

Padres, niños y psicoterapia

La inclusión parental en psicoterapia infantil desde la representación de sus participantes

JOHANA LONDOÑO GIRALDO



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA





**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Padres, niños y psicoterapia

La inclusión parental en psicoterapia infantil desde la representación de sus participantes

JOHANA LONDOÑO GIRALDO

Londoño Giraldo, Johana

Padres niños y psicoterapia : la inclusión parental en psicoterapia infantil desde la representación de sus participantes / Johana Londoño Giraldo. -- Medellín : Universidad de Antioquia, Fondo Editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2021. 146 páginas ; 23 cm. (tamaño 300 kb) (FCSH. Investigación)
ISBN (versión e-Book) 978-628-7519-20-6

1. Psicoterapia en niños 2. Psicología infantil 3. Parentalidad 4. Padres e hijos I. Londoño Giraldo, Johana II. Serie.

155.4

© Johana Londoño Giraldo
© Universidad de Antioquia, Fondo Editorial FCSH de la
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

ISBN (E-book): 978-628-7519-20-6

Primera edición: noviembre de 2021

Doi libro: <https://doi.org/10.17533/978-628-7519-20-6>

Imagen de cubierta: *Sin título*. Camilo Castaño. Policromía con matriz de yeso (colografía), 27x49/50x70, 2000. Colección de grabado Hernando Guerrero. Facultad de Artes de la Universidad de Antioquia (<http://docencia.udea.edu.co/colecciondegrabado/galeria/>). Museo Universitario de la Universidad de Antioquia-MUUA.

Coordinación editorial:
Diana Patricia Carmona Hernández

Diseño de la colección:
Neftalí Vanegas Menguán

Corrección de texto e indexación:
José Ignacio Escobar

Diagramación: Luisa Fernanda Bernal Bernal,
Imprenta Universidad de Antioquia

Fondo Editorial FCSH, Facultad de Ciencias Sociales y
Humanas, Universidad de Antioquia
Calle 67 N.º 53-108, Bloque 9-355
Medellín, Colombia, Suramérica
Teléfono: (574) 219 57 56

Correo electrónico: fondoeditorialfcsch@udea.edu.co



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión de la autora y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. La autora asume la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Este libro deriva del trabajo de investigación en la Maestría en Psicología de la Universidad de Antioquia, titulado “Representación de los padres, niños consultantes y terapeutas sobre la inclusión parental en psicoterapia infantil” (2018), el cual obtuvo distinción *Cum Laude*.

Contenido

LA AUTORA [9]

PRESENTACIÓN [11]

INTRODUCCIÓN [13]

1. RECORRIDO CONCEPTUAL [21]

- 1.1. Psicoterapia infantil [25]
- 1.2. Desarrollo psicológico infantil [33]
- 1.3. Representación [40]
- 1.4. El rol parental [45]
- 1.5. Los niños en el discurso parental [47]

2. LAS TRÍADAS [50]

- 2.1. Caso 1 [50]
- 2.2. Caso 2 [51]
- 2.3. Caso 3 [52]

3. INCLUSIÓN PARENTAL EN EL PROCESO DE PSICOTERAPIA INFANTIL [54]

- 3.1. La inclusión parental [55]
 - 3.1.1. Proceso de la inclusión parental [58]
 - 3.1.2. Objetivos de la inclusión parental [64]

- 3.1.3. Representación de la inclusión parental [71]
- 3.1.4. Resistencias a la inclusión parental [93]
- 3.1.5. Logros psicoterapéuticos de los padres [96]
- 3.2. El rol parental como función [102]
 - 3.2.1. El ejercicio de la función parental [103]
 - 3.2.2. Dificultades para la función parental [114]
- 3.3. La organización psicológica del niño [121]
 - 3.3.1. El vínculo psicoterapéutico del niño [121]
 - 3.3.2. Logros psicoterapéuticos del niño [125]

CONCLUSIONES [133]

BIBLIOGRAFÍA [137]

La autora

JOHANA LONDOÑO GIRALDO

Psicóloga y Magister en Psicología de la Universidad de Antioquia.

Presentación

Este libro es el resultado de una investigación en psicoterapia infantil que tuvo por objetivo analizar la representación de los psicoterapeutas, padres de familia y niños consultantes sobre la inclusión parental en los procesos psicológicos con niños. A partir del análisis propuesto, se pretende aportar al conocimiento empírico sobre psicoterapia infantil, acerca de lo cual existe poca literatura en el medio.

