

## 1. INTRODUCCIÓN

La Universidad de Palermo brinda la posibilidad de elegir entre muchas Instituciones para realizar la última práctica –Práctica V- lo que permite reflexionar sobre aquellas áreas que realmente podrían ser objeto del futuro desempeño profesional.

Frente a la elección del área clínica, la institución que aborda el tratamiento de niños con enfoque Sistémico, es la Fundación Gregory Bateson que implementa la práctica pre-profesional en el Hospital Eva Perón, sito en la Localidad de San Martín, Pcia. de Buenos Aires, donde existe un gabinete psicológico, en el Departamento de Pediatría. El gabinete está ubicado en el cuarto piso, a cargo de la Lic. Nora Inés Gelassen.-

Los pacientes pediátricos son derivados al área de Psicología por profesionales médicos que realizan esta indicación cuando el cuadro clínico lo requiere; en otras oportunidades, es la institución escolar la que solicita la intervención psicológica para casos de Trastornos de Aprendizaje o conductas disfuncionales de los menores.

La práctica pre-profesional se complementa con la asistencia a diversos cursos en la Fundación Gregory Bateson sobre la aplicación del modelo Sistémico en la *Primera Entrevista*, en situaciones de *Crisis y emergencias*, técnicas sobre *Estrategias para el entrenamiento de cuidadores de enfermos*, aplicación del *Psicodrama* y la intervención en Organizaciones.-

Una de las tareas es la visita a las distintas salas pediátricas donde se conversa con el cuidador del niño internado y se completa una planilla con datos relevantes sobre el cuadro clínico, nombre de los padres, hermanos, abuelos del menor, dirección, tipo de vivienda, lugares que ocupan los distintos miembros de la familia en la casa para dormir, si hay problemas de alcoholismo, drogadicción, violencia familiar y

observaciones de interés. Si el caso lo requiere y el cuidador está de acuerdo, se lo invita a una entrevista preliminar en el gabinete.

El contacto con los niños internados es una experiencia enriquecedora que permite observar rasgos personales, estados de ánimo, recursos de mayor o menor adaptación tanto de los padres como de los pacientes que deben permanecer durante días en un lugar ajeno y distante de sus hogares.

Si el nivel de expectativa no es muy alto, el Hospital es un buen medio de aprendizaje. El factor humano trata de nivelar las carencias de todo tipo, haciendo su trabajo a veces, en situaciones poco confortables y recurriendo a la creatividad para atender a todos los que solicitan ayuda en un espacio físico restringido. Pero los casos hospitalarios son muy ricos para el aprendizaje de la práctica profesional.

Durante las entrevistas personales se descubren diferencias básicas entre los adultos y los menores. Los adultos plantean un problema, tienen un relato para contar, traen una demanda a la consulta. Los menores están dispuestos a colaborar sólo si la consigna ofrecida por el terapeuta les resulta interesante o divertida. La empatía con el profesional es fundamental desde la primera entrevista.

Cuando una familia llega al Hospital, el punto de partida es el diagnóstico individual del niño desde el punto de vista intrapsíquico y el diagnóstico familiar desde el punto de vista interaccional, para esclarecer el problema de consulta y definir el foco que permita planificar el abordaje más conveniente; se investiga cuál es la visión que tienen del problema, qué soluciones intentaron y con qué resultados, qué es lo que están buscando y qué aspiraciones tienen.

Uno de los desafíos que se plantea a los terapeutas de familia es encontrar formas de motivar y estimular a los niños ante los problemas con que se enfrentan: ¿Cómo se pueden implicar niños y adultos en la terapia? ¿Cómo invitamos a los niños a que aporten sus ganas de jugar, su

imaginación y su inventiva ante problemas graves?

En este trabajo se analizan qué actitudes y qué prácticas ayudan al terapeuta a adoptar una visión optimista, aprovechando las capacidades del menor y así restablecer la confianza de la familia en que el problema se puede resolver.

La propuesta consiste en interrogarse sobre la experiencia clínica con niños, articular conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera – especialmente el modelo de la Teoría Sistémica y Evolutiva I- y profundizar en el enfoque narrativo en el trabajo psicoterapéutico con niños, a partir del estudio en profundidad de dos de los casos clínicos en los que se ha tomado parte.

### 1.1. Planteo y relevancia del tema a investigar

En este trabajo, el término *terapia narrativa* se refiere a las ideas y prácticas desarrolladas por White (1997), el terapeuta más representativo del movimiento.

Todas las terapias son narrativas, todo lo que se hace como terapeuta o paciente puede entenderse en términos de ideas contadas y vueltas a contar. Ni el autor citado ni sus colegas pretenden presentar una marca registrada de *terapia narrativa* en el mercado psicoterapéutico, su labor es un conjunto de prácticas en constante desarrollo, es una terapia abierta y pluralista, una forma peculiar y coherente de actuar que da validez a su definición de terapia narrativa.

Esta investigación se propone explorar la utilización de herramientas técnicas en el marco de la Teoría Sistémica y dentro de ésta, lo que se denomina terapia narrativa en dos casos de pacientes pediátricos del Hospital Eva Perón.

El recién graduado se acerca a la práctica con un cúmulo de teorías (a veces contrapuestas) que desea implementar sin saber qué rumbo tomar cuando se encuentra frente a un paciente; en ese momento, surgen infinidad de preguntas y armar una estrategia terapéutica parece una tarea difícil.

La idea de implementar técnicas de terapia narrativa puede resultar de utilidad para tratamientos breves, además de ofrecer alternativas estimulantes a los profesionales dispuestos a experimentar con nuevas formas de trabajo.

Estos métodos pueden aplicarse de igual modo al trabajar con individuos o familias, sin embargo como toda herramienta técnica debe ser flexibilizada y adaptada a función de cada caso en particular.

La articulación del material estudiado junto a la observación y el trabajo clínico que se llevan a cabo en la Institución, pueden servir de modesta guía a otros egresados recientes que se sientan inseguros frente a sus primeros casos.

## 2. MARCO TEÓRICO

La perspectiva teórica en la que se basa esta investigación parte del área clínica, específicamente del concepto de psicoterapia, sus múltiples enfoques teórico-técnicos para abordar el enfoque sistémico-constructivista, la psicoterapia de niños y más específicamente las técnicas narrativas.

La lectura del capítulo séptimo *Intervenciones Constructivas*, del libro *Intervenciones con individuos, parejas, familias y organizaciones*, escrito por Wainstein (2000), fue la inspiración para el presente proyecto.

El enfoque narrativo hace referencia a un conjunto de modelos de trabajo que utilizan el *texto literario* o el *relato* como metáfora organizadora para la comprensión y el trabajo del consultor.

### 2.1.1. Definición de la Psicoterapia.

Las distintas definiciones concuerdan en identificar a la psicoterapia como un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos.

En sentido estricto, aparece durante el último cuarto del siglo XIX, cuando la medicina oficial reconoce la naturaleza psicogénica de la neurosis, porque, aunque el problema de la influencia de la mente sobre el cuerpo preocupaba a los médicos, la vía que hizo posible la aparición de la psicoterapia se desarrolló al margen de los esquemas de la medicina y se integró dentro de ésta a principios del siglo pasado.

Se puede decir que la psicoterapia de niños se inicia con el caso del pequeño Hans descrito por S. Freud en 1909, que abrió el camino al psicoanálisis infantil y puso de manifiesto el uso potencial de la fantasía y el juego como sustitutos de la asociación libre practicada en el análisis de adultos. Rápidamente se desarrollaron otros enfoques psicoterapéuticos diferentes al análisis que ganaron el apoyo de seguidores entusiastas (Ollendick y Hersen, 1986, p. 531).

Si el tema de la niñez y sus cuidados es bastante reciente, la especialización en Psicología infantil lo es aún más. Si se tiene en cuenta que la estructura psíquica se transmite de generación en generación a través del estrecho conducto de la infancia, las prácticas de crianza de una sociedad no son simplemente uno entre otros rasgos culturales. Son la condición misma de la transmisión y desarrollo de todos los demás.

Los clínicos que trabajan con niños, al igual que sus colegas en la clínica de adultos, han desarrollado muchas y muy diversas teorías o escuelas de psicoterapia. Estas teorías se basan en diversos puntos de vista sobre los orígenes de la alteración psicológica y el papel curativo que ejerce el terapeuta. La mayoría de las posturas comparten tanto los objetivos que persiguen como los métodos empleados (Tuma y Sobotka, 1986, p. 533).

Es importante señalar que los niños no reciben atención del terapeuta porque expresan la necesidad o el deseo de hacerlo, sino porque hay alguien que se queja o a quien perturba su conducta. Habitualmente los padres son los que consultan. Sin embargo, a menudo el personal de la escuela a la que asiste el menor está preocupado por conductas tales como su fracaso a pesar de su buena inteligencia y sus comportamientos perturbadores e inadecuados.

Los terapeutas infantiles fijan dos objetivos generales en la psicoterapia: incrementar la autocomprensión del paciente y el cambio

conductual. Un punto de discusión es: ¿Cuánto cambio ha de esperarse como resultado de la psicoterapia?

Los objetivos no incluyen efectuar resoluciones perfectas o completas, ni tampoco garantizan que no aparecerán más dificultades psicológicas en el futuro. La psicoterapia es un procedimiento de ayuda y no un procedimiento curativo. Es un medio de avanzar en la dirección de cambio conductual deseado, pero no lleva a cabo un cambio total y permanente (Tuma y Sobotka, 1986, p. 546).

