

## INSTITUCIONES Y CRIANZA\*

**Bárbara Avellanosa Peña\*\***

En ocasiones se pide a las instituciones que adopten el papel de “criadores”, es decir que tengan la función de criar a niños, niñas y adolescentes, que por diversas razones no pueden ser criados de otra manera. Suelen ser casos complicados. Buscando en internet una definición general de crianza, aparece como “crianza con apego” aquella en la que lo más importante es el apego continuo del niño con su cuidador principal. También añaden que la crianza con apego, puede ser muy agotadora y exigente para los padres. Sin la ayuda de amigos o de la familia, el trabajo de la crianza puede ser difícil. Cuando a la Institución se le encarga esta labor de crianza, porque no se ha podido sostener la crianza de otra manera, nos encontramos con las mismas dificultades. Habría que tratar de conseguir la continuidad de esa intervención a lo largo del tiempo y por el mismo grupo de profesionales, pero esto puede ser muy “duro”, por lo que dichos profesionales necesitan el apoyo y el respiro necesario para sostener dicha situación.

---

\* Comunicación libre presentada en el XXII Congreso Nacional de SEYPNA que bajo el título “Nuevas formas de crianza: Su influencia en la psicopatología y la psicoterapia de niños y adolescentes” tuvo lugar en Bilbao del 22 al 24 de octubre de 2009. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

\*\* Maestra Educación Infantil. Psicopedagoga. E-mail: bavellanosap@hotmail.com

Esta viñeta clínica trata de mostrar cómo la dificultad y patología de un caso es fácilmente reproducible en la propia institución:

### **TRABAJO INTERINSTITUCIONAL PARA EL ABORDAJE DEL CASO DE UNA ADOLESCENTE. EL TRABAJO DESDE UN PROGRAMA DE APOYO TÉCNICO A CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.**

Desde el piso de acogida me citan para una reunión de coordinación entre varios de los profesionales que trabajamos en el caso de Sara. Estaremos presentes: la psicóloga de Sara, la psicóloga de los padres, la psiquiatra, el director del piso y yo, técnica del Servicio de Apoyo al acogimiento residencial de la Diputación. La reunión se plantea fuera de nuestro horario laboral, en el gabinete de las psicólogas implicadas en el caso. Acudimos todas las convocadas por la preocupación y urgencia que despierta en tod@s el caso.

Desde el piso plantean la situación incontrolable que está presentando Sara y la necesidad de otro tipo de recurso de carácter terapéutico para jóvenes con trastorno psiquiátrico. La psicóloga de los padres ve esta misma necesidad y refleja que también es la demanda de los padres. Yo planteo la preocupación que me despierta un traslado en este momento por la nueva ruptura que supondrá para la adolescente el cambio de recurso y que no tenemos la seguridad de que ese traslado disminuya los “actings” que está protagonizando Sara con sus fugas. Me veo en la necesidad de corregir al director del centro sobre el número de fugas, ya que, que una joven llegue al piso más tarde de la hora acordada (23:00 ó 03:00) no se puede considerar fuga, o el hecho de que un joven en un momento de enfado dé un puñetazo a la pared y se haga daño en la mano, no lo podemos definir como autolesiones. La psiquiatra, ante lo que exponen desde el centro, se muestra sorprendida de no haber sido avisada con anterioridad y ve que un aumento de la medicación (actualmente casi insignificante) quizá la ayude a controlarse, pero tampoco cree que el traslado de centro suponga una disminución de las conductas de fuga, de relaciones promiscuas y enfrentamientos

agresivos. La psicóloga de Sara, que se ha ausentado durante un rato de la reunión, vuelve para dar su opinión sobre dicho traslado y la preocupación por la ruptura de vínculos que supondrá para ésta. El director del piso recoge las opiniones para elaborar el informe de traslado que enviará a la Diputación para que se decida qué ocurrirá con Sara.

