

*Revista
Venezolana
de*
PSICOLOGÍA
CLÍNICA
COMUNITARIA

Nº 1



Universidad Católica
Andrés Bello
Caracas
1999

REVISTA VENEZOLANA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA COMUNITARIA

Nº 1



Universidad Católica Andrés Bello

Caracas 1999

Director

Juan Carlos Romero

Coordinadora

Silvana Campagnaro

Consejo Editorial

David Ephraim

Niksa Fernández

Manuel Llorens

Maritsa Montero

Gustavo Peña

Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria, Nº 1

Programa de Especialización en Psicología Comunitaria

Dirección General de Post-Grado

Universidad Católica Andres Bello

Depósito Legal: pp199902df450

ISSN: 1316-886X

Editorial

Nos enseñaron con vehemencia que la simplificación de la realidad psíquica, acompañada de dogmatismos, es un fallo que nos aleja de comprender a esa persona que, recelosa, se acerca para mitigar su sufrimiento. Pero la urgencia por ayudar, el deseo de pertenencia a un gremio que sostenga nuestra identidad o, incluso, la comodidad imperdonable, nos hacen olvidar pronto esta consigna elemental. Con mucha facilidad se pasa, entonces, a la utilización de categorías estrechas, convertidas en verdaderos hitos que demarcarán el ejercicio profesional. Es quizás la confianza desmedida en este recurso lo que desdibuja la función de la Psicología Clínica. Por ejemplo, en ese camino nos apegamos a una sinopsis nosológica que se transmuta en un decálogo presuntuoso; cuando se produce esta metamorfosis dejamos a la persona que buscamos entender, sometida a la injusticia de nuestra miopía:

Vemos así a un *obsesivo* en alguien que aprendió a organizar rigurosamente su mundo para no perder el rastro del camino que le señalaron con exigencia, y hasta con crueldad, sus figuras primarias.

Vemos a una *histérica* en alguna jovencita de falda corta y franela incomprensiblemente unida al cuerpo, que pelea con la vida para hacerse amar y cae en cuenta de su soledad con cada movimiento fallido.

Vemos a un *fóbico* en todo aquel que pide respeto para su persona, con el temor de desvanecerse por la intromisión de un mundo abusivo por naturaleza.

Vemos a un *esquizoide* en el hombre que ya no le da oportunidades a los demás para redimirse; que ha sido defraudado y decide refugiarse en las cuatro paredes de su alma.

Vemos a un *depresivo* en el ser humano que se topa de frente con el dilema más absurdo: *Ama profundamente, entrégate sin límites a otros, pero aprende a separarte, a perderlos, a que se desvanezcan, y sobrevive en el intento.*

Vemos las complicadas maniobras del *paranoide*, del perseguido, y él a la vez observa como espíamos; voyeuristas, burdos mirones.

Vemos al *pervertido*, ese que sólo nos hace el favor de recordarnos que las leyes son hechas para romperse y están llenas de grietas como nuestra propia moral; envidia para nosotros los moralistas sin imaginación.

En fin, vemos a un *borderline*—nombre que delata nuestra incomprensión—en quien no se conforma con el encierro en alguna de las categorías anteriores y desafía nuestras reglas en todo momento.

Pero por encima de los desaciertos, si nos mantenemos alertas es probable que la pugna del trabajo cotidiano nos devuelva presurosos a las enseñanzas originales. Reconoceremos de inmediato que los *casos* aludidos, y cualquier otro que encaremos, no corresponden sólo a problemas de psicología individual, de *mentalidades*.

Vislumbraremos que hay una suma de circunstancias históricas, culturales y económicas donde abrevan las dificultades. Considerarlas no es un simple requisito. En rigor parece ser inexorable y conduce a posturas donde el trabajo clínico se amplía; el foco, los recursos teóricos y las posibilidades técnicas se someten a una natural tensión, preludio de modificaciones perdurables.

Acogerse a una postura ***Clínica - Comunitaria*** responde a esta constatación. Proponer una revista que aspira difundirse más allá del ámbito universitario, para ser sometida sin restricciones a la consideración de lectores curiosos e inquietos, es un segundo paso en este sentido.

Invitarlos a participar, y enriquecer con su contribución esta iniciativa, es el tercer paso imprescindible.

Juan Carlos Romero Chirinos

Indice

Editorial	5
-----------------	---

Sección temática especial:

Investigación en el area de *Niños de la Calle*

Introducción a la Sección Especial: Panorama del Fenómeno de los Niños de la Calle en Venezuela

Maria Alejandra Machado y Manuel Llorens	11
--	----

Definitivamente, los Niños de la Calle Están de Moda

Benno Glauser	19
---------------------	----

Niños de la Calle: Concepción de Mundo y

Funcionamiento Yoico, Una Aproximación Psicodinámica

Gabriela Ortega López, Mariluz Rodríguez de Abreu

y Nathalie Rodríguez Rojas	29
----------------------------------	----

Niños de la Calle: Aspectos Existenciales

Maria Alejandra Machado	35
-------------------------------	----

Descripción de los Procesos Emocionales

Generados en el Personal que Trabaja con Niños de la Calle

Natalia Hernández, Manuel Llorens y Susana Medina 41

Contribuciones

Del Avión de Papel al CD Rom, Ida y Vuelta

Esther Aznar T. 55

Trazados Característicos y Uso Particular del Color, de

Adultos Esquizofrénicos y Depresivos en el Test de la

Casa-Árbol-Persona

Oly Negrón, María Cecilia Lairer y Verónica Omaña 69

La Necesidad de un Modelo Científico en la Psicología

Clínica Comunitaria

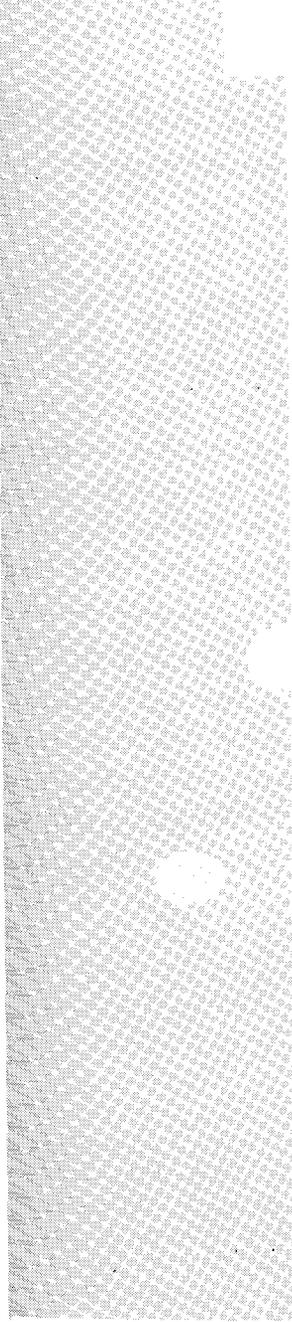
Felicitas Kort de Rosemberg 85

Un Lustrero en la Comunidad

Juan Carlos Romero 97

Especialización en Psicología Clínica Comunitaria

Silvana Campagnaro de Solórzano 117



Temática especial

Introducción a la sección especial:

Panorama del Fenómeno de los Niños de la Calle en Venezuela

Maria Alejandra Machado y Manuel Llorens¹ *

Además de celebrar la conquista de un nuevo espacio para la publicación universitaria y unirse al optimismo de un proyecto que nace, resulta de particular interés utilizar las primeras páginas para reflexionar sobre el tema que ocupa esta sección especial. Interesa, como síntoma de la sociedad venezolana en particular y la latinoamericana en general, la fascinación creciente que se ha generado en torno al tema de los llamados *niños de la calle*.

El hecho de que se le dedique un número en una publicación universitaria, es un ejemplo más de como este tema ha llegado a ocupar un lugar importante en nuestro discurso social contemporáneo. Evidencia como ese lugar ha venido creciendo desde una falta de atención por el tema hace diez años, hasta llegar a encontrarse presente con gran frecuencia en los lugares más inesperados.

¹ Agradecemos la colaboración de Carolina Sandoval quien contribuyó con la revisión bibliográfica en la Universidad Central de Venezuela.

* Maria Alejandra Machado es Socióloga de la Universidad Central de Venezuela e investigadora. Manuel Llorens es Profesor de las Prácticas de Estadística I y Seminario de Teorías de la Personalidad en la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello y Asesor de Investigación en el Programa de Especialización en Psicología Clínica Comunitaria.

En las universidades ha tenido un crecimiento importante. Por ejemplo, las universidades ha tenido un crecimiento importante. Por ejemplo, una revisión de los trabajos de grado de la Universidad Central de Venezuela mostró que en la Escuela de Psicología el primer trabajo dedicado al tema apareció en 1987. Desde entonces se han presentado siete más, dos de las cuales se realizaron el año pasado. Simultáneamente en la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello se llevó a cabo la primera investigación en torno al tema el año pasado y actualmente se está realizando la primera tesis de grado (Arévalo y Hernández, 1998).

Por otra parte, los medios de comunicación social son de especial interés por su avidez para apresar los temas que resultan llamativos. El tema ha sido fuente de atención desde los periódicos institucionales de baja circulación (Revista Universitaria, U.C.V., Vol. 12, Nov. 97) hasta la prensa nacional. El diario El Nacional, por citar sólo un ejemplo, ha publicado en los últimos dos años no menos de dieciseis artículos que tratan el tema (7/5/96, 8/6/96, 20/6/96, 23/8/96, 24/8/96, 3/9/96, 12/11/96, 12/3/97, 22/4/97, 19/5/97, 28/5/97, 20/7/97, 8/10/97, 7/11/97, 6/1/98). Si bien suelen ser de corte informativo, no dejan de incluir referencias claramente sensacionalistas; un artículo publicado en un encarte de este diario de circulación nacional, dirigido a adolescentes y que se tituló *PegaPop*, presentó una fotografía de un niño consumiendo pega que ocupó más de la mitad de la página en contraposición al texto que ocupó un tercio (Diyei, Nº 33). Otro ejemplo lo constituye la reciente polémica generada a partir del rodaje del largometraje *Los Huelepega*, cuyo contenido, según el Instituto Nacional del Menor, mostraba escenas cargadas de violencia, drogas y sexo, donde los protagonistas eran los niños. En la música popular apareció el tema llamado también *Huelepega*. Como se puede apreciar, el crecimiento de la atención acarrea el costo de que la discusión se inunde de imágenes rápidas, fáciles, de lugares comunes y prejuicios. Imágenes que, sin embargo, permiten identificar y comprender los contenidos con los cuáles la población en general tiende a asociar a estos niños y los significados que se les atribuyen.

Los artistas, lectores y productores de los símbolos presentes en la sociedad, también han sido tocados por el fenómeno, como lo evidencian los

talleres dirigidos a *niños de la calle*, llevados a cabo en el Museo de Bellas Artes, una exposición en el Museo Sacro de Caracas de fotografías de la ciudad tomadas por dos niños que viven en la calle y una exposición que está planeando el Museo Jacobo Borges en torno al tema.

En el área de la intervención se ha visto un fenómeno similar. En 1988 cuando se fundó la Asociación Muchachos de la Calle, no existía ninguna otra organización civil dedicada específicamente a este problema y uno de los propósitos principales, según reporta Deanna Albano (comunicación personal) co-fundadora, era conscientizar a la población respecto a esta situación.

Un encuentro realizado en la Universidad Católica Andrés Bello (U.C.A.B.) en noviembre de 1994 logró convocar a cincuenta y dos organizaciones que se dedicaban a atender al menor en situación de abandono, de las cuales cuatro enfocaban específicamente el área de niños que han vivido en la calle.

En el sector gubernamental no es sino hasta 1995 cuando empiezan a delinearse acciones para atender esta área. En este momento el Instituto Nacional del Menor, a través de la Red Local de Protección Integral, se propone en algunas entidades federales el coordinar las acciones de los sectores gubernamentales y no gubernamentales en función de optimizar los recursos existentes para dar respuestas oportunas y acordes con esta realidad social. Y no ha sido sino hasta 1997, cuando este instituto desarrolla su primera experiencia de atención en medio cerrado, inaugurando una comunidad terapéutica para niños de la calle con severos problemas de farmacodependencia. Aunado a esto se produjo la firma de nueve convenios con organizaciones de la sociedad civil que tienen como población objetivo estos grupos.

El ámbito político también es de especial interés, y se ha visto como muchas gobernaciones y alcaldías han incluido la intervención en el área dentro de su agenda política. Incluso la Gobernación de Carabobo, la Alcaldía de Chacao y la Alcaldía de Caracas, han abierto albergues y centros de atención. En diciembre pasado el INAM firmó convenios con cuarenta y dos alcaldías de distintos municipios del país, sumándose estas organizaciones a

la tarea de tener en su agenda de desarrollo como prioridad la atención a niños, niñas y adolescentes de la calle.

La observación detenida de estas intervenciones genera varias reflexiones importantes. En primer lugar, Glauser, en el artículo incluido en este volumen, se pregunta por qué se le han venido dedicando tantos recursos a este sector de la población, cuando quizás represente sólo una porción mínima de la niñez latinoamericana en circunstancias especialmente difíciles. Así mismo, si nos detenemos a observar las formas de intervención vemos que las acciones propuestas parten, en su mayoría, de las preconcepciones y fantasías que tienen los interventores antes de entrar en el campo y no de datos reales e investigación sistemática sobre el problema.

Casi todas estas experiencias se redefinen diariamente, sus comienzos están impregnados tanto por la improvisación como por el ensayo y error, con el fin de construir alternativas de acercamiento y comunicación. La distancia entre las experiencias de vida de quienes hacen la intervención y quienes son objeto de ésta, constituyen obstáculos que delatan vacíos, además de una representación simplista del *niño de la calle* como víctima, sin habilidades para redescubrir su realidad y replantearse nuevas formas de vida. Muchas de estas iniciativas terminan en una larga serie de experiencias aisladas que responden a los intereses de cada organización.

Los hechos reportados ponen de manifiesto la contradicción que se produce entre la fascinación con estos niños y la falta de comprensión que aún existe de las condiciones que intervienen en el fenómeno. Demuestran que el tema atrae la atención de los más diversos sectores de nuestra sociedad actual. Evidencian como estos niños por algunas razones que probablemente no están del todo claras, porque al fin y al cabo están sumergidas en las dinámicas más profundas de la producción simbólica social e individual, generan procesos emocionales individuales y sociales de gran potencia, que han logrado movilizar sectores enteros.

Un hallazgo muy representativo de lo que se ha venido esbozando es el reportado por el psicólogo Pedro Rodríguez, quien en una investigación referente a la representación social del subdesarrollo que tienen los venezolanos,

identificó la imagen de los *niños de la calle* como uno de los núcleos figurativos claramente delimitados por las personas entrevistadas para simbolizar el subdesarrollo venezolano (1997).

Al efectuar una revisión internacional se observa que el panorama presente no es exclusivo de Venezuela (Gigengack, 1994; Glauser, 1987; Lucchini, 1996). Varios autores han criticado un exceso de lugares comunes y explicaciones simplistas del problema que evidencian más la conmoción individual y social que genera el fenómeno que una comprensión real. Así mismo han señalado como estas preconcepciones contribuyen a nublar el panorama y llenar el área de explicaciones cargadas de prejuicios personales.

Gigengack (1994) en México comenta esta situación con sus consiguientes riesgos:

Las organizaciones internacionales, los que redactan las políticas, las instituciones sociales y los individuos que se sienten con el derecho de intervenir en las vidas de los niños con problemas, lo hacen sobre la base de conocimientos de la realidad de las vidas de estos niños imprecisos y arbitrarios. El resultado de esto puede que, muy probablemente, sea dañino para los niños. (p. 381)

El artículo de Glauser, incluido en las próximas páginas, es particularmente interesante ya que presenta un análisis de la situación de los menores en Paraguay en 1987 y posee una clara vigencia para la situación venezolana actual.

Conclusión

Las líneas anteriores han trasladado el foco de atención de los niños, como el sujeto externo que debe ser comprendido, a toda la sociedad; ello permite alcanzar una perspectiva somera, pero útil, del clima colectivo que influye y es influido por la discusión de aquellos que hemos etiquetado como *niños de la calle*. Al ampliar el foco, se cubre a todos los que directa o indirectamente se vinculan con los niños y, en especial, a los investigadores que han tenido la osadía de opinar sobre el tema.

Esta sección especial pretende ofrecer un panorama sobre las primeras avanzadas de la investigación psicológica para aportar sus conocimientos al análisis del tema. En tal sentido se incluye una investigación sobre las necesidades y dinámicas de personalidad halladas en estos niños utilizando como recurso una prueba proyectiva (Test de Apercepción Temática), trabajo que resalta sobre otros que han tenido objetivos similares por la precisión de su análisis. Continúa una investigación que hace una descripción exploratoria de los procesos emocionales encontrados en aquellos que trabajan con *niños de la calle*. Seguidamente, Machado, co-autora de esta introducción, presenta una reflexión sobre el tema, producto de la investigación más extensa en cuanto a horas de campo y tiempo total dedicado a la convivencia con estos niños que se ha realizado hasta los momentos en nuestro país. Este trabajo, por provenir de la sociología y no de la psicología, rebasa los objetivos principales de esta publicación, pero se incluye no sólo porque la visión de la autora representa una contribución importante para la aproximación al tema, específicamente en la comprensión de los proyectos de vida de los niños, sino porque además abre las puertas al enriquecimiento mutuo de los aspectos individuales y sociales.

La osadía de las investigaciones presentadas se debe en parte al hecho de ofrecer explicaciones desde el campo de la psicología cuando se sabe que todo problema social de esta magnitud entreteje la influencia de factores de la más diversa índole, como podrían ser los políticos, éticos, económicos,

biológicos y psicológicos, por mencionar sólo algunos. Osadía también por anteponer la investigación, la reflexión a través de los hechos y la discusión pausada en un medio signado por un clima de urgencia que parece requerir de respuestas inmediatas.

La apuesta a estos esfuerzos está en sus manos para ser juzgada y abrir así la discusión.

Referencias Bibliográficas

- ARÉVALO, K., HERNÁNDEZ, S. (1998). *Diferencias en la percepción de las dinámicas familiares realizadas por niños de la calle, en la calle y con familia*. Manuscrito en preparación. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- BALBÁS, C. E. (1995). *Análisis cuantitativo y cualitativo de las organizaciones privadas y oficiales que ayudan al menor en situación de abandono (Proyecto encuentros: el menor en abandono, sobrevivir ¿única salida?)*. (Reporte Técnico) Caracas, Universidad Católica Andrés Bello, Centro de Investigaciones del Comportamiento.
- GIGENGACK, R. (1994). *Social practices of juvenile survival and mortality: child care arrangements in Mexico City*. Community Development Journal. 29(4), 380-393.
- GLAUSER, B. (1987/1996). *Definitivamente, los niños de la calle están de moda*. La Red, Boletín Informativo de la Red Para la Infancia, Núcleo Venezuela. 12.
- LUCCHINI, R. (1996). *Niños de la Calle: Identidad, Sociabilidad y Droga*. Barcelona, Los Libros de la Frontera.
- MARTÍN, G. (1997). *Niños silvestres. El Diván Desgarrado*. Caracas, Boletín Informativo del Centro de Estudiantes de la Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. 3, 12.

RODRÍGUEZ, P. (1997). *Estudio de la representación social del subdesarrollo en una muestra de empleados, estudiantes y profesores de la U.C.A.B.* Tesis de Grado, no publicada, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Definitivamente, los niños de la calle están de moda¹

Benno Glauser*

Resumen:

El siguiente trabajo es un ensayo publicado originalmente en Paraguay en 1987 y hace una reflexión de gran interés por el paralelismo que se puede establecer con la situación venezolana actual. El autor hace una crítica a la utilización ciega del término *niños de la calle*, y a la aplicación de programas de intervención basados en las preconcepciones y necesidades de los interventores, más que en la comprensión de las verdaderas circunstancias de estos niños. Hace una crítica a los objetivos de reintegración a una supuesta normalidad y al descuido de los factores causales más globales que pueden estar alimentando la situación. Finalmente hace un llamado a la continua reflexión de la situación general de la sociedad, evitando así los lugares comunes y soluciones mágicas.

¹ Este artículo fue publicado originalmente en Paraguay en 1987 y reimpresso en "La Red": Boletín Informativo de la Red para la Infancia y la Familia, América Latina y el Caribe, en marzo de 1996, organismo que cedió el permiso para publicar este artículo a través de la gentil gestión de Deanna Albano quien dirige la Asociación Muchachos de la Calle; agradecemos su colaboración.

* Benno Glauser es un investigador que ha publicado diversos trabajos en torno al problema de los niños de la calle, entre los cuales se encuentra el capítulo: Street Children: Deconstructing a Construct. En James, A. y Prout, A. (Eds.) (1990) *Constructing and Deconstructing Childhood*. Londres: Falmer Press.

Últimamente se habla mucho de los niños de la calle y hasta los más recónditos países de América Latina los han descubierto en sus propias calles, plazas y mercados. La expresión *niños de la calle*, no tan clara en sus acepciones, se ha vuelto un lugar común, letrero llamativo para una porción ya institucionalizada de la niñez y consagrada categoría significativa en nuestro discurso. A veces es como si su nombre ya tuviera vida propia, sin necesidad de referirse a algo real, y tal vez estamos de veras en peligro de no verlos más, de no mirar más lo que vemos, porque ya los conocemos y los ubicamos en nuestro universo referencial. Esto supone que hemos perdido la capacidad de asombro, de indignación, de simpatía y de curiosidad cuando nos encontramos con niños que trabajan o viven en las calles, pero aún más, que una visión y explicación común de lo que son y del por qué, se haya impuesto como un manto, tapándonos la vista y a la vez dispensándonos de lo inquietante que es descubrir y no poder explicar.

Algunos de los niños de la calle habrán descubierto, a su vez, lo llamativo e interesante que pueden ser para nosotros. Por supuesto no encuentran fácilmente en sí mismos aquellas características que muchos de nosotros les atribuimos: *la libertad que tienen es su don máspreciado*, el heroísmo sencillo de su lucha diaria, la admirable virtuosidad en la búsqueda de cada vez nuevas respuestas a los desafíos de la vida, su dominio del mundo de la calle, su dimensión de sujeto potencial de su propia historia y su calidad de profetas que anuncian y engendran un nuevo tipo de vida humana y sociedad. Estas características que encontramos nosotros son como la música que le ponemos a la película de su vida y su trabajo callejero, pero ellos no escuchan la supuesta música de su vida: su película es muda, trivial y ordinaria sin mística alguna. Muchas veces, sin saberlo, han de querer salir de la película para ser otros niños y niñas diferentes. Lo demuestran sus búsquedas, sus agresiones, sus silencios defensivos, sus proyectos más acariciados.

Pero nosotros seguimos mirándolos a través del antejo de nuestras pautas, nuestros intereses y necesidades, y los vemos con variable aumento, color y nitidez, sin darnos cuenta de que vemos no sus características y condiciones, sino aquellas que nuestros cristales enfatizan y nos hacen ver.

Así cada cual saca de ellos y hace con ellos lo que le es útil. Las señoras de sociedad los hacen objeto necesitado de su pasatiempo bondadoso y caritativo; las instituciones sociales, los educadores y promotores -cristianos o no- los enfocan con proyectos y los convierten en contraparte y referente social, y hasta su potencial político actual y futuro pasó a ser considerado por los partidos y movimientos políticos. Igualmente los niños de la calle comenzaron a poblar los análisis de los investigadores sociales, pues hay dinero para investigarlos y los organismos internacionales también nos lo señalan: se ha tomado conocimiento de ellos a nivel mundial, y se tiene que hacer algo al respecto. Ya son muchos, y en algunas partes su presencia bien visible en los corazones de nuestras ciudades mercantiles, utilitarias y turísticas ha empezado a molestar desde varios puntos de vista.

Definitivamente, se han puesto de moda y el Primer Mundo libera montos importantes de dinero para tratar el problema. Surgen y proliferan las acciones: se les ofrece desayuno, baño, juego y apoyo escolar, meriendas, cama, catequesis, afecto, frazadas, proyectos de vida, ropa nueva y usada, integración, atención jurídica, formación profesionalizante, diversión edificante, concientización, campeonatos de fútbol, organización propia, días del canillita, etc. Es difícil creer que esta cuantiosa oferta no llegue ni al 5% de todos los niños en y de la calle que existen. Más preocupante, sin embargo, es el hecho de que lo ofrecido -por lo menos en la mayoría de los casos- no toca más que la superficie, lo momentáneo, en forma paliativa, mientras que su situación, su cotidianidad y sus perspectivas en la vida siguen invariables como las estructuras y características de la sociedad que los rodea y que continúa produciendo niños de la calle.