### 2.1.2. **Terapia Sistémica. Nociones.**

La terapia Sistémica, promueve el desarrollo y crecimiento de la persona dentro de un sistema familiar, logrando cambios que favorecerán la actualización de las potencialidades, la armonía y el buen funcionamiento del individuo en su entorno familiar.

Tuvo sus comienzos en las ideas derivadas de la Teoría General de Sistemas de Von Bertalanffy, en su unión con la cibernética de Wiener y en las últimas décadas con el construccionismo. Supuso un cambio de paradigma con respecto a las demás técnicas terapéuticas tradicionales, porque la conducta pasó a ser descrita en términos de relaciones interpersonales en un contexto. Así, como expresan Fernández Liria, Rodríguez Vega y Fernández Monsalve (1997) el interés se desplazó del individuo a la familia considerada como un sistema *sin piel*, de la causalidad

lineal a la circular, de la energía a la información, pauta, negentropía. Esto no quiere decir que se niegue la existencia de una vida mental interior o intrapsíquica, o que el abordaje interaccional sea el verdadero, sino que éste ofreció un camino novedoso e igualmente válido de entender y tratar la conducta problemática .

Como relatan Feixas y Miró (1993), la Teoría General de los Sistemas surgió en la década de los cuarenta como un intento de abarcar fenómenos que los planteamientos científicos reduccionistas no podían explicar. Un sistema es un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que en parte, son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. En consecuencia, para entender el comportamiento de un sistema es necesario tener en cuenta no solo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones entre ellos y las propiedades que resultan de la totalidad .

Junto a estos criterios, derivados de la Teoría General de los Sistemas, se pasó del concepto de *objeto* al de *estructura*, y de éste a la noción o la metáfora de la energía por el de *información*. Este último término forma parte de la teoría matemática de la comunicación elaborada por Claude Shannon,

Dentro del modelo sistémico, los síntomas se consideran expresiones disfuncionales del sistema familiar, de forma que se denomina *paciente identificado* al miembro de la familia que presenta el síntoma o problema.

Ha habido una evolución en el enfoque sistémico y así lo expresan Feixas y Miró (1993), comentando que el modelo sistémico ha estado unido a la evolución de la terapia familiar, pero en la actualidad, su ámbito de aplicación es mucho más amplio y abarca el tratamiento individual con adultos, niños y parejas. Desde el punto de vista teórico, el concepto básico es el de sistema, desde el técnico, se introducen a los otros significativos en el ámbito terapéutico.

### 2.1.3. Principales escuelas sistémicas.

Dentro del enfoque sistémico existe diversidad de escuelas de terapia familiar, sin embargo, las que se destacan son:

- La escuela interaccional del Mental Research Institute –MRI-, de Palo Alto, Estados Unidos, cuya orientación está basada en el cambio terapéutico, que no es distinto de las transformaciones que sufren los sistemas en su evolución. Según Feixas y Miró (1993), la máxima de esta escuela es que *la solución es el problema*. Se pretende indicar de este modo que los problemas que llegan a la consulta psicológica son el resultado de una dificultad y la aplicación de una supuesta solución que no ha sido eficaz, sino que ha obstaculizado el proceso, cristalizándolo en un problema.

- La escuela estructural estratégica, calificada como tríada social, agrupa las aportaciones de Haley (1976) y Minuchin (1974). Postulan que los sistemas se organizan en forma de alianzas y coaliciones, lo que requiere un mínimo de tres miembros. La alianza supone la proximidad de dos o más personas, en contraste con un tercer miembro, que se sitúa más distante. Cuando esta proximidad se constituye en contra de un tercero se considera coalición.-

- La escuela de Milán, apareció a finales de los años sesenta con Selvini Palazzoli (1967); se basa en los trabajos de Bateson y el grupo de Palo Alto con su enfoque comunicacional y cibernético; ve a la familia como un sistema autorregulado, en el que todos sus elementos están interconectados y donde el problema que se presenta a consulta cumple una determinada función dentro de la lógica del sistema.

## 2. 2 Epistemología

White ubica la terapia narrativa dentro de las interpretaciones posestructuralistas de la acción humana.

A lo largo de los años sesenta, tras los pasos de la corriente estructuralista impulsada por Claude Lévy-Strauss, cristaliza el interés por las cuestiones del relato, por los problemas que plantea la –



narratividad-, particularmente a partir de dos importantes entregas de la revista *Communications* (1964-1966).

El estructuralismo tiene sus raíces en la lingüística de Ferdinand Saussure. Su nacimiento real fue en 1955, cuando Claude Levy-Strauss publicó en el *Journal of American Folklore* un artículo titulado *El estudio estructural del mito*, donde afirmaba que el mito, como el resto del lenguaje, está formado por unidades constituyentes que deben ser identificadas, aisladas y relacionadas con una amplia red de significados. Así pues, los fenómenos culturales pueden considerarse como producto de un sistema de significación que se define sólo en relación con otros elementos del mismo, como si fuera el propio sistema quien dictase los significados. Todo código de significación es arbitrario, pero resulta imposible aprehender la realidad sin un código.

El análisis estructural toma en consideración todas las variantes halladas en el estudio de un fenómeno determinado.

Según el estructuralismo, tanto en lo social como en lo psicológico, el ser humano es lo que es debido a estructuras que escapan de su control y voluntad (Kearney, 1991). Hay una serie de estructuras profundas permanentes, como la *naturaleza humana*, *el inconsciente*, las interacciones sistémicas o el contenido de los mitos, que se extienden a toda la vida humana a pesar de las diferencias superficiales.

En la actualidad White rechaza las posturas estructuralistas: la terapia narrativa es postestructuralista (1997). Se apoya en gran medida en el análisis filosófico de la historia moderna realizado por Foucault, poniendo en descubierto de qué manera las técnicas de conocimiento restan inadvertidamente poder a las personas y pueden dárselo a los problemas.

El postestructuralismo trata de superar la tendencia, aparentemente endémica en el pensamiento humano de contemplar la realidad como la unión de dos opuestos. Al sujeto se lo considera como un producto, un punto focal de fuerzas, más que un agente creativo. La obra literaria es un

tejido de otros textos cuyo significado viene determinado por sus lectores más que por la intención del autor. La historia postestructuralista analiza las estructuras institucionales, sociales y políticas en términos de relación entre significado y poder y su teoría pone en cuestión la verdadera naturaleza de las relaciones entre la realidad, el lenguaje, la historia y el sujeto (Internet: [www.Google.com.ar](http://www.Google.com.ar)).

### **2.2. 1. Constructivismo**

El constructivismo es una perspectiva epistemológica basada en la afirmación de que los seres humanos crean activamente las realidades a las que responden (Mahoney, 1991; Niemeyer, 1993). El pensamiento constructivista contemporáneo tiene sus raíces en la tradición filosófica y psicológica que presta atención al papel activo de la mente humana en la organización y creación de significado.

Tiene muchas fuentes de inspiración filosófica que se pueden remontar al menos, a Giambattista Vico, Immanuel Kant y Hans Vaihinger (Mahoney, 1988) y todos ellos enfatizaron el carácter proactivo, modelador y ficticio del ser humano y su papel a la hora de configurar las -realidades- a las que el hombre responde. Otras fuentes incluyen la confluencia del pensamiento constructivista en la psicología en la primera mitad del siglo XX con figuras como Frederic Barlett (1932), Alfred Korzybski (1933) y Jean Piaget (1937/ 1971) que atrajeron la atención sobre los procesos constructivos y semánticos de la memoria humana, el lenguaje y la cognición, rompiendo con las tendencias más asociacionistas, objetivistas y deterministas. Luego, empezó a emerger una forma de psicoterapia genuinamente constructivista, de la que fue precursora la innovadora psicología de los constructos personales de George Kelly (1955).

El curso que ha tomado el constructivismo ha estado moldeado por la influencia del posmodernismo, con su predilección por la

mutiplicidad de sistemas de creencias, por oponerse a las prescripciones metodológicas y socavar la fe en las -verdades eternas-.

La psicología ha estado en su primer siglo muy preocupada por el desarrollo de métodos lógicos y empíricos para descubrir hechos objetivos y verificables respecto a sus materias de especialización (Kvale, 1992). En el núcleo de este programa moderno estaba la creencia en un mundo cognoscible y con él, un sí mismo cognoscible (Gergen, 1992).

El proyecto posmodernista abandona casi todos los aspectos del programa psicológico moderno. Ha desaparecido la fe en un universo objetivamente cognoscible y con ello, la esperanza de que la eliminación de los sesgos humanos, la adaptación a cánones metodológicos y la confianza en un lenguaje puro de observación producirán una ciencia humana verdadera que reflejará la realidad psicológica sin distorsiones (Steier, 1991). También ha desaparecido la noción moderna de un sí mismo esencial –un ego individual que es el locus de elección, acción y autovaloración racional- al menos en expresiones más radicales de las tendencias posmodernas como el constructivismo social (Lovlie,1992).

Si no existe la certeza en el conocimiento y no se puede construir un sistema fijo y permanente, el nuevo conocimiento será aquel que predomine hasta que algo o alguien haga cambiar de opinión. Esto se podría describir como un ciclo hermenéutico: proceso por el cual se vuelve a los textos, al mundo y de este encuentro se deriva una nueva interpretación.