## **¿POR QUÉ LLEGAMOS A ESTE PUNTO?**

Retrocedamos unos meses para entender la situación de Sara y los acontecimientos que se precipitaron después de esta reunión y veamos cómo la complejidad de ciertos casos y la propia gravedad psicológica de los mismos repercute en actuaciones institucionales que reproducen los mecanismos de defensa que tienen los “pacientes” y pueden llegar a “enloquecer” y a “actuar” sin permitirnos lugares de reflexión que realmente faciliten una evolución positiva o al menos no tan complicada. Me designan un centro de recién apertura del que voy a ser SAT (servicio de apoyo técnico). Mi trabajo consistirá en hacer el seguimiento de los niños y niñas de acogida que sean ingresados en el mismo mediante reuniones mensuales con el equipo educativo, y en valorar las propuestas que éstos hagan con respecto a cualquier cambio de orientación (terapias, visitas de familiares, centro residencial, etc.) que planteen para los niños y niñas.

A finales de noviembre me llega el expediente de la primera niña que va a ingresar en el piso. Se trata de Sara, una adolescente de 14 años cuyos padres han solicitado la guarda a la Diputación y Sara ha firmado su conformidad.

## **¿QUÉ ENCUENTRO EN EL EXPEDIENTE?**

Sara es una niña colombiana que es adoptada por sus actuales padres a la edad de 6 años junto con su hermano dos años mayor, pero con el que no mantuvo relación antes de la adopción por residir en Colombia en dos hogares de acogida distintos. De esos siete primeros años no hay casi ningún dato en el expediente aunque recientemente se ha podido saber que la madre biológica de Sara ejercía la prostitución y la niña habría

podido presenciar relaciones sexuales en su infancia e incluso haber sufrido algún tipo de abuso sexual.

Los padres adoptivos de Sara son una pareja (Javier y Susana) que se conoció a los 18 años, ambos con historias familiares complicadas, especialmente la madre, que vivió con una madre enferma mental y un padre al que temía y con los que actualmente no mantiene relación. La pareja estuvo intentando un embarazo durante ocho años, también recurrieron a métodos hormonales y tuvieron un embarazo *in vitro* que resultó fallido. Inician un proceso de adopción que dura 4 años y ellos recuerdan como traumático y sin apenas apoyos (ni familiares, ni amigos); la adopción se completa en diciembre del 2000. Susana en estos años es atendida en salud mental por depresión y cuando están en Colombia para recoger a los hermanos, ella llega a verbalizar su deseo de no adoptarles. Desde un inicio Susana se siente rechazada por los dos menores. En marzo del 2001 acuden por primera vez a los servicios sociales por problemas con sus dos hijos recién adoptados. Acuden a un programa de Apoyo a padres del Ayuntamiento y acuden a un gabinete privado, además de que la madre es atendida en su centro de salud mental por depresión.

Las dificultades persisten y en enero del 2005 derivados desde salud mental inician una intervención familiar municipal y Sara participa en sesiones de psicoterapia individuales, que finalizan cuando la situación familiar parece haberse estabilizado.

En mayo de 2008 se produce el primer ingreso de Sara, de cinco días, en una unidad de Psiquiatría por trastornos de conducta y heteroagresividad. Se le da el alta especificando que no necesita tratamiento psicofarmacológico y aconsejando la continuación del seguimiento con su psicoterapeuta habitual.

En julio de ese mismo año se deriva a la familia a un Programa Municipal de Valoración en Riesgo de Menores y se inicia un programa de Intervención familiar.

En agosto del 2008 se produce un 2.º ingreso, éste de 15 días, por violencia intrafamiliar.

El juicio diagnóstico que se da es alteración mixta de las emociones y de la conducta y se considera necesario y benefi-

cioso la separación temporal de su entorno familiar. Se pauta para Sara un tratamiento con Zyprexa 5 mg 1-0-1 y seguimiento por su psiquiatra y psicólogo referentes.

En esos momentos los padres hacen una solicitud de guarda por la administración y comienzan los trámites administrativos para que se ejerza esa guarda.

## **EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**

A la diputación le llega la demanda de unos padres que solicitan la guarda de su hija, pues se sienten incapaces de controlar sus conductas y fugas de ésta y temen que se esté poniendo en grave riesgo.

Los padres relatan que la relación entre madre e hija es difícil desde un inicio y el padre no logra posicionarse de manera que facilite la relación entre ambas. Esta relación se agrava con la entrada en la adolescencia de Sara, ya que comienza a establecer amistad con jóvenes de grupos marginales de su barrio de etnia gitana, no respeta los límites que se establecen en el entorno familiar con respecto a los horarios y se sospecha de conductas sexuales de riesgos con búsqueda de un embarazo.