Reintegralos a la normalidad

El denominador común más importante en nuestros diferentes enfoques y aproximaciones al problema es la integración. Tratamos, la mayoría de las

veces, de integrar a los niños de la calle a la vida normal de la sociedad que causa su anormalidad.

Algunos captan nuestras intenciones sin entenderlas más de lo que entienden sus propias situaciones y reaccionan con diferentes posturas de defensa o acomodo. Tal como nosotros los integramos a nuestra vida profesional, ellos nos integran a su vez como un elemento más dentro de la gama de sus estrategias de supervivencia, aprendiendo a aprovechar, al menor costo posible, los beneficios que les ofrecemos, aprendiendo a ser clientes y -¡que inmoralidad! -aprovechándose de varias instituciones a la vez. Se integran a nuestros proyectos y rituales, a cambio de la galleta y del vaso de chocolate caliente. Pero muchas veces se integran de veras a nuestras respuestas, bajando las defensas, cautivos de su necesidad de afecto y demás elementos vitales, y es allí donde se vuelve más delicado nuestro accionar, pues toca a lo vivo, a la herida abierta.

Sentimos afecto y lo invertimos haciendo vibrar las cuerdas de su instrumento receptivo y quebradizo para una canción de terminar cantando con ellos, porque no somos ni queremos ser lo que ellos realmente buscan. Nos hemos preguntado alguna vez ¿qué es lo que buscan realmente? Sus reacciones a nuestra traición afectiva son variadas, se defienden y se substraen a nuestro poder de herirlos, lo que nosotros a veces calificamos de ingratitud que nos ofende tal como nos ofende descubrir que nuestra inversión de afecto no produjo los frutos deseados.

Integración supone que algo está desintegrado. Y aparentemente se considera que la condición de niños de la calle constituye una anormalidad desintegrada del resto de la estructura social que sí es normal.

Nuestro proyecto de integrarlos fracasa constantemente, no sólo porque la llamada normalidad existe y funciona cada vez menos, sino también porque los intentos de trasplantes de niños de la calle a un modelo de vida decente o la transmisión de nuestros propios valores morales a su cotidianidad, son artificios, pretenciosos e ingenuos, y están basados en una actitud omnipotente y en la convicción de que dicha meta puede ser alcanzada con mucha buena voluntad y con intervenciones de tipo mecánicas que parecen

concebir al niño como un mecanismo algo descompuesto dentro de la maquinaria social, normal e integrada.

Así que fracasamos, pero no importa, tenemos licencia para fracasar, nuestro entorno nos justifica (*trabajar con niños de la calle es muy difícil, lo que cuenta no es tener éxito sino intentarlo, el éxito en este trabajo no es mensurable, ni tangible, ni visible a corto plazo*) y si fracasamos no pasa nada. No hace falta ni que nosotros ni que otros se den cuenta. Nos hacemos cargo de este negocio con una falta de seriedad y solidez que ningún otro emprendimiento cuyo fracaso pueda implicar la quiebra material y existencial nos permitiría. Pocas veces evaluamos los resultados, y se nos permite encarar con vista gorda los saldos negativos que arroja nuestro balance de ganancias y pérdidas; solo que en este caso se trata de vida y esperanzas de niños.

Lo pequeño y lo grande

Algunos con lucidez, otros más con intuición, consideramos que la solución del problema escapa a nuestras probabilidades actuales, *no vamos a cambiar la sociedad* que genera niños de la calle. Pero en vez de mantenernos en la irritante conciencia de que la solución real no puede ser sino un cambio de nuestro modelo de sociedad y de desarrollo; y mantenernos en la incomodidad de una búsqueda creativa constante, aceptamos la facilidad de hacer lo que está a mano, a nuestro alcance, y lo que podemos implementar con los modestos medios en nuestro poder, evitando enfrentar la difícil tarea de involucrar a toda la sociedad que es, de hecho, la realmente involucrada en el problema. Nuestro activismo cotidiano, nuestro sudor y nuestro cansancio, innegablemente reales, nos facilitan este engaño mediante el cual nos podemos olvidar de que no atacamos el problema donde está, sino solamente donde se nota, se manifiesta.

Esta actitud de repliegue y autoeliminación contrasta fuertemente con la ya mencionada omnipotencia y agresividad que caracteriza muchos de nuestros planteamientos de acción concretos. ¿Nos asusta lo grande? ¿Hemos

sido educados para ser humildes y modestos, para no atrevernos, para considerar que las cosas grandes, importantes y de mucho alcance requieren especialistas, personas elegidas? De hecho, lo concreto nos queda más cerca, es más fácil y, en no pocos casos, también es políticamente menos peligroso. Algunos dejamos lo grande para después...

A veces acusamos a la sociedad de lo que nosotros mismos hacemos: de aislar el problema de los niños de la calle de su contexto global, para no tener que enfrentar sus causas reales y profundas. Nuestras acciones se dirigen a los propios *niños de la calle*, con la idea de que cambien, cuando en realidad es el resto de la comunidad o sociedad la que debería cambiar. O enfocamos a sus familias, para que *funcionen* mejor con sus hijos que están en la calle, a pesar de la precariedad de la sobrevivencia cotidiana, de las presiones que recibe y la casi imposibilidad de seguir adelante como tales, a pesar de la pérdida de respuestas culturales adecuadas a los desafíos de la vida actual, y a pesar de la desintegración y desaparición de las colectividades que amparaban su modo de ser. Buscamos que se ajusten al conjunto de los problemas mencionados y a otros, pero no enfocamos los problemas en sí. O nos preguntamos qué hacer con los niños de la calle que se van volviendo delincuentes, pero no nos preguntamos qué hacer con la sociedad que no les deja otra opción.

Nuestras acciones son casi siempre sintomáticas, y surge a veces la sospecha de que nosotros también, en el fondo, lo que queremos lograr es que no nos molesten tanto ni en la cotidianeidad urbana ni en nuestra conciencia social, para que nuestro mundo siga funcionando más o menos. Total nuestros hijos no están en la calle.

También nuestra visión del futuro de los *niños de la calle* puede ser reveladora de nuestros intereses *integracionistas y tranquilizadores*, cuántos de nosotros no vemos al ex-niño de la calle, en su futuro, como un adulto modesto, casado con hijos, viviendo con su familia del merecido fruto de su empleo modesto, etc...

Ante el deterioro de las condiciones de vida y ante la situación actual en la mayoría de nuestros pueblos ¿Cuánto tiempo aún seguiremos manteniendo

la creencia de que el mundo volverá a arreglarse sólo dentro de los moldes de lo que siempre fue, y sin mayor incomodidad para nosotros?

Trabajar con una categoría de niños y promover sus intereses muchas veces significa no trabajar ni promover los intereses de otras categorías. Sin embargo, existen en el seno de nuestras sociedades niños que también están en situaciones muy difíciles y que tal vez inclusive superen a los *niños de la calle* en peso numérico: pensemos en los niños y niñas adolescentes que trabajan en empresas, o en las niñas adolescentes empleadas domésticas, o en millares de niños en nuestros barrios marginales, postergados en aspectos vitales de su crecimiento y seriamente amenazados en sus posibilidades futuras. ¿Por qué tanta promoción de los *niños de la calle*, al lado de tanto silencio con relación a categorías como las mencionadas? Las respuestas a esta pregunta nos muestran al mismo tiempo lo importante que es entender la implicancia de nuestras opciones no racionalmente calculadas.

La sociedad -y no nos olvidemos que somos integrantes de ella- no necesita que nos ocupemos de los niños de los barrios marginales, pues no molestan tanto y no están a la vista. Existe menos atención y amparo social para acciones dirigidas a ellos. Por otro lado, la sociedad no quiere que nos ocupemos muy activamente de los niños trabajadores o de las empleadas domésticas menores, porque son útiles, nadie podría hacer su trabajo en las circunstancias actuales: directa o indirectamente, a todos nos vienen muy cómodos. Mientras que los niños de la calle llaman la atención, molestan, *afean la ciudad*, son visibles y nos confrontan de manera ineludible, a diario, con las consecuencias de la injusticia que conocemos pero no enfrentamos... ¿Es por eso que trabajamos con ellos? ¿Somos, sin quererlo, la expresión de una opción ajena, una opción que no se interesa realmente en los niños, no siente sus necesidades, no los considera sujetos de su vida, ni integrantes de la comunidad global de los humanos, sino que los considera y los trata como objetos de ayuda, de olvido, de uso, de comodidad, de explotación, de educación, de misericordia, según el caso?

¿Qué podemos hacer?

En la cuestión de los *niños de la calle*, se puede adoptar una de dos posturas básicas:

Una, que nace de lo inmediato y de la solución concreta, pero queda allí, se dirige a los propios niños y a su entorno más cercano. Actúa como si los niños de la calle constituyeran ellos mismos el problema. Busca borrarlos, o busca cambiarlos, o busca adecuarlos mejor a la realidad cotidiana y a sus perspectivas del futuro.

La otra, enfoca y se dirige a las causas del problema, las que no se encuentran ni en los mismos *niños de la calle*, ni en su entorno social más cercano, sino en el nivel *macro*. Esta postura considera que la sociedad constituye un problema para los niños de la calle, y no al revés; busca actuar sobre esa conciencia en el plano de las causas.

Los activistas y militantes de la primera postura son mucho más numerosos. Los encontramos en gran cantidad de los proyectos que *trabajan con niños de la calle*, abocados al esfuerzo cotidiano y animados por un compromiso personal muy directo.

Aquí no se trata de cuestionar el aporte crucial que muchos de ellos hacen al acompañar y apoyar a los niños en momentos o períodos claves de su trayectoria de vida incipiente. Si algo la presente reflexión quiere cuestionar, es el trabajo concreto, directo con los niños como instancia única y aislada de acción, el trabajo de las organizaciones que perdieron la conciencia de las condicionantes más grandes y más globales, el trabajo de las personas que creen que nada podemos cambiar, o simplemente de las que no ven.

Pero existen alternativas concretas de trabajo y acciones que toman en cuenta los cuestionamientos que aquí se hicieron, y que como alternativas se mantienen abiertas a la búsqueda, a la reflexión, y también a los cuestionamientos futuros. Sigamos trabajando con los *niños de la calle*, acompañémosles, apoyémosles, pero tratemos de mantener el grado de

小
火
石
集
卷
之
一
第
一
章
第
一
節

conciencia que nos permita no perder de vista la relación que existe entre la vivencia diaria, dolorosa y difícil, de un niño, y la opción global de la sociedad, nacional o mundial, a la que pertenecemos. Tratemos de no ilusionarnos sobre el alcance de lo que hacemos en nuestra acción o nuestro programa, y tampoco engañemos a los niños con los cuales estamos: Para ellos también es mejor que no sobrevaloremos la comida que les damos o el afecto que les brindamos. No nos olvidemos que nuestras acciones sirven sólo si estamos actuando para que ocurran otras acciones, más cruciales y más efectivas.

Compartamos con los demás miembros de nuestras comunidades humanas lo difícil que es sentir que uno hace algo, pero en realidad no hace aún lo que debería hacer. Compartamos la impotencia, y busquemos las salidas junto con los demás. También deberíamos contar a los demás, lo que observamos y lo que sabemos de los *niños de la calle*, y de otros niños, para lograr que nuestra preocupación y nuestra acción puedan estar acompañadas y hasta compartidas con los demás. Y cuestionémosle a nuestra sociedad sus acomodos, sus arreglos de conveniencia y sus silencios interesados. Finalmente, descubramos de nuevo la realidad que nos rodea, busquémosle nombres nuevos y mejores, una visión nueva que debemos también compartir con los propios *niños de la calle* o no, abriéndoles paso para que vayan asumiendo sus propias vidas y las de los demás.

Niños de la calle: Concepción del mundo y funcionamiento Yoico, una aproximación psicodinámica

**Gabriela Ortega López,
Mariluz Rodríguez de Abreu y
Nathalie Rodríguez Rojas***

«Un metro que se está montando mucha gente...
viene una tormenta ...toda la gente está asustada
... toda la gente se está huyendo del país...tienen mucho miedo...
toda la gente está cerrando un país con piedras
...están agarrando barcos para irse...viene la tormenta dando vueltas...
todos están asustados...da vuelta y se lleva todo lo que consigue...
todo está destruido...ahora si van a ir a la iglesia porque antes no iban».

Relato de uno de los «niños de la calle».

*Gabriela Ortega López, Mariluz Rodríguez de Abreu y Nathalie Rodríguez Rojas son Psicólogas de la Universidad Central de Venezuela, Opción Sin Mención.

Resumen:

Este trabajo pretende aproximarse a la descripción del Funcionamiento Yoico y la Concepción de Mundo que presenta una muestra de *niños de la calle* caraqueños. Para ello se administró el Test de Apercepción Temática (T.A.T.) a 15 niños con edades comprendidas entre los 10 y 14 años y se analizaron las respuestas utilizando las categorías elaboradas por Bellack (1990) y Murray (1951). Se concluyó que estos niños presentan un Funcionamiento Yoico primitivo que se manifiesta en: a) ansiedades avasallantes, b) un Superyó severo, c) mecanismos de defensa de negación, escisión y proyección. Así mismo el mundo es concebido como avasallante y amenazador.

Ante el conocido fenómeno *niños de la calle* se cree pertinente desarrollar una línea de investigación que trascienda el plano social, orientada hacia los aspectos intrapsíquicos de esta población, es decir, su realidad interna, su subjetividad; esto permitirá generar herramientas psicológicas con las cuales hacerle frente a dicha conflictiva.

Se conoce que en la constitución de eso que llamamos subjetividad tiene especial importancia el otro. El otro como referencia, como agente de formación del Yo; se denomina con ese *otro* a la sociedad, a la cultura, a la familia, a la madre, etc.

Partiendo del supuesto de que los *niños de la calle* se encuentran durante el proceso de constitución yoica con las referencias que la calle les ofrece, a saber: lo inestructurado, lo carente, lo descompuesto, con valores difusos, en tanto pareciera que sus familias no les brindan mejores alternativas; surgen así las preguntas que sustentan la presente investigación: ¿Cómo será el **Funcionamiento del Yo** en sujetos que habitan en una sociedad desestructurada y con graves síntomas de descomposición? y ¿Cómo será la percepción particularizada -subjetividad- que ellos tienen

de esa realidad, su **Concepción del Mundo?**. Estas interrogantes fueron abordadas a partir de fundamentos psicoanalíticos.

Con el propósito de aproximarnos a los objetivos planteados se empleó un modelo modificado de Entrevista Semi-Estructurada para la obtención de datos biopatográficos y el Test de Apercepción Temática (T.A.T.) con la finalidad de explorar, gracias a la proyección, aspectos sobre la realidad interna de los niños.

La muestra estuvo conformada por 15 *niños de la calle* de ambos sexos, 14 sujetos masculinos y 1 femenino, con edades comprendidas entre 10 y 14 años; distribuidos de la siguiente manera: 7 sujetos que asisten a la Casa *Don Bosco*, 5 albergados en la Fundación Atenea y 3 que acuden a la Fundación Muchachos de la Calle. El tipo de investigación fue observacional-exploratoria. Para los propósitos del estudio, se seleccionaron 12 láminas del T.A.T. En varones: 1, 3VH, 6VH, 8VH, 9VH, 11, 12VN, 13V, 14, 16, 19 y 20. En niñas: 1, 3NM, 6NM, 7NM, 11, 12VN, 13N, 14, 16, 18NM, 19 y 20. Las historias se analizaron en función de las categorías para su corrección e interpretación, elaboradas por Bellak (1990), Murray (1951) y otras elaboradas por las autoras.

En cuanto a los datos biopatográficos -obtenidos a través de la entrevista- se observó que en la muestra estudiada, el bajo nivel de escolaridad, la desestructuración familiar, la prevalencia del sexo masculino sobre el femenino, el maltrato como factor precipitante de la deserción del hogar y el consumo de drogas, coinciden con las características atribuidas a esta población en las investigaciones epidemiológicas realizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 1995).

Los resultados arrojados por el análisis de las historias de estos niños se vinculan con la presencia de inmadurez del Yo y un estilo de *funcionamiento yoico primitivo* que se manifiesta en la existencia de: a) ansiedades avasallantes (a la muerte, al abandono, a la enfermedad física o lesión y a la privación). Este tipo de angustia es apreciada por los *niños de la calle* con una connotación y dimensión devastadora, en donde se muestran con carencias de recursos internos con los cuales hacerle frente al ambiente. Esto podría coincidir con lo que Freud denominó *ansiedad de desvalimiento* propia de

la conjunción de la impotencia psíquica y biológica de las primeras etapas del desarrollo del Yo (1925/1953), con lo que Klein definió como *angustia de aniquilación* (Segal, 1981) y con lo que Winnicott (1972) llamó *angustia inimaginable*; b) un Superyó severo caracterizado por un carácter punitivo y cruel que podría coincidir con la definición del Superyó sádico primitivo elaborado por Klein (Segal, 1981) y c) mecanismos de defensas primitivos tales como la negación, la escisión y la proyección. El uso preferente de la negación (hallado en 14 de los 15 sujetos) intenta anular las angustias desencadenadas por la realidad externa e interna a través de la negación omnipotente de la misma, sustituyendo así las realidades dolorosas por otras de carácter fantástico y mágico.

Así mismo, este estilo de funcionamiento se ve reflejado en el análisis formal de las historias, a saber: el tiempo de latencia inicial breve y los contenidos autorreferenciales, pues remiten a impulsividad y a una pérdida de límites y distancia con el estímulo presentado. Por otra parte, la poca elaboración de las historias, las dramatizaciones y el empleo de onomatopeyas hablan de déficits de recursos cognoscitivos. De este modo, los elementos hallados en el T.A.T. podrían sugerir que la muestra explorada se maneja con un estilo primitivo de funcionamiento yoico, semejante a la llamada posición esquizo-paranoide de Klein (Segal, 1981).

Tal fragilidad del Yo fue también apreciada en la dificultad para percibir un futuro feliz. De este modo, pareciera que el evento traumático y la severidad de su realidad obstaculiza la posibilidad de la concepción de un proyecto de vida positivo.

En relación a la *concepción del mundo*, se apreció la visión de éste como avasallante, lo cual se refleja en frases como *todo explota...*, *...se acaba el mundo...*, *viene la tormenta dando vueltas [...] se lleva todo lo que consigue*, siendo así la muerte/destrucción el tema predominante. Tal percepción se consolida con la atribución a los personajes adultos (madre, padre y padrastro) de las siguientes características: maltratante, abandonante y agresivo. Si bien es cierto que el ambiente real en el que se desenvuelven

posee éstas características, la magnitud con la cual la describen pareciera responder a cómo la vivencian, a sus fantasías.

Ahora bien, frente a esta realidad, los *niños de la calle* se sienten desvalidos, vulnerables y tristes: *un carajito solo [...] sin madre que lo ayude, un niño desamparado, sin mamá, sin papá, sin nadie en el mundo..., ...está asustado..., ...la mamá le pegó... y él está llorando...*

Una de las necesidades más frecuentes manifestadas por los niños de la muestra a través de los personajes de los relatos fue la de oralidad. Esta gratificación oral podría relacionarse con la búsqueda de satisfacción de necesidades básicas y/o con la tendencia a establecer vínculos de dependencia. El síntoma drogadicción ligado a esta necesidad y usado como sustituto de las carencias, pareciera estar al servicio de la pulsión de muerte descrita por Freud y que en las historias de estos niños se representa en frases como *la droga lo mata [...] se muere por exceso de droga, vamos a fumar marihuana, bazuco, perico, y heroína y piedra*. Por otra parte, la ingesta de drogas permitirá *escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones...* (Freud, 1930/1988, pág. 22).

Para finalizar, llama la atención la escasa aparición de la figura paterna en los relatos, no obstante, podría pensarse que la inclusión de personajes religiosos (Dios, Diablo, curas) así como de personajes históricos (Simón Bolívar, Cristóbal Colón) está vinculada con la connotación de padre de las que estas figuras se revisten: *Dios-padre Todopoderoso, Bolívar padre de la Patria*.

En el texto *El malestar en la Cultura* escrito por Freud en 1930, el autor habla de la religión como devenida del desamparo infantil y de la búsqueda de aquel padre de la infancia. Dicha aseveración freudiana cobra relevancia explicativa en lo observado en las historias de estos niños, ya que la utilización de figuras religiosas en sus narraciones pudiesen ser entendidas como elementos de sustitución de la figura paterna (Freud, 1930/1988): *...ellos quieren quedar vivos...quedar con Dios, ...y si Dios lo permite no se destruye..., ...gracias a José Gregorio [...] a Dios y todos los santos por no haberlo dejado*

morir, ...veo una luz y es Dios y me dice -hijo mío no lo hagas si te tiras te irás al infierno...

Referencias Bibliográficas

- BELLACK, L. (1990). *T.A.T, C.A.T. y S.A.T., uso clínico*. México: Manual Moderno
- FREUD, S. (1925/1953). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras completas, Tómo XIV. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- FREUD, S. (1930/1988). *El malestar en la cultura*. Obras completas. Madrid: Alianza.
- MURRAY, H. (1951). *Test de apercepción temática, T.A.T*. Buenos Aires: Paidós.
- SEGAL, H. (1981). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- UNICEF (1995). Los niños de la calle. *Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles*. 11, 48-53.
- WINNICOTT, D. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica.

Niños de la calle: Aspectos existenciales

Maria Alejandra Machado*

Cuando algún elemento se escapa de lo cotidiano, de lo común, del dominio de la sociedad, es 'eliminado' (muerto) a través de la reclusión; una forma más de control, finalmente de modo distinto en un intento de 'integración' a la sociedad; un modo que busca desesperadamente evitar la diferencia.

Aquél que por algún motivo - locura, delincuencia, insubordinación, amor, diferencia- no responde a los códigos establecidos, será condenado y readaptado para que sea 'normal', para que responda 'adecuadamente', para que pueda 'funcionar', para que sea útil.

*Esperanza Figa
"Los Niños de Garibaldi"*

*Maria Alejandra Machado es socióloga de la Universidad Central de Venezuela, está cursando la Maestría en Psicología Social de la misma universidad y se dedica a la investigación.

Resumen:

Se ofrece una reflexión que parte de un trabajo empírico cuyo objetivo fue analizar lo acontecido en la cotidianidad de un grupo de niños, niñas y adolescentes de y en la calle. El estudio tuvo una duración aproximada de dos años a través de los cuales se investigó un promedio de 25 horas semanales en la calle. Para la recolección de la información se utilizaron técnicas de observación (directa y participante), registros anecdóticos, entrevistas no estructuradas y semi-estructuradas, y el Diario de Campo. Se exponen las conclusiones referentes a una posición existencial fijada en el presente, con incapacidad de elaboración del futuro y el pasado, y una conducta dominada por la inmediatez.

Lo que se expone a continuación parte de una investigación que tuvo como objetivos el explorar para describir, comprender y reflexionar sobre lo acontecido en la cotidianidad de un grupo de niños, niñas y adolescentes de la calle.

El estudio tuvo una duración aproximada de dos años, a través de los cuales se invirtió un promedio de veinticinco horas semanales en la calle. Para la recolección de la información se utilizaron técnicas de observación (directa y participante), registros anecdóticos, entrevistas no estructuradas y semi-estructuradas, y el Diario de Campo.

En estos tiempos en los que las oportunidades para tener acceso al bienestar resultan cada vez más difíciles, en los que la violencia se ha anclado en nuestro día a día, un amplio sector aprende a construir su cotidianidad sobre la base de la sobrevivencia, encontrando que en cada espacio urbano convergen una gran diversidad de redes sociales que reinventan día a día su propia existencia. En medio de esta vorágine, miles de niños y adolescentes van abriendo sus ojos al mundo, van incorporándose a la vida de su grupo de referencia inmediato, siendo la calle el contexto en donde se desarrollan sus principales experiencias de vida.