En el siglo veinte, el interés por la hermenéutica tomó gran fuerza cuando Thomas Khun publicó en 1962, *La Estructura de las Revoluciones científicas*, donde expresa que el conocimiento científico no cambia a través de la confrontación con los hechos, sino por una lucha social entre distintas interpretaciones que intrínsecamente contienen evidencia ambigua. El positivismo lógico sucumbió y esta nueva visión tomó todavía más fuerza en autores como Feyerabend, Habermas y Foucault.

Muchos de los nuevos pensadores negaban la posibilidad de la existencia de cualquier tipo de verdad objetiva. Todo era interpretación. La realidad era sólo accesible en términos de comprensión interpretativa. El conocimiento se construía, no por una confrontación con la realidad objetiva, sino por oponer distintas interpretaciones. En esta línea, el constructivismo considera al conocimiento como la invención de nuevos marcos interpretativos, como un proceso evolutivo de adaptación donde se construyen interpretaciones más abarcadoras. Los criterios de validez se dan mediante la consistencia interna de los sistemas de conocimiento.

El constructivismo enfatiza sobre la construcción de significados en un contexto lingüístico realizada por organismos pro-activos. El modo en que los hombres construyen su significado fue explicado de distintas formas, usando diferentes metáforas.

### **2. 2.2 El Constructivismo sistémico**

En las primeras formulaciones sistémicas, que muchos terapeutas familiares todavía consideran centrales, por ejemplo Haley (1963), Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), se analiza el problema en el contexto de una secuencia de conducta de los miembros de la familia en la que el síntoma tiene una función homeostática en relación con todo el sistema. Esta función tiene que ver con coaliciones trigeracionales (Minuchin, 1974; Haley 1963), o bien con la solución intentada por la familia para resolver el problema; se considera un segmento clave del patrón conductual que perpetúa el conflicto (Watzlawick, Weakland y Fisch, R. 1974). Sin embargo, en la pasada década un número cada vez mayor de terapeutas sistémicos han adoptado una postura de orientación constructivista.

Gregory Bateson (1979), uno de los precursores del movimiento familiar sistémico, elaboró sus pensamientos epistemológicos de manera

que han tenido una gran influencia en la sensibilidad de muchos terapeutas sistémicos respecto a la importancia del proceso de conocimiento y su relación con la práctica clínica.

Los problemas se explican ahora como mitos familiares, premisas o sistemas de creencias familiares que son coherentes con las conductas sintomáticas (Neimeyer y Mahoney, 1995).

### 2.3 Definiciones de Narrativa

Desde el punto de vista de algunos autores, por ejemplo Howard (1991), *narrativa* es virtualmente sinónimo de pensamiento y cultura humanos. En este significado amplio del término se podría buscar en vano algún proceso no narrativo en terapia o en cualquier otro dominio en el que estén interesados los psicólogos.

Russell y Lucariello (1992) señalaron que la mayoría de las definiciones de narrativa requieren un protagonista infundido de intencionalidad, que lleve a cabo alguna acción, física o mental, real o imaginada en la historia misma (p. 671).

De manera similar, si las narrativas son vistas como búsquedas intencionales cuya meta es construir significado (Goncalves, 1994) entonces deben establecer puntos finales implícitos o explícitos y presentar acontecimientos que sean relevantes para esas conclusiones proyectadas (Gergen y Gergen, 1986).

En este último sentido, una narración no es solamente el relato que hace un paciente desde el lenguaje de la experiencia, de los sentimientos, de las acciones, de las relaciones, sino que también incluye los significados asociados a ese relato (Stacombe y White, 1999).

Cuando Gergen y Gergen (1986) hacen referencia a los puntos finales de las narraciones, también hablan de conclusiones proyectadas, destacando la actividad anticipatorio de las narrativas sobre la dimensión histórica reconstructiva, acerca de cuya existencia todos los autores están de acuerdo.

Se pueden identificar fácilmente actos humanos que no son narrativos. Por ejemplo, el procesamiento matemático y el lógico no tienen la estructura de argumento que define la narrativa, e incluso los estados emocionales importantes no son necesariamente historias, aunque pueden estar provocados o transmitidos por una historia (Niemeyer y Mahoney, 1995).

La relación de las narrativas con la verdad es descrita por Duarte y Español (1998) quienes sostienen que la realidad o lo imaginario de una narrativa no determina su poder como relato. Hacen una diferencia entre verdad y verosimilitud diciendo que se necesita de la segunda para que una narrativa sea creíble.

El carácter reconstructivo es un elemento esencial de las narrativas. Sobre este punto Villegas Besora (1995) arguye que los eventos no son más que un acontecimiento narrado con referencias explícitas a la acción y al contexto temporal en que se produce, estructurada como una historia en la memoria episódica la cual retiene de este evento una estructura esquemática no siempre fiel a los hechos, sino más bien coherente con los intereses del sujeto y la estructura prefijada por los guiones (Mandler, 1984) los que se apoya la actividad narrativa de la conciencia (p.6); la mención que hace a los guiones alude al carecer social de la construcción de la experiencia y del conocimiento, hecho tenido en cuenta por todos los autores narrativos.

Refiriéndose al carácter contextual de la construcción narrativa, Efran (1994) concuerda en que las narrativas implican un emparejamiento interactivo entre el narrador y el mundo.

Kelly (1955) y Neimeyer (1995) piensan que cualquier concepto significativo ha de tener un contraste y las narrativas terapéuticas no son una excepción.

Así, Neimeyer cuando se refiere a la construcción de significados, sostiene que la unidad básica de significado es un contraste, una distinción y que esas distinciones existen en el sistema lingüístico de una comunidad, aunque obviamente algunas sean únicas para un individuo, pero igualmente se expresan mediante el lenguaje.

Porque el lenguaje es un fenómeno cultural compartido y los contrastes lingüísticos son elementos básicos del significado, la formación de éste es necesariamente, un proceso social complejo que envuelve las distinciones comunes usadas en el lenguaje de la comunidad pero hasta cierto punto también influencia al lenguaje y por lo tanto al significado y la realidad de esa comunidad.

Desde la perspectiva narrativa, la naturaleza social del significado, es aparente en la vida de un individuo no solo en el nivel de unidades discretas de significado sino también en términos de construcciones sociales más amplias como los mitos y otras historias dominantes, que pueden ser tanto liberadoras como constreñantes (White y Epston, 1990).

Ricoeur (1984) define la narrativa como una innovación discursiva en donde los eventos se estructuran semánticamente en una unidad coherente y en la que sus partes se relacionan entre sí. De la misma forma Vogel (1995) piensa que la narrativa es un todo que es más que la suma de sus partes. Este autor también sugiere considerar la narrativa como una forma de representación tal como los símbolos y las metáforas, en la que la atención se puede concentrar más en un aspecto que sobre otro, creando primeros y segundos planos y también omisiones.

Así para ciertos autores la narrativa se compone en seis partes: resumen contextual, propósito, acción compleja, evaluación, resolución y coda; y a su vez, la dividen en dos tipos de proposiciones: a) Las

proposiciones relevantes, que se refieren a acciones cinéticas realizadas por algún sujeto con un propósito y que por lo tanto, respeta una secuencia temporal y b) proposiciones secundarias que hacen descripciones contextuales de la escena, de los motivos y por lo tanto no requieren ningún tipo de secuenciación (Hopper y Thompson, 1980; Gerhardt y Stinson, 1995).

Todas las definiciones recién descritas centran su atención en la dimensión temporal de las narrativas pero Hermans (1996) sugiere que el self no está organizado alrededor de un núcleo y que la narrativa de un sujeto debe entenderse como un diálogo entre los yoes de la persona que se relacionan entre sí. Por eso, piensa que el yo tiene la posibilidad de moverse en el espacio, de una posición a otra, de acuerdo con los cambios de las situaciones y del tiempo. Fluctúa entre posiciones diferentes y hasta opuestas, y tiene la posibilidad de atribuirle a cada posición una voz, de forma tal que las relaciones dialógicas puedan establecerse. De esta manera las voces funcionan como personajes que interactúan en una historia, envueltos en un proceso de preguntas y respuestas, acuerdos y desacuerdos. Propone a diferencia de los otros autores narrativos, considerar no solo el aspecto temporal de una narración, sin el cual no hay historia, sino también la dimensión espacial. También invita a pensar la naturaleza espacial en términos de posición por considerarlo un término más dinámico y flexible que el tradicional rol (Harre y Van Langenhove, 1991).

En todo lo dicho anteriormente acerca de las narrativas, se le dio importancia a lo verbal del relato, a las palabras y sus relaciones; lo emocional y actitudinal fue tenido en cuenta en la medida que se expresaba en una narrativa. Así, Gerhardt y Stinson (1995) consideran que para la mayoría de los autores narrativos ni la expresión de la emoción, ni la expresión de la actitud del orador figuran como tropos independientes con derecho propio, sino que son tratados como evaluativos de los hechos de la historia personal o como material secundario. A esta afirmación responden tomando las ideas de Polanyi (1989) que sostiene que las



proposiciones analógicas, no verbales o como el mismo autor las llama – durativo-descriptivas-, pueden comunicar información acerca de los hechos, tan significativa como las proposiciones por las cuales se codifica las secuencias de los hechos y las acciones. Polanyi (1989) propone analizar el discurso poniendo énfasis en las reacciones emocionales del orador por sobre la información sobre los hechos.