Antes de que se haga efectiva la guarda se inicia un trabajo terapéutico con Sara de manera individual y con los padres a nivel de pareja. Por otro lado se mantienen las consultas ambulatorias con su Psiquiatra del EPI. También, antes de que se haga efectiva la guarda, nos piden una valoración tanto al piso donde piensan que va a ingresar, como a mí que soy el SAT de dicho piso, para ver la conformidad de que el ingreso sea en ese piso o en un Centro Terapéutico. Tal petición está fuera del modo ortodoxo de actuar, y de nuestras funciones, ya que ni yo ni el director del piso conocemos personalmente a la menor, ni a su familia.

Desde el piso con los informes psicológicos y psiquiátricos del expediente plantean el ingreso en un Recurso Terapéutico y no en su centro, que es un piso de carácter básico. Yo por un lado leo los informes del expediente y me pongo en contacto con las terapeutas del caso para saber cuál es la situación

actual del mismo, ya que los informes son de hace tres meses. Me comunican que la situación intrafamiliar actualmente está más calmada, que por un lado Sara y por otro los padres están muy implicados en su proceso terapéutico, y valoro que el ingreso en un recurso más normalizado puede ser más positivo en la actualidad. Finalmente, la comisión que decide dónde será el ingreso se inclina por esta última opción y Sara ingresa a inicios de febrero en el piso, donde será la única menor atendida, hasta el ingreso de otro chico a mediados de mayo.

Sara tiene una buena adaptación al nuevo entorno, quizá sea sobreadaptación al mismo, ya que se muestra muy a gusto, despegada de su familia, sin permitirse elaborar el sentimiento de abandono por la salida de su núcleo familiar.

Durante los dos primeros meses en el nuevo colegio no le cuesta establecer un nuevo grupo de amistades, aunque a medida que pasan las semanas protagoniza incidentes con algunos profesores y alumnos que ella siente que "la miran mal" ó la avergüenzan ante sus compañeros. En el entorno residencial tiene una actitud colaboradora en lo relativo a las pequeñas tareas de la casa que tiene asignadas. Se muestra contenta con su educadora-tutora. En las tutorías se trabajan aspectos relativos a la sexualidad, ya que cuenta que mantiene relaciones sexuales con su nuevo novio. En el centro refuerzan aspectos escolares y plantean actividades de ocio acordes a los intereses de Sara, de las que participa. Con respecto al entorno social, muy pronto Sara comienza a mantener relación con chicos que ella presenta como novios, también tiene un grupo de amigas que se mantiene algo más estable.

Las visitas quincenales, de los padres y el hermano, en un inicio no son muy adecuadas y se presentan momentos de tensión entre madre e hija. Tampoco Sara muestra interés por llamar a casa.

A lo largo de los meses, en las reuniones de equipo trabajamos sobre los distintos aspectos de la vida de Sara: escuela, amigos, relaciones y tareas en el centro, implicación en su terapia, prestando especial atención a la relación con los padres y a cómo son las visitas que éstos hacen con Sara, ya que la orien-

tación es que Sara pueda volver a su casa a medio plazo. Como he señalado al principio, se ve necesaria la supervisión externa de las mismas ya que se producen momentos de tensión especialmente entre madre e hija. Una excesiva necesidad de control sobre Sara por parte de ambos padres y comentarios demandantes por parte de Sara. A medida que pasa el tiempo, y el trabajo personal tanto de los padres como de Sara avanza, las visitas se encuadran en un ambiente más relajado y cercano, pudiendo acercarse Sara a sus padres sin necesidad exclusivamente de demandar cosas (recarga de tlf., ropa...) y los padres dejan las preguntas más invasivas para las conversaciones con los educadores.

Sin embargo, después de estos dos primeros meses y a lo largo de los dos siguientes, en el colegio su conflictividad va en aumento hasta que es expulsada durante las dos últimas semanas del curso y en el piso aumentan el número de fugas y la relación es más tensa con ciertos educadores, mostrándose amenazante y agresiva si se le marcan límites. Este cambio no sabemos muy bien a qué se debe, pero hay ciertos aspectos en el ámbito residencial que pueden haber influido en el mismo y yo me planteo como hipótesis la siguiente: por un lado que su educadora-tutora (su referente en el piso) deja el trabajo y pasa a ese puesto otra educadora que también vuelve a dejar el trabajo; y por otro, se produce el segundo ingreso en el piso, entra un chico, y ella deja de ser la única "usuaria" del recurso.