Usualmente cuando hablamos de aquellos que han vivido (o viven) en las calles, partimos desde nuestra visión de un individuo desvalido en el cual la familia y la escuela no han podido actuar como agentes protectores. Hasta ahora cuando vemos un niño partimos de la premisa de que sus principales agentes socializadores son la familia y la escuela, ya que éstos deberían ser quienes contribuyan a delinear sus horizontes reguladores, sentando las bases de su forma de conocer, aprehender y reelaborar la realidad. Sin embargo, ¿cuánto conocemos de lo que significa la calle para estos niños?

Generalmente cuando se habla de los *niños de la calle*, no se hace desde lo que es su existencia, sino desde lo que debiera ser, llegando muchas veces a una estigmatización de estos grupos que se sustenta en una noción de infancia incoherente e incongruente con las realidades que se tejen en su cotidianidad. Y es que se hace desde el modelo burgués-europeo, menospreciando la posibilidad de que esté surgiendo una nueva clase de niñez, definida por los mismos niños (Liebel, 1994).

Cuántas veces nos hemos enfrentado al ejercicio de imaginarnos nuestra propia sobrevivencia en el contexto callejero; quizá habría que explorar un poco más sobre las habilidades, destrezas y potencialidades de aquellos sujetos supuestamente desvalidos e incapaces, porque en medio de su cotidianidad demuestran mecanismos de reelaboración de la realidad que quizá hemos subestimado.

En la calle ellos saben cómo aprovecharse de la lástima, dónde comer lo que deseen, conocen que en esos espacios quien alcance el liderazgo es quien establece las normas, asumiendo que la transgresión a las convenciones sociales es lo que les permite sobrevivir en el contexto callejero, así como establecer los roles en cada grupo.

Su racionalidad en la calle se fundamenta en la realización in acto de la pulsión por estar juntos, una especie de sensibilidad colectiva que se mezcla con la sobrevivencia del más apto y el vivir en tiempo presente en un espacio dado. Estos sujetos sociales utilizan la calle de una manera creativa. Un investigador italiano luego de haber estado en las calles de Sao Paulo y Montevideo, expresó que:

La calle es por definición ambivalente ya que es una mezcla de dificultades y libertades, de violencia y de complejidad, de peligros y modos de supervivencia. Esta mezcla produce alternativamente placer y sufrimiento alianza y separaciones engendrando en algunos niños estados de excitación permanente que repercuten en el sistema de la oportunidad (Luchinni, 1996, p. 91-92).

Y es que en medio de las dualidades que ofrece el contexto callejero, los niños y adolescentes elaboran su existencia social, en la cual definen distintos mecanismos de identificación social que les señalan diferentes orientaciones hacia el otro, hacia una asociación que no se corresponde con la noción de una sociedad unitaria. Es allí y con los grupos de pares que expresan una sociabilidad en función de lo inmediato. Lo observado/vivido entre estos sujetos sociales muestra las diferencias que se establecen entre los distintos grupos o redes sociales, llegándose a captar que su construcción de conocimiento social es ajena a los límites que dividen al bien y el mal, lo sagrado y lo profano, lo normal y lo patológico, y su transitar por el tiempo entre lo dado/vivido se gesta en estos espacios ocultos e indefinidos.

Para ellos la calle se ha convertido en su principal agente socializador, y ante la falta de respuestas por parte de las tradicionales instituciones mediadoras, buscan y se reinventan su propia manera de entender al mundo, sus propias estrategias de sobrevivencia. Es así, que al buscar las realidades que se ocultan nos encontramos frente a posibles cambios en las nociones existenciales de vida, con tiempos vividos ya no bajo el horizonte regulador de la familia, la escuela y el trabajo. En otras palabras, éstas instituciones no son ya de manera exclusiva las determinantes en la construcción del conocimiento de lo social, de los procesos normativos y de proyectos de vida; los elementos inmersos en el contexto socio-simbólico de la calle han tomado el mundo de quienes por sobrevivencia o reinención de una forma de vida, establecen su cotidianidad en ella como espacio que trasciende a lo físico-espacial.

En las calles, los niños no son sólo una expresión de la situación de precariedad económica; en ellos, entre ellos, se teje una cultura con signi-

ficaciones diferentes, con sus propios ritos y formas de organización social. Se establecen diversidad de novedosos roles sociales, los cuales responden a los estímulos que se han presentado en su contexto inmediato, donde el establecimiento de las normas y su proceso de internalización se hace en función a las necesidades de sobrevivencia colectivas e individuales.

Existencialmente conciben su vida como un eterno presente, en el que la historia es determinada por la satisfacción de sus necesidades básicas; para ellos vivir significa la simultaneidad de ser niños y adultos, en la cual se enfrentan a un pasado y un futuro que en el presente les exige respuestas urgentes.

En una oportunidad al entrevistar a un adolescente con experiencia de vida en la calle, y preguntársele por su pasado, su presente y su futuro, señaló:

Entrevistadora: ¿Cómo ves tu futuro?

Adolescente: ¿Cómo lo veo?, ni siquiera me he puesto a verlo.

Entrevistadora: ¿Por qué?

Adolescente: Por lo salao que estoy.

Entrevistadora: ¿Cómo ves tu presente?

Adolescente: Bueno, veo mi presente que quiero ponerme a trabajar encuadernación, hacer mi casa allá arriba, quiero hacer muchas cosas.

Entrevistadora: ¿Y tú pasado?

Adolescente: No, no quiero pensar en pasado

Por otra parte, en una ocasión al preguntarle a un adolescente de trece años por qué consumía drogas si conocía las posibles consecuencias de hacerlo, contestó que sabía lo que hacía porque nunca llegaría a los 18 años, pues en el camino lo iban a matar. Una posible interpretación es que este adolescente conoce las diferencias entre su grupo y otros grupos sociales, y conoce, además, las oportunidades que la sociedad contemporánea y globalizada le ofrecen como ser humano.

La vida es para ellos una sucesión de acontecimientos delineados muchas veces por el abandono, el maltrato y la opresión, síntomas ya de un

profundo proceso de exclusión social que ha tejido sutiles formas de marcar las diferencias.

Redes de asociación donde el poder del más apto abre el abanico de posibilidades de mayores ventajas para enfrentar el presente, en medio de la evasión del pasado, y ante la incertidumbre del futuro.

Sencillamente una nueva infancia y adolescencia con nociones existenciales de vida sustentadas bajo los parámetros de la violencia; parten de ella por ser lo dado, y desde allí reelaboran su realidad.

Referencias Bibliográficas

- FIGA, E. (1995). *Los Niños de Garibaldi*. México: Tramas, UAM.
- LIEBEL, M. (1994). *Protagonismo Infantil*. Nicaragua: Nueva.
- LUCHINNI, R. (1996). *Niños de la Calle: Identidad, Sociabilidad y Droga*. España: Los Libros de la Frontera.

Descripción de los procesos emocionales generados en el trabajo con los niños de la calle.¹

**Natalia Hernández
Manuel Llorens, y
Susana Medina***

He vivido cosas muy difíciles. Cosas que me han movido el piso. Bueno, tú sabes que tuve que retirarme un tiempo del trabajo... He cambiado mucho por el contacto con ellos. Definitivamente no soy la misma. - Ana

...no había ninguna preparación. La actitud era, tú eres psicólogo, tú debes poder manejarlos, y muchas situaciones lo iban arrinconando a uno hasta que me conseguí en una posición que no esperaba estar nunca en mi vida. Llegó un momento en que no era profesor, ni amigo, ni educador, y mucho menos clínico, llegó un momento en que era policía. - Juan

¹ Esta investigación fue llevada a cabo gracias a la colaboración del equipo de trabajo que, además de los autores, incluyó a Sara Domínguez, Juliana Flores, Miriam García, Aquiles Pérez, Pedro Rodríguez, Carolina Sandoval, Pamela Vieira. Así mismo fue financiada por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico a través de la Universidad Católica Andrés Bello.

* Natalia Hernández y Susana Medina son Psicólogas de la Universidad Católica Andrés Bello. Actualmente están culminando la maestría en Psicología Social en la Universidad Simón Bolívar y la Universidad Central de Venezuela respectivamente.

Resumen:

Con la finalidad de identificar y describir los procesos emocionales generados en el personal que trabaja con *niños de la calle*, el equipo de investigación, conformado por 10 psicólogos, dedicó 650 horas de campo a realizar observación participante y entrevistas en profundidad con los niños y el personal que trabaja con ellos, utilizando un marco de referencia cualitativo. Los hallazgos se clasificaron en las categorías de: a) formación de las expectativas iniciales, b) reacción ante los primeros contactos, c) sorpresa, confrontación y desafío, d) compromiso e involucración afectiva e) sensación de invasión y pérdida de límites, f) miedo y angustia, g) rabia, h) depresión, impotencia y desesperanza, i) búsqueda de un rol.

A finales de 1995 se abrió una posada para *niños de la calle* manejada por un grupo de voluntariado católico que tenía ya aproximadamente dos años de experiencia trabajando con estos niños en la calle. La posada representaba un paso ansiado en el desarrollo progresivo de la intervención, paso que muchas de las organizaciones que están realizando este tipo de trabajo desea: tener una casa donde se le pueda ofrecer a estos niños comida, techo, atención, estructurar la intervención y *sacar a los niños de la calle*.

La posada se concibió como un lugar de reposo dentro de la vida agitada de la calle y fue una oportunidad recibida con gran entusiasmo tanto por los interventores como por los niños que venían trabajando con esta organización. Así mismo, había requerido de largas horas de negociación y búsqueda de financiamiento para poder conseguirla.

Se concibió como una posada de *puertas abiertas* para dejar claro que los niños estaban allí por su propia voluntad y aunque el número osciló, tuvo aproximadamente quince niños y tres niñas con edades que variaron desde los ocho hasta los diecisiete años (aun cuando se sospechaba que uno de los residentes ya era mayor de edad). La posada fue atendida por los miembros

de la organización mencionada, además de una socióloga dedicada a la investigación e intervención.

La investigación que aquí se presenta tuvo como punto de partida el contacto con esta experiencia, ya que nuestro equipo estaba interesado en hacer investigación en el área y decidimos acercarnos a conocer la posada como una manera de vincularnos con el medio mientras se diseñaba el trabajo.

La luna de miel en la posada duró mucho menos de lo que nadie se pudo haber imaginado. Al mes de abrir ya estaba inundada de problemas: había muchas horas de ocio y no se había logrado establecer una estructura de horarios para que los niños estuvieran ocupados; existía un clima de violencia desconcertante ya que las peleas entre los niños habían llegado a producir serios riesgos de lesión y muerte; se sospechaba de un consumo masivo de drogas, que la posada estaba empezando a ser utilizada como un lugar para esconder *la caleta* de la droga; había confusión sobre cómo manejar la actividad sexual dentro de la posada, una de las niñas estaba embarazada de uno de sus compañeros; había un vacío de normativa y el personal estaba empezando a sentirse impactado por tener que presenciar aspectos de la vida de estos niños que nunca antes habían tenido que conocer más que por referencia en las anécdotas que relataban. La primera entrada en el diario de campo, a menos de dos meses de haberse abierto la posada dice: *El local se ve bueno, mucho espacio...Cada quien hace lo que quiere, hay ocio, violencia, total irrespeto por la autoridad. Están alzados y quieren el dominio del centro. El personal se ve ya frustrado* (diario de campo, 18/12/95).

A estas alturas el personal había comenzado a faltar al centro, cada vez más empezaron a reportar problemas para dormir, sensación de angustia, frustración ante una situación que sentían que rápidamente se les iba de las manos, irritables hasta en sus hogares, con la sensación de que no podían dejar de pensar en los niños, desanimados, tristes y empezaron a enfermarse. En menos de dos meses ya no había suficiente personal para manejar el centro, quedaban como figuras importantes de referencia el director de la asociación y la socióloga. Ellos tenían más experiencia y estaban más comprometidos con

el proyecto. Ya en enero una entrada en el diario de campo evidencia el desgaste emocional que se había producido:

Hablé con la socióloga, estaba sorprendida de lo que ha sido la experiencia con estos niños dentro de la institución, totalmente distinto al trabajo en calle. Está totalmente invadida por la experiencia, dice no poder dormir y que está siempre angustiada y fatigada. La vi sumamente agotada. Comentó que le preocupaba que en cierto momento empezó a sentirse insensible a los niños, cosa que nunca antes le había ocurrido y que siempre había criticado. Le recomendé que se tomara unos días de descanso (diario de campo, 11/1/96).

A mediados de enero se había decidido desistir de la experiencia por falta de personal y la posada estaba totalmente a cargo de los niños:

Se ve vacía, como que todo se acabó; está tranquila. Al entrar me preguntan los niños con recelo si soy del INAM (Instituto Nacional del Menor), les digo que no. No me creen. Al hacer varias preguntas se ponen recelosos, me vacilan. Quieren ir a una terapia que tienen programada pero no tienen dinero... Los niños se robaron unas literas de la posada. Una de las niñas los denunció, la policía evitó que lo hicieran. Apparently el consumo de drogas es alto (diario de campo, 22/1/96).

Esta experiencia mostró la intensidad de los procesos emocionales que surgen en este trabajo y sobre todo, cómo éstos influyen de manera radical en la dirección que toma la intervención. Es por eso que decidimos abocarnos a la descripción y comprensión de los procesos emocionales surgidos en el trabajo con *niños de la calle*. Todos los artículos presentados en esta sección temática evidencian la cantidad de emociones que generan estos niños; tales emociones son claves para comprender el impacto que tiene el fenómeno en el discurso colectivo y las vicisitudes que ha tenido el diseño de políticas y la intervención en esta área (Glauser, 1987; Hearn, 1994).

La Investigación

Los resultados que se presentan en este artículo surgieron de la investigación llevada a cabo por un equipo de diez psicólogos y estudiantes de psicología durante 1996. La investigación, de carácter cualitativa, utilizando como modelo el esquema de la Evaluación de Cuarta Generación de Guba y Lincoln (1990), se llevó a cabo a través de observación participante, entrevistas en profundidad y reuniones semanales de discusión, que totalizaron aproximadamente 650 horas de campo. La observación participante se llevó a cabo en el área de Chacaíto-Sabana Grande de la ciudad de Caracas, y en las áreas de intervención de las organizaciones que trabajan con los niños de esta zona. Las entrevistas fueron realizadas a los niños y al personal que trabaja con ellos. Las reuniones semanales del equipo de trabajo tuvieron la doble función de revisar el material con el fin de ir construyendo las categorías de contenido y servir de marco para la autoobservación de los procesos emocionales que nosotros mismos estábamos viviendo en el trabajo. Por esta razón las reuniones incluyeron a un psicólogo clínico que no asistía a campo y que fungió de observador participante y registrador de nuestros propios procesos emocionales. Las citas con que se inicia el artículo son tomadas de las entrevistas en profundidad realizadas al personal.

Resultados

A continuación se presentarán a grandes rasgos los procesos emocionales más frecuentes hallados en el personal que trabaja con estos niños, recogidos en las categorías que permiten organizar conceptualmente estas experiencias.

1.- Expectativas Iniciales: Es particularmente relevante describir y comprender cómo y por qué las personas se involucran con estos niños y se acercan al área. Repetidas veces se identificó una gran atracción por el tema y el deseo expresado muchas veces de *hacer algo*. En esta primera etapa las concepciones sobre los niños están sumamente cargadas de fantasías

personales y de altos montos de ansiedad; la frase *querer hacer algo* revela la necesidad de cambiar circunstancias que la persona evalúa como indeseables. En este punto aparecieron contenidos percibidos de abandono, tristeza, violencia, desprotección, carencia material y emocional, miedo, que suscitaban deseos de protección, reivindicación, reparación, defensa, salvación. En algunas ocasiones estas expectativas iniciales se cargan de una ingenuidad evidente, como lo ilustra el ejemplo de la directora de un programa de intervención iniciado por una de las universidades del país, que decía antes de empezar: *No tenemos conocimientos, pero sí tenemos buenas intenciones y entusiasmo para ayudar, yo creo que juntos podemos hacer algo* (entrevista).

2.- Reacciones a los Primeros Contactos: En estos primeros contactos la persona atraviesa un período intenso de adaptación. Los contenidos más repetidos giran en torno al manejo de la ansiedad inicial, la sorpresa ante la confrontación de las expectativas con la realidad y el difícil tránsito del establecimiento de la confianza en la relación con los niños. En ocasiones la sorpresa responde a que el contacto con los niños no manifiesta los niveles de violencia ni de rechazo que se esperaban, sino que más bien hay una posibilidad de establecer diálogo; en otras responde a la sorpresa de ingresar en una subcultura² que posee actitudes y valores muy distintos a temas emocionalmente cargados como lo es la familia, el trabajo, el sexo, la droga, la delincuencia, las expectativas del futuro. Es decir, las fantasías iniciales, ya sean catastróficas o idealizadas, comienzan a ser confrontadas con una realidad que no responde a las pautas sociales a la que el trabajador está adaptado. En palabras de Gilberto Dimenstein, quien trabajó con *niños de la calle* en Brasil: *Esta realidad no tiene nada que ver con el universo de las teorías pedagógicas de Piaget sobre la educación de los niños, se trata sencillamente de otro mundo* (p. 12, 1994).

3.- Sorpresa, Confrontación, Desafío: El establecimiento de vínculos con los niños atraviesa, como toda relación humana, el frágil proceso de la

² Algunos investigadores (Dimenstein, 1994; Machado, 1996) cuestionan el uso del término subcultura, señalando que más que un subproducto surgido de una cultura dominante, es una cultura autónoma.

consolidación de la confianza. Este proceso incluye una serie de vicisitudes donde la persona va a sentir que los niños la ponen a prueba constantemente, desafiándola, confrontándola, probando sus reacciones, qué límites se establecen en la relación y hasta qué punto es confiable. La confrontación y desafío es una respuesta común y accesible a los niños en la calle, estrategia mediante la cual demarcan su terreno evitando preguntas que no desean responder, mostrando su capacidad de agredir y manteniendo al otro fuera de balance. Los hallazgos de Lucchini (1996) en su trabajo con *niños de la calle* en Brasil concuerdan con los nuestros cuando manifiesta que *los niños utilizan el desafío como estrategia para controlar, al menos en parte, las dificultades que los acechan* (p. 130).

Pero así como los niños confrontan al personal directamente, la experiencia en sí es reportada como confrontadora, generadora de reflexión y cuestionamiento de muchas actitudes y creencias previas. Así, una entrevistada dice: *me fue muy difícil poner de lado mis prejuicios para tratar de entender cómo ellos ven al mundo y cómo, muchas veces no coinciden con lo que uno espera como bueno* (entrevista). El cuestionamiento no está separado de la vivencia emocional de estar percibiendo disonancias y cambios conmovedores. La directora de uno de los centros de atención abiertos por una entidad gubernamental nos decía: *Han pasado cosas que me han puesto a revisar toda mi carrera. Me he encontrado en situaciones donde de pronto estoy llorando, cosa que nunca antes había vivido* (entrevista).

4.- Compromiso e Involucración Afectiva: Quizás los procesos emocionales más intensos reportados fueron los referentes a la involucración. Sin excepción el personal relató experiencias de establecimiento de vínculos emocionales sumamente intensos con el grupo de niños en general, pero sobre todo con niños particulares con los que se generaba mayor afinidad. La involucración afectiva fue intensa y rápida. A los pocos meses de haber comenzado el trabajo, ya estaba establecida. Esta involucración se expresa en que el personal se siente que cada vez piensa más y más tiempo en los niños, con un aumento inicial sorprendentemente rápido del entusiasmo y profundización del intercambio emocional. Así comentaba una voluntaria en una institución cerrada:

Mi horario era los miércoles de 2:30pm hasta las 6:30pm y casi siempre llegaba a la 1:30 y me iba a las 7:30. Siempre sentía que era demasiado poquito, que habían tantas cosas que hacer, que sentía que tenía que hacer más y más (entrevista).

5.- Sensación de Invasión y Pérdida de Límites: Como se puede observar en la cita anterior, paralelo a la involucración afectiva y aumento del compromiso con la tarea, corre la sensación de querer hacer cada vez más y sentir que la experiencia comienza a ocupar todo el espacio psíquico de la persona. La mayor dedicación e interés se evidenció tanto en la cantidad de horas de trabajo como en el hecho de asumir responsabilidades que se escapaban del rol original. Así, muchas personas comienzan a fungir de padres sustitutos. Con frecuencia los niños empiezan a llamar al personal por nombres familiares como *tío, tía, abuela, mamá, papá*, etc. Un director de un centro para niñas de la calle reportaba: *...muchas de las niñas me dicen abuelo, y yo las siento a ellas muchas veces como si fueran mis hijas, por eso es tan difícil aceptar cuando se va una...* (entrevista).

La intensidad de esta pérdida de límites llega a los extremos del hallazgo de siete personas que en circunstancias distintas invitaron a un niño a vivir a sus hogares. El reporte de lo que ocurrió en cada caso es asombrosamente similar. En todos ellos pasó un período muy corto de luna de miel que desembocó en una relación tensa con prueba de límites dentro de la casa y agresiones al cuidador que éste no lograba comprender y tolerar, terminando todos los casos con un regreso a la calle por parte del niño, en cuestión de meses.

Evidentemente ocurre una pérdida de los límites de la relación original, confundiéndose así los roles. Este hecho se complementa con la vivencia de que todo el espacio psicológico privado está invadido por el trabajo con los niños. Ello se manifiesta en la siguiente entrevista:

...llegó un momento en que soñaba con ellos, y en todo momento pensaba en ellos, No lograba apagar el switch y decía ¿qué estarán haciendo ahora? Creo que ahora debe estar haciendo tal y tal cosa. A veces me iba hasta allá a darles una vuelta (entrevista).

6.- Miedo y Angustia: La calle ofrece un escenario donde el miedo es siempre un personaje principal. El personal, como los niños, se adapta a lo impredecible de la calle, pero también hay reportes constantes de miedo asociado principalmente a imágenes de violencia y agresión. Una compañera del equipo de investigación reportaba: *ya el viernes me empezaba a angustiarse de que el sábado salía a la calle a hacer el trabajo de campo y no sabía qué era lo que iba a encontrar* (reunión grupal).

Simultáneamente, las relaciones cercanas con los niños, la involucración y la sensación de estar invadido por la experiencia genera en muchos una sensación de angustia flotante, crónica, que en ocasiones se asocia con insomnio.

7.- Rabia: Los niveles de hostilidad en el medio, lo urgente de todas las necesidades, las enormes dificultades para darle respuesta a los problemas que se presentan y la frustración de sentir que las necesidades desbordaban la capacidad de los interventores se encontró asociado a la vivencia frecuente de la rabia. Los niveles de agresión que manejan los niños en sus relaciones es reportado como una de los elementos del trabajo difícil de manejar. El personal se sintió en ocasiones tentado a responder también de manera violenta. En este sentido, muchos reportaron encontrarse de *mal humor* sin saber por qué.

La frustración e impotencia percibida en muchas de las historias de vida se asocia a esta vivencia. Osofsky, psicoanalista estadounidense, dedicado al trabajo con niños en situación de violencia, reporta una situación similar:

En ciertos momentos observaba a los mellizos con el terapeuta, me sentía bravo y frustrado. Algunos días, me encontraba extremadamente molesto con el padre que había hecho esta cosa tan terrible a estos niños tan pequeños... forzándolos a ser testigos de tanta violencia a una edad tan temprana. Me entristecía pensar como a estos niños se les hizo sufrir innecesariamente. Era importante para mí el poder reconocer conscientemente lo que podía estar disparando mis emociones para poder guiar su tratamiento de una manera sensible y sana (p. 36, 1996).

8.- Depresión, Impotencia y Desesperanza: Muchos de los reportes de las personas que tenían tiempo trabajando en el área incluían uno o varios

períodos de clara depresión. Presentaron tristeza, desánimo, dificultad para disfrutar el trabajo y otros aspectos de su vida personal, falta de energía, frustración y desesperanza. En más de una ocasión estas personas se tuvieron que alejar del trabajo por un tiempo. Muy probablemente una considerable parte del personal no continúa. Con frecuencia hay procesos de identificación con las experiencias de sufrimiento, abandono, tristeza y desesperanza que hay en los niños. La muerte se convierte en uno de los temas recurrentes en torno a los aspectos más difíciles del trabajo. Se reportaron experiencias de los niños con la muerte, muestras de desapego a la vida y claras conductas autodestructivas.