El libro se propone como una apuesta conceptual y un insumo de interés para los profesionales interesados en su temática, esto es, psicoterapeutas infantiles y de familia, porque da elementos para la toma de decisiones sobre el momento más pertinente de la participación de los padres de familia en la psicoterapia de sus hijos, y poder así clarificar e inclusive unificar posturas clínicas respecto a procesos psicológicos con niños.

Para su desarrollo se plantea la siguiente estructura. Contiene una introducción temática que da cuenta del objeto de estudio en cuestión, seguida de un breve recorrido conceptual que contiene teóricamente los conceptos base que guían este libro. Posteriormente, se presenta una descripción de las tríadas objeto del análisis, y luego se despliegan los hallazgos en los siguientes acápite: el primero es “La inclusión parental”, donde se hace referencia a la representación que tienen los participantes sobre esos momentos en que los padres participan del proceso psicológico de su hijo. Muestra el proceso de la inclusión, y, a partir de allí, los objetivos psicoterapéuticos propuestos, exponiendo los niveles de la

representación de este fenómeno en cada uno de los participantes de la tríada psicológica (niños, padres y psicólogos). Además, complementa con los logros psicoterapéuticos que pueden obtener los padres de familia para el bienestar de sus niños. El segundo es el “Rol parental como función”, el cual, siguiendo el hilo conductor, plantea que los padres en su rol son facilitadores del proceso psicológico del niño, en la medida además en que fortalecen sus capacidades parentales. El tercero y último es “La organización psicológica del niño”, que aborda el desarrollo psicológico del niño como un logro subjetivo de la psicoterapia infantil, desde el apoyo de los padres a partir de su inclusión. Trabaja entonces el desarrollo psicológico del niño como un resultado consecuente con el proceso de psicoterapia, que permite al niño que ha estado en proceso psicológico apropiarse de su desarrollo personal, donde la función parental se convierte en un motor que lo fortalece.

En síntesis, cada apartado de este libro suscribe elementos para la comprensión del tema sobre la inclusión parental como aporte práctico a la psicoterapia infantil.

Introducción

La psicoterapia es una práctica clínica basada en la interacción entre un profesional formado para ofrecer apoyo y acompañamiento psicológico y una persona que necesita dicha ayuda para hacerle frente a las dificultades, conflictos o déficits en su subjetividad, esto es, atiende diferentes situaciones problemáticas a niveles afectivo, cognitivo, conductual o relacional, que pueden generar malestar o sufrimiento en el consultante, o que puede estar depositando en las otras personas con quienes este se vincula.

El sufrimiento subjetivo es propio de la condición humana, por lo tanto, el objetivo de la psicoterapia no es curar, sino transformar las experiencias, propiciar en el consultante un mejor conocimiento y contacto consigo mismo, al igual que con sus vínculos significativos. Como consecuencia, la psicoterapia fomenta la salud física y psicológica, la adaptación al entorno, la integración de la identidad psíquica y social, el favorecimiento del bienestar biopsicosocial de las personas y colectivos tales como la pareja, la familia u otros grupos cercanos.

Dadas las posibilidades de cambio que ofrece la psicoterapia a los sujetos que han experimentado una situación problemática o traumática, se ha convertido en una práctica profesional necesaria socialmente, pese a que en los años 50 se puso en cuestionamiento la efectividad del tratamiento psicoterapéutico. Es solo a partir de la investigación realizada por Hans Eysenck¹ que comenza-

1. Hans Eysenck, "The Effects of Psychotherapy: An Evaluation", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 16, no. 5 (1952): 319-24, <http://psychclassics.yorku.ca/Eysenck/psychotherapy.htm>.

ron a desarrollarse múltiples investigaciones sistemáticas en psicoterapia, con el objetivo de evidenciar sus efectos.

Según Mariane Krause et al.,² los estudios de Eysenck³ llevaron a la realización de estudios meta-analíticos, cuyos hallazgos dejaron claro la efectividad de la psicoterapia; tras ello, aparecieron otros objetivos a estudiar, donde los investigadores se ocuparon de indagar por los procesos en psicoterapia, en lo concerniente a qué es un cambio y cómo se produce.

