordinación del CDIAP con los dos grandes ámbitos de atención natural a la primera infancia, pediatría y enseñanza, puede considerarse consolidado después de más de una década de contactos periódicos. Sin embargo, el trabajo en red está en crecimiento continuo y pueden plantearse formas más elaboradas de trabajo conjunto para ofrecer a la población una atención cada vez más integrada.

La coordinación entre los diferentes profesionales que atienden a un mismo niño es uno de los ejes de la atención terapéutica en la gran mayoría de los casos. Esta actividad de coordinación entre los diferentes servicios en los que se atiende a un mismo niño ofrece a la familia una coherencia asistencial que aporta contención emocional, favorece el cumplimiento del tratamiento y posibilita el mantenimiento del tratamiento en casos de familias con problemas sociales. La actividad de coordinación con pediatría y enseñanza ha servido de verdadera vía de sensibilización, prevención y detección. Es a través de estas coordinaciones mantenidas de manera periódica y estable que los diferentes profesionales, pediatras y maestros han ido compartiendo progresivamente un mismo modelo de desarrollo, los mismos signos de alerta y unos criterios de crianza comunes, y así han ofrecido una atención más coherente a las

familias. Estas coordinaciones constantes han permitido crear unos canales de derivación e interconsulta plenamente consolidados.

El valor preventivo de la atención a la primera infancia es indudable. El contexto social y cultural en el que se da la vida familiar determina los sistemas de crianza con los que las familias cuidan a sus pequeños y en el marco de los cuales se establecen las primeras relaciones fundamentales⁷. En la sociedad actual no se ofrece suficiente tiempo subjetivo, ni a los padres ni al niño, para conocerse mutuamente y establecer unos ritmos propios de crecimiento. Por lo tanto, la atención a la primera infancia se convierte en un servicio de apoyo para los sistemas de crianza y, a la vez, en un espacio desde el cual rescatar la función y el tiempo de las madres y los padres como figuras imprescindibles para el crecimiento de sus hijos.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Stern D. La constelación maternal. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1997.
2. Palacio Espasa F, Knauer D. La técnica de la psicoterapia psicodinámica breve madre-padre-hijo. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. 2003;1:9-18.
3. Tizón JL. La psicoterapia breve padres-hijo: ¿una técnica diferenciada? *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. 2003;1:43-70.
4. Sala J, Chancho A, Ger E, Miquel C, Montserrat A, Noguera R, et al. *Psicoteràpia focal de nens: una aplicació del model psicoanalític a la Xarxa Pública*. Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica per a infants i Joves (UPPIJ). Sant Pere Claver. Fundació Sanitària. Barcelona: Ed. Grup del Llibre; 2009. Disponible en: www.fhspereclaver.org/webCAT/pdf/Llibre_Psicoterapia_focal_nens.pdf
5. Coriat E. *El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños*. Buenos Aires: La Campana; 1996.
6. Pérez de Plá E, Carrizosa S (comp.). *Sujeto, Inclusión y Diferencia: Investigación psicoanalítica y psicosocial sobre el síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2000.
7. Torras de Beà E. *Las interacciones tempranas actuales y sus destinos*. 2009. Disponible en: <http://www.fetb.org/recerca-i-publicacions/las-interacciones-tempranas-actuales-y-sus-destinos.htm>