En una de las entrevistas nos reportó una joven con amplia experiencia en el área, que se había dado cuenta como entró a trabajar en esto para tratar de *salvar a los niños*. Al preguntarle de qué los quería salvar, dijo:

Esa pregunta es muy dura (llora). De la muerte. Creo que lo que más me conmueve es la cantidad de muerte que hay en sus vidas. Muchos no piensan que la vida vale la pena, que es mejor morir de una vez. Eso sí me pega mucho (entrevista).

9.- Agotamiento (burnout): Muchas de las emociones mencionadas se van acumulando para conformar lo que se ha venido a conocer en las profesiones de ayuda como síndrome de agotamiento (o burnout). Este síndrome se refiere a la experiencia del trabajador de comenzar a sentir cansancio, irritabilidad, falta de disfrute en el trabajo, disminución de la motivación, frustración, impotencia, desesperanza, una paulatina desensibilización frente a lo que ocurre y en muchas ocasiones confusión. La desensibilización parece responder a una manera de disociar todos los afectos displacenteros que se han vuelto intolerables: un *desenchufe* emocional para responder de manera automática. Es evidente como los voluntarios de la posada que se mencionó al comienzo del artículo estaban sufriendo de este agotamiento. Fenómeno que explica las tasas tan altas de rotación que tiene el medio y la desmotivación que se encuentra en parte del personal que tiene ya mucho tiempo en el área. El agotamiento se considera un riesgo laboral. En este tipo de trabajo ese riesgo es omnipresente.

10.- Búsqueda de un Rol: Finalmente, una gran parte del personal reportó como a través de todas estas vivencias entraron en un proceso de redefinición personal del rol que les toca ejercer. Se hacían preguntas referentes a qué objetivos tenía su intervención, qué alcance poseía, cómo se pudiera realizar mejor, qué funciones deben tener, cuáles son los límites de esas funciones. En muchas ocasiones se dialoga internamente con las necesidades que los niños manifiestan y con lo que ellos parecen pedir; de la misma manera se consideran los propósitos que maneja la organización donde se trabaja y los objetivos que ésta tiene trazados. Para quienes se quedan largo tiempo en este tipo de labores, que representan la menor proporción, si no hay un agotamiento crónico, se produce una reevaluación de lo que buscan personalmente en el área tratando de integrar las dificultades con las satisfacciones que les brinda el trabajo. En muchas de las personas que poseen tiempo trabajando por su propia decisión, éstas últimas se consideran significativas y generalmente son de carácter existencial. Es decir, consideran que el trabajo representa uno de los aspectos más importantes de su proyecto vital y algo que les da sentido a su vida. Así reportaba una entrevistada:

Lo que me mantiene trabajando en esta área es que he ido confirmando que esto es lo que quiero hacer con mi vida. No me puedo ver trabajando en una oficina desarrollando políticas, creo que el contacto diario con los niños me ha cambiado enormemente y no quiero perder eso en mi vida (entrevista).

Conclusión

Estos hallazgos tienen el valor de traer a la discusión del trabajo con los niños, la faceta del interventor, faceta que ayuda a comprender el curso que toman muchas de las intervenciones y las interacciones suscitadas. Así mismo permite evidenciar lo necesario que es dirigir la atención a las personas que están haciendo la intervención para brindarles apoyo a través de un entrenamiento que les advierta sobre estos procesos y les provea de

herramientas para enfrentarlos. Con toda seguridad, profundizar en la comprensión de estas interacciones continuará proveyendo información útil para el trabajo y para obtener una visión menos cargada de prejuicios y preconcepciones como la que se tiene en el presente.

Referencias Bibliográficas

- DIMENSTEIN, G. (1994). *Los Niños de la Calle en Brasil*. Caracas: Fundamentos.
- GLAUSER, B. (1987/1996). Definitivamente, los niños de la calle están de moda. *La Red, Boletín Informativo de la Red Para la Infancia, Núcleo Venezuela*.12.
- GUBA, E. Y LINCOLN, Y. (1990). *Fourth Generation Evaluation*. London: Sage.
- HEARN, L. (1994). Working with urban youth: experiences from Medellín, Colombia. *Community Development Journal*, 29(4), 337-345.
- KAUFMAN, E. (1992). Countertransference and other mutually interactive aspects of psychotherapy with substance abusers. *American Journal of Addictions*, 1 (3).
- LUCCHINI, R. (1996). *Niños de la Calle: Identidad, Sociabilidad y Droga*. Barcelona: Los Libros de la Frontera.
- MACHADO, M. (1996). *Niños, niñas y adolescentes trabajadores callejeros: Una aproximación a lo vivido*. Tesis de Grado, no publicada. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- OSOFKY, J. (1996). When the helper is hurting: burnout and countertransference issues in treatment of children exposed to violence. En *Zero to Three, Islands of Safety, Assessing and Treating Young Victims of Violence*. 16, 5, 35-38, Arlinton.

de papel al CD-ROM.

Contribuciones

Del avión de papel al CD´ROM, ida y vuelta

Esther Aznar T. *

Resumen:

Este trabajo presenta e ilustra la utilización de la computadora como una herramienta útil para contribuir con el proceso de psicoterapia de juego con niños. Para lograr esto se relatan dos casos que permiten visualizar la interacción con la computadora y los beneficios que ofrece. Simultáneamente sirve como pivote para hacer preguntas sobre la tradición técnica del psicoanálisis.

Algunas de las ideas que propongo en este trabajo, son continuación y ampliación de mi experiencia con variaciones técnicas en el trabajo psicoterapéutico con niños y púberes. En este caso particular, el uso de las computadoras como instrumento incorporado en las sesiones.

* Esther Aznar es Psiquiatra - Psicoanalista, Miembro Titular de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas. Directora del Programa del Departamento de Niños de dicha Sociedad y Profesora del Programa de Especialización en Psicología Clínica Comunitaria de la Universidad Católica Andrés Bello.

De 1928 a 1998 , Setenta años: Algo de historia

Un día cualquiera, llega un niño a su sesión y sobre mi escritorio observa la computadora. ¿Qué juegos tienes ahí?, pregunta.

Esto abre la posibilidad de innovación que siempre trae consigo el trabajo con niños. Es decir, veamos qué podemos explorar, experimentar, entender con esto. Cabe la duda, qué debo hacer. Quizás podría haberse trabajado la necesidad de utilizar elementos que no suelen estar incluidos en la sesión, sin embargo están allí, por circunstancias. O algunas otras cosas en relación con el elemento curioso, tal vez invasivo, novedoso, transferencial.

Entre el límite del trabajo más usual y el advenimiento de este recurso terapéutico, está ese borde sutil que a veces se presenta y produce cambios sin saber exactamente hacia donde se dirige; un cierto azar, una cierta posibilidad de improvisación, experimentación, de aventura, que abre las puertas a una experiencia que pudo quedar atrás sin explorar.

Era un hallazgo casual producto posiblemente de un encuadre poco purista. Por fuerza de las circunstancias personales el lugar ya no está tan libre de objetos; hay allí más libros de los que debería quizás, según los cánones de comienzo, y probablemente al funcionar como mi estudio particular, un día me vi obligada a tener en él también mi más o menos reciente instrumento de trabajo.

Quizás parte de esta realidad es que casi todos los niños que tengo en tratamiento, de una u otra forma utilizan computadoras en su vida cotidiana y eso le confiere al recurso para ellos, un carácter de absoluta naturalidad.

La historia del psicoanálisis parte de una dificultad, un hallazgo indeseable, quizás insalvable: la transferencia. Después se convierte en el *campo de batalla*. Otro sale al paso, las resistencias y cómo sortearlas, cómo vencerlas sin oponerse frontalmente buscando sentido en lo que se presenta.

El 4 de Enero de 1928, Freud escribía en una carta a Ferenczi:

...las recomendaciones de técnica que yo he escrito hace tiempo eran esencialmente de carácter negativo. Consideraba entonces que lo más importante era destacar cuáles son las cosas que no se deben hacer y señalar las tentaciones que pueden inducirnos a tomar orientaciones que son contrarias al psicoanálisis. He dejado libradas 'al tacto' casi todas las cosas positivas, es decir, las que uno debe hacer y éste es el tema cuyo tratamiento inicia usted ahora. Consecuencia de aquella actitud mía fue que los analistas dóciles no percibieron la elasticidad de las reglas que yo había expuesto y se sometieron a ellas como si fueran tabúes. Todo esto tendrá que ser revisado alguna vez...(Jones, 1976, p.259)

El psicoanálisis de niños surge como una gran oportunidad de aportes al conocimiento y desarrollo de las teorías analíticas, gracias a las variaciones técnicas que de comienzo constituyen su origen como ruptura e innovación. Los analistas de niños no suelen ser por naturaleza dóciles y requieren una gran capacidad de innovación, de adaptación a las situaciones tan imprevisibles y particulares que pueden producir los niños.

Si el psicoanálisis de niños inventa un psicoanálisis dentro del psicoanálisis, seguramente sigue inventándose un poco a sí mismo día a día, frente a la variedad de expresiones y modos de representaciones que cada niño propone en su proceso. Y sólo se constituye en la posibilidad de apertura, de observación y dador de sentido a lo dicho y no dicho en cada encuentro.

Hace cinco años, en 1993 cuando escribía un trabajo sobre el encuadre y mencionaba allí las particularidades del trabajo en psicoterapia de niños, no tenía la experiencia que hoy puedo transmitir. Tan sólo uno o dos años después empezaba mi nueva incorporación de las computadoras en el trabajo con niños. A setenta años de aquella carta del 4 de Enero de 1928, el psicoanálisis y la psicoterapia de niños se han desarrollado tomando elementos de muchas otras disciplinas. Han tenido que irse contextualizando. Han ido siguiéndole el paso a los recursos que los mismos niños utilizan como representaciones de sus temas cotidianos conscientes o más desconocidos inconscientes.

Si una vez se pensó que el lenguaje de los niños era el juego y el dibujo, por qué no utilizar hoy en día este nuevo lenguaje que nos alcanza a todos y a través del cual los niños pueden expresar en juegos y dibujos sus dramatizaciones y simbolizaciones de manera similar a la realizada en los juegos tradicionales.

Algunos ejemplos clínicos

El nombre de este trabajo se inspira en buena medida en las sesiones con Manuel, que relaté en parte en aquella primera aproximación que hice del uso de las computadoras en las sesiones de psicoterapia infantil y que con el nombre de Encuentro con el Niño en Psicoterapia presenté en las Jornadas de Psicología de la Salud en 1997.

Manuel llega con una actitud displicente, defensiva, todo es fácil para él, todo creía saberlo. Es un púber de muy buen nivel intelectual, sin embargo tenía problemas escolares de adaptación, era solitario y poco integrado con los demás y su rendimiento fallaba pese a sus capacidades.

Cuando llega revisa mis libros, me cuenta que lee temas de ficción, literatura clásica, mitología, etc.

No le gusta pintar, ya está grande para jugar ciertas cosas, y le cuesta comunicar sus afectos, sus relatos cotidianos, sus inquietudes, etc.

Revisa los juegos de la computadora y va diciendo, *esto es muy fácil, ah, esto es una bobada*. Efectivamente los juegos que Manuel tiene en su computadora son mucho más avanzados que los míos; eso me ha ido pasando después con casi todos. De hecho sabemos, que los niños tienen hoy en día una extraordinaria facilidad para estas cosas sobre los adultos de mi generación, y en particular sobre mí, llegada quizás tardíamente al mundo cibernético, sin ninguna pretensión ni demasiadas habilidades, pero curiosa y sorprendida por los recursos.

Sin embargo, tal vez un niño de diez-once años puede encontrar algo que lo distraiga, le interese, pese a su simplicidad.

Yo tengo juegos muy avanzados, me decía. *Todo esto es muy simple*. Enumeraba los juegos. Por fin dice, *tengo un juego en CD-Rom de armar aviones...*, ...¿Cómo es eso?, pregunto. *Sí, son modelos aerodinámicos para aviones de papel*. Así, vamos entrando en el tema. Empieza a hacer modelos verdaderamente poco frecuentes, con capacidades de vuelo extraordinarias, tirabuzones y piruetas de esas como los acróbatas aéreos. Yo halago su técnica y así comenzamos a hablar de cómo juega con los modelos aeronáuticos en su casa, ambos volamos los aviones (él me va enseñando) y así entre vuelo y vuelo vamos estableciendo una comunicación que yo aprovecho a señalar. El puente aéreo se ha establecido. Manuel cuenta, se ríe, habla de cosas familiares, de su relación con los hermanos, lo poco aceptados que están muchas veces sus aviones porque incomodan en su casa. Manuel tiene a menudo poca aceptación y calificación en muchos ámbitos, amén de una exigencia extrema de su familia que, pese a su buen nivel y múltiples habilidades, han hecho a veces de su autoestima y valoración temas de conflicto y reflexión.

Me gana; también me muestra su avión extraordinario, un despliegue fálico-narcisista está instaurado pero en medio de una estupenda comunicación, un buen vínculo, que le permite resaltar en algo no meramente intelectual y ser reconocido por ello, cosa bastante difícil en su entorno. De allí, del CD-Rom al avión de papel, ida y vuelta, va quedando montada la relación terapéutica.

Manuel regresa a la computadora y va encontrando algunos juegos que lo entretienen ahora. La vieja dinosaurica-computadora-terapeuta todavía tiene algo que mostrar, algo puede encontrarse en ella y así aprovechamos para trabajar sus conflictos. La alianza está hecha gracias al vuelo sin motor. El avión ha sido un medio de transporte de mensajes entre ambos que ha logrado acercarnos.

Continúan las sesiones en una línea parecida de trabajo, donde Manuel va probando sobre todo juegos de competencia. Vamos trabajando sus

dificultades al respecto. La exigencia a la que está sometido no le permite perder. La otra cara de esto es que si ve que no va a ganar, abandona antes de tiempo, se retira con defensas maníacas como si no le interesa, es un fastidio, una bobada.

Esto es llevado a sus situaciones escolares donde abandona ciertas actividades porque no le interesan de comienzo. Las ve demasiado fáciles, las descalifica como con los juegos de computadora los primeros días. Otras porque lo obligan a dedicarse con más esfuerzo, a competir con dificultades más grandes u otros niños.

Manuel es un niño que se defiende poco. Se queda con las cosas que lo molestan o preocupan. Ha dado muestras de agresividad contenida que le es difícil de expresar, se la traga, le cuesta enfrentarse.

La carrera de motocicletas...

Un día Manuel abre un juego. Es una carrera de motos (grand prix) con circuitos de diferentes países, vuelta de reconocimiento y clasificación. Luego de sacar el lugar de partida por tiempos, la prueba, la carrera con otras motos, clasificación, premios, etc.

En las vueltas de reconocimiento, Manuel sale muy bien, es verdaderamente diestro, rápido, hábil, desea obsesionadamente siempre el primer lugar. Se molesta mucho si queda en otro puesto.

La carrera en sí misma la evita. La confrontación con los otros se dificulta, se parece más a la vida.

Aquí se presenta una oportunidad de trabajo muy interesante. Su necesidad de primacía y su dificultad de competencia real al mismo tiempo, la ansiedad que esto despierta, la angustia de fallar, de perder, de quedar desplazado-vencido por otro(s). Sin duda esto nos conduce a la escena y dramática familiar edípica donde su preocupación por el lugar, así como el reconocimiento, entran en conflicto. La agresión, la posible frustración que de

allí surge, queda enmascarada tras ese muchacho solitario que hace las cosas bien pero solo, que evita el contacto, que quiere destronar a los demás motorizados destruyéndolos, sacándolos de juego, *matándolos-borrándolos*. Deshacerse del rival, lograr así su triunfo o claudicar sin luchar, darse por vencido frente a él previamente, son los dos polos de la temática de su estructuración narcisista y su dialéctica de castración.

Durante el proceso, se ha establecido ya un código entre nosotros al respecto. Es decir se ríe, ya sabe lo que quiero mostrarle. Me dice, ... *no, pero en la vida no existen tipos que se atraviesan como las motos...* Precisamente, corrijo: *la vida está llena de tipos que se atraviesan, de obstáculos y otros con quien medirse.*

A estos me los voy a volar..., dice. *Ab!!! pero si te los vuelas pierdes tu también...es decir si los chocas y los sacas de la pista, los sacas de juego, la computadora te descalifica.* La competencia es ineludible. Sin embargo habrá que aprender a canalizar la lucha que ahora está en los dos extremos, el sometimiento y la renuncia o la idea de matar-borrar al otro.

También logramos algunas conexiones con su *carrera escolar y familiar*. La competencia con el padre y los hermanos y la posición de la madre de exigencia, a la que vive como imposible de satisfacer.

En ocasiones se molesta, otras aprueba riéndose. Acepta el reto. Y a través del juego y la relación terapéutica va elaborando sus conflictos, canalizando las embestidas de agresividad ...*mis instintos asesinos*, dice. La muestra en la transferencia de estas situaciones y la conexión con sus diferentes contextos, ayuda en la comprensión y elaboración de su dramática personal.

En las últimas entrevistas familiares, los padres cuentan que está trayendo algunos amigos a casa, está un poco más sociable, participa en varias fiestecitas. Al lado de esto, sus tareas han mejorado y las notas de reclamo del colegio han desaparecido, su rendimiento va más acorde con sus posibilidades.

El proceso continúa.

La experiencia ha ido dando las posibilidades de trabajo con los niños en muy diversos niveles, de acuerdo a sus conflictos, temática, etc., de manera similar que al utilizar otro recurso conocido.

Los más pequeños, entre seis y ocho años, alternan con el dibujo en papel, el trabajo con plastilina, el juego, recortar y pegar, etc. Los mayores, prepúberes o púberes, como sabemos, más verbales en algunos casos, menos dados a pintar ya o al juego propiamente dicho, usan la computadora como el recurso lúdico más frecuente, también en relación con su propia utilización de este medio en el ámbito escolar, en casa, etc.

Los juegos de laberinto de la pubertad, pueden reeditarse en las sesiones en los juegos de computadora. Los niños pintan, construyen y representan en sus juegos laberínticos de recorridos y peripecias, de aventuras entre caminos equivocados y búsqueda de la salida sorteando obstáculos, luchas con monstruos o antihéroes. Así repiten una y otra vez de un mundo en otro, sin importar tanto el desenlace, o la princesa, la recompensa o la salida, sino la posibilidad de resignificar el tránsito y la iniciación puberal ahora desde la perspectiva contemporánea, cibernética.

Esto se alterna con dibujos o juegos, relatos de fantasías de encuentros amorosos, sexuales y bélicos.

Vamos a pintar

Paul en alguna oportunidad, además de jugar *el aborcado*, juegos de memoria, combates, etc., ha utilizado la computadora para escribir relatos, cuentos, que va creando en el transcurso de la sesión y que con la novedad de poderlos escribir en la computadora, quizás se anima a expresarlos allí. En este caso, una vez *más*, los relatos son trabajados como si estuviéramos en una

actividad teatral haciendo observaciones de su contenido, de sus representaciones simbólicas, etc.

Dibujando con un programa de computadora y utilizando recursos que ya vienen en forma de sellos de diseños diversos, Paul y yo trabajamos aspectos muy importantes de sus relaciones familiares. En un dibujo más o menos tradicional de campo, al que llama *La Familia de Paul*, hace montañas, cielo, un río y una casita, con un corazón entre los padres, y un niño que se desplaza en una patineta jugando en las cercanías. Paul iba relatando incidentes de la cotidianidad familiar. La tranquilidad del paisaje es una versión bastante idealizada de una familia que para ese momento tenía muchas dificultades, con un significativo nivel de agresión entre los padres y una somatización importante del niño, así como problemas de conducta y escolares de cierta magnitud.

De pronto, a medida que vamos hablando de su casa pintada, Paul irrumpe con una descarga de rayos en el cielo.

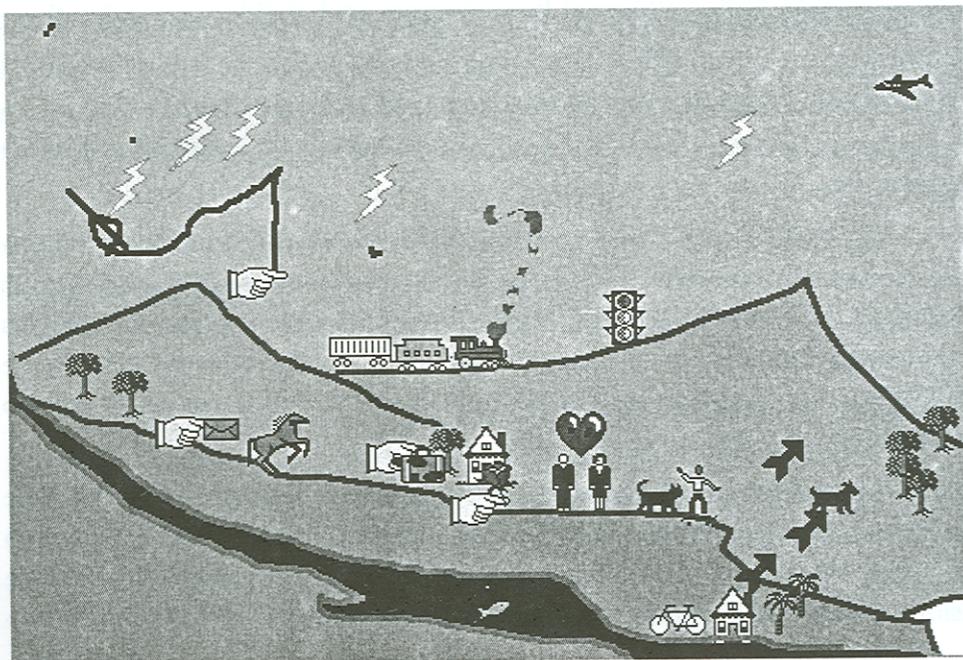
Una descarga eléctrica reedita las situaciones de violencia familiar frecuentes, inclusive con él. Un tren cargado de fantasías corona una de las montañas, pero un semáforo que también aparece repentinamente detiene su curso. Paul comienza a hablar de sus limitaciones, de sus frustraciones en relación a esa familia ideal que pinta al principio y que, como el tren, tiene que detenerse a veces por las dificultades.

Sin duda, gracias a este dibujo que está mucho más lleno de simbología de la que yo expongo aquí, es preferible que pueda dar cabida a esos encuentros con su realidad. La fantasía recoge sus idealizaciones, también sus esperanzas de mejorar él y los suyos. Esto es mucho más probable si se enfrentan los conflictos existentes como tratamos de hacer en el trabajo individual y familiar.

Aparece otra casa vecina, de gran significación en su vida, en donde reposa su bicicleta. De ella salen flechas, una de las cuales hiere a un perrito cercano. El cuerpo ha sido tocado, herido y esto nos conduce a la vía de simbolización de la agresión y la ansiedad reflejada en el cuerpo depositario

de sus somatizaciones, en las que no ahondaré, pero que son de gran importancia.

Un caballo, mensajero, brioso, encabritado, tal vez representante inicial de algunos elementos de poderío, de fuerza desmedida, descontrolada, como la angustia y las crisis que padece a veces en su casa o el colegio, dan paso a una mano mensajera, portadora de una carta, una maleta y posteriormente una flor. Todas llegan a la casa familiar. Llega con ellas, quizás la esperanza del resultado de su proceso terapéutico. Es la fuerza de ese caballo brioso que transforma la agresividad en energía reparadora constructiva, que restaura los mejores aspectos del niño y su familia. Hace posible en ocasiones ya, sin contemplar el panorama personal y familiar como ideal, recibir los conflictos, tramitar las ansiedades, y resignificar los hechos históricos pudiendo darle sentido y tornarlos diferentes en la intensidad de la angustia, en el dramatismo con el cual han sido vividos.



Las ráfagas de rayos que incluso atraviesan el sol, y el trazo negro que sale de una mano en el cielo que destaca como representante de los conflictos y descargas descritas, también traen en un último tiempo de la sesión, a un avión, especificamos, no de guerra, no de combate, que viene como los emisarios terrestres esta vez por vía aérea, también como posible portador de salidas, de traslados, de cambios, pintado de azul, en misión de paz.