Uno de los hallazgos más importantes tuvo que ver con la determinación de los factores específicos asociados a aspectos técnicos del enfoque teórico, y de los factores comunes o inespecíficos, haciendo alusión a las similitudes de las terapias. Independiente de la orientación teórica, estos factores son: la estructuración de la relación terapéutica, la alianza terapéutica, la función del terapeuta, la manera en que se transmiten los objetivos de la terapia, la expectativa y capacidad de autoayuda del paciente.

A pesar de la evidencia empírica consistente sobre los factores específicos e inespecíficos en psicoterapia, los estudios sobre este tema se han privilegiado con la población adulta y para ella, mostrando que la investigación en psicoterapia con niños ha sido inferior en relación con el trabajo hecho con personas adultas.

Es importante resaltar que la psicoterapia con ambos grupos etarios tiene el mismo objetivo terapéutico, la diferencia radica en que en la psicoterapia infantil la técnica de interacción, además de la palabra, es el juego. Y, si bien algunos de los factores referidos anteriormente pueden ser aplicados a la población infantil, existe la salvedad de que los niños no buscan tratamiento para ellos mismos, sino que siempre hay otra persona, referente, que lo hace por ellos: padres, profesores, tutores, entre otros. Por lo tanto, es una persona adulta, más allá del propio psicoterapeuta, la que intermedia desde un lugar central en la búsqueda, desarrollo y culminación de las intervenciones psicoterapéuticas con niños.

2. Mariane Krause et al., "Indicadores Genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico", *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 38, no. 2 (2006): 299-325, <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a06>.

3. Eysenck, "The Effects of Psychotherapy".

En este orden de ideas, el propósito de este libro es reflexionar sobre la participación de esas personas referentes o significativas en el proceso psicológico con niños, es decir, se busca generar cuestionamientos y análisis sobre el rol parental durante el tratamiento psicoterapéutico infantil. Para ello se parte del conocimiento teórico de que son precisamente los padres quienes participan activamente en la estructuración psíquica de los niños. Así las cosas, los padres pueden convertirse en agentes terapéuticos de sus hijos, siempre y cuando hayan logrado resolver los desajustes y desencuentros de sus motivaciones en conflicto con las de sus hijos, logrando un equilibrio entre ellos y sus niños. O, por el contrario, los padres pueden no ser agentes terapéuticos e intervenir drásticamente y desfavorablemente en el proceso, tal es el caso cuando retiran al niño de la psicoterapia.

De manera que el psicoterapeuta de niños debe ser receptivo a los vínculos, fantasías, historia de vida e imaginarios de los padres, pues es allí donde realmente se menoscaba la realidad del niño. Como lo afirma Beatriz Janin: los padres son, también ellos, consultantes.⁴

Haciendo un rastreo en los contextos nacional e internacional, se observa poca preocupación tanto en los psicoterapeutas infantiles, como en las instituciones de salud y las asociaciones más representativas del campo de la investigación por generar conocimiento y promocionar investigación sobre el proceso de la inclusión parental.

Se evidencia una falta de articulación entre la práctica psicoterapéutica y la investigación en este tema, aunque mucho se ha dicho sobre este asunto desde la literatura del desarrollo psicológico infantil y se ha señalado la importancia que tiene la relación entre padres e hijos para la estructuración de la personalidad del niño.⁵ Los psicoterapeutas siempre han tenido interés acerca de qué hacer en psicoterapia con los padres de los niños, teniendo en cuenta que es quizás uno de los aspectos más complicados de manejar dentro del proceso

4. Beatriz Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica con niños* (Buenos Aires: Noveduc, 2013), 35.

5. Daniel Stern, *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos* (Barcelona: Paidós, 1995); Emilce Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos* (Barcelona: Paidós Ibérica, 2007).

clínico con niños, pero sobre lo cual son poco precisos los referentes teóricos y metodológicos. Esto es, existen diversos planteamientos en los escritos teóricos de la psicología infantil, aunque no existe un consenso en torno a cómo proceder. Algunos psicoterapeutas refieren que no es necesario trabajar con los padres, por lo tanto los excluyen; otros opinan que los niños no deben ir a terapia, sino que la psicoterapia debe ser para los padres; otros simplemente mantienen a los padres informados del proceso terapéutico; otros los tratan a ambos separadamente, pero de manera simultánea; y existen otros, más incluyentes, que abordan la relación padres e hijos enfocando la terapia en la capacidad de los padres para la tarea de parentalización.