### 2.3.1 La Psicología Narrativa

La psicología narrativa es una psicología constructivista -por lo tanto hermenéutica- que toma ciertos conceptos del cognitismo. El paradigma narrativo establece citando a Lakoff (1987) que: a) Los humanos son considerados como narradores, b) los pensamientos son esencialmente metafóricos e imaginativos, c) la manipulación de pensamientos es una búsqueda intencional de significados, d) la realidad se considera como un conjunto de problemas débilmente estructurado al cual se puede acceder a través de operaciones hermenéuticas y narrativa.

El uso terapéutico de este modelo tiene como objetivo flexibilizar los procesos tácitos de construcción de significados, aumentando la apertura a nuevas metáforas alternativas que sean más adaptativas, procesualmente más complejas y estructuralmente más coherentes (Guidano, 1997; Goncalves, 1995).

Stacombe y White (1999), sostienen que una de las consecuencias positivas de la tendencia lingüísticas en la psicoterapia ha sido el reconocimiento que la verdad y la normalidad no son estáticas, sino que está sujetas a cambios y redefiniciones.

De acuerdo con Sarbin (1986), la narrativa se basa en la metáfora raíz contextualista del acto histórico y se puede definir como una

representación simbolizada de los seres humanos que tiene una dimensión temporal (p.3).

Desde la perspectiva de la psicología narrativa, las personas imponen narrativas socialmente constituidas o roles en el flujo de su experiencia, y como resultado, son tanto autores como actores de sus propias narrativas, es decir, de sus propios dramas. En otras palabras, las narrativas ofrecen el contexto y los parámetros para las construcciones y descripciones que las personas hacen de la experiencia (Neimeyer y Mahoney, 1995).

### **2.3.2 Las representaciones mentales de las narrativas.**

La Teoría de la Mente (Bruner, 1986; Rivière, 1991) puede ser considerada como una base de apoyo para la psicología narrativa. La mente, desde esta teoría es entendida como un sistema representacional, un sistema que evoca o se refiere a otra cosa: en la representación hay siempre algo representado; a esta propiedad de *ser acerca de algo o sobre algo* se la ha denominado propiedad intencional y se la considera un rasgo esencial (Duarte y Español, 1998, p. 95). El uso del término representación se hace con el fin de describir tanto fenómenos que se originan en la percepción –bottom-up-, como los procesos que tienen su origen en el razonamiento –top-down-.

Perner (1991) ha desarrollado una concepción evolutiva de las representaciones.

Describe tres momentos en la evolución del niño en el que se desarrollan tres niveles de representación; cada uno con un nivel de mayor complejidad que el anterior: a) representaciones primarias: se modifican con el cambio de los hechos; representan únicamente lo observable; b) representaciones secundarias: en este nivel se pueden representar dos

modelos de una misma situación; también se pueden hacer inferencias sobre cada uno de los modelos; en este nivel ya existe una teoría mentalista en la que sabe que las conductas están dirigidas por motivaciones internas – deseos y conocimientos- ; este nivel aparece aproximadamente a los dos años de edad; c) representaciones terciarias o metarepresentaciones; aquí aparece la posibilidad de establecer relaciones entre los distintos modelos situacionales; se comienza a diferenciar las actitudes proposicionales de los contenidos proposicionales, en otras palabras, se comienza a distinguir los estados mentales de la verdad o falsedad de los hechos. Este último nivel de representación es el que está involucrado en las narrativas.

Las metarrepresentaciones permiten distinguir entre los hechos y los deseos, entre la verdad y la verosimilitud, en definitiva, permiten la posibilidad de construir significados alternativos frente a un hecho en particular.

Tomando las ideas de Van den Broca y Thurlow (1991), Guidano (1987, 1991) proponen que las narrativas son las primeras herramientas que tiene el niño para describir los hechos y predecir el futuro.

Villegas Besora (1995) resume este punto, de manera muy clara, diciendo que las formas evolutivamente más elementales de construcción se reducen a impresiones sensoriales con sus correlatos emocionales y constituyen puntos discontinuos que pueden relacionarse o no, entre sí de modo aleatorio.

Bruner (1986) piensa que existen dos modos de ordenar la experiencia: uno es la narrativa, la otra es la actividad lógico-científica. Neimeyer (1994) ejemplifica el hecho de que no todo es narrativa, refiriéndose a los procesos que transcurren en la psicoterapia: coleccionar información, enseñar habilidades comunicacionales, dar consejo, solucionar problemas; son todas actividades narrativas aunque, en un sentido abstracto, pueden ser parte de un guión o un relato acerca de lo que constituye la psicoterapia. Menciona también, otros procesos no-narrativos como el procesamiento matemático, el procesamiento lógico y ciertos estados

emocionales que no son necesariamente historias –aunque pueden ser disparadas por éstas-.

### 2. 3. 3 Funciones de las narrativas.

Las narrativas proveen la estructura para organizar pensamientos, motivaciones, memorias y experiencias de la vida, de manera que la ambigüedad natural se reduzca y la coherencia y consistencia interna aumenten (Baumeister y Newman, 1994). En el mismo sentido, Villegas Besora (1995) arguye que la narración se convierte en una forma de representar y reproducir dramáticamente los eventos. Solamente las formas narrativas pueden contener las tensiones, sorpresas e incoherencias de la experiencia real (p.7). pero, a pesar de que la narrativa permite que la experiencia sea más manejable, la oportunidad para la ambigüedad es mantenida porque permite, simultáneamente, la reinterpretación y el resurgimiento de la experiencia desde distintas perspectivas (Robinson y Hawpe, 1986).

Hay acuerdo en considerar que las narrativas permiten a los individuos satisfacer sus *necesidades de sentido* y dar a la experiencia su continuidad.

Otras funciones que se les puede atribuir son las de establecer un propósito a las acciones, justificar las mismas asignándoles un valor, permitir el desarrollo de un sentido de la eficacia y poder, así, mantener la auto-estima y el valor propio –self-worth-.

La identidad no solo conduce a la narrativa, sino que también es representada por ella. Desde esta perspectiva, la identidad puede

ser pensada como el evento elemental desde donde los significados y las creencias son construidos.

Con los relatos no solo se quiere retener y reelaborar la experiencia o la autojustificación, sino también convencer, persuadir o impresionar a los demás a fin de obtener comprensión, aceptación, valoración, ayuda o recompensa (Villegas Besora 1995).

Se puede pues sugerir que las narrativas cumplen una función organizadora tanto en el plano intrapsíquico como en el contexto interpersonal.

#### **2.3.4 Terapia Narrativa**

La terapia narrativa es un espacio de comunicación e intercambio de experiencias, donde el paciente puede expresar las ideas que tiene de sí mismo y de sus problemas tomando en cuenta hasta qué punto el contexto particular en que se desenvuelve le ha dado forma a sus concepciones y conocimientos y cómo estos influyen en sus experiencias. A partir de los trabajos de Michael White, se propone una reparación lingüística que permita distinguir el conflicto de la identidad del paciente.

Como explica Wainstein (2000), los seres humanos son permanentes narradores. Construyen la realidad de su experiencia, de quiénes son y de aquello que los rodea a través del lenguaje. La narración ordena los hechos de algún modo. Un problema es una narración, una dentro de tantas posibles. Pero es una construcción social, una interpretación de los hechos y también de las acciones que se han adoptado a partir de esa interpretación. El enfoque narrativo pone el acento en el significado o sentido. El terapeuta posmoderno está centrado en las historias que la gente cuenta sobre sus vidas y en desarrollar nuevos significados en esas historias.

La Terapia Narrativa se centra en las personas como expertas en sus propias vidas y que pueden ver sus problemas separados de ellas. Asume que la gente tiene muchas habilidades, competencias, creencias, valores,

capacidades y recursos que los puede ayudar a reducir la influencia de los problemas en su vida personal.

Morgan (2000), propone que la palabra *narrativa* hace referencia al énfasis que se pone en las historias de vida y las diferencias que se pueden lograr a través de formas particulares de relatar y volver a crear dichas historias.

Con respecto a la terapia familiar, White y Epston (1993) opinan que el método interpretativo, en vez de proponer que cierta estructura subyacente o disfunción de la familia determina el comportamiento y las interacciones de sus miembros, sostendría que es el significado que los miembros atribuyen a los hechos lo que determina su comportamiento. Así, ellos se interesan por cómo las personas organizan sus vidas alrededor de ciertos significados y al hacerlo, contribuyen a la supervivencia del problema.

Implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida; Freeman, Epston y Lobovits (1997) afirman que los puentes de significado que construimos con los niños ayudan a que se produzcan avances curativos y a que éstos no se marchiten y caigan en el olvido. El lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza.

Como todas las terapias, la narrativa comienza cuando el terapeuta presta una atención respetuosa y comprometida a una persona invitándola a hablar de sus problemas y la escucha con interés. Con frecuencia las primeras historias están llenas de frustración, desesperación y dolor, con poco o ningún asomo de esperanza. White las llama –descripciones saturadas del problema- que encarnan el relato dominante.

Si pueden escoger, la mayoría de los niños prefiere interactuar de forma divertida. La conversación seria y la resolución metódica de los conflictos pueden dificultar la comunicación de los pequeños, acallar su voz, inhibir sus habilidades especiales, sus conocimientos y sus recursos

creativos. Los enfoques lúdicos son interesantes aún ante situaciones graves. Los niños utilizan la imaginación y sus habilidades de forma que muchas veces pasa desapercibida a los adultos, tienen una capacidad sorprendente para solucionar sus propios problemas.