La fantasía de Paul

En una sesión de otro día, Paul, con los mismos recursos de la computadora, es decir el programa de dibujo y los sellitos, titula su trabajo *La Fantasía de Paul*.

Toda la hoja es rellenada de un azul rey intenso, donde destaca un sol espléndido, hasta exagerado (ideal y compensatorio, seguramente) en el extremo derecho del cuadro, de rayos gruesos y relleno de amarillo intenso con una de esas caritas sonrientes en el centro, una *carita feliz*. En el otro extremo del papel, lado izquierdo, una luna discreta, media luna, con cara y, en ese conjunto del firmamento, de su universo personal, algunos planetas, estrellas, etc., dispersos. Un estanque en la parte inferior con un pez solo. También otros objetos dispersos en el gran universo general, algunos sellos de cosas que Paul aprecia, la casa, la computadora, algunos animales, un corazón, árboles, etc.

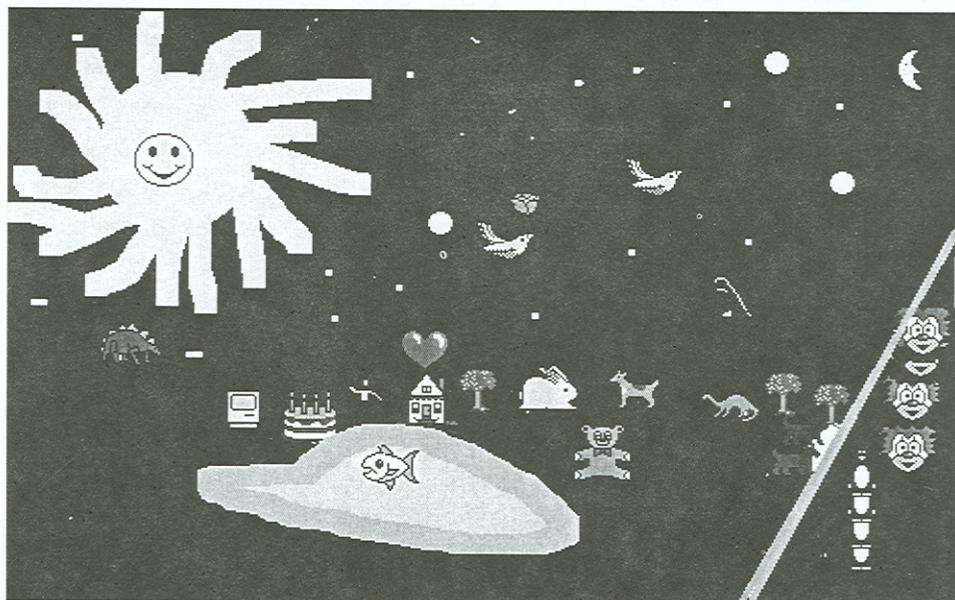
En el extremo inferior derecho comienza a pintar una cara de payaso, no muy bonita ni de muy grata expresión, una especie de máscara podría decirse, que superpone varias veces, y también una serie de pingüinos, repetidos uno sobre otro, que se van tapando hasta formar una especie de gran pingüino con muchos cuerpos. El cielo o fondo de este sector lo oscurece de un azul menos vivo que el resto. Finalmente pinta una barra que corta el dibujo dejando este sector dentro de un triángulo y separándolo del resto. *¿Qué será?*, me pregunto con Paul, *¿esto aquí separado, diferente al*

resto...? Las respuesta y la elaboración del niño apuntan hacia las cosas más feas, las fantasías desagradables, diferentes de las otras : ...*lo que no me gusta, dice, lo que no quiero...*

Aunque es interesante todo lo incluido en este cuadro, me llama la atención, y así lo hago notar, lo apartado que necesita tener, casi diríamos encerrados, los aspectos que resultan desagradables, negativos, indeseables de sus propias fantasías. También es importante la proporción que estas tienen dentro del dibujo.

Un triángulo excéntrico, de colores y formas diferentes, repetidas, superpuestas, que le desagradan y que confina allí. A la vez logra incluir en este triángulo todo el universo fantasmático. Son aspectos que, si bien se encuentran separados, están presentes; quizás podría decirse más integrados, conocidos, menos ocultos, más conscientes.

El trabajo, como en el material anterior, podría desglosarse desde muchas otras vertientes, pero en el contexto terapéutico y el momento del proceso, condujo a resaltar la posibilidad de hacerse cargo de sentimientos,



fantasías, etc., de diferentes matices, unas aparentemente predominantes, más coloridas, armónicas, incluso idealizadas, y las otras tal como se han descrito. Para Paul, esto es muy importante pues representa una posibilidad que no tenía de enfrentar y expresar contenidos y fantasías de su cotidianidad y hacer contacto con ansiedades muy importantes de pérdida, de separación, de imposibilidad, más inconscientes, más ocultas.

Paul alterna estos recursos con dibujos en papel de gran contenido simbólico y juegos con algunos elementos que a veces trae a la sesión; en ocasiones armas o muñecos y un caballito de madera, que se incorporan como materiales o instrumentos de trabajo de acuerdo a la ocasión.

Si bien este recurso no permite, como en el dibujo manual, apreciar el valor de algunos elementos formales, sí mantiene la posibilidad de evaluar otros elementos de la composición, ubicación en la hoja, colores, etc., y sobre todo de contenido, igual que en el dibujo o pintura en papel.

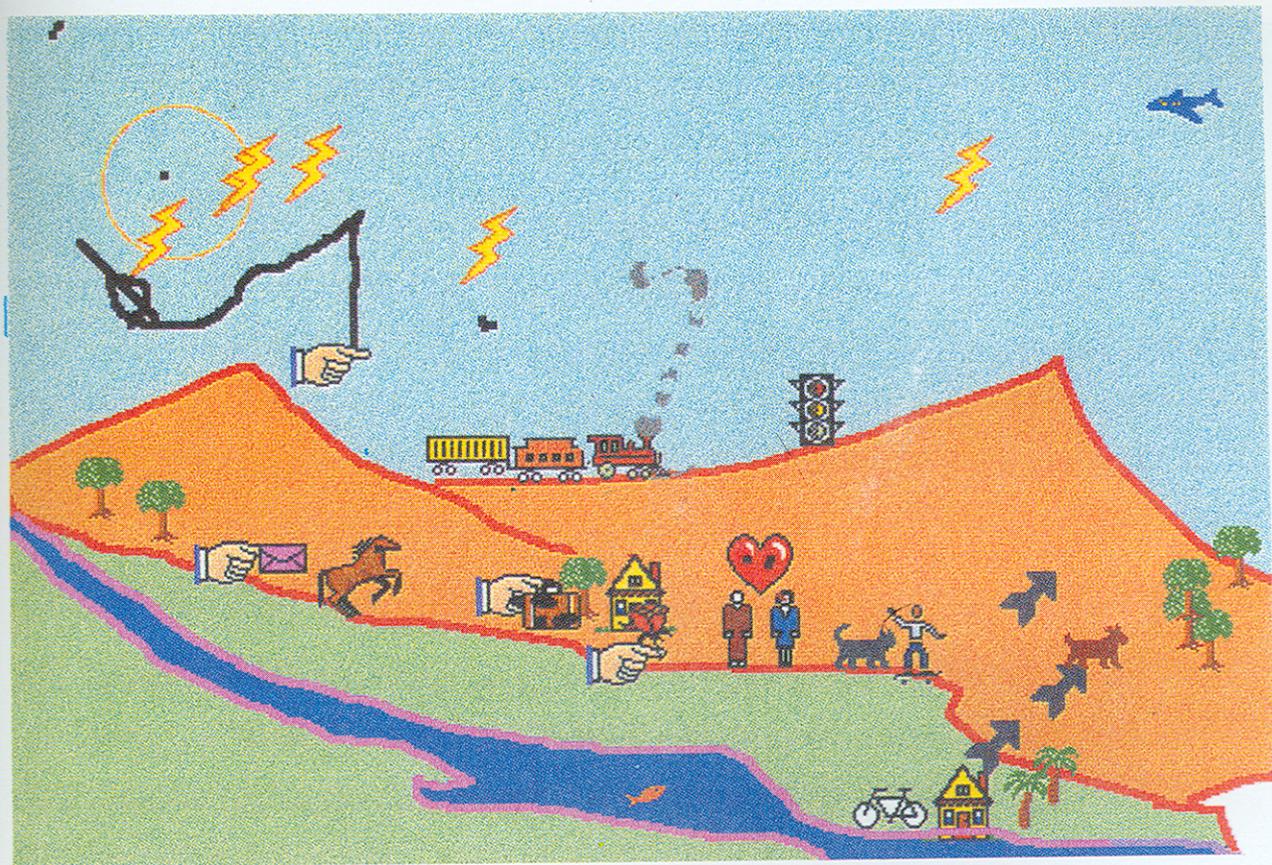
De manera similar pueden ser archivados y buscados cuando así se requiere, en una carpeta personalizada del niño.

En algunos casos, Paul ha querido imprimir alguno de ellos y anexarlo a su cuaderno de trabajos.

En resumen, *Del Avión de Papel al Cd Rom, Ida y Vuelta*, es una manera de presentar un recurso contemporáneo de encuentro dentro del marco psicoterapéutico infantil. Esto acerca al niño a una forma de trabajar similar a muchas de las utilizadas por él cotidianamente. Equivale al trabajo con juegos, pintura, modelaje en plastilina, arcilla, etc., y en ningún caso los sustituye por el momento. Es una demostración vívida de la diversidad de elementos presentes en las representaciones infantiles; una forma de lenguaje a descifrar que aparece ante nosotros como exponente de los juegos y expresiones actuales de los niños, los adultos y, por qué no, de los psicoterapeutas.

Referencias Bibliográficas.

JONES, E. (1976). *Vida y Obra de Sigmund Freud*. Tomo II. Buenos Aires: Hormé.



Trazados característicos y uso particular del color, de



El presente trabajo es un producto de la investigación realizada en el marco del Proyecto de Investigación en el Área de Arte y Cultura, desarrollado por el Centro de Investigación y Desarrollo en Artes y Cultura (CIDAC) de la Universidad Nacional de Tucumán, en el marco del Programa de Investigación Científica y Tecnológica (PICT) de la Universidad Nacional de Tucumán, financiado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas (CONICET) y el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (MECyT).

Trazados característicos y uso particular del color, de adultos esquizofrénicos y depresivos en el test de la casa-árbol-persona

Oly Negrón, María Cecilia Lairet
y Verónica Omaña*

Resumen:

Con el fin de verificar la existencia de trazados característicos y/o un uso particular del color en las expresiones gráficas de los pacientes esquizofrénicos y los depresivos, se aplicó el Test de la Casa-Árbol-Persona (H-T-P) Cromático a 100 individuos hospitalizados, entre 18 y 55 años de edad, 50 esquizofrénicos (14 mujeres y 36 hombres) y 50 depresivos (34 mujeres y 16 hombres), localizados en cinco centros de atención psiquiátrica del Área Metropolitana de Caracas. Los resultados, evaluados mediante Regresión Múltiple y procedimientos de tipo Cualitativo, permiten afirmar que, efectivamente, existen ciertos trazados característicos en los dibujos de la casa del árbol y de la persona, así como un uso particular del color, por parte de los sujetos esquizofrénicos y de los depresivos

* Oly Negrón es Psicóloga Clínica; Profesora de Métodos de Evaluación Psicológica II de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello y de la Cátedra de Evaluación Psicológica del Programa de Especialización en Psicología Clínica Comunitaria de la misma universidad. María Cecilia Lairet y Verónica Omaña son Psicólogas de la Universidad Católica Andrés Bello.

Introducción

Los tests gráficos, como técnicas proyectivas, son formas de autoexpresión relativamente libres y susceptibles al análisis objetivo, en los cuales la posibilidad del control intelectual y de enmascaramiento, consciente o inconsciente, disminuye marcadamente en relación con los tests verbales, razón por la cual posibilitan una detección con mayor precisión de los niveles profundos de integración y estructuración (Abt y Bellak, 1967; Grassano, 1984).

En consecuencia, los dibujos proyectivos son muy útiles a la hora de construir una imagen conveniente de la dinámica de la organización sintomática en una particular integración diagnóstica y, además, tienen un valor singular a lo largo de los tratamientos psicoterapéuticos (Bohm, 1970/1984; Hammer, 1980/1989).

En este sentido, el test de la Casa-Árbol-Persona (H-T-P) fue diseñado por Buck (1948a) como una ayuda al clínico, para obtener una rica y valiosa información relacionada con la personalidad del sujeto y su interacción con el medio ambiente. Al mismo tiempo, esta herramienta provee una excelente oportunidad para observar al individuo en una situación de estrés, directa o indirecta, facilitando información importante respecto de su comportamiento reactivo (Buck, 1948c).

Esta prueba, mediante el dibujo de estímulos que son completamente familiares al sujeto (Casa-Árbol-Persona), permite que se proyecte la estructura de personalidad. En esencia, aun cuando cada dibujo completo puede ser considerado un retrato del sujeto, a partir del cual es posible obtener información concerniente a la sensibilidad, madurez e integración de su personalidad, la *casa* debe despertar asociaciones concernientes al hogar del sujeto y quienes viven con él; el *árbol*, debe evocar asociaciones relacionadas

con el papel que desarrolla en la vida y su actitud para obtener satisfacción del medio ambiente; y, finalmente, la *persona* ha de despertar asociaciones referentes a sus relaciones interpersonales (Buck, 1948b).

Existen dos versiones de esta prueba, la acromática y la cromática; cada una capta diferentes niveles de la personalidad. La cromática, caracterizada por el uso de ocho colores (amarillo, morado, rojo, verde, anaranjado, azul, marrón y negro), diseñada con el fin de complementar la información aportada por la acromática, permite lograr un retrato más definido de la personalidad del examinado (Buck, 1948d; Hammer, 1980/1989).

En este sentido, en un estudio comparativo entre dibujos cromáticos y acromáticos, Hammer (1953) reporta que los elaborados con lápiz tienden a abarcar características relacionadas con aspectos rutinarios del sujeto y estratos de la personalidad más cercanos a la consciencia; mientras que los dibujos realizados con creyones revelan las capas más profundas del inconsciente. *Es como si los creyones removiesen, hasta cierto punto, los residuos infantiles de la personalidad adulta, y penetraran hasta llegar a ellos* (Hammer, 1980/1989, p.147). De igual forma, debido al valor asociativo de los creyones, la forma cromática tiende a elicitar los niveles de ajuste de la niñez en los adultos (García, Grassano y Siquier, 1974).

Además, según la teoría psicológica del color existe una asociación entre el estado emocional de la persona, los rasgos de personalidad y la escogencia de un determinado color, bien sea para dibujar o para expresar alguna idea o sentimiento, de modo que, cada color que el individuo emplea al dibujar aporta información concerniente a su estado emocional (Marzolf y Kirchner, 1972, 1973; Parramón, Narbona y Muixi, 1969).

Entonces, dada la difusión del H-T-P Cromático como instrumento diagnóstico (Andreoli, 1992) y la carencia de estudios específicos en pacientes esquizofrénicos y depresivos, el interés de la presente investigación es localizar indicadores particulares de la expresión gráfica, trazos y colores, que permitan caracterizar a cada uno de estos grupos, lo cual permitiría un uso más confiable de esta prueba como instrumento diagnóstico.

Método

Muestra: se le aplicó el H-T-P Cromático a 100 personas, con edades comprendidas entre 18 y 55 años, 50 con diagnóstico de esquizofrenia (14 mujeres y 36 hombres) y 50 considerados depresivos (34 mujeres y 16 hombres), localizadas entre la población de pacientes hospitalizados en los servicios de psiquiatría de diferentes centros hospitalarios (públicos y privados) del Área Metropolitana de Caracas.

Procedimiento: Cada sujeto fue identificado de acuerdo a criterios establecidos previamente -edad y diagnóstico según DSM-IV (APA, 1992/1994)-. Una vez contactados, se les explicó brevemente los objetivos del estudio y las características de la actividad, luego se solicitaba su consentimiento.

Una vez obtenida la aprobación del paciente, se les entregaba una hoja blanca por vez; para el dibujo de la casa la hoja se ubicaba con el eje más largo paralelo al examinado (horizontal), y para el árbol y la persona con el eje más largo perpendicular a él (vertical). Luego de darle la primera hoja se le entregaban ocho (8) lápices de colores (amarillo, morado, rojo, verde, anaranjado, azul, marrón y negro), indicándole: *Ahora, por favor, dibuje una casa en colores*; para los otros dibujos, árbol y persona, se les dio una consigna similar. A quienes realizaron alguna pregunta se le respondió: *Como tú quieras, Como más te guste*.

Para la corrección y puntuación de los dibujos se emplearon listas de chequeo especiales (De Faría, Negrón y Pérez, 1995 cp De Faría y Pérez, 1995; Lairer, Negrón y Omaña, 1996 cp. Lairer y Omaña, 1996) y un procedimiento de *ciego simple*, este último con el fin de minimizar la posible *contaminación del criterio* (Anastasi, 1968/1974, p.110).

Posteriormente, con el objeto de estimar cuáles ítems de las listas de chequeo (indicadores del plano formal, trazados característicos y uso del color en los trazados) se asocian particularmente con cada trastorno, se estimó, usando la herramienta computacional *Statistic Package for Social Science* (SPSS), una Regresión Múltiple y una Función Discriminante para cada dibujo (casa, árbol y persona), en modo *paso a paso*, asignándole a los ítems el papel

de variables predictoras y a la clasificación clínica previa el rol de predicha; además, en todos los cálculos, sólo se incluyeron los reactivos cuyo porcentaje de respuesta fuera mayor del 3% y se empleó un α (alfa) de .01, para aumentar la seguridad en los elementos retenidos (Ferrán, 1996; Kerlinger, 1988; Nunnaly, 1987; Kerlinger y Pedhazur, 1973; Solomon, 1973).

Por otra parte, en aras de una mejor caracterización de los patrones de respuesta de los individuos por grupo, se realizó un análisis cualitativo de los dibujos. En este mismo sentido, también se escogió el mejor y el peor dibujo de cada grupo diagnóstico, tomando en cuenta para ello criterios de organización, elaboración, integración y presencia de detalles.

Análisis de resultados

Análisis estadístico

En primer lugar, la Edad y el Sexo están significativamente asociados ($p < .01$) a los grupos, lo cual se corresponde con la incidencia de dichos trastornos a nivel nacional (Davies, 1996, Septiembre 25 C/1:El Nacional). Así, se observa que los individuos femeninos con mayor edad (36 a 55 años) tienden a pertenecer al conjunto de los pacientes depresivos; mientras que los esquizofrénicos parecieran ubicarse en un rango de edad menor, existiendo, en los pacientes masculinos, una mayor prevalencia de sujetos jóvenes (18 a 35 años).

Segundo, se encontraron indicadores que caracterizan significativamente ($p < .01$) a los cuadros clínicos, los cuales, para cada diagnóstico, se indican a continuación:

Para el grupo de los esquizofrénicos:

Plano formal: en el dibujo de la casa, la dimensión horizontal enfatizada (ancho de la casa, $b = -.592$, $p = .0001$); en el dibujo del árbol, ubicación centrado derecha-izquierda ($b = -.236$; $p = .0116$) y altura total del árbol ($b = -$

.196; $p=.022$); y para el dibujo de la persona, no se encontró ningún indicador significativo.

Trazados característicos: para el dibujo de la casa, camino hacia la derecha ($b= -.166$; $p=.082$), presencia de soles y nubes ($b= -.225$; $p=.021$); en el dibujo de la persona utilizan énfasis en el pelo ($b= -.187$; $p=.023$); y en el árbol, no se encontraron trazados característicos.

Uso del color en los trazados característicos de los dibujos: para el dibujo de la casa, la dimensión vertical de color anaranjado sobreenfatizada ($b= -.177$; $p=.0325$) y paredes con trazos reforzados de color negro ($b= -.233$; $p=.06$); para el dibujo del árbol, uso de los colores rojo ($b= -.172$; $p=.065$) y anaranjado ($b= -.172$; $p=.064$); y para el dibujo de la persona, poca importancia de la ropa coloreada de verde ($b= -.173$; $p=.045$).

Para el grupo de los depresivos:

Plano formal: en el dibujo de la casa, trazos gruesos ($b= .325$; $p=.0012$), casa pequeña ($b= .389$; $p=.0074$) y líneas finas y débiles ($b= .321$; $p=.001$); para el dibujo del árbol y de la persona no se encontraron indicadores significativos.

Trazados característicos: para el dibujo de la casa, chimenea con humo ($b= .232$; $p=.016$); para el dibujo del árbol, contorno recto del tronco ($b= .360$; $p=.0001$); y para el dibujo de la persona, dibujo sencillo ($b= .187$; $p=.032$) y cara sin rasgo ($b= .325$; $p=.0026$).

Uso del color en los trazados característicos de los dibujos: para el dibujo de la casa, manilla en la puerta coloreada de verde ($b= .180$; $p=.286$), marco reforzado coloreado de marrón ($b= .207$; $p=.127$) y puerta pequeña coloreada de negro ($b= 0.413$; $p=0.000$); para el dibujo del árbol, hojas coloreadas de verde ($b= .324$; $p=.0004$); y para la figura humana, poca importancia de la ropa coloreada de negro ($b= .199$; $p=.04$), poca importancia de la ropa coloreada de marrón ($b= .422$; $p=.0000$), pelo cuidado de amarillo ($b= .233$; $p=.0059$), brazos frágiles y delgados coloreados de negro ($b= .158$; $p=.099$).

Análisis cualitativo:

Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, en el dibujo de la casa, realizaron ventanas con rejas; en el dibujo del árbol, predominaron frutos aislados en el espacio y tronco de igual tamaño que el follaje; y en el dibujo de la persona, cabeza grande y redonda, ojos grandes, orejas destacadas, figuras desnudas, confusión frente-perfil, figura con efecto geométrico, mecánicas y enmarcadas.

Los pacientes diagnosticados con depresión utilizan ramas de un solo trazo y ramas con hojas simplificadas y/o desprendiéndose para el dibujo del árbol; así como, boca sombreada, tema estereotipo, expresión triste y figuras sentadas, para el dibujo de la persona.

Discusión

Con respecto a los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos, se encuentra que la presencia de estos indicadores está directamente relacionada con la patología de los pacientes.

En relación al grupo de pacientes esquizofrénicos, el indicador *ancho de la casa (dimensión horizontal enfatizada) y camino hacia la derecha*, representa una proyección de la necesidad que ellos sienten por evadir la desorganización de su personalidad, al igual que un intento por establecer relaciones con los demás (Arieti, 1974; cp. Amos, 1982; Sandblom, 1992/1995).

Además, se observa que estos pacientes utilizan en sus dibujos *soles y nubes* en una elevada proporción. Así, pareciera que las nubes son dibujadas por personas que dirigen la agresión contra sí mismos. Al mismo tiempo, sugieren que estos sujetos se sienten amenazados especialmente por sus figuras de autoridad, las cuales son percibidas como punitivas, opresoras y desencadenadoras de ansiedad (Koppitz, 1976).

Igualmente, hacen uso significativo del indicador *paredes con trazos reforzados de color negro*, lo que se asocia con el deseo de hallar seguridad, y con una fuerte necesidad de mantener el control del yo por el sentimiento de descontrol típico de los psicóticos (Carstairs, 1962).

La *dimensión vertical de color anaranjado sobreenfatizada*, denota la presencia de frustraciones y miedos asociados a la figura materna y al hogar, así como también a sentimientos de inseguridad relacionados con la esfera de este último (Pasto, 1968; cp. Amos, 1982; Jolles, 1957; Lacy, 1995; Luscher, 1969; Adams y Osgood, 1973; Vels, 1972).

El indicador *centrado derecha-izquierda*, pudiera estar asociado a un intento por equilibrar la introversión con la extroversión y con un deseo de adaptarse al medio que los rodea. Posiblemente, esto es producto de la aplicación del tratamiento, lo cual les permite funcionar mejor en su ambiente (Hacking, Foreman y Belcher, 1996). Otro indicador es el referente a la *altura total del árbol*, dichos pacientes reflejan con mayor frecuencia, la necesidad de mostrarse adaptados a su medio.