Sin embargo, no existen datos empíricos registrados que evidencien cuál de estas posturas es la más adecuada o pertinente para el niño, su proceso de constitución psicológica o su estructuración familiar, ni cuál es la tendencia de los psicoterapeutas infantiles en el uso de una u otra técnica de inclusión o exclusión de los padres en psicoterapia.

Sería esperable que, desde la investigación empírica, fuese posible dar claridad sobre estos asuntos, pero no es así. De acuerdo con Marc S. Karver et al.,⁶ ocho estudios analizados en un meta-análisis corroboran lo que la literatura ha dicho durante años que los padres tienen un impacto significativo en la vida de sus hijos y, por lo tanto, si los familiares están incluidos y participan activamente en el tratamiento pueden obtenerse mejores resultados en la psicoterapia. No obstante, también puntualizan que es sorprendente que la participación de los padres no ha sido el objeto de nuevos estudios.

Todo lo anterior es lo que da lugar a este libro, propuesto desde la investigación en psicoterapia infantil y que aborda el rol de los padres en un proceso clínico psicoterapéutico de sus hijos, lo cual parte de varios aspectos: primero es el deseo como autora de propiciar el diálogo entre la práctica clínica y la búsqueda de evidencia empírica que sustente las decisiones de intervención utilizadas; el segundo aspecto es la falta de claridad y consenso teórico y práctico entre los

6. Marc S. Karver et al., "Meta-Analysis of Therapeutic Relationship Variables in Youth and Family Therapy: The Evidence for Different Relationship Variables in the Child and Adolescent Treatment Outcome Literature", *Clinical Psychology Review*, Vol. 26, no. 1 (2006): 50-65, <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>.

psicoterapeutas de niños en el medio, en relación con el trabajo o no con los padres de familia; y, por último, la alta demanda contemporánea de los papás en la práctica clínica de la terapia infantil.

Como resultado de este planteamiento, se desarrolló una investigación en el programa de Maestría en Psicología del Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia (Colombia), titulada “Representación de los padres, niños consultantes y psicoterapeutas sobre la inclusión parental en psicoterapia infantil”, cuyos hallazgos son el suministro que dio origen al presente texto.

Dicha investigación mostró que es necesario pensar que en psicoterapia se requiere indagar por el establecimiento de la relación psicoterapéutica entre paciente y profesional. Independiente del modelo teórico, los diferentes enfoques psicoterapéuticos concuerdan, en mayor o menor medida, en la necesidad de establecer una relación positiva y de colaboración mutua con el paciente como requisito indispensable para alcanzar el éxito de este proceso. En la especificidad de la psicoterapia infantil, el establecimiento del vínculo psicoterapéutico implica también la inclusión de las figuras parentales.

Así pues, esta investigación se enmarca en el campo de la investigación en psicoterapia, puesto que se trata de una investigación que estudia la práctica clínica desde el punto de vista de alguien que describe algún aspecto de ella, en este caso particular los padres, el niño consultante y su psicoterapeuta como participantes de la psicoterapia infantil.⁷

Respecto a la metodología del trabajo investigativo, se enmarcó desde un enfoque cualitativo,⁸ partiendo de un paradigma interpretativo y a través de la estrategia de entrevistas semiestructuradas realizadas a los padres, niños y psicoterapeutas de las tríadas participantes. Se llevó a cabo un estudio de caso múltiple, el cual permite estudiar varios casos para fundamentar la generalidad de un fenómeno o teoría, que posibilita que los casos que se seleccionan puedan ser similares o diferentes, ya sea para entender las concordancias o las variantes

7. Nicholas Midgley, “Sailing between Scylla and Charybdis: Incorporating Qualitative Approaches into Child Psychotherapy Research”, *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 30, no. 1 (2004): 89-111.

8. Uwe Flick, *Introducción a la investigación cualitativa* (Madrid: Morata, 2004).

entre estos,⁹ permitiendo estudiar el fenómeno desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.