En la primera entrevista que tuve con Sara, a los dos meses de ingresar, para presentarme y preguntarle por cómo se sentía en el piso, la impresión general que tuve fue la de una adolescente insegura y algo retraída; mantuvo la capucha de la cazadora puesta todo el tiempo y necesitaba de la mirada y de las palabras de la educadora, que la acompañaba, para comenzar a dirigirse a mí. Salvo esos detalles que la presentan con cierto grado de inseguridad y retraimiento no me pareció demasiado distinta a cualquier otra adolescente que se enfrenta a una entrevista de ese estilo.

Esta manera de mostrarse puede significar que sus relaciones objetales internalizadas son frágiles y no han sido seguras por lo que muestra bastante desconfianza. Respecto a las

funciones del yo, están conservadas y acordes a su edad, si bien es cierto que los resultados académicos no son acordes a sus capacidades. El test de realidad está conservado y tiene conciencia de las situaciones y problemas que ha vivido.

En la entrevista no muestra demasiados afectos, pero por las reuniones con los educadores, éstos son ricos aunque ambivalentes, pasando de estados de ternura y cariño a momentos de mucha rabia y agresividad.

Generalmente cuando se produce un conflicto, Sara vuelca todos los aspectos agresivos y amenazantes en una parte (educador, colegio, madre) y los aspectos de más cercanía, contención y seguridad en otra parte (otro educador, el piso, el padre).

A través de las reuniones con el equipo y en lo que éstas se relataba, vimos que Sara usa como defensas la proyección de su propia agresividad en “me miran mal”, “el es extranjero”, “tú no sabes nada” y la escisión, separando de forma drástica lo bueno y lo malo y colocando todo lo bueno en un educador y todo lo malo en otro. Siendo incapaz de integrar ambas partes.

Los actings tan notables nos muestran la incapacidad de mentalización de sus angustias y conflictos, no dando cabida, más que en pocos momentos, a una posición más depresiva que le permita conectar con su mundo interno.

Nos muestra un yo frágil que busca fortalecerse en su identidad buscando relaciones que revivan su propia conflictividad interna. No aprecio un superyo integrado y mantiene un yo ideal inalcanzable que no le permite estructurar el ideal del yo.

Volvemos a la reunión de profesionales y los “actings” de los mismos.

La angustia y frustración de los padres con esta hija tan difícil de contener y atender, debido por un lado, a las vivencias que ella tuvo en su infancia (de abandono y posiblemente de abusos) y por la historia de los padres, se trasmite a los profesionales que atienden a Sara. En la anamnesis del caso vemos una demanda continua a lo largo de los años para que les ayuden a resolver el problema (servicios sociales, gabinetes públicos y privados, programas para padres). Esa demanda se hace patente cuando delegan en la Diputación la atención de su hija, mediante una cesión de guarda, y vuelcan en los profesionales que trabajan con

ella en el piso, la queja de que ellos tampoco son capaces de controlarla y que ya les habían advertido lo que iba a ocurrir.

A la Diputación la instan a que controle a su hija y, si es necesario, se la mande a un recurso especializado. Son demandas con tanta carga de angustia que los profesionales comenzamos a actuar sin buscar un espacio para pensar y reorientar el caso. Nos acusamos de no haber actuado con prontitud, posicionando al resto de colegas en buenos profesionales pues hacen lo que yo digo, o en malos profesionales porque no hacen lo que yo pienso. Se actúan y se reproducen dinámicas familiares, se produce un ingreso de urgencia cuando Sara ha vuelto al piso y se ha acostado a descansar. Nos sentimos cansados y desbordados por el caso y deseando que lo deriven a otro profesional.

Hacemos ante el temor de que nos digan que no hacemos y que es por eso que Sara está tan mal; y nos exigimos unos a otros que hay que “hacer”, cuando quizá sea imprescindible pararse a pensar y no actuar. Entender la complejidad del caso y aportar dispositivos que aseguren una continuidad a lo largo del tiempo y que estos profesionales dispongan del apoyo suficiente como para aguantar la gran presión y frustración que supone un caso de este tipo.