La *poca importancia de la ropa pintada de color verde*, que se presenta como un predictor en el dibujo de la persona, se asocia con una falta de fomento de vitalidad, así como con un intento o producción de sentimientos de seguridad ante las amenazas que perciben del ambiente. (Jolles, 1957, 1992). Además sugiere la necesidad de un retorno periódico a un entorno verde o natural que hace del campo un sustituto de la madre (Zimmerman y Garfinkel, 1942).

El indicador *énfasis en el pelo (por espacio ocupado y por vigor en el sombreado)* indica sus tendencias narcisistas, su preocupación por la sexualidad y por el área de la fantasía, así como también sus sentimientos de agresión (Koppitz, 1976; Smith, 1983).

En relación al grupo de pacientes depresivos, se encontró que tanto la *presión débil* como las *líneas finas y débiles*, *altura (casas pequeñas)* y *trazos gruesos* están relacionados con los sentimientos de inferioridad y minusvalía que este tipo de pacientes experimenta, ante la idea de un medio

ambiente amenazante que los lleva a sentirse frágiles e indefensos (Hammer, 1953; Portuondo, 1971; Xandró, 1970).

De igual forma, la presencia de *chimenea con humo* pudiera hacer referencia a las vivencias que experimentan con respecto a una sensación de considerable tensión interna, al igual que una necesidad de calidez en una relación íntima. Dicho indicador, a su vez, revela una atmósfera emocional turbulenta, producto de las relaciones familiares o situaciones vividas por el sujeto en su hogar (Hammer, 1980/1989; Jolles, 1957).

El uso del color verde para el dibujo de la *manilla de la puerta*, se relaciona con las dificultades que presentan para mostrarse asequibles al otro, y para establecer relaciones interpersonales que impliquen el poder dar y recibir de los demás. Así mismo, es importante destacar que este es un color poco convencional para ser empleado en la manilla de la puerta, por lo que, además puede asociarse con sufrimiento e inseguridad (Pasto, 1968; cp. Amos, 1982).

Con relación a la presencia del *marco de la puerta reforzado de color marrón* suele asociarse con una necesidad de apoyo y protección, sobre todo relacionado con la figura materna (Lacy, 1995; Lüscher, 1969; Adams y Osgood, 1973 y Vels, 1972).

El indicador *puerta pequeña color negro*, revela una reticencia a establecer contacto con el ambiente, un alejamiento del intercambio interpersonal y una inhibición de la capacidad de las relaciones sociales (Hammer, 1953).

Por otra parte, el *contorno recto del tronco*, podría indicar la necesidad de establecer un límite entre el yo y el mundo circundante (Koch, 1962), así como parquedad en las relaciones con el mundo exterior (Bell, 1948/1980).

El dibujar *la cara sin rasgos*, típico del grupo de pacientes depresivos, hace referencia a una dificultad en la comunicación interpersonal, una actitud de cautela, además de un deseo por establecer distancia con el medio (Koppitz, 1976).

Por su parte, el *dibujo sencillo*, es señal de la apatía e inercia que caracteriza a estos pacientes, quienes tienden a presentar un estado de ánimo abúlico que los mantiene desmotivados (Wadeson y Bunney, 1969; cp. Amos, 1982).

Por su parte, el indicador *poca importancia de la ropa de color marrón*, se refiere a la falta de interés y cansancio, aunado a sentimientos de tristeza, a un estado de inhibición y represión (Nolan, Dai y Stanley, 1995). Mientras que *la poca importancia de la ropa pintada de color negro*, indica una disminución del tono de humor, al igual que altos niveles de ansiedad en la persona (Jolles, 1957, 1992).

Con relación al *pelo cuidado dibujado de color amarillo*, este se asocia con un intento por compensar la falta de interés en el arreglo personal, además de señalar sentimientos de cobardía, bajeza y enfermedad, aunado a vivencias relacionadas con eventos frustrantes que pudieran estar influyendo en su estado emocional (Wadeson y Bunney, 1969; cp. Amos, 1982).

Los brazos frágiles y delgados de color negro, se presentan, como un predictor altamente significativo en el dibujo de la persona, lo que pudiera indicar una dificultad en el trato y contacto con los demás, así como sentimientos asociados a deficiencia y debilidad (Portuondo, 1971).

Conclusión

Los resultados obtenidos permiten concluir que la prueba resultó válida para comparar los trazados característicos en los dibujos de la casa, del árbol y de la persona, así como el uso particular del color, entre los grupos diagnósticos estudiados (esquizofrenia y depresión), encontrándose una relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Se encontró que existe una tendencia al uso del color marrón y negro por parte de los pacientes con diagnóstico de depresión, en contraste con los sujetos con diagnóstico de esquizofrenia.

Se identificaron indicadores que diferenciaron a los grupos entre sí. Para los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, en el dibujo de la casa son: dimensión horizontal enfatizada, camino hacia la derecha, presencia de soles y nubes, dimensión vertical de color anaranjado sobreenfatizada, paredes con trazos reforzados de color negro y ventanas con rejas; para el dibujo del árbol son: ubicación centrado derecha-izquierda, altura total del árbol, frutos aislados en el espacio, tronco de igual tamaño que el follaje y uso de los colores rojo y anaranjado; mientras que en el dibujo de la persona utilizan: cabeza grande y redonda, ojos grandes, orejas destacadas, figuras desnudas, confusión frente-perfil, énfasis en el pelo, poca importancia de la ropa coloreada de verde, figura con efecto geométrico, mecánicas y enmarcadas.

Para los pacientes diagnosticados con depresión, se encuentra que en el dibujo de la casa, los ítems que mejor discriminan son: trazos gruesos, casa pequeña, líneas finas y débiles, chimenea con humo, manilla en la puerta coloreada de verde, marco reforzado coloreado de marrón y puerta pequeña coloreada de negro. Para el dibujo del árbol los indicadores son: contorno recto del tronco y hojas coloreadas de verde, ramas de un solo trazo y ramas con hojas simplificadas y/o desprendiéndose, mientras que para el dibujo de la persona, los elementos que predominan son: dibujo sencillo, cara sin rasgos, expresión triste, poca importancia de la ropa coloreada de negro, de

marrón, pelo cuidado de amarillo, brazos frágiles y delgados coloreados de negro, boca sombreada, tema estereotipo y figuras sentadas.

Así, estos resultados reflejan que en el grupo de pacientes esquizofrénicos se evidencia una gran necesidad por mantener el control del yo, por equilibrar la introversión con la extroversión, en un intento de mostrarse adaptados al medio. En tal sentido, estos pacientes proyectan una gran necesidad de calor afectivo, de protección y seguridad, asociada a la presencia de una figura de autoridad castrante, invasiva, amenazante y desencadenante de ansiedad, la cual es fuente de miedos y frustraciones.

Además, se observa una percepción del medio externo como amenazante, sensibilidad crítica hacia el mismo y tendencias agresivas, que se asocian a sus ansiedades persecutorias y rasgos paranoides, que los llevan a hacer uso de mecanismos de defensa regresivos. A su vez, estos pacientes se caracterizan por una preocupación y uso de la fantasía como fuente primaria de satisfacción de sus necesidades que, aunado a sus fuertes sentimientos de despersonalización, los conducen a experimentar una confusión e incapacidad para reconocer su propia personalidad.

En relación a los pacientes con diagnóstico de depresión, se observa una ausencia de emoción y actitud negadora, así como también una marcada introversión, retraimiento y sentimientos de inferioridad, que los lleva a mostrar un carácter tímido y falta de energía generando una gran dificultad en el contacto con los demás, así como un alejamiento del intercambio interpersonal.

Igualmente, en estos sujetos se evidencia un ánimo fatigado, falta de concentración y tendencias a evadir problemas como producto de una sensación de cansancio, de fragilidad física y los sentimientos de tristeza que los invaden. De esta manera, se encuentra una estructura de personalidad débil, con deseos de establecer un límite entre el yo y el mundo circundante, dependiente de la figura materna en quien busca satisfacer sus necesidades de estabilidad, apoyo y protección.

A partir de estos resultados se considera pertinente el uso del H-T-P como instrumento diagnóstico de dichas patologías, ya que a través de sus

producciones gráficas es posible conocer los rasgos de personalidad que caracterizan a los pacientes con estos trastornos mentales.

Referencias Bibliográficas

- ABT, L. Y BELLAK, L. (1967). *Psicología Proyectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- ANASTASI, A. (1968/1974). *Tests psicológicos*. Aguilar: Madrid.
- ADAMS, F Y OSGOOD, C. (1973). A Cross-cultural Study of the Affective Meanings of Color. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 4 (2). 135-156.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1992/1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4ta ed.). Washington: Author.
- AMOS, S. (1982). The Diagnostic, Prognostic and Therapeutic Implications of Schizophrenic Art. *The arts in psychotherapy*, 9 131-143.
- ANDREOLI, V. (1992). *El Lenguaje Gráfico de la Locura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- BELL, J. (1948/1980). *Técnicas Proyectivas: Exploración de la Dinámica de la Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- BOHM, E. (1970/1984). *Manual del psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid: Morata.
- BUCK, J. (1948a). Directions for the administration of the achromatic-chromatic H-T-P. *Journal of Clinical Psychology*, 274-276.
- BUCK, J. (1948b). The H-T-P Test. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 151-159.
- BUCK, J. (1948c). The H-T-P Technique. A quantitative and qualitative scoring manual. *Clinical Psychology Monography*, 5, 37-71
- BUCK, J. (1948d). The Quality of the Quantity of the H-T-P. *Journal of Clinical Psychology*, 352-356.

- BUCKALEW, L Y BELL, A. (1985). Effects of colors on mood in the Drawings of Young Children. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 689-690.
- CARSTAIRS, G. (1962). Psychotic Illness and artistic production. *The arts in Psychotherapy*, 15, 1012-1014.
- DE FARIA, L. Y PÉREZ, M. (1995). *Características de los Dibujos de Niños con Enfermedades Crónicas*. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- FERRÁN, M. (1996). *SPSS para WINDOWS: programación y análisis estadístico*. Madrid: McGraw-Hill.
- GARCÍA, M., GRASSANO, E. Y SIQUIER, M. (1974). *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- GRASSANO, E. (1984). *Indicadores Psicopatológicos en las Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- GOZALI Y JOHNSON. (1970). A comparison of the chromatic and achromatic figure drawings of adult psychiatric patients. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessments*, 34 (3). 220-221.
- HACKING, S., FOREMAN, D. Y BELCHER, J. (1996). The Descriptive Assessment for Psychiatric Art: A new way of quantifying paintings by psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184 (7). 425-430.
- HAMMER, E. (1953). The role of the H-T-P in the prognostic battery. *Journal of Clinical Psychology*, 9. 371-374.
- HAMMER, E. (1980/1989). *Test proyectivos Gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- JOLLES, I. (1957). Some advances in interpretation of the chromatic phase of the H-T-P. *Journal of Clinical Psychology*, 81-83.
- JOLLES, I. (1992). *A Catalog for the Qualitative Interpretation of the House-Tree-Person (H-T-P)* (11a Ed.). U.S.A: Western Psychological Services.
- KERLINGER, F. (1988). *Investigación del Comportamiento*. (3a ed.) México: Interamericana.
- KERLINGER, F. Y PEDHAZUR, E. (1973). *Multiple regression in behavioral research*. New York: Holt, Rinehart y Winston.

- KOCH, K. (1962). *El Test del Árbol*. Buenos Aires: Kapeluz.
- KOPPITZ, E. (1965). A comparison of pencil and crayon drawings of young children. *Journal of Clinical Psychology*, 21. 191-194.
- KOPPITZ, E. (1976). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños: Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Guadalupe.
- KOPPITZ, E. (1984/1991). *Evaluación Psicológica de los dibujos de Figura Humana*. México: Manual Moderno.
- LAIRET, M. Y OMAÑA, V. (1997). Trazados característicos y uso particular del color de adultos esquizofrénicos y depresivos en el test de la Casa-Árbol-Persona. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- LACY, M. (1995). *El Poder Mágico de los Colores*. Colombia: Martínez Roca.
- LUSCHER, W. (1969). *The Luscher Color Test*. New York: Random House.
- MARZOLF, S. Y KIRCHNER, S. (1972). House-Tree-Person Drawings and Personality Traits. *Journal of Personality Assessment*, 36. 148-165.
- MARZOLF, S. Y KIRCHNER, S. (1973). Personality Traits and Color Choices for House-Tree-Person Drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 29 (2). 240-245.
- NEGRÓN, O. (1988). *Una Nueva Técnica de Aplicación del Test del Árbol en una Muestra de Sujetos Normales y una Muestra de Sujetos Patológicos*. Trabajo especial para optar al título de especialización en psicología clínica, Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela.
- NOLAN, R., DAI, Y., Y STANLEY, P. (1995). An investigation of the relationship between color choice and depression measured by the beck depression inventory. *Perceptual Motor Skills*. Vol. 81 (3). 1195-1200.
- NUNNALLY, J. (1987). *Teoría Psicometrica*. México: Trillas.
- PARRAMÓN J., NARBONA, J. Y MUIXI E. (1969). *Así se pinta un cartel*. España: Ediciones Barcelona.

- PERRY, J. (1953/1987). *The Self in Psychotic Process: Its symbolization in Schizophrenia*. Texas: Spring Publications, INC.
- PORTUONDO, J. (1971). *La figura humana: test proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SANDBLOM, P. (1992/1995). *Enfermedad y Creación: cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. México: Fondo de Cultura Económica.
- SMITH, D. (1983). The art evaluation: A triage function on a psychiatric emergency admissions unit. *Arts in Psychotherapy*, 10 (3).
- SOLOMON, H. (1973). Clustering procedures and application. En M. Hammer, K. Salzinger y S. Sutton (Eds) *Psychopathology: contributios from the social, behavioral and biological sciences*. New York: Wiley & Sons.
- STORA, R. (1980). *El Test del Árbol*. Buenos Aires: Paidós.
- VELS, A. (1972). *Diccionario de grafología y términos psicológicos afines*. España: CEDES.
- XANDRÓ, M. (1970). *La Selección del Personal*. Madrid: Studium.
- ZIMMERMAN, J. Y GARFINKEL, L. (1942). Preliminary Study of the Art Productions of the adult psychotic. *Psychiatric Quart*, 16. 313-318.

La necesidad de un modelo científico en la psicología clínica comunitaria

Felicitas Kort de Rosemberg*

Resumen:

El presente trabajo aboga por la adopción de un modelo científico en la psicología clínica comunitaria. Para ello ofrece una revisión del desarrollo de la Psicoterapia Conductual a través de cuatro expresiones: a) la Psicoterapia Conductual Aplicada a la Psicología Clínica, b) la Psicoterapia Cognitiva, c) Teoría del Aprendizaje Social y d) la Modificación Conductual. Así mismo se presentan los posibles aportes de la Psicoterapia Conductual a los problemas reseñados como más urgentes en el ámbito de la salud mundial.

Ahora en su quinta década de continuos avances científicos y clínicos, la Psicoterapia Conductual tiene las raíces en tres continentes de modo independiente. En Inglaterra, Hans Eysenck (1959) se refiere a la Psicoterapia

* Felicitas Kort de Rosemberg es Psicóloga Clínica y Profesora de la Cátedra de Teoría-Intervención Cognitiva Conductual del Programa de Especialización en Psicología Clínica Comunitaria de la Universidad Católica Andrés Bello.

Conductual como la aplicación de los principios del aprendizaje a la psicoterapia. En Sur Africa, Joseph Wolpe (1958) como resultado de procedimientos objetivos del laboratorio experimental introduce la desensibilización sistemática. En Estados Unidos, Frederick Skinner (1953) usa el término para explicar los principios del condicionamiento operante.

Desde la contribución de Sigmund Freud a principios de siglo en el campo de la salud mental, la Psicoterapia Conductual ha tenido cada vez más influencia en diversos aspectos del ser humano: en psicología, en psiquiatría, en medicina, en sociología, en ecología.

Kuhn (1962), historiador de la ciencia, explica que el paradigma de la Psicoterapia Conductual surge a causa de la insatisfacción creciente con el enfoque tradicional para resolver problemas psicológicos que parecían insolubles.

El continuum científico de la Psicoterapia Conductual ha llegado a la era de la gerencia del cuidado de la salud, la tecnología y la comunicación avanzada, como por ejemplo el internet, para el alivio del sufrimiento psicológico y la mejoría de la condición humana.

Fundamentalmente en España, Holanda, Inglaterra y Alemania el modelo científico conductual acarrea un viraje significativo en la psicología sobre el cambio de actitudes y los comportamientos de las personas; por lo contrario, en América Latina prevalece el modelo tradicional para explicar el comportamiento inadaptado o anormal.

Señalan las investigaciones de los principales exponentes del modelo conductual que los comportamientos en la acción, en el afecto y en el pensamiento se pueden aprender, desaprender, mantener y modificar por medio del escrutinio científico, la especificidad y el refinamiento de la intervención indicada.

El primer instrumento de trabajo de la Psicoterapia Conductual es el análisis de la conducta. Este consiste en una evaluación individualizada que reconoce los efectos de la herencia, del medio ambiente, a la par que

cuantifica la duración e intensidad de la conducta, dirige la atención hacia una consecuencia y planifica la intervención de cambio.

Según el enfoque de la ciencia natural se define la palabra *conducta* como todos y cada uno de los cambios que tienen lugar en un organismo, sujetos a las influencias del medio ambiente presente, la experiencia previa y la constitución genética.

El análisis de la conducta no sólo es aplicable en la re-educación de las conductas observables, externas, sino que también se utiliza en la modificación de los eventos privados, o sea cognitivos: pensamiento, visualización, imaginación, fantasía. Es decir que, manteniendo este punto de vista, también la psicoterapia cognitiva-conductual hace énfasis en la observación, en la evaluación cuantitativa y en el enlace de los sucesos internos con las referencias empíricas.

Más allá de una sucesión de estrategias específicas para una intervención en el cambio de comportamientos, el aporte de la Psicoterapia Conductual se caracteriza por la naturaleza científica de su metodología en el proceso de psicoterapia, es decir que:

1. Hace énfasis en los acontecimientos del presente.
2. El criterio de cambio se basa en conductas, emociones o pensamientos concretos.
3. Delimita problemas específicos para su definición, evaluación y tratamiento.
4. Realiza una descripción detallada y objetiva del proceso de cambio con el fin de replicar la estrategia utilizada.
5. La investigación es su principal fuente de trabajo.

Haciendo un breve resumen, en las décadas de los años 50 y 60 la Psicoterapia Conductual fue un movimiento radical de una minoría que transitaba por una etapa pionera y presentaba un frente unido ante las psicoterapias tradicionales.

En la década de los años 70, la Asociación de Psiquiatría Americana publicó una monografía en la cual llegó a la conclusión de que los principios conductuales son un aporte meritorio al servicio de la moderna psiquiatría clínica y social y que, por lo tanto, los residentes de psiquiatría deberían seguir un entrenamiento en Psicoterapia Conductual. Así mismo, la revista *Science* (cp. Pichot, 1989) comentó en uno de sus editoriales que los tratamientos en Psicología Clínica se han ampliado sobremedida con las aplicaciones de la Psicoterapia Conductual.

A principios de la década de los 80, tanto en la revista general de Archivos de Psiquiatría como en la revista de Psicología Clínica editada por la Asociación Psicológica Americana, más de la mitad de los estudios se refirieron a la Psicoterapia Conductual.

En la década de los 90 para algunos investigadores del comportamiento humano la prioridad de la Psicoterapia Conductual es la obtención de la autoeficacia basada en un estado de alerta como resultado de procesos cognitivos, mientras que para otros el libre albedrío es una ilusión asociada a circunstancias del medio ambiente y fuera del control individual.

Es así que en la Psicoterapia Conductual destacan, entre muchos, los siguientes modelos:

I. Psicoterapia Conductual Aplicada a la Psicología Clínica

Según este modelo el tratamiento de la conducta anormal se basa en los principios del condicionamiento clásico y el contracondicionamiento. En este sentido la Asociación Psicológica Americana reconoce a Joseph Wolpe adjudicándole la Distinción Científica en las Aplicaciones de la Psicología (1980) por su:

destacada contribución a la comprensión y modificación de la conducta anormal, en particular por su trabajo pionero en el desarrollo de la teoría y la práctica de la Psicoterapia Conductual, en la actualidad uno de los procedimientos

psicoterapéuticos más utilizados. Los procedimientos psicoterapéuticos de Wolpe, en particular la desensibilización, han sido aplicados con éxito para reducir el miedo y la ansiedad de miles de pacientes. Sus logros son aún más meritorios por cuanto fueron alcanzados mientras se hallaba en total aislamiento intelectual y geográfico (Poppen, 1995, p. 23-24).

II. Psicoterapias Cognitivas

En este modelo el énfasis se coloca en los procesos cognitivos como agentes mediadores del cambio de comportamiento. Dos principales aportes a este modelo son: primero, la Psicoterapia Racional Emotiva de Albert Ellis, quien en una revisión sobre *Los Treinta Años de Psicoterapia Conductual* (1997) escribe:

En la última mitad de este siglo la Psicoterapia Conductual ha realizado una labor veraz en ayudar a las personas para el alivio de sus emociones y conductas disfuncionales y a mantener esta mejoría... La psicoterapia racional emotiva y otras formas de psicoterapia cognitivo conductual han contribuido a dejar constancia de los eficientes resultados de la Psicoterapia Conductual, al incluir las estrategias de re-estructuración cognitiva y filosófica cuyo objetivo no es solo ayudar a que las personas se sientan mejor, sino a reducir su número de trastornos... alcanzando cambios de actitud perdurables en el tiempo tales como la autoaceptación, la aceptación de los otros, los niveles elevados de tolerancia a la frustración, un mínimo de generalizaciones... (p. 333)

Y segundo, la Psicoterapia Cognitiva de Aaron Beck (1985). Este último estudia detalladamente las distorsiones cognitivas asociadas a la depresión, las cuales luego aplica a los trastornos de ansiedad. Sus estudios empíricos rigurosos muestran la conexión entre la psicoterapia conductual y la psicoterapia cognitiva.

La psicoterapia cognitiva es estructurada, limitada en el tiempo y directiva. Se basa en las creencias que una persona tiene sobre sí misma, el mundo y el futuro, las cuales determinan sentimientos y conductas.

En el caso de los trastornos del tono afectivo, en particular la depresión, por ejemplo, el tratamiento tiene como objetivo la modificación de una serie

de esquemas cognitivos por medio de la recopilación de pruebas que están en contra o a favor de la imagen negativa que la persona tiene de sí misma.

Las imágenes y los diálogos internos pueden precipitar premisas falsas, engaños mentalistas e ideas equívocas para la explicación de los sucesos negativos. Al igual que los comportamientos observables, los pensamientos están sujetos a modificación mediante un reaprendizaje activo que sustituye las cogniciones distorsionadas por una explicación no negativa de la realidad.

En el caso de los trastornos de dependencia, abuso e intoxicación de sustancias, Marlatt y Gordon (1985) desarrollan el tratamiento para la Prevención de las Recaídas. Basado en el modelo cognitivo conductual la persona aprende el autocontrol en las las adicciones negativas mediante una reestructuración de los pensamientos y el comando de su respuesta emocional.

En el caso de la conducta violenta, la psicoterapia cognitivo-conductual fortalece la autoestima y aporta diversas estrategias en los aspectos disfuncionales de la ira, entre las cuales destacan las investigaciones Raymond Novaco (1994) y muchos otros.

III. Teoría del Aprendizaje Social: La Práctica de la Autoeficacia

Las investigaciones sobre el aprendizaje por observación y modelaje realizadas por Albert Bandura (1997) lo conducen a la elaboración de una teoría cognitiva que sustituye los modelos de condicionamiento. Sin embargo su teoría sobre la autoeficacia se encuentra enmarcada en un modelo conexionista que incluye tanto las intervenciones cognitivas como las intervenciones conductuales. Plantea que cuando la creencia de la persona en su autoeficacia es baja, ésta se aleja de las tareas complejas, tiene un bajo nivel de aspiraciones e insiste en pensar sobre sus deficiencias. Mientras que cuando la creencia en la autoeficacia se mantiene firme, la persona tiene y/o adquiere las capacidades para organizar y llevar a cabo las acciones

necesarias con el fin de producir resultados efectivos frente a los retos difíciles.