De tal forma, se hizo una construcción de las representaciones a través de la información dada por los participantes, generando un diálogo entre la perspectiva tanto de los niños consultantes, como de sus padres y el psicoterapeuta. Así, las fuentes de información para dicha construcción permitieron triangular la información desde los mismos participantes.

La elección de los participantes se hizo de manera intencionada. Se seleccionaron por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre la inclusión parental; además, la elección fue heterogénea en su conformación, esto es, los casos fueron diversos, tanto desde sus motivos de consulta y tiempo en psicoterapia, como desde el enfoque teórico direccionado por sus psicoterapeutas, pero buscando identificar posturas clínicas comunes y diversas.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la inclusión de los casos fueron: niños entre los 6 y 11 años de edad, que se encontraran en proceso de psicoterapia o lo hubieran culminado, en un tiempo mayor o igual a seis meses; para favorecer la evocación de la información necesitada para el estudio, el caso debía llevar un mínimo de ocho o más sesiones, que permitieran reconocer el establecimiento del vínculo de trabajo y que hubiera un padre o acudiente responsable y activo en el proceso psicoterapéutico del niño. Del estudio se excluyeron niños con discapacidad intelectual o con diagnóstico de psicosis infantil, por la dificultad de acceso a la información solicitada. También se descartaron casos donde los tratamientos psicoterapéuticos fueron interrumpidos.

Es de resaltar que los psicoterapeutas participantes en esta investigación son profesionales con experiencia en clínica infantil que llevan procesos psicoterapéuticos con niños, los cuales tuvieron el interés en este estudio, y desearon aportar y comprometerse desde su experiencia y apertura con su ejercicio profesional. Lo anterior permitió la emergencia de información que fue analizada por medio del software ATLAS.TI Versión 8.2.3, a partir del cual se hizo una categorización y su respectiva codificación abierta, con la intención de

9. Robert Stake, *Investigación con estudio de casos* (Londres: Morata, 1995).

dar respuesta a la pregunta que guio esta investigación: ¿cómo es la representación sobre la inclusión parental en psicoterapia infantil de los padres, niños consultantes y psicoterapeutas?

En este orden de ideas, este libro pretende proporcionar comprensiones en torno a la psicoterapia con niños y la participación que pueden tener sus padres en este proceso. Se busca reconstruir el proceso de inclusión parental desde la experiencia subjetiva de los participantes y conocer la experiencia subjetiva sobre los logros psicoterapéuticos asociados a la inclusión parental. Además, describir la relación entre la función parental y el desarrollo psicológico del niño dentro del proceso de psicoterapia infantil.

Comprender estas representaciones favorece dentro del proceso clínico la clarificación de las relaciones familiares, visibiliza las diversas formas de las funciones parentales y promueve el espacio psicoterapéutico como un lugar donde tanto los niños como los padres puedan exponer sus temores, necesidades, dinámicas relacionales y esclarecer los diferentes roles en el vínculo padres-hijo. Asimismo, proporciona estrategias que ayudan a los padres a dar continuidad al acompañamiento de sus hijos en casa, favoreciendo la durabilidad en el tiempo de los logros terapéuticos desde las propias construcciones de los niños y sus padres.

En esta medida, y teniendo en cuenta que en Colombia no existen publicaciones de estudios al respecto, registrar un primer acercamiento a las posibles características de la inclusión de los padres en el proceso psicoterapéutico es un aporte temático que da luces de acción sobre el impacto de la psicoterapia infantil desde la inclusión parental.

Se pretende, por tanto, hacer una contribución teórica que provea información que disminuya el vacío existente, evidenciando la necesidad de desarrollar más investigaciones en psicoterapia infantil. También se busca que los psicoterapeutas sean más precisos en la elección de las técnicas empleadas en el trabajo con los padres. Además, el libro establece una conexión entre la investigación en psicoterapia y la práctica clínica de los psicoterapeutas, de tal manera que la brecha entre ambas se vaya disminuyendo.

De tal forma, se busca tener una perspectiva más amplia de los factores característicos de la representación de la inclusión parental en el desarrollo de un proceso de psicoterapia, reconociendo que la expectativa de todos los participantes dentro del proceso psicoterapéutico es fundamental para su éxito o fracaso.