Los puentes lingüísticos tendidos entre el adulto y el niño deben adaptarse a la fase evolutiva de éste. Si las preguntas del adulto son demasiado generales o abstractas, o si sus ideas no son las adecuadas, no siempre conectará con ellas. Lo fundamental en este trabajo, es establecer una conexión con la imaginación del menor ( Freeman, Epston y Lobovits, 2001).

A los terapeutas narrativos les interesa la representación de nuevos significados (Bruner, 1986; White y Epston, 1990) que conduce a la reescritura de historias alternativas. El uso que se hace del lenguaje configura activamente el significado y en consecuencia la experiencia.

Los niños pueden interactuar directamente con el problema personificado y representar su relación con él; por ejemplo, se puede utilizar y dar voz a una marioneta, una máscara o un dibujo y preguntarles por sus planes y sus intenciones. Cuando se le sugiere que cree una *máscara del problema* se le invita también a crear una solución o una máscara de recursos propios para desarrollar la historia alternativa (Barragar Dunne, 1992).

#### **2.4           Bautizar el problema**

Las descripciones –saturadas del problema- encarnan el relato dominante de la vida de una persona. El terapeuta acepta y se toma en serio esta descripción; pero al mismo tiempo asume que es solo una parte de la historia. Últimamente, White ha abandonado el término –descripción saturada del problema- a favor de –descripción rala o enrarecida- que refleja con más exactitud la idea de que el relato inicial siempre omite algunos elementos de la experiencia vivida (Payne, M. 2002).

Además de motivar a la persona a expandir su narrativa inicial, el terapeuta le invita a poner un nombre específico al problema, quizás una palabra o una frase corta. El –bautizar el problema- añade énfasis y concreción, permite a la persona sentir que controla su problema y posibilita la externalización.

#### **2. 4. 1. Lenguaje externalizador.**

El campo más importante que White ha abierto es el de la –externalización del problema-. Cuando puede separarse claramente la distinción del problema de la distinción de la persona, se hace posible examinar la dinámica y la dirección de la interacción de personas y problemas. Entonces puede abordarse una pregunta crucial: ¿Está consiguiendo el problema más influencia sobre la persona o está la persona consiguiendo una mayor influencia sobre el problema?

El terapeuta emplea un lenguaje que transmite, implícitamente que el problema –tiene efectos sobre- la vida de la persona, en lugar de –ser parte de ella-. Este artificio se llama –externalización del problema-. El lenguaje externalizador se usa a lo largo de toda la terapia; su objetivo es ayudar al paciente a distanciarse del problema y a concebirlo como producto de las circunstancias y los procesos interpersonales, no de su personalidad o psicología. Sin embargo no se emplea en situaciones perjudiciales o abusivas. A estas se las llama por su nombre (White, 1989).

La práctica lingüística de la exteriorización es una forma divertida de motivar a los menores a enfrentarse con las dificultades y reducirlas. Cuando se percatan de que es el problema y no ellos, el que va a ser objeto de análisis, participan con entusiasmo en la conversación (Freeman, Epston, Lobovits, 1997).



Desde 1990, White ha desarrollado el concepto de externalización de forma congruente con las perspectivas construccionistas y postestructuralistas; ve los problemas como construcciones creadas por los relatos que la gente se cuenta a sí misma y a los demás, relatos que están atravesados por ideas, presunciones y verdades originadas en la cultura (White, 1995). Esto significa que la representación de la experiencia que se hace para otros a través de las narrativas son *mapas*, no descripciones exactas y precisas de cada relación y vivencia.

Además de motivar a la persona a expandir su relato inicial, se la invita a poner un nombre específico al problema, quizás una palabra o una frase corta. Esto posibilita al consultante sentir que ejerce cierto control sobre la situación (Payne, M. 2000).

La técnica llamada *externalización* ofrece una manera de ver a los pacientes como una parte de ellos mismos no contaminada por los síntomas.

Se propone una separación lingüística del problema de la identidad personal del paciente. Se *personaliza* el conflicto y se le atribuyen intenciones opresivas y tácticas. Separar el problema de la persona en una conversación exteriorizadora mitiga la presión de la culpa y el recelo.

Cuando se ha dejado de decir que el problema es inherente al individuo, se puede establecer una relación con el conflicto exteriorizado.

#### **2. 4. 2 La Deconstrucción y la Re-construcción.**

Los terapeutas narrativos tienden a usar intervenciones que Neimeyer (1999) caracteriza como reflexivas, elaborativas, personales, persuasivas, analíticas y técnicamente instructivas.

Utilizan un estilo exploratorio, enfocado en el desarrollo para dirigirse a sistemas de constructos y narrativas personales (Mahoney, 1991,

Neimeyer, 1995). De esta manera intentan facilitar el cambio con intervenciones en el nivel de los significados (Ramsay, 1998).

La metáfora del relato traza una analogía entre la naturaleza inevitablemente selectiva y parcial de las descripciones de la experiencia sean ficticias o reales y el recuerdo selectivo que la gente trae a terapia (Payne, 2000).

La eficacia terapéutica de las interpretaciones y reconstrucciones del terapeuta depende del grado de discrepancia y a la vez de coherencia que éstas presentan respecto a las percepciones habituales que el paciente tiene de sí mismo. Discrepancia en la medida que representan alternativas más viables de construcción; coherencia en la medida que estas nuevas lecturas o reconstrucciones no contradicen la experiencia narrativa del sujeto (Villegas Besora, 1995).

En general, los terapeutas narrativos usan una gran cantidad de preguntas para asistir a los clientes a elaborar sus historias en terapia y escuchan sus respuestas con una actitud crédula (Richert, 1999). Se pregunta, no desde una posición de experto, sino a partir de la ignorancia o del desconocimiento; desde un lugar de auténtica curiosidad. Villegas (1995) denominó esta actitud de –no saber- como heurística negativa que no implica la falta de comprensión sino un respeto por los tiempos del paciente, favoreciendo un sentimiento de validación.

La definición del problema a través del uso flexible de preguntas es parte del proceso de reconstrucción (White y Epston, 1990). La deconstrucción involucra elucidar los significados particulares de los procesos de creación de significados, producidos en la situación de padecimiento. Este proceso promueve la externalización y la re-historización del problema. La escucha deconstructiva y las preguntas son usadas para identificar y elaborar excepciones al problema.

El proceso de narrar y re-narrar, tanto dentro como fuera de la terapia, permite a las personas adoptar una nueva actitud y elegir la forma en que prefieren vivir sus vidas (Payne, 2000).

La trama -saturada del problema- le ofrece a la persona de forma resumida una información sobre sí misma: quién es, quién fue y quién podría ser. Hay que crear una historia alternativa cuyos personajes, intenciones y circunstancias se desarrollen tan bien como los del problema. Una forma de iniciar una historia alternativa es contrastar las cualidades, habilidades y conocimientos del niño con las características del problema (Freeman, Epston y Lobovits, 1997).

Para señalar la influencia del niño en la vida del problema, se destacan las cualidades especiales, los conocimientos y las destrezas del pequeño, así como cualquier intención, compromiso, actitud o acción de las que actúen en contra de su influencia.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general es explorar la aplicación de la terapia narrativa al tratamiento psicoterapéutico de niños, a partir de estudiar los casos de dos pacientes infantiles del Hospital Eva Perón.-

#### **3. 1      Objetivos específicos.**

1. Reflexionar sobre la implementación de la secuencia de pasos de la terapia narrativa y su ajuste en función del caso estudiado.

2. Analizar la importancia que adquiere el juego y el sentido del humor en el abordaje de situaciones angustiosas, alarmantes o peligrosas.

3. Describir el impacto de optimizar recursos imaginativos y creativos para la comprensión del problema.

4. Caracterizar el modo de implementar la técnica en tratamientos psicoterapéuticos breves, de seis sesiones aproximadamente.-

#### **4.- MÉTODO**

Se trata de una investigación clínica que intenta abordar procesos y resultados con el objeto de investigar la implementación de técnicas narrativas en el estudio de dos casos referidos a un niño de cinco años y una niña de seis que concurren al gabinete de Psicología del Hospital Eva Perón. La metodología será cualitativa.

La elección de los casos se debió a razones de índole práctica basadas en la continuidad de las entrevistas, que no siempre es factible en una institución hospitalaria, Maty O. y su mamá han concurrido puntualmente a todas las sesiones, Mili padece de Encopresis y Enuresis. Se deja constancia que se han cambiado el nombre de los menores y el Hospital ha autorizado las copias de dicho expediente, que se adjuntan al presente.

Se implementan los pasos de la terapia narrativa en el tratamiento de los siguientes casos:

- Caso N°1: Trastorno de ansiedad por Separación según la clasificación del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR, 2002).
- Caso N°2: Encopresis y Enuresis (DSM-IV-TR, 2002).

Las técnicas de recolección de datos son de dos tipos: por un lado, los producidos por el mismo niño y por otro lado los datos aportados por la terapeuta.

La información que se tiene en cuenta proviene de:

- La observación participante.
- El registro de las entrevistas realizadas, registradas en el cuaderno de notas.
- Evaluación de los menor por medio de tests proyectivos gráficos y psicométricos que serán producidos por el niño e interpretados por la consultora.

## **5. -Caso N°1**

### **5.1 Primera Entrevista**

Maty viene a la consulta acompañado por su mamá, en el mes de mayo del corriente año, por sugerencia de su médico pediatra quien recomienda observación y posible tratamiento psicológico ante los signos de tristeza y miedos que evidencia el menor.

Se deja constancia que se han eliminado todas las referencias que pudieran comprometer la identidad del niño, como así también se adjunta el permiso otorgado por el Hospital para la utilización de este caso en un trabajo de investigación (Anexo 1).