Entre sus conclusiones en cuanto al aspecto macro social, Bandura señala:

...por encima del debilitamiento que generan los obstáculos de los gobiernos e instituciones sociales incompetentes, el habitante que tiene un sentido de eficacia colectiva rebusa que su vida sea dictaminada por las prácticas de organizaciones desventajosas. La apatía pública genera inmovilización, mientras que las iniciativas sociales generan la eficacia colectiva... (p. 489)

IV. Modificación de Conducta o Análisis Conductual Aplicado

La Modificación de Conducta proviene del laboratorio de investigaciones. En el análisis experimental de la conducta se realiza una evaluación que reconoce la especificidad de cada situación. En vez de examinar las emociones, el énfasis de la intervención conductual se basa en los efectos del ambiente sobre el individuo, con el fin de reorganizar luego las situaciones y sus consecuencias.

En el campo de la Educación, el análisis conductual favorece las presentaciones planificadas y sistemáticas del material educativo, con insistencia en que el progreso del alumno se lleve a cabo en el marco de amplias oportunidades para el reconocimiento.

En el campo de la Psicología Clínica los procedimientos de modificación de conducta se aplican en trastornos en psicología infantil, medicina conductual, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

En el campo de la Psicología Social el análisis conductual enfoca una visión optimista del ser humano. Propulsa a la acción y no al recuerdo de los desaciertos. Plantea que la crítica y la denuncia conducen a la inacción y al desconcierto. En las relaciones humanas interesa en primer lugar el trato de una persona hacia otra, como una acción recíproca de contingencias y cooperación.

Siguiendo esta línea de pensamiento B.F. Skinner, en correspondencia dirigida al V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Análisis y Modificación de Conducta (1986/1991) realizado en Caracas, escribe:

...las formas tradicionales de actuar han sido responsables de muchos de los conflictos en el mundo que vivimos ahora, incluyendo la guerra nuclear, el agotamiento de los recursos necesarios, la polución del medio ambiente, la sobrepoblación. Estos son problemas que todavía no hemos aprendido a resolver. Aquellos que sabemos sobre los pasos útiles que se podrían dar en ese camino padecemos de dos maneras. Obviamente, hemos fracasado en hacer la contribución que podríamos haber hecho, y esto es una pérdida personal. Mas no podemos permanecer insensibles al hecho de que millones de personas también están sufriendo a causa de aquellas medidas que no se han llevado a cabo.

Yo pienso que vemos señales de cambio. El valor de ver las consecuencias de la conducta, en vez de las especulaciones sobre ésta, tiene ahora un reconocimiento más generalizado. La fuerza integral del análisis experimental de la conducta aún no ha sido bien comprendida, pero está mostrando efectos verificables... (p. 247)

El mayor impacto de la Psicoterapia Conductual ha sido en el campo de la Psicología Clínica para el tratamiento de una variedad de trastornos psicológicos y psiquiátricos: trastornos de ansiedad generalizada, fobias específicas, fobias sociales, agorafobias, trastornos de pánico, trastorno del estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, depresiones, discordias maritales, disfunciones sexuales, comportamientos agresivos, enuresis, encopresis, dismenorrea, hiperactividad, trastornos relacionados con la alimentación, el abuso del alcohol, el consumo de las drogas y el manejo de la esquizofrenia y la conducta autista.

En Medicina -sobre todo en Cardiología, Pediatría y Oncología- la metodología conductual impacta con las intervenciones dirigidas a enfocar el cambio del comportamiento en los trastornos psicofisiológicos tales como la hipertensión arterial, el asma, las enfermedades gastrointestinales, los dolores de cabeza; así como también la modificación de los patrones de comportamiento en las enfermedades cardiovasculares y en las enfermedades de origen inmunológico.

Una investigación que cubre treinta naciones, incluyendo algunas de América Latina, titulada *La Salud Mental en el Mundo: problemas y prioridades en los países de bajos ingresos* (Desjarlais y Eisenberg, 1995) del Departamento de Medicina Social de la Universidad de Harvard, explica que si bien la salud física ha mejorado en estos países, la salud mental se ha mantenido estancada o se ha deteriorado; y agrupa los problemas de salud mental en las siguientes categorías:

I *Patologías Sociales*: violencia, maltrato al menor, abuso a la mujer, abuso del alcohol e ingestión de drogas.

II *Condiciones de Enardecimiento Social*: pobreza, educación limitada, condiciones de estrés en el trabajo, alto nivel de desempleo, discriminación a partir del género.

III *Problemas de Salud*: enfermedades cardíacas, depresión, condiciones asociadas al estrés, comportamientos desadaptados que generan enfermedades crónicas.

Plantea esta misma publicación que en el Reporte Mundial de la Salud (1995) se señala que el 34% de la carga mundial de enfermedad se debe a problemas relacionados con los comportamientos (la violencia, las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA, los accidentes automovilísticos). Por tanto, entre otros aspectos, recomienda: *mejorar la calidad de la enseñanza de las ciencias de la conducta a los estudiantes de medicina y facilitar mayor adiestramiento a los profesionales de la salud...* (p. 13)

Por otra parte, señala que los trastornos de ansiedad, los trastornos relacionados con el estrés y los trastornos somáticos son la tercera causa de morbilidad. En este sentido, un estudio en el cual se trataron con Psicoterapia Conductual varias categorías de ansiedad desde 1980 hasta 1991 y donde se efectuó un análisis detallado del número de personas, horas de tratamiento y porcentaje de mejoría (Wolpe, 1994), los resultados fueron los siguientes:

Trastornos de Ansiedad	Número Total de Personas	Promedio de horas de Tratamiento	Mejoría o Mucha Mejoría
Trast. de Pánico	123	15	71%
Fobia Simple	125	5	81%
Trastorno			
Obsesivo-Compul.	174	21	62%
Fobia Social	75	18	47%
Agorafobia	449	26	41%

Pese a esta evidencia donde la metodología conductual exhibe resultados alentadores, junto con otros hallazgos previos que demuestran resultados positivos, en un porcentaje que oscila entre el 70% y 98%, con respecto a la magnitud, generalización, mantenimiento y eficacia del tratamiento en una variedad de trastornos (Giles, 1983), las psicoterapias no conductuales son la elección de la mayoría de los psicólogos clínicos.

Sin embargo, se aprecia en años recientes que esta tendencia parece revertirse. En un análisis de las orientaciones que prevalecen en los programas de doctorado acreditados por la Asociación Psicológica Americana (Sayette y Mayne, 1990) el 14% corresponde al enfoque del análisis conductual aplicado, y el 42 % corresponde al enfoque cognitivo-conductual o al aprendizaje social.

En el presente la Psicoterapia Conductual continúa evolucionando hacia el desarrollo de intervenciones dirigidas a la prevención de problemas complejos, crónicos y severos, mediante el entrenamiento, supervisión y evaluación de programas para la movilización de los recursos psicológicos de la comunidad.

Está claro que la detección temprana y precisa puede reducir el costo económico social de los tratamientos psicológicos y sus resultados, pero aún falta el desarrollo de los conocimientos para enseñar a las comunidades a

tomar las decisiones apropiadas en su estilo de vida, con el fin de prevenir la incapacidad temprana.

El progreso de la Psicoterapia Conductual depende de la especificidad de los planteamientos, del diseño de las relaciones lógicas y la constante revisión de las teorías. Su inclusión en los programas de prevención de los trastornos mentales, aunado a la comprensión de los cambios inmunológicos y neuroquímicos, vaticina un futuro promisorio.

Referencias Bibliográficas

- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: the Exercise of Control*. Nueva York: Freeman Press.
- BECK, A. (1985). *Depression, Causes and Treatment*. Filadelfia: Universidad de Pensilvania Press.
- DESJARLAIS, R. EISENBERG (1995). World Mental Health: Problems and Priorities. En Good, B. y Kleinman, A. (Eds) *Low-income Countries*. Nueva York: Oxford University Press.
- ELLIS, A. (1997). Extending the goals of behavior therapy and of cognitive behavior therapy. *Behavior Therapy*. 218, 3, 333.
- EYSENCK, H.J. (1959). Learning theory and behavior therapy. *Journal of Mental Science*. 105: 61-75.
- GILES, TH. (1983). Probable superiority of behavioral interventions-II empirical status of the equivalence of therapies hypothesis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 14, 3, 189-196.
- KUHN, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University Press.
- MARLATT, A. Y GORDON, J. (1985). *Relapse Prevention*. Nueva York: Guilford Press.

- NOVACO, R. (1994). *Stress Inoculation Treatment for Anger Control*. Manual para especialistas. Novaco.
- PICHOT, P. (1989). The historical roots of behavior therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 12, 1.
- POPPEN, R. (1995). *Joseph Wolpe*. Londres: Sage.
- SAYETTE, M. Y MAYNE, T. (1990). Survey of current clinical and research trends in clinical psychology. *American Psychologist*. 60, 18-23.
- SKINNER, F. (1953). *Science and Human Behavior*. Nueva York: MacMillan.
- SKINNER, F. (1986/1991). Skinner y la terapia cognitiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 23, 2, 247-251.
- SOCIAL MEDICINE DEPARTMENT OF HARVARD (1995). Executive Summary: call to the United Nations for the declaration of the Year of Mental Health and the World Health Organization for the declaration of the Decade of Mental Health. Nueva York: Oxford University Press.
- WOLPE, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. California: Stanford University Press.
- WOLPE, J. (1994). *Behavior therapy versus freudian derived therapies*. En Craske, M. y Reyna, L. (Eds). *Anxiety Disorders*. California: Universidad de California

Un lustro en la comunidad

Juan Carlos Romero*

Resumen:

Luego de considerar el contexto histórico-cultural que le da cabida en la actualidad, se ofrece un recorrido por el modelo la Clínica Comunitaria. A partir de esta descripción se recoge una experiencia de atención comunitaria en una parroquia caraqueña y un ejemplo de los problemas clínicos que comúnmente se enfrentan en este ámbito.

Aquel guiño de ojo...

Cuando se pregunta de manera informal a personas interesadas en la psicología, si es loable trasladar las funciones de esta profesión desde el escritorio y el consultorio a la comunidad, romper con el enclaustramiento dirían algunos, la respuesta suele ser unánimemente afirmativa. Ello resulta

Juan Carlos Romero es Coordinador de la Unidad de Atención Clínico-Psicológica y Coordinador Académico del Programa de Especialización en Psicología Clínica Comunitaria de la Universidad Católica Andrés Bello. Además es Profesor de Prácticas de Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la misma universidad.

a día de nuestras ciudades? Pues la existencia prevalente de individuos aislados que se mueven en cualquier dirección; una trayectoria en la que el consumo desenfrenado termina por marcar el rumbo. Es un devenir de sensaciones efímeras que se burlan de la temporalidad. ¿Cuenta el pasado y el futuro? ¿en qué se afianza la identidad, esa que nos enseñó Erikson, hecha de unicidad, respuesta consensual, pero sobre todo, de una coherencia estable a lo largo del tiempo? Las costumbres que portan tradiciones se esconden, tímidas, recelosas, y las marcas características que proveen lo distintivo, lo propio, se desvanecen en la uniformidad, en la homogeneidad. Sin diferencias no hay diálogo íntegro posible; no hay un verdadero compartir. Esta ruta exige una pregunta más ¿y frente a todo ello qué?

Latouche (1993) propone un análisis lúcido de la actualidad mundial, donde destaca lo que describe como la *uniformización planetaria*, la oronda y pedante occidentalización del mundo que acalla diferencias, tras la tierra prometida del desarrollo moderno. Sin embargo esta omnipotente aplanadora, dice Latouche, se topa con resistencias, con fracasos y se descubren sus límites. Los excluidos, los *náufragos* como prefiere llamarlos, producen creaciones aquí y allá que se escapan, sigilosas, de la lógica occidental. Enumera tres muestras de ello, tres ejemplos de que *en la lucha por la supervivencia se dibujan, en punteado, los trazos de una vía alternativa* (p. XXI). En el plano imaginario proliferan cultos sincréticos, movimientos y sectas mesiánicas especie de *bricolajes ideológicos (que) cumplen la función de dar sentido dentro de un universo a punto de explotar* (p. XXII). En el plano tecnoeconómico se observa la multiplicación de la *nebulosa de lo informal*: artesanos, buhoneros, pequeños creadores que con ingenio construyen oficios a la medida de una modernidad que no los rozó. En el plano social, y es el punto que conecta con lo expresado aquí, se descubre, fundamentalmente en esas zonas de enorme carencia económica que rodean las capitales de nuestras ciudades latinoamericanas, la invención de redes complejas de solidaridad *que producen vínculos sociales en el corazón del abandono* (el subrayado es nuestro) (p. XXII).

Al par de la pobreza, medida injustamente a través de indicadores que son sospechosos por su carácter universal, se verifica en nuestros países que

la solidaridad puede ser un tipo de riqueza auténtico, un bien inestimable que no se recoge en los cálculos de los productos internos brutos y otras especies economicistas. La organización comunitaria surgida sin promoción oficial alguna, trae consigo la creación de bienes colectivos que se extienden desde la provisión de los servicios más básicos, hasta la gestación de actividades culturales. Es una forma de producción de sentido que pugna por subsistir, pero que no suele ser fácilmente visible para la gran sociedad. El ilimitado universo informático no habita los espacios de la tradición, de los lazos colectivos. No obstante *estos lugares existen aún y reclaman determinaciones y confines* (Barcellona, 1996, p. 42).

Los lugares del reconocimiento personal mutuo, de la existencia comunitaria que ilumina la diversidad, que respeta al otro en su integridad, esperan porque se los reconozca, porque se los considere. En un momento cuando las fronteras del yo –y de las naciones- se difuminan, en parte por las posibilidades que la tecnología brinda; en una época cuando, por ejemplo, podemos asomarnos por una ventana (transistorizada) y ver a unos lugareños de Burkina Faso caminando para dirigirse a presenciar un partido de fútbol, e incluso en el trayecto nos hacen un guiño de ojo, todavía hay espacios muy próximos a nosotros donde puede habitar el verdadero encuentro personal. Resulta paradójico que los *lugares de nadie* en las comunidades, donde hay un límite claro para nuestra propiedad, donde existe una frontera natural para el desbordamiento del yo al que aludíamos, porque se trata de espacios *comunales*, son los espacios del encuentro: las iglesias, los parques, las plazas. Allí en realidad puede haber una mirada y un gesto que responda; hasta un auténtico guiño de ojo.

Los psicólogos clínicos se mueven en la experiencia interpersonal de la relación terapéutica, una relación donde predomina la emotividad, portadora privilegiada de mensajes, de comunicación; posee la cualidad del reconocimiento asimétrico que permite la interacción. Transitan, entonces, los mismos lugares del contacto posible, los espacios de la plaza y el parque. Esa experiencia clínica puede desbordarse al ámbito comunitario y alimentarse de lo que allí se teje. Pero, fundamentalmente, puede contribuir a ese reco-

nocimiento que de la psicología y otras disciplinas afines, espera la vida comunitaria que vislumbramos desde el consultorio, pero que no mora allí.

El Modelo de la Clínica Comunitaria

Ubicar el ejercicio profesional bajo la concepción del modelo clínico comunitario, posee una serie de consecuencias específicas, que vale la pena exponer de manera sintética. Seis son los rasgos distintivos del modelo, y dentro de cada uno de ellos es posible delinear tres características más específicas que, a modo de corolarios, se derivan de los postulados básicos. La figura 1 resume estas ideas.

1.- El compromiso fundamental que se exhibe en la clínica tradicional frente al individuo, se amplía y desplaza a la comunidad toda, a la población más general. Ello provoca que el profesional deje de identificar al consultorio privado o al servicio de psiquiatría como los terrenos únicos para su desempeño. La mira se dirige hacia el afuera, hacia el entorno real. Por esto adquieren trascendencia aquellas posibilidades de intervención que permitan acceder a un número mayor de personas. Los conceptos y las acciones en el plano grupal toman así un lugar preponderante, aunque desde luego no exclusivo. Dentro de las posibilidades que tal perspectiva abre, se encuentra el uso de medios masivos de comunicación donde la cobertura crece exponencialmente.

2.- En virtud del compromiso con las necesidades de la población, existe una demanda mayor para responder a sus exigencias. Esto conduce de manera natural a considerar una variedad de formas de intervención, sociales, psicológicas y biológicas, y, por tanto, se abre paso a la comunión de esfuerzos entre disciplinas diversas, pero afines. Esta posición pragmática se vale, como marco y respaldo necesario, de esquemas teóricos donde la integración de conocimientos dispersos brinde coherencia al esfuerzo realizado.

La integración parte del respeto por incluir dentro de los esquemas conceptuales el peso de los múltiples factores etiológicos que determinan los fenómenos observados.

3.- La visión comunitaria pone de relieve la inconveniencia de apartar los pacientes de sus ambientes naturales, para tratarlos, y en muchos casos recluirllos, en institutos psiquiátricos. Cuando esto ocurre, suele producirse una restricción en los sistemas de apoyo con los que usualmente cuenta la persona. En muchas ocasiones a la carga sufrida por la condición que se padece es necesario sumar el desarraigo que tal estrategia promueve; y más adelante aparece el problema adicional de la reinserción al medio donde solía desenvolverse la persona. El esfuerzo por evitar la institucionalización se ha concretado por diversas vías; éstas van desde la utilización de psicofármacos, cuya acción limita algunas de las manifestaciones más incapacitantes de los problemas psicológicos severos, hasta la creación de instituciones de transición. Por ejemplo los *hospitales día* permiten mantener el contacto de la persona con su contexto de vida, sin perder la intensidad de la atención especializada que muchas veces se requiere. Al restringir el papel de la hospitalización psiquiátrica, también se limita la estigmatización que acompaña el hecho de identificar una patología mental, pues se elude tomar una medida interpretada en muchos casos como un signo de la incapacidad del sujeto para conducir su propia vida. El profesional que actúa de esta manera contribuye a no soslayar los potenciales de salud que se resisten a desaparecer bajo el peso agobiante de la conflictiva psíquica; mantener la persona en su ambiente puede ser un acto concebido de muchas maneras, pero siempre será una señal de que se reconoce la tendencia a la salud inherente en la existencia humana.

4.- En su interés por alcanzar poblaciones amplias y responder a sus demandas, la postura comunitaria recoge los aportes teórico – clínicos de la psicoterapia breve y de la intervención en crisis. No se trata, en este caso, de una simple limitación del parámetro temporal de la intervención, sino de una postura que reconsidera elementos del encuadre, del proceso de cambio, y los objetivos mismos del trabajo terapéutico, para adecuarse al fin último de potenciar el impacto terapéutico sin prolongar innecesariamente el período

activo de la relación de ayuda. En este proceso tiene un lugar privilegiado la noción práctica de la *detección temprana* como forma de asegurar que los procesos patológicos no alcancen un grado de consolidación tal que se minen los esfuerzos para actuar terapéuticamente. De la misma forma se considera pertinente delegar algunas de las posibilidades de intervención en los agentes naturales de la comunidad que, por su posición, son capaces de acoger las demandas de ayuda psicológica que formula el ciudadano común. Sacerdotes, peluqueros, barman, y otras personas con actividades que involucran un contacto humano intenso, pueden convertirse en receptoras de las quejas primarias y, desde allí, ocupar un lugar importante como eslabones para la derivación de los pacientes a los especialistas. Enriquecer la formación personal y psicológica de este tipo de figuras para labores como las descritas es lo que se conoce como asesoría en salud mental.

5.- Las comunidades no son, en ningún caso, receptoras pasivas de los planes de ayuda que surgen desde el campo de la psicología. La consabida crítica a la práctica asistencialista, en el fondo deja ver la imposibilidad de plantear programas que pretendan ser exitosos, sin contar con la participación activa de los miembros de la comunidad en la elaboración misma de estos planes. Los parámetros para juzgar la fortaleza de una intervención son artificiales si no recogen la palabra de quienes se someten a ellos; pero más aún, la identificación de aquello que puede ser foco posible de una intervención, es decir, lo que constituye un problema, pasa por las manos de la comunidad. De igual forma, en muchos casos las medidas se adelantan en el seno de la propia comunidad, bajo la colaboración, o a lo sumo, con el auspicio de los profesionales que hasta ese momento asumían el papel de *expertos*. Esta misma actitud se generaliza desde el rol profesional hasta la política de los centros psicológicos de atención comunitaria, quienes deben sustentar su trabajo en la red de servicios que ya exista en la comunidad. Cuando las circunstancias sean propicias, es decir, si los resultados de su actuación son auspiciosos, estos centros pueden agregar a sus funciones la coordinación de las iniciativas presentes, para no duplicar esfuerzos.

6. Uno de los factores que dio paso a la postura comunitaria fue la brecha entre el tipo de oferta que los servicios tradicionales de atención

psicológica brindaban y la disposición de los sectores más empobrecidos económicamente para acogerse a tales ofertas. La falta de respuesta puso de manifiesto una variable que no puede ubicarse con exactitud en ninguna de las partes involucradas, sino justamente en el espacio que crea la *diferencia cultural*. Quien intente acercarse a los sectores que no suelen cubrir los servicios psicológicos, debe reconocer la carga cultural que impregna los parámetros y presupuestos básicos de la intervención psicológica transmitida por los manuales de uso común. No nos encontramos en un terreno neutro, y el reconocimiento de esta realidad es tan sólo el primer paso para construir relaciones de ayuda significativas que no pretendan estar deshabitadas de lo valorativo. A partir de ese punto se ha llegado a reconocer, sobre la base de estudios transculturales, que incluso las *formas morbosas* de innegable base bioquímica como la esquizofrenia, poseen una plasticidad significativa en sus formas de expresión ligada a condicionantes culturales. Es el momento del relativismo y la diversidad en nuestro campo, y no se vislumbra que ello decline, pues los países encargados de aportar mayor cuota a la producción de conocimientos psicológicos tienen que vérselas, en su propio seno, con una enorme multiplicidad étnica y cultural; es una condición que obliga a reparar en la diversidad cultural como parte nuclear y cotidiana del ejercicio profesional.

Se aprecia aquí una vez más la intención de acercarse al entorno de la realidad sin maquillajes. La cercanía con el mundo real, que en Venezuela pasa inevitablemente por la pobreza y la desigualdad, destila de forma natural una actitud profesional crítica. Es una postura que no acepta el estado de cosas existente, con desapasionada ingenuidad. *Más bien se evalúa, remodela, rediseña, imagina, se exploran alternativas; se es escéptico, se trata de eliminar prejuicios y sesgos para construir una realidad mejor* (Fernández, 1994, p.27). Por ello la formación en esta área persigue reducir al mínimo el adoctrinamiento, y los propios centros comunitarios de atención psicológica se convierten en la sede natural para los programas de entrenamiento que, en su vertiente práctica, alimentan y dan espíritu al modelo. Ilustraremos con un ejemplo cómo se desenvuelve la atención psicológica provista en este contexto.

Unidad de atención clínico psicológica (UNACLIP)

UNACLIP inició sus labores en Octubre de 1993. Se concibió como un centro de salud mental comunitaria ubicado en la parroquia de Antímamo, dentro del área metropolitana caraqueña. Para su funcionamiento depende de la oficina de proyección a la comunidad de la Universidad Católica Andrés Bello, y de su Escuela de Psicología, a través de la coordinación de la cátedra de psicología clínica. Ofrece atención psicológica gratuita en dos modalidades complementarias; intervención individual en la forma de consulta externa, e intervención grupal dirigida a la prevención de dificultades psicológicas que la comunidad considera relevantes.

Al par de su función centrada en la prestación de servicios, UNACLIP sirve como sede de prácticas clínicas para los alumnos cursantes del quinto año de la licenciatura en psicología.

Debido a su doble naturaleza, como lugar de entrenamiento y como centro de atención, la estadía de los pasantes en UNACLIP supone la dedicación intensa en actividades que sirven de base, junto con la formación teórica, para el contacto terapéutico con las personas que solicitan ayuda. La participación de los alumnos trasciende entonces la evaluación psicodiagnóstica y se dirige a intervenir sobre las demandas que formulan los asistentes a UNACLIP.