1. Recorrido conceptual

Este libro presenta un enfoque conceptual desde la psicología psicodinámica, teoría que tiene sus orígenes en el psicoanálisis freudiano y los desarrollos teóricos posfreudianos. Sigmund Freud hace referencia a tres nociones fundamentales del aparato psíquico: el *tópico*, el *económico* y el *dinámico*. En el *tópico* muestra una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes, y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de los que es posible dar una representación espacial simulada. Se conocen dos *tópicos*: la primera *tópica* (1900), donde divide el aparato psíquico en sistemas (inconsciente, preconscious y consciente); la segunda (1923) la divide en tres instancias (Ello, Yo y Superyó). El punto de vista *dinámico* hace referencia a la idea de que existe un flujo contradictorio de fuerzas opuestas: emociones, sentimientos, pensamientos, lo que forma un conflicto, esto es, considera los fenómenos psíquicos como resultantes del conflicto y de la composición de fuerzas que ejercen una determinada presión (origen pulsional). Y el *económico* se relaciona con la hipótesis según la cual los procesos psíquicos consisten en la circulación y distribución de una energía cuantificable (energía pulsional), es decir, susceptible de aumento, disminución y equivalencias.

De manera puntual, el enfoque psicodinámico tiene sus bases en la segunda *tópica* de la metapsicología freudiana, es decir, en las instancias Yo, Ello y Superyó, en las que desarrolla unas diferencias marcadas en cuanto al objeto de

estudio, tal como lo referencia Stephen Mitchell al apuntar que las relaciones con los demás, y no las pulsiones, son la materia prima de la vida mental.¹ Así pues, se puede decir que el objeto de la psicología psicodinámica es la exploración, observación, comprensión y transformación de estas relaciones y sus representaciones internas en los sujetos, y en las interacciones que hacen con los demás.

Con el ánimo de afianzar este enfoque, es fundamental reconocer que varios autores posfreudianos han desarrollado teorías que siguieron nutriendo lo psicodinámico, entre las cuales es necesario resaltar: la psicología del Yo, la teoría de las relaciones objetales y la psicología del desarrollo psicológico.

La psicología del Yo, desarrollada por Heinz Hartmann² a partir de los postulados de Freud,³ brinda bases en aspectos teóricos fundamentales a nivel del Yo como estructura, tales como el desarrollo del Yo, los mecanismos de defensa, su funcionamiento y la relación e interacción con las otras instancias psíquicas, además de los problemas de adaptación a lo social y la autonomía subjetiva. A partir de las propuestas de Hartmann, pueden precisarse otros desarrollos teóricos significativos para la teoría psicodinámica en función de los aportes del Yo.

Sobre esta teoría, Jorge Humberto Vanegas reseña que los aportes más utilizados en el contexto de la psicoterapia son: el área libre de conflicto, la adaptación, la regresión al servicio del Yo, la neutralización de las energías sexuales y agresivas, y su propuesta de líneas de investigación sobre el desarrollo y la maduración del niño.⁴

Otra teoría a tener en cuenta desde este enfoque es la teoría de las relaciones objetales, cuya representante es Melanie Klein,⁵ quien enfocó su atención

1. Stephen Mitchell, *Conceptos relacionales en psicoanálisis: Una integración* (Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 1993), 13.

2. Heinz Hartmann, *La psicología del yo y el problema de la adaptación* (Buenos Aires: Paidós Ibérica, 1938).

3. Sigmund Freud, 1923, "El yo y el ello", en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

4. Jorge Humberto Vanegas, "Sistema categorial de la psicología dinámica" (Universidad de Antioquia, enero de 2006), 17.

5. Melanie Klein, "El psicoanálisis de niños", London, 1932, <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/klein-melanie-psicoanalisis-denic3b1os.pdf>.

en el objeto interno y su efecto producido sobre la vida emocional del sujeto. Con base en sus postulados, otros autores como Donald Winnicott,⁶ Ronald Fairbairn,⁷ Harry Guntrip⁸ y Heinz Kohut⁹ se enfocaron en cómo las relaciones objetales se originan en el ambiente primario del niño, produciendo a su vez la estructuración del psiquismo. Como se observa, son dos maneras teóricas de concebir las relaciones objetales; sin embargo, Otto Kernberg¹⁰ intenta integrar ambas versiones, explicando la interacción entre sujeto y objeto, entre lo interno y lo externo.¹¹