Matías tiene cinco años, vive con su mamá, un hermano varón de veintidós meses y sus abuelos maternos, en la casa de éstos desde el año pasado.

El papá hizo abandono del hogar en marzo del 2004, alquilaban una vivienda donde vivían los cuatro. La mamá de Matías tuvo que mudarse a la casa de sus padres por no poder afrontar el pago del alquiler.

Matías no quiere ir al Jardín Preescolar, llora y tiene miedo de que su mamá no lo vaya a buscar a la salida de la escuela.

La madre trabaja seis horas como empleada en una empresa de telefonía; por la mañana permanece con los niños. Cuando sale sus hijos quedan al cuidado de sus padres, los abuelos maternos.

El papá de Maty pasa largos períodos sin visitarlo, a veces llama por teléfono, alrededor de una vez al mes.

El motivo fundamental de la consulta es que Matías no quiere ir a la escuela, llora porque extraña a su mamá, tiene temor de que no lo vaya a buscar; tampoco quiere ir a las fiestas de cumpleaños de sus amiguitos.

Dentro de las soluciones intentadas, la mamá cuenta que le permitió durante una semana no ir al Jardín, además de dejarlo compartir su cama para evitar los terrores nocturnos. Le cuesta poner límites a la conducta de su hijo.

En la terapia narrativa el terapeuta desempeña un papel activo en el proceso de reescritura, pero su efectividad depende de la capacidad de escuchar la historia de dolor de la familia con - oído exteriorizador-, para ello se entrena para:

- Escuchar la relación dolorosa actual que la familia tiene con el problema.
- Acompañar como observador curioso e interesado por cómo opera el problema y por los métodos que emplea para oprimir a la familia.
- Escuchar los mensajes que emplea el problema para engrosar su trama: los supuestos no cuestionados que utiliza el conflicto para lograr movilizar a todos los implicados.
- Averiguar qué relación preferiría tener la familia con el problema.

Se combina un horario para la semana siguiente.

### 5. 1.1 Segunda Entrevista.

Se trabaja con Maty a solas, mientras su mamá lo espera afuera del consultorio. No tiene problemas para expresarse, relata con sus palabras cómo ha pasado la semana, dice que la mayoría de las veces, no quiere quedarse en el Jardín.

El interés de los niños por estrategias alegres que impliquen juegos, imaginación, fantasía, misterio, magia, simbolismo, metáfora y contar historias, puede parecer irrelevante; pero la búsqueda de nuevos significados a través de la imaginación potencia sus habilidades.

Se le hacen las siguientes preguntas:

- ¿Tuviste algún problema que hayas podido solucionar vos solito?-
- ¿Te ayudó la imaginación?-

Maty se muestra pensativo y cuenta que un día rompió por accidente un adorno de la casa y se le ocurrió arreglarlo con goma de pegar; la mamá tardó unos días en darse cuenta pero lo perdonó.

Se alienta el uso de habilidades particulares, de iniciativas propias, de recursos internos.

Los niños tienen una capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas. El objetivo de esta terapia es acceder a su imaginación y a sus conocimientos y colaborar con ellos. La acción mutua entre adultos y menores permite que los relatos se enriquezcan. Al dejar que se desate la imaginación, se acompaña en la generación de nuevas opciones

y posibilidades. Lo fundamental es establecer una conexión con la imaginación del niño (Freeman, J., Epston, D., y Lobovits, 1997).

Se le pide que dibuje a su familia, se adjunta (**Anexo 2**). Los dibujos son monigotes, inmaduros para su edad, incluye a su mamá, a su hermano, a los tíos maternos y al abuelo, con quien tiene una muy buena relación. El tiempo de ejecución es rápido, con buena predisposición para el trabajo. Es interesante advertir a quién dibuja, pues resultan ser la o las personas de mayor importancia en el momento de realizarlo (Koppitz, 2003).

Se intenta incentivar la relación con su abuelo para reforzar el vínculo perdido con el padre.

Junto a su mamá se habla de la partida del papá, de la tristeza de Maty y de las consecuencias de este problema en la vida diaria. Tratamos de pensar en alguna metáfora para bautizar este conflicto. Se aborda así, el contexto del sufrimiento de todos los integrantes.

Para evitar imponer las preferencias del terapeuta respecto a las metáforas y las relaciones que implican , se comprueban con la familia y el niño: ¿Te va bien esta forma de hablar del asunto? (Freeman, , Epston, y Lobovitz, 1997).

Si una persona está deprimida, la conversación exteriorizadora es útil para considerar qué alimenta o apoya la depresión y qué se puede hacer al respecto (Cowley y Springen, 1995).

Cuando se busca una metáfora adecuada, se empieza reflexionando de forma abierta con el niño y la familia sobre la mejor descripción de la relación con el problema. ¿El problema les ata, los tiene encerrados, les engaña o les limita? Describir el problema es un proceso de colaboración, una parte de la diversión que proporciona el juego con las palabras y los símbolos.

El niño propone llamar a su problema las *Preocupaciones*.



- Terapeuta: ¿Se podría decir que las Preocupaciones tratan de convencerte de que tu mamá no va ir a buscarte a la salida del colegio?
- Niño: Contesta afirmativamente moviendo la cabeza.
- Terapeuta: ¿Hay alguna figura de todas estas que ves aquí que te recuerde al problema?
- Maty elige un dragón.
- Terapeuta: ¿Quisieras explicarnos cómo se adueña de la situación el problema?
- Maty inicia una batalla con los animales.

Se nos ocurrió la idea de que llevando el dragón en la mochila que usa para ir al colegio, éste sería un recordatorio para Maty del amor de su mamá.

### 5.1.2 Supervisión

La Lic. Nora I. Gelassen, Jefa del Gabinete Psicológico de Pediatría del Hospital Eva Perón, supervisa las entrevistas y el material producido por el niño.

El diagnóstico presunto es de Trastorno de Ansiedad por Separación según la clasificación del DSM-IV-TR.

### 5.1.3 Tercera Entrevista

Se procede a evaluar al menor mediante la técnica del test de Bender (Anexo 3) que arroja un resultado de parámetros normales para la edad del niño.

La copia de estas figuras por los niños, constituye un test que permite establecer el nivel de maduración infantil de la función giestáltica visomotora. Proporciona una correcta estimación del desarrollo visomotor en general, corre parejo al desenvolvimiento mental del niño. Desde que se computan los errores, un puntaje alto significa un pobre desempeño, en tanto que un puntaje bajo refleja buena actuación –todos los ítems son puntuados como uno o cero, esto es, como presente o ausente-.

A continuación, realizó un dibujo de sí mismo y de un árbol (Anexo 4) . El Dibujo de la figura Humana, según las normas regionales (Casullo, 1998) corresponde a un niño con un nivel de maduración término medio, ya que registró solo cinco de los ítems, con un percentil de cuatro y un puntaje T de treinta y dos, que para el área de Capital y Conurbano, representa un cociente intelectual de noventa y cuatro -94-.

El análisis de los recursos expresivos revela:

- El emplazamiento del dibujo se realizó en la parte inferior de la hoja. Se considera a la hoja como el espacio en que se mueve el menor, lo que dará cuenta en qué lugar se ubica o dónde se siente cómodo. La ubicación en el tercio inferior de la hoja representa falta de imaginación que frena su desarrollo espiritual o intelectual, pueden ser miedos o timidez. En este caso, estaría implicado el miedo por la pérdida del padre (Querol, 2004).
- La presión del trazo revela el grado de firmeza o tensión de las actitudes personales, o el grado de vitalidad o seguridad con que la persona se desenvuelve. Implica la profundidad y el relieve del impulso vital (Querol y Alcañiz, 2003). En este caso, el trazo es grueso, profundo y poco evolucionado, lo que puede indicar agresividad.
- El tiempo traduce la vivacidad de los procesos motores, psíquicos y mentales, es decir informa sobre la velocidad en que el sujeto se mueve o reacciona tanto en el terreno de la actividad como en la asimilación,

comprensión y solución de los problemas que se le plantean (Querol y Alcañiz, 2003). Fue un tiempo normal, con buena disposición anímica.

- El movimiento y la forma, representan la conducta, la forma de comportamiento, la adaptación (Querol y Alcañiz, 2003). Si el dibujo es rígido, como en este caso, se interpreta como docilidad hacia las normas, puede tratarse de un control frágil.
- El tamaño pequeño, indica sencillez, modestia (Querol y Alcañiz 2003).

En el análisis del contenido se aprecia:

- La orientación de frente, parece ser un indicador de disposición a enfrentar el mundo que se le presenta.
- El dibujo de una mascota, representa necesidad de apoyo y refiere también a miedos que se pueden sentir en esta etapa de su desarrollo (Querol, 2004).
- El sol, ha sido asociado con amor y apoyo parental y con la existencia de una autoridad adulta controladora. Según Koppitz, refleja la conciencia que el niño tiene del interés de los padres y su presión para que rinda en el colegio, esta presión, dentro de los límites razonables, puede servir como factor motivador para que el niño se esfuerce en la escuela (Koppitz, 2003).
- Pareciera que las nubes son dibujadas por niños que no se atreven a golpear a otros y que en cambio dirigen la agresión contra sí mismos. La hipótesis de Koppitz es que el niño se siente amenazado por el mundo adulto, en especial los padres.