La apertura de un centro que focaliza su actuación en el terreno psicológico, dentro de una población que posee significativas carencias socioeconómicas, es inevitable que se acompañe de escepticismo e, incluso, de desconfianza. Se escuchan con cierta frecuencia opiniones que dudan de la pertinencia de ofrecer atención psicológica cuando las necesidades materiales, se dice, acaparan cualquier iniciativa de acción y monopolizan el esfuerzo en un afán inevitable por la subsistencia. Una postura como ésta

trasluce una concepción excluyente de las necesidades humanas, organizadas rígidamente de acuerdo a una jerarquía donde las aspiraciones emocionales y los logros afectivos sólo son concebibles cuando otras exigencias, supuestamente más perentorias, se han cubierto.

Hay evidencia cotidiana, de carácter variable, que pone en duda esta visión. Una de ellas se descubre descarada y prepotente en la manera como la opulencia de la utilería televisiva ofrece modos de vida, aspiraciones de consumo y signos de estatus que encuentran resonancia, probablemente diversa pero siempre significativa, en todos los estratos del país, aunque el *hambre apriete*. Ya sea que este medio de comunicación actúe como un simple *reflejo de la realidad* o que se le juzgue como un centro de poder muy poco ingenuo, el hecho es que nuestra población lo utiliza como una referencia constante. El caminar frente a las vidrieras, mirar por las ventanas sucias de los autobuses o atisbar desde un recodo de la escalera del barrio, buscando *uno igual al que aparece en televisión*, no sólo se produce cuando el hambre está ausente y las penurias económicas se vencen. De hecho la tendencia parece fortalecerse cuando las limitaciones imperan, y entonces resulta más evidente que el objeto anhelado no se agota en su valor material, sino que promete gratificaciones ligadas a la esquiva adquisición de poder o prestigio, que según creemos, nadie confundiría con necesidades alimenticias.

Afortunadamente un centro como UNACLIP ofrece evidencia similar, pero en una dirección muy distinta. En cinco años ha recibido una demanda creciente, sostenida, que hoy día rebasa las posibilidades de respuesta, a pesar de contar con unos veinte pasantes que permanecen seis horas semanales prestando servicios. En torno a UNACLIP se pone de manifiesto que las vivencias afectivas e interpersonales o los deseos de crecimiento emocional forman parte de un discurso que los legitima, que les ofrece un nicho social. Desde allí también es posible constatar que el malestar afectivo o los problemas familiares se reconocen, ya forman parte de un universo simbólico, y con el acceso al lenguaje cotidiano se abren las puertas para vislumbrar posibilidades de encararlos y prevenirlos.

Al respecto del esfuerzo para prevenir dificultades psicológicas, una de las iniciativas que se adelantan desde UNACLIP muestra la riqueza de posibilidades abiertas cuando se establece un diálogo con agentes de la comunidad. Bajo el impulso de diversos centros educativos y organizaciones religiosas de la zona, se han organizado experiencias grupales donde las más heterogéneas concurrencias se unen con nuestros pasantes para considerar formas de prevenir dificultades psicosociales relevantes. Allí se propician encuentros personales que apelan al intercambio afectivo en un interés por movilizar la experiencia vivencial y la aplicabilidad de los contenidos. A estas actividades han acudido participantes tan variados como grupos de padres, adolescentes y maestros, activistas comunitarios, policías escolares y miembros de la antigua policía administrativa del municipio Libertador. También la diversidad ha caracterizado la temática, pero con un énfasis en cuatro áreas solicitadas con reiteración por la comunidad: múltiples formas de violencia familiar, consumo de drogas, embarazo precoz y detección de problemas psicológicos en el aula de clase.

A partir de los encuentros grupales se han derivado numerosas personas a la consulta externa de UNACLIP, pero hoy día el centro se complace por contar con la sólida fuente de referencia de los centros educativos aledaños, y fundamentalmente, como toda organización de este tipo aspira, con la recomendación de quienes ya pasaron por sus consultorios.

Esta última circunstancia imprime una multiplicidad nada despreciable en los motivos para asistir al centro. No obstante, en la historia de UNACLIP pronto se hizo evidente que las demandas de ayuda, a pesar de su diversidad, se agrupan en algunos problemas comunes que ameritan una atención particular. Numerosos niños llegan por quejas sobre el comportamiento en toda su gama, pero con mayor insistencia, por agresividad en el salón de clases y desobediencia de las normas. Niños y jóvenes se presentan con formas diversas de ansiedad; fobias, ansiedad de separación y estrés postraumático, principalmente. En términos generales, acuden personas con manifestaciones depresivas de intensidad muy variable. Hasta allí nada diferente de lo que cabría esperar en una consulta externa con estas características. Son otras

coincidencias las que llegan a sorprender, cuando en el transcurso de los años aparecen de manera reiterada.

Una proporción muy alta de madres que en principio se responsabilizan de llevar a sus hijos a la unidad, terminan por solicitar ayuda para sí mismas. No se trata de un hecho irrelevante que deba pasar desapercibido; al contrario, creemos que representa uno de los fenómenos clínicos más característicos y relevantes que el trabajo en este contexto devela.

Es ampliamente reconocido hoy día que la atención de un niño en consulta psicológica exige con frecuencia incorporar a la familia en la intervención, debido a la dependencia muy estrecha que todavía une al niño con sus figuras básicas. Además, desde hace unos años hay autores que han propuesto lo que se conoce como psicoterapia de la díada padres – hijo como una forma de tratar dificultades que en principio se localizaron en el niño, abordando más bien el espacio que constituye la relación entre las dos partes. (Trad, 1993). Ambas posibilidades se plantean cotidianamente en UNACLIP, pero no corresponden con exactitud al fenómeno que hemos recogido. La petición de estas madres es para recibir una ayuda que identifican como una necesidad estrictamente personal, y así la defienden a pesar de que algunas reconozcan el vínculo entre los temas que tocarán durante su tratamiento y las dificultades de los hijos.

Con el fin de resaltar la importancia que posee, deseamos ofrecer en lo que resta la síntesis de una situación hipotética, donde una de estas madres decide pedir cita. Tómese como un ejemplo de una de las realidades clínicas más frecuentes en el contexto donde UNACLIP actúa y sirva de cierre para este breve recorrido por la actividad clínica comunitaria.

Es una historia que se nos devela entre las manos, a veces espectadores, a veces partícipes convidados, pero siempre con el privilegio de ser testigos de excepción. Dejemos que tome la forma de una *novela por entregas*, o de una *telenovela por episodios*, en modo alguno por la intención de hacer un desafortunado símil con la falsedad y cursilería que nos suele castigar desde la trama telenovelesca, sino para valernos del don de ubicuidad de este género en nuestra cultura. Luego, es irremediable que la protagonista se llame María.

Episodio 1. María demanda atención; se dispone a hablar de sí misma y para sí misma. ¿Será una circunstancia, una casualidad por haber llevado a alguno de sus hijos? Transcurridas unas pocas sesiones, debe quedar claro que la psicoterapia no es un sucedáneo del chismorreó de los pasillos del abasto. Requiere un esfuerzo personal que, si se sostiene, deja entrever una demanda personal. ¿A cuál necesidad responde?, deberíamos preguntar. Seguramente las respuestas son muchas y, desde luego, individuales. Pero como el interés que aquí nos guía es destacar coincidencias, aunque en parte provengan de nuestra propia elaboración en forma de hipótesis, es necesario reducir la gama de posibilidades.

Se produce un primer desencadenante para solicitar ayuda. La referencia del niño por parte de un *otro*, ajeno pero revestido de la autoridad que da el conocimiento supuesto; la maestra *dice que el niño se porta mal, no hace caso, -y lo que resulta imperdonable- es malcriado.* Y quien cría-mal siempre es mamá, ya sea que participe una abuela sediciosa, o más extraño aún, un papá complaciente. Esto no sólo es así porque bien o mal la mamá es quien cría, quien se hace presente, sino porque todos la señalan en ese momento, comenzando por ella misma. Papá dice *tu hijo hizo...*, mamá calla, en el fondo complacida, sea cual sea la queja; que es su hijo no se discute. Pero detrás de la referencia María lee un cuestionamiento a su cualidad de madre.

Adelantamos una segunda hipótesis. Esta María virtual, y las demás Marías que nos visitan, en su mayor proporción son mujeres jóvenes dentro de la década que delimitan los venticinco y los trenticinco. Echando mano de los términos tradicionales, ya abandonaron la adultez temprana, pero su edad no justifica usar el término de adultez madura. Sin embargo, ¿qué nos dice su experiencia vital?. Muchas de estas mujeres tienen entre diez y quince años de relación de pareja, y han dado fruto a dos o tres hijos, alguno de los cuales puede rondar la adolescencia. La mitad de su vida han conducido un hogar, y luego de tanta vivencia prematura se precipitan los balances, los juicios, en medio de metas añejas que, aunque desdibujadas, parecen no perder su vigencia. Son aspiraciones que quizás nunca se expresaron y después del prolongado ocultamiento, y de su transformación en metas para los otros,

pugnan por salir porque tal vez llegó su momento. La psicoterapia es una posibilidad abierta para verse y encontrar, con renovado entusiasmo, aquella parcela de vida postergada.

Episodio 2. En la primera sesión, o quizás en los encuentros próximos, María se siente animada a revelar algunas de sus ilusiones extraviadas, con inédita apertura. El estudio de una carrera, una ocupación que ofrezca dinero, o un negocio en el barrio de aquellos que se montan en el zaguán, dejando la trastienda como depósito y habitaciones; el inventario sería pequeño, cerveza y alimentos básicos, pero equivalente a entradas seguras. Ahora bien, es imposible pasar por estas metas sin preguntarse por qué se desdibujaron. ¿La cerveza subió demasiado y el azúcar ya no se consigue? Las respuestas encuentran otro cauce. Un matrimonio consumado precozmente y el esposo, ese que tan rápido como la quiso, la quiso dedicada a la casa.

Desde aquí se articula una colección de imputaciones a la pareja, donde el tono sube acompañando la vehemencia del lenguaje. Se sirve la mesa para dos elementos de la trama que, por su inusitada frecuencia, no merecerían que alguien los concibiera tan sólo como otra de las generalizaciones de esta crónica de María, en su paso por la consulta psicológica. Se trata del alcoholismo del marido, enlazado con maltratos a toda la familia, en una escalada que llegó hace tiempo a los golpes.

Durante estas revelaciones María fortalece sus vínculos con la terapia; es constante y no oculta el compromiso.

Episodio 3. María expresa la determinación de *hacer una nueva vida* donde exista un lugar para sus propias aspiraciones y, en ese camino, señala como la idea de dejar al marido cruzó su mente numerosas veces, pero otras tantas se negó a comentarlo. Pareciera en ese momento que el poder transmitir *su secreto* convierte la fugacidad de la idea, apenas insinuante, en una decisión sin cortapisa.

No obstante, la firmeza de esta resolución, surgida muy rápidamente en el transcurso del proceso, retrocede con tanta velocidad como se manifestó al inicio. En una o dos sesiones más aparecen las dudas y, al explorarlas, se resumen en dos formulaciones que se intercambian de manera persistente.

Esta yuxtaposición parece revelar una equivalencia de sentidos, como si una alimentara a la otra: *no se si todavía lo quiero; y no deseo que mis hijos se queden sin papá.*

Episodio 4. Es menester trasegar el cauce de la tumultuosa corriente que va y viene ante nuestros ojos. Leamos entre líneas y oigamos al contexto. Escuchemos a María y sus acompañantes.

Como en los ríos caudalosos, hay una corriente que identificamos con facilidad, y otra que transita soterrada, pero poderosa. En todos los casos esa corriente profunda circula en direcciones múltiples, pero en el nuestro existe una privilegiada, la vía que recorre la línea materna. Allí un conjunto de representaciones tiene portavoces y lugares donde se escuchan los ecos, donde los mensajes se repotencian o apenas se sugieren, pero donde siempre hay relevos. Ora la abuela, ora la hermana mayor; a veces la tía: *Quien sostiene el matrimonio es la mujer; tiene que haber un hombre que de la cara; de todos modos él es un buen hombre porque es trabajador, lo demás hay que aguantarlo.* María lo dice y habla por todas, y ellas hablan por María. El mensaje adquiere validez en parte por sus portadoras excepcionales. Pero la tradición también obliga de otras formas; obliga por ejemplo desde las contradicciones que los actos del pasado de *mamá* nos plantean. 1-*Mamá abandonó a papá*—definitivamente o por un tiempo— *y yo tuve que encargarme de él, es mi papá y no podía dejarlo solo; además no quisiera que mis hijos vivieran lo mismo que nosotros.* 2-*Mamá siempre toleró a papá y me dijo que si tu marido te da todo y no te descuida para qué dejarlo.* Posiciones saturadas de insalvables, de imperativos que retumban; dicotomías aparentes, con la fortaleza propia de lo ilusorio.

Episodio 5. El camino que toma la trama permite que María despliegue claves importantes sobre la forma como concibe su subjetividad, frente a las contradicciones presentes. La culpa recorre su discurso y se instala especialmente en aquellos momentos cuando un gesto de asertividad se confunde con una actitud hostil. La afirmación de un deseo rompe con un designio casi ancestral que coloca a la mujer en el lugar de quien complace, atiende y cuida. Es preferible por ello, que cualquier acto de rebeldía se sancione desde el

interior, redirigiendo las imputaciones hacia sí misma; a partir de allí hay un paso para la depresión por el cuestionamiento a la sensación de valía personal. El equilibrio exitoso de los deseos profesionales, sexuales y maternales se convierte en una contradicción peligrosa, pues hasta ahora la representación social de la feminidad coloca la función materna en un lugar de preeminencia tal que el ser mujer se identifica con el ser madre. Si el ser madre es constitutivo y definitorio, la maternidad se desborda hacia los otros roles y ahora, por ejemplo, María es mamá – esposa, y su marido es el hijo – esposo, que se alimenta insaciable de la fuente materna. Cuando María se aparta de esta función, desafía el imperativo social, e insinúa que el deseo de ser madre no siempre es central, se desencadenan los dispositivos de poder que sancionan la desviación y, por tanto, la patología. Paradójicamente cuando se exalta este rol materno en la sociedad, de ningún modo se protege del malestar a María; la dedicación al ámbito doméstico, a las labores de casa que se presentan como la expresión directa del papel de madre, se desvalorizó en los últimos años, en un entorno *que se rige por la ecuación producción – remuneración, donde el trabajo reconocido es el trabajo remunerado, y el trabajo doméstico no participa de estas prebendas* (Moreno, 1995, p. 21)

Episodio 6. Después de varios episodios, María nos obliga a preguntarnos otra vez por qué ahora se solicita ayuda, por qué ahora se establece el diálogo consigo misma y se rompe la inercia. La dinámica de la maternidad que se hizo protagonista fundamental, brinda la ocasión para completar las respuestas.

Como en el caso de María, en muchas oportunidades el motivo de referencia es la conducta de una hija que se inicia en la adolescencia. La relación madre – hija se reviste de una cualidad especial, pues María revive a través de este vínculo unas experiencias que se desdibujaron cuando las responsabilidades tempranas marcaron un final abrupto de su adolescencia. Ese período dedicado al ensayo y error, al desafío y la irreverencia, al necesario egocentrismo que es precursor de un sentido sólido de sí mismo, se obtura demasiado pronto. El momento vital de su hija dispara el recuerdo, y con él se movilizan tendencias antagónicas que se debaten entre contribuir a repetir la historia y evitar tal resultado. Es un conflicto donde se intercambian

protagonistas y planos históricos. La realidad de la hija se reubica en María, y ésta proyecta sus ansiedades en la primera.

El guión queda así constituido en un juego de identificaciones, en un conjunto de relaciones con preceptos sociales, que se articulan en ideales vividos como excluyentes; en una pugna de desvalorizaciones y revalorizaciones. En fin, en un período de la vida, que como la niñez siempre idealizada, también puede añorarse. Por ello, ya al final, con todo el efectismo y la sensiblería característica, es posible escoger un nombre para la historia: *María la mujer sin adolescencia.*

Referencias Bibliográficas

- BARCELONA, P. (1996). *Postmodernidad y comunidad. El regreso de la vinculación social* (2da ed.). Madrid: Trota.
- FERNÁNDEZ-RÍOS, L. (1994). *Manual de psicología preventiva. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- KORCHIN, S. (1976). *Modern clinical psychology*. New York: Basic Books, Inc.
- LATOUCHE, S. (1993). *El planeta de los náufragos. Ensayo sobre el posdesarrollo*. Madrid: Acento.
- MORENO, E. (1995). Problemas de contratransferencia y otras consideraciones en la relación de "la" analista con "la" paciente, hoy día. *Revista de Psicoanálisis*, 21, 9-32.
- TRAD, P. (1993). *Short-term parent-infant psychotherapy*. USA: Basic Books.

Post-grado: Especialización en psicología clínica comunitaria¹

Silvana Campagnaro de Solórzano*

Resumen:

Se presenta una nueva oferta de la Universidad Católica Andrés Bello para la capacitación profesional de cuarto nivel en el área de la psicología clínica. Después de justificar la propuesta, se define el modelo que subyace al *Programa de Especialización en Psicología Clínica Comunitaria*, las áreas de formación que involucra, y se presenta el perfil del egresado, así como la estructura curricular.

En nuestro país existen diversas instituciones que ofrecen postgrados en el área de la Psicología Clínica. Sin embargo, razones varias, que se expondrán más adelante, nos han llevado a crear la Especialización en Psicología Clínica Comunitaria.

Decir que estamos experimentando una crisis es calificar una situación social por todos conocida, pero lo que si es preocupante son los efectos

¹ Aprobado por el CNU

* Directora del Programa de Especialización de Psicología Clínica Comunitaria de la Universidad Católica Andrés Bello. Directora y Profesora de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello.

psicológicos y sociales que a corto y a largo plazo se sienten y se dejarán sentir en los diferentes sectores que conforman la sociedad venezolana. Son estos efectos psicosociales los que nos llevaron a considerar como una vía de solución la propuesta académica anteriormente mencionada y que tiene como objetivo primordial la preparación y capacitación en el cuarto nivel, de profesionales de la Psicología, egresados de las universidades nacionales y privadas.

Se estima que el 15% de la población requiere de atención especializada, por manifestar cuadros psicológicos que no sólo afectan el equilibrio emocional de quienes los presentan, sino que ese desequilibrio también incide en el ámbito de lo familiar, lo laboral y lo social. A título de ilustración, las tasas de suicidios, homicidios y actos violentos colectivos (linchamientos, ajusticiamientos, etc.) se han incrementado en los últimos años, como consecuencia de la inestabilidad económica y social por la cual atraviesa la mayoría de nuestra población.

Se ha observado así mismo la necesidad real y sentida de solventar problemas de índole psicológica, a través de una atención especializada de la población de menos recursos, quien exhibe un incremento en su demanda de los servicios psicológicos. Por poner un solo ejemplo, en la Unidad de Atención Clínico Psicológica de Antímano, con cinco años de funcionamiento, hemos triplicado el número de pacientes atendidos.

Es por ello que el presente postgrado se diseñó para capacitar al psicólogo en la atención de estas necesidades individuales, pero consideramos que se debe ir más allá de la sola intervención terapéutica individual y también atender los requerimientos de salud de las comunidades, a través de la participación de sus miembros; de esta manera se contribuye a solucionar y prevenir problemas psicológicos y sociales que los aquejan, para producir cambios en sus ambientes familiares y comunitarios.

Otra razón que motivó la apertura de este postgrado, es que en Venezuela de los 10.000 psicólogos inscritos en la Federación de Psicólogos, sólo el 10% manifiesta haber realizado estudios de especialización o magister. Estamos conscientes que las exigencias laborales y de atención psicológica

requerirán cada vez más que nuestros egresados tengan que especializarse y profundizar en tópicos particulares de su interés.

El área de Psicología Clínica es uno de los campos que, por sus características, demanda de los egresados un entrenamiento y capacitación posterior al ejercicio de su licenciatura. Aunque en el país existen diferentes postgrados en esta especialidad, sólo uno de ellos tiene el reconocimiento académico universitario; los demás dependen del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, siendo su enfoque tradicional el clínico -dinámico.

El programa de especialización en Psicología Clínica Comunitaria ha sido diseñado dentro del marco conceptual que nos define como Universidad Católica preocupados y ocupados del bienestar social y psicológico de los demás.

Con él se pretende especializar a profesionales de la Psicología, brindándoles la posibilidad de participar en enfoques teóricos amplios, sobre la base en un modelo clínico-psicológico-comunitario, con un adecuado entrenamiento práctico que les permita actuar tanto en el plano personal, como en el grupal y comunitario, para promover la salud mental en diferentes contextos, instituciones y tipos de pacientes.

Dicho programa abarca las siguientes dos grandes áreas:

1. *Área de formación básica*, la cual involucra una amplia gama de aspectos teóricos esenciales para: (a) la comprensión de la conducta humana, funcional y disfuncional de diferentes poblaciones; (b) la evaluación del funcionamiento psicológico y de problemáticas comunitarias; y (c) la planificación, diseño, ejecución y evaluación de estrategias de intervención individual, grupal y comunitaria, tanto preventivas como terapéuticas.

Todos estos aspectos teóricos serán abordados desde las perspectivas dinámica y cognitivo-conductual, en los ámbitos individual, familiar y social; y se verán complementados por una serie de estudios optativos generales y especializados.

2. *Área de entrenamiento práctico*, basada en el trabajo clínico supervisado individual y grupalmente, que provee a los estudiantes de la

experiencia necesaria para la intervención en diferentes contextos e instituciones, a nivel primario, secundario y terciario.

El programa tiene una duración de *dos años* (cuatro semestres), y podrán optar a él los *Licenciados en Psicología* egresados en una Universidad reconocida, nacional o extranjera.

Es requisito indispensable para la obtención del título Especialista en Psicología Clínica y Comunitaria el haber cursado y aprobado un mínimo de *32 créditos* distribuidos en materias teóricas obligatorias, optativas y entrenamiento práctico; además es necesario aprobar un trabajo especial de grado.

Pefil del Egresado

Los profesionales egresados de esta especialidad deben ser capaces de:

1. Analizar críticamente diferentes posturas teóricas, planteadas con el fin de comprender el comportamiento humano funcional y disfuncional de distintas poblaciones.
2. Utilizar diversas técnicas e instrumentos para la evaluación del funcionamiento psicológico y para la evaluación de problemáticas comunitarias.
3. Desempeñarse profesionalmente en diferentes contextos e instituciones, planificando, diseñando, ejecutando y evaluando estrategias de intervención individual, grupal y comunitaria, a diferentes niveles de intervención: primaria, secundaria y terciaria.
4. Asumir una actitud crítica, responsable y solidaria ante los problemas sociales, y poner de manifiesto su vocación de servicio y ayuda para contribuir al bienestar integral del ser humano y del país.

Estructura Curricular

Semestre	Bases Teóricas	Evaluación	Prácticum	Especialización
1°	Clínica Psicológica Teoría-Intervención Cognitiva Conductual	Eval. Psicológica I		
	Teoría-Intervención Dinámica			
2°	Teoría Social e Intervención Comunitaria	Eval. Psicológica II		
	Teoría y Terapia Familiar		Practicum I	
3°	Intervención en Crisis Individuales y apoyo de redes comunitarias. Evaluación en Psicología Comunitaria			
			Practicum II	
4°			Practicum III	Optativa I Optativa II

Las prácticas se realizarán en diversas instituciones que garanticen la realización de intervenciones en los diferentes niveles: primario, secundario y terciario. Las actividades abarcarán diferentes modalidades de atención individual, grupal, familiar y comunitario.

Los estudiantes participarán en seminarios teóricos-prácticos donde se profundizará en tópicos de interés para el grupo y también participarán en la discusión de casos clínicos preparados bien por el profesor o por los estudiantes.

Las asignaturas *optativas* permiten profundizar una o más áreas de interés del estudiante, bien en tópicos generales de áreas como niñez, familia, adolescentes, etc., o en tópicos especializados en cada una de esas áreas.

El trabajo especial de grado es un requisito para obtener el título de Especialista. Se concibe dentro de la modalidad de investigación, cuyo objetivo fundamental es el de aportar soluciones a problemas para satisfacer necesidades teóricas o prácticas, profesionales o institucionales. Se pretende que el alumno demuestre el dominio instrumental de los conocimientos adquiridos en la especialización.

Debe ser presentado dentro de un período no mayor de cuatro años a partir de la fecha de comienzo del postgrado. Este trabajo estará orientado por un profesor, quien guiará los contenidos y metodología del trabajo, dependiendo de sus líneas de investigación y área de aplicación.