En este orden de ideas, se puede definir que la teoría de las relaciones objetales se refiere al niño y el vínculo con el objeto materno, y cómo a partir de dicho vínculo se desarrollan las estructuras intrapsíquicas que se derivan de la internalización de ese objeto. Es así como se plantea la existencia de una necesidad primaria de objetos, que va más allá del intento de búsqueda del placer del Yo para satisfacer su necesidad. Por consiguiente, se considera que es precisamente en el establecimiento de ese vínculo, y en cómo se dé la internalización de este y del objeto primario (persona maternante), donde se define la estructuración psíquica del sujeto. Para esto, Horner¹² habla de procesos de cohesión, diferenciación, integración y organización de las representaciones sí mismo-objeto.

Es importante precisar que, cuando se habla de objeto en el enfoque psicodinámico, se hace referencia a una representación subjetiva del rol que cumplen las funciones maternantes, esto culturalmente se conoce como la madre; específicamente, es la construcción que hace el sujeto (niño-bebé) psíquicamente, cómo organiza sus experiencias y va construyendo su mundo interno en

6. Donald Winnicott, *Realidad y juego* (Barcelona: Editorial Gedisa, 1993).

7. Ronald Fairbairn, *Estudio psicoanalítico de la personalidad* (Buenos Aires: Hormé, 1952).

8. Harry Guntrip, *Estructura de la personalidad e interacción humana. La síntesis progresiva de la teoría psicodinámica* (Buenos Aires: Paidós, 1971).

9. Heinz Kohut, *La restauración del sí mismo* (Buenos Aires: Paidós, 1980).

10. Otto Kernberg, *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (Ciudad de México: Paidós, 1993).

11. Vanegas, "Sistema categorial", 7.

12. Althea Horner, *Object Relations and the Development Ego in Therapy*, 2ª. ed. (New Jersey: Jason Aronson, 1982).

continua implicación con la vivencia interpersonal. En este proceso, el niño no solo representa al objeto, sino que también da una representación de sí mismo y de su mundo exterior. Por lo tanto, es de vital importancia la forma en que se desarrolla dicho vínculo, ya que, gracias a la calidad de la relación primaria, el ser humano deviene como sujeto psicológico. En síntesis, como lo manifiesta Horner: cuando todo va bien en la matriz maternante, el resultado es el logro de un sí-mismo cohesionado, capaz de relacionarse con los otros y con la realidad.¹³

De esta manera, se introduce el término de matriz relacional, la cual es definida por Mitchell,¹⁴ quien propone el empleo de la expresión matriz relacional para superar la división entre lo interpersonal y lo intrapsíquico, concediéndole a la realidad psicológica la capacidad de abarcar ambos terrenos, así como la mente puede operar con motivaciones referidas a la autorregulación y a la regulación del campo de las relaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene entonces que, a partir de la matriz relacional, se desarrolla la mente del sujeto, por lo tanto las alteraciones, fallas o déficits en las relaciones primarias pueden producir psicopatología. Así pues, se introduce uno de los campos de acción del enfoque psicodinámico, lo clínico, entendiéndolo como el acto psicoterapéutico donde existe una relación entre el paciente y el clínico. Dicha relación, basada en la transferencia, es llamada la matriz terapéutica. Esta se apoya metafóricamente en la matriz relacional.

Estas puntualizaciones orientan el ejercicio clínico desde este enfoque teórico, pues definen algunas herramientas bajo esta metáfora, donde el psicoterapeuta desde su rol puede asimilarse a la función maternante, proporcionando un ambiente facilitador y promoviendo la separación-individuación en el sujeto de acuerdo a sus capacidades. Por medio de la matriz terapéutica se permite que el sujeto aborde aspectos afectivos de su vida y les dé una connotación diferente a la experiencia, facilitando la resignificación. Como resultado, el

13. Horner, *Object Relations*, citado en Mauricio Bedoya, "The Notion of *Relational Matrix* and Its Implications for the Clinical Practice of Dynamic Psychology", *Psicología Desde El Caribe*, Vol. 29, no. 3 (2012): 652.