En opinión de Koppitz, los dibujos infantiles contienen generalmente algún material clínico significativo, pero es incorrecto pretender que todo signo o rasgo en un dibujo sea necesariamente significativo desde el punto de vista clínico; después de todo, una cierta cantidad de tensión, ansiedad y conflicto es normal en todos los niños y no puede ser considerado patológico cuando se refleja en las producciones gráficas (Koppitz, 2003).

El dibujo del árbol, parece reflejar los sentimientos más profundos e inconscientes que el individuo tiene de sí mismo. De este modo, es posible obtener un retrato de los conflictos y defensas del examinado, tal como están jerarquizados en la estructura de su personalidad.

El árbol, siempre ha simbolizado la vida y el crecimiento, puede captarse intuitivamente como una totalidad, aún sin una investigación de los detalles, es posible recibir una impresión que puede ser de armonía, inquietud, vacío, carencia o abundancia. A menudo los niños dibujan manzanos, con una frecuencia del 35% a la edad del jardín de infantes (Hammer, 1969).

Su árbol da la impresión de robusto y cargado de frutos, que expresa su optimismo respecto a su crecimiento futuro.

Como tenía ganas de seguir dibujando, se le pidió que dibujara una casa (Anexo 5). Según Hammer, la casa como lugar de vivienda, provoca asociaciones con la vida hogareña y las relaciones interfamiliares. Si se trata de niños, pone de manifiesto la actitud que tienen con respecto a la situación de sus hogares y a las relaciones con sus padres y hermanos. Los descubrimientos empíricos con los tests de persona-árbol-casa, indican que a menudo los individuos utilizan el techo de la casa para simbolizar el área vital de la fantasía. Podemos afirmar que el tamaño del techo refleja el grado en que el individuo dedica su tiempo a la fantasía y en que recurre a ella en búsqueda de satisfacciones. Maty dibujó una casa con paredes más altas que el techo, lo que hablaría de un buen grado de fortaleza del yo y de la personalidad. Situó a su hermano en el techo, quizá puede simbolizar rivalidad, celos, temor y culpa de que su fantasía de agredirlo escape a su control. La puerta, representa el contacto con el ambiente; en relación con las ventanas es mucho más grande, además hizo una escalera. Este detalle indicaría dependencia de los demás, sed de afecto emocional.

Al finalizar el dibujo, agregó personas trabajando alrededor de la casa, diciendo que eran obreros de la construcción. Quizá revele sus deseos por construir un hogar feliz de ese que ve desmoronarse.

#### 5. 1. 4 Cuarta Entrevista.

Se elabora un “Boletín de Caritas sonrientes” en donde debe pegar una figurita solo los días en que se queda sin llorar a la entrada del colegio.

Para crear una historia alternativa al problema de las *Preocupaciones* se trata de elaborar una contratrama basada en las habilidades, cualidades y conocimientos del niño. Así, mediante preguntas o comentarios se arma un relato entre la mamá y el nene que va construyendo un comportamiento alternativo contra la influencia del problema.

➤ Terapeuta: Cuando las Preocupaciones te atacan ¿Te hacen sentir más grande o más chiquito? Niño: Responde: -más chiquito-.

➤ Terapeuta: ¿Quisieras ser más chiquito? Niño: Responde: -No-

➤ Terapeuta: ¿Qué pretende que hagas las Preocupaciones? Niño: Responde: -Llorar para entrar al colegio-.

➤ T ¿Han tratado las Preocupaciones de impedir que te quedes a dormir en la casa de tu mejor amigo? N Responde: -Sí-

Se indaga sobre las fortalezas de Maty, se reúnen ejemplos de la fuerza de voluntad y se inicia una indagación sobre la naturaleza de tales ejemplos:

➤ ¿De dónde surgió esa fuerza?

➤ ¿Qué clase de fuerza era?

➤ ¿Qué nombre describiría bien a esa fuerza?

En este proceso de nombrar esa fuerza surgen varias identidades, en este caso, la *Fuerza del Dragón*. De este modo, se sitúa la escena para que el niño desarrolle una alianza más sólida con su dragón:

- ¿Crees que tenés adentro un dragón que te hace tan fuerte?

Responde: -Sí-.

- ¿Has domado al dragón que hay adentro o corre como un salvaje?

Responde que a veces corre como un salvaje.

### 5. 1. 5 Quinta Entrevista

Maty trae el boletín con muchas caritas sonrientes. El pediatra descubre un problema testicular por el que deberá ser operado. Se deriva a una terapeuta especialista en intervenciones pre-quirúrgicas para preparar al niño emocionalmente.

La mamá continúa su visita al Hospital desde un abordaje individual, donde entre otros temas se trata la etapa del ciclo vital por la que atravieza Maty, la preescolaridad, la conflictiva edípica ante la desaparición del padre y su culpa por las fantasías hostiles. Se recomienda a la madre no dormir con el niño y se insiste en la puesta de límites con contención afectiva.

### 5. 1. 6 Sexta Entrevista

Maty y su mamá se acercan al consultorio muy contentos de haber finalizado con la intervención quirúrgica y el post-operatorio.

Relatan con entusiasmo la forma en que ahora se queda en el Jardín, sin problemas, y cómo disfruta de jugar con sus amiguitos ya sea en su propia casa o en la de ellos; el abuelo lo lleva dos veces por semana a practicar yudo y esto también es motivo de alegría.

## **6. Caso N° 2**

### **6.1 Primera Entrevista**

Mily acude a la entrevista con su mamá, su papá y su hermana menor, bebé; están muy preocupados porque la nena empezó primer grado y se hace pis y caca encima, desde el año pasado. A los tres años pudo controlar esfínter y vejiga. Inesperadamente, a los cinco, tuvo un retroceso.

La mamá vive con su actual pareja desde que Mily era bebé; ella cree que es su padre biológico pero a su verdadero papá no lo conoce y no le han hablado nunca de él.

La menor tiene otros dos hermanos varones mayores de trece y diez años que tampoco son hijos de su actual pareja, pero ellos sí saben que este hombre no es su papá.

Mily es una nena muy tímida, frágil, sensible. A primera vista, el padrastro da la sensación de ser una persona fuerte y dominante, la madre impresiona como una mujer dependiente.

Mientras relatan los hechos, la familia y sobre todo Mili, se sienten culpables y vergonzosos. Uno de los primeros problemas que exteriorizó White (1984/97) fue el de la incontinencia de heces. Decir que –Mily es encoprésica- implica algo sobre su identidad. Decir que- la Caca Traicionera está apestando la vida de Mily porque se le escapa de la bombacha- es una forma más lúdica de describir la relación de la niña con el problema de la incontinencia.

Cuando los niños se dan cuenta de que es el problema y no ellos el que va a ser objeto de análisis, participan con entusiasmo de la

conversación. Se les nota el alivio en la cara, deciden hablar así del asunto con una franqueza sorprendente.

Preguntas importantes de la sesión:

➤ El problema resultaba tan humillante para Mily que se pidió a la familia que la describiera contando sus cualidades y habilidades:

➤ Terapeuta: -¿Qué quisieran ustedes que yo supiese de Mily , además de cómo le afecta el problema?-

➤ El papá relata que es una nena muy obediente, que la ayuda a la mamá con las tareas de la casa, que es muy dulce. Se logró así obtener toda la atención de Mily.

➤ Terapeuta: - Personalmente creo que no es justo que la Caca sea tan traicionera. Pienso que como la mayoría de los niños de tu edad, preferirías que se fuera por el váter y aún más allá, lejos. ¿Alguno de ustedes piensa que es justo que la Caca Traicionera haga que Mili apeste?-

➤ Los padres responden :- No.-

➤ Terapeuta: -Si Mily podría detener su Caca ¿Creen que podrían conocerla mejor?-

➤ Padres:- Sí!-

➤ Terapeuta: -¿Qué creen que podrían descubrir de nuevo en ella? –

➤ Padres:-Que tiene mucha energía para hacer lo que quiere.-

### **6. 1. 1. Supervisión**

En reunión de supervisión con los integrantes del equipo del Gabinete, se acuerda unánimemente el diagnóstico de Encopresis y Enuresis secundarias, según el DSM-IV-TR.



## 6. 2 Segunda Entrevista

Se procede a la evaluación psicodiagnóstica mediante los tests proyectivos gráficos de los dibujos de una persona, casa, árbol (H-T-P), de la familia y test de Bender.

El análisis del dibujo de la familia –Anexo 7- tiene como características sobresalientes, el hecho de que están presentes todos sus hermanos menos uno y ella no se incluyó. Incluye a dos maestras y éstas tienen flores en la zona intestinal o pélvica.

En opinión de Hammer (2004), esta técnica es popular en su utilización con niños porque permite conocer la relación de éstos con sus padres y hermanos. Así, el niño que se sienta el hijo favorito se dibujará así mismo en la constelación familiar de un modo totalmente distinto de aquel que se sienta rechazado, desatendido o que añora cariño. Si el examinado no se incluye en el dibujo, es un índice de su sentimiento de no pertenencia. Indicadores interesantes:

- El tamaño mayor de su hermanita bebé, sugiere que ésta es una figura dominante dentro del cuadro familiar.
- La omisión de uno de sus hermanos podría deberse a sentimientos de rivalidad: intentan eliminar en forma simbólica la competencia que los abruma excluyendo de la unidad familiar a las figuras competitivas.
- Los únicos hermanos que dibuja son la menor de todas y el mayor, que casualmente, comparten la cama.
- El tamaño pequeño de su mamá permite deducir que ella ocupa una posición poco importante.
- No hay interacción familiar, ausencia de comunicación emocional dentro de la familia.
- Los ojos de todos, con cuencas vacías sin pupila para mirar a los demás, refuerzan los signos de retraimiento.