14. Mitchell, *Conceptos relacionales en psicoanálisis*.

paciente podrá estar mejor adaptado, equilibrar su intercambio con sus mundos interno y externo y favorecer su mundo relacional.¹⁵

Para terminar, Margaret Mahler, Fred Pine y Anni Bergman¹⁶ también nutren este modelo de desarrollo psicológico infantil propuesto cuando afirman que el nacimiento psicológico del sujeto se da mediante un proceso de separación-individuación, donde se espera que el niño logre construir un sentimiento de separación de un mundo de realidad, la madre (el objeto primario de amor), y establecer una relación con él teniendo un funcionamiento separado de la madre, construyendo sus propias características individuales en relación con su propio cuerpo, con la búsqueda de la autonomía del Yo, su entidad e identidad individual, avanzando hacia una constancia objetal y del Yo, que sería en sí el despliegue de la individualidad del niño.

Dentro de esta presentación de los referentes conceptuales, es relevante abordar categorías temáticas necesarias para la comprensión de los hallazgos, entre ellos se trabaja: los conceptos de *psicoterapia infantil*, desarrollo psicológico infantil, *representación*, el rol parental y, por último, los niños en el discurso parental.

1.1. Psicoterapia infantil

La *psicoterapia* como concepto implica un ejercicio de lo psicológico como estudio teórico del ser humano, es decir, podría entenderse como la aplicabilidad de lo psicológico como vivencia humana. De ahí que todas las corrientes teóricas de la psicología como disciplina de alguna forma tienen una relación con lo psicoterapéutico, esto es, cada enfoque teórico ha direccionado su desarrollo y abordaje conceptual del ser humano desde una perspectiva, ya sea la conducta, la cognición, la emoción, la existencia, el afecto, los vínculos, la interrelación o lo social, y, posteriormente, ha propuesto desde su concepción intervenciones psicoterapéuticas para el abordaje del ser humano.

15. Bedoya, "The Notion of *Relational Matrix*", 694.

16. Margaret Mahler, Fred Pine y Anni Bergman, *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación* (Buenos Aires: Marymar, 1977), 14.

De manera general, se puede entender el término psicoterapia, según Emilio Mira y López,¹⁷ como una terapia de la psique, es decir, una acción curativa obtenida mediante el empleo de recursos psicológicos que obran directamente sobre la persona. El autor precisa que la técnica psicoterapéutica depende directamente del concepto que se tenga sobre el ser humano, de sus posibles trastornos y de las llamadas fuerzas curativas radicadas en la esfera psíquica de su individualidad. Además, agrega que el fin de la psicoterapia, en general, es el de suprimir el sufrimiento humano e intentar restablecer la normalidad en el individuo. Esto significaría que desde este planteamiento cada psicoterapia posee un enfoque que dice de la teoría de lo humano que la sustenta y viceversa.

En este orden de ideas, es pertinente realizar un recorrido teórico abordando el concepto de *psicoterapia infantil* desde las diferentes contribuciones hechas por tres de las teorías pilares de la psicología: la cognitivo-conductual, la humanista y la psicodinámica.

La psicoterapia infantil, desde la teoría cognitivo-conductual, hace referencia a una serie de consideraciones basadas en el desarrollo de la conducta y en una base de conocimientos e investigaciones sobre el aprendizaje. Dentro de este movimiento se encuentran las teorías del aprendizaje social, que ponen el énfasis en la influencia social y la capacidad de autorregulación de las personas. En este sentido, los aportes de Albert Bandura¹⁸ han sido fundamentales para los tratamientos cognitivos conductuales en la población infantil. Su marco conceptual, la teoría del aprendizaje social, ha permitido pensar cómo contribuyen los procesos cognitivos de pensamiento a la emoción y conducta humanas. Igualmente, dicha teoría sugiere que una combinación de factores del entorno y factores psicológicos influyen sobre la conducta.

Los desarrollos de aprendizaje por observación de Bandura ofrecieron la base para integraciones subsecuentes de los aspectos cognitivos y conductuales

17. Emilio Mira y López, "Manual de Psicoterapia", Piquiatría.com, 20 de abril de 2021, <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/manual-de-psicoterapia/>.

18. Albert Bandura, "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change", *Psychological Review*, Vol. 84, no. 2 (1977): 191-215.

de la terapia. De igual manera, Albert Ellis y Russell Grieger¹⁹, y Aaron Beck et al.,²⁰ perfeccionaron su modelo de terapias para trastornos emocionales que incluía un fuerte componente cognitivo y también resaltaban las cogniciones disfuncionales