- Los miembros endebles, los dedos, semejantes a pétalos, ponen de manifiesto sus agudos sentimientos de inadecuación.

En el **Anexo 8** se adjunta el dibujo de una persona y un árbol. El interés fundamental de estos tests junto al de la casa consiste en la posibilidad de observar la imagen interna que el examinado tiene de sí mismo y de su ambiente; qué cosas considera importantes, cuales destaca y cuales deshecha.

El dibujo de la figura Humana, según las normas regionales (Casullo, 1998) corresponde a una niña con un nivel de maduración término medio, ya que registró solo ocho de los ítems, con un percentil de uno y un puntaje T de veinte, que para el área de Capital y Conurbano, representa un cociente intelectual de sesenta y cinco.

El análisis de los recursos expresivos revela:

⇒ El emplazamiento hacia la derecha de la hoja, y en la parte superior, indica la conexión con procesos de pensamiento abstracto y orientación hacia el futuro.

⇒ El trazo firme implica capacidad de resistencia, según Querol (2003).

⇒ El tiempo que tardó fue bastante rápido, indica la velocidad con el sujeto se mueve o reacciona.

⇒ El tamaño mediano sería un indicador de su capacidad de adaptación.

El análisis de contenido indica:

⇒ La orientación hacia el frente, sería una búsqueda de adaptación y cierta inmovilidad.

⇒ Las partes del cuerpo, por ejemplo la cara con ojos sin pupilas, representan dependencia materna, inmadurez, lo cual es habitual en los niños. Los brazos pegados al cuerpo, son un índice de su imposibilidad de conectarse o falta de adaptación.

⇒ El detalle de accesorios como nube y sol, es común en los menores y se refiere a la sensación de control paterno.

El dibujo del árbol, en el mismo anexo, tiene como peculiaridad el agregado de frutas como manzanas a lo largo del tronco y en la copa, que parecen ascender desde la raíz.. Podrían significar según Hammer (2004) las huellas de las experiencias tempranas y recientes, traumatizantes. Parece ser una consigna común en los menores dibujar manzanas, con una frecuencia del 35%, a esta edad; parecería que los niños se identifican con el fruto, mientras que el árbol representa a la figura materna. Los niños que se sienten rechazados, dibujan la manzana a punto de caer o en el suelo. Estas manzanas, según Mily, suben y bajan.

El test de Bender –Anexo 9- se interpreta de forma cuantitativa y cualitativa. El análisis cualitativo observa el grado de claridad de la reproducción, las características de la organización de las figuras sobre el espacio, la adhesión o desvío de los modelos, las características de los contornos, el tiempo de ejecución y el borrado. Se aprecia que se circunscribe dentro de los parámetros de normalidad para la edad. El análisis cuantitativo sirve para estimar el nivel de maduración que en este caso se encuadra dentro de lo normal.-

### 6.3. Tercera Entrevista

En esta oportunidad, se cita a toda la familia para que juntos participen en la técnica de la exteriorización. La relación entre la *Caca Traicionera* y Mily se convierte en el centro de la entrevista. A lo largo de la sesión se hacen comparaciones del carácter, las intenciones y las capacidades de la nena y de su familia frente al carácter, intenciones y capacidades de la *Caca Traicionera*. A Mily se le pregunta sobre si es justo lo que la Caca le ha hecho en la vida, a lo que responde que – No es justo-.

Este sentimiento de injusticia la incita para utilizar sus destrezas y creatividad para oponerse a la *Caca Traicionera* y establecer una relación muy distinta con el problema.

#### Preguntas importantes de la sesión:

- Terapeuta: -¿Alguna vez te ha convencido la Caca Traicionera para que huelas mal?-
- Niña: Responde muy tímidamente que -Sí-.
- Terapeuta: ¿Qué razones tenés para estar limpia y sin olor?
- Niña Responde: -No tener vergüenza-
- T.: -Estar limpia sería una buena razón para tu mamá y tu papá?-
- Responde que sí.
- T. -¿Para tus hermanos?-
- N- ¿Y si la Caca Traicionera se atreviera a decirte que tenés que oler mal? -
- N. - Le diría que no le voy a hacer caso!.-

Según Levy y Banderas (2004) la pérdida del control de esfínter en un niño que ya había instalado el hábito puede deberse a diversos factores: un entrenamiento rígido cuando no estaba aún maduro, circunstancias vitales actuales como la entrada a primer grado o el nacimiento de un hermano que desencadenan una regresión, falta de límites claros o el conflicto en la relación con sus padres que no tiene una resolución adecuada y se evidencia a través de este síntoma. Un niño sobreexcitado, asustado o coartado en sus posibilidades de expresar su agresión, encuentra una descarga por la vía esfínteriana que le sirve como válvula de escape. Levy, Ricardo (Comunicación personal del 16 de setiembre del 2005, en el Centro de Terapia Cognitiva).

Al tratar de conocer a Mily al margen del problema, se puede conservar la idea y la expectativa de la niña como alguien excepcionalmente competente y no como una persona problemática y de desarrollo deficiente. Se distinguió entre lo que Mily era bajo el poder de la *Caca Traicionera* y lo que era bajo su propio poder.

Se concertó una próxima entrevista con todos los hermanos.

#### 6.4 Cuarta Entrevista

En esta ocasión, los tres hermanos de Mily participaron de la entrevista para comentar qué pensaban del problema. Se miraban y sonreían entre ellos, Mily los acusó diciendo que se burlaban de ella.

Preguntas interesantes de la sesión:

- Terapeuta: -¿Alguno de ustedes piensa que es justo que la *Caca Traicionera* de Mily haga que apeste? -
- Niños: Todos contestaron –No-.
- Terapeuta: -¿Tenían idea de por qué quería gastarle esas bromas?-  
-¿Eran bromas pesadas?
- Niños:- Eran bromas pesadas para dominarla-
- Terapeuta: -¿Era culpa de la Caca que los compañeros de clase se alejaran de ella y ustedes mismos?
- Niños contestan: -Sí-.
- Terapeuta: -¿Crees que la Caca te hace más chiquita?-
- Mily contesta: - Sí-

Uno de los efectos más nefastos de este problema, es privar a la nena del hecho de hacerse mayor, haciendo que piensen que es más pequeño de lo que realmente es. Las preguntas de este tipo que ponen en evidencia la intención del conflicto de impedir que se hagan mayores muchas veces provocan en los menores una determinación, que proporciona la entrega necesaria para que se produzca el cambio. La pregunta sobre la autoevaluación de la edad también puede revelar los logros, por ejemplo, el

de sacar su proceso de maduración de la esfera de influencia del problema y recuperarlo para sí mismo.

Se intenta formar un equipo donde los hermanos la ayudaran a resolver su problema sin burlarse de ella.

A continuación, se les pide que dibujen a una *familia haciendo algo*, y una persona. Se adjuntan como **Anexos 10 y 11** dos de los trabajos por ser muy reveladores.

En el Anexo 10, uno de los hermanos dibuja a todos durmiendo en la misma habitación, menos los padres, Lucas, el mayor de ellos, de trece años, comparte la cama con Mili, la paciente. Este dato, hace pensar en una nena erotizada por los juegos nocturnos, también revela la necesidad de este chico en señalar la situación.

En el Anexo 11, Lucas dibuja una persona mostrando los dientes, con uñas como garras y mirada torcida, lo que revela una gran carga de agresividad. Según Koppitz (2003), los ojos bizcos pertenecen a niños muy hostiles con los demás, se interpreta como un reflejo de ira y rebeldía; los dientes son signo de perturbación emocional e incluso, tendencias sádicas. La figura grotesca refleja un pobre concepto de sí mismo.

Se confecciona una planilla diaria en la que Mily deberá asentar día por día si pudo o no controlar el pis y la caca.

Recomendación a los padres: hacer dormir a los chicos en camas separadas.

## **6.5 Quinta Entrevista**

Mily acude a la sesión con la planilla completada día por día, donde se observa una plena mejoría: solo se hace pis de vez en cuando, nunca más caca.

El siguiente es un fragmento de la reunión:

- Terapeuta: -Cuando te conocí, ¿Eras un poco amiga de la *Caca Traicionera*?
- Mily: -Sí-
- Terapeuta: -Sin embargo lograste dominarla ¿Cómo hiciste? –
- Mily: -Empecé a vigilarla y me voy corriendo al baño.-
- Terapeuta: -En nombre de todo el equipo de este gabinete, te vamos a entregar este Diploma de Honor a la Valentía que dice así:

“Certificado de control sobre la Caca Traicionera: se otorga este certificado a Mily...por librarse de las garras de la Caca Traicionera. Ahora Mily puede ponerla en el lugar que corresponde. La Caca estaba ensuciando su vida y con frecuencia le ponía las cosas difíciles, apareciendo cuando menos se lo esperaba. La Caca ha tratado incluso de engañarla haciéndole creer que era su compañera de juegos. Cualquiera que desee saber cómo Mily se libró de las garras de la Caca Traicionera puede preguntárselo. ¡Felicidades! Concedido en el mes de Octubre del año 2005.”

Mily no volvió a acudir a las sesiones programadas. Se intentará en un lapso de tiempo determinado una comunicación telefónica para averiguar su estado actual y evolución.

































































































































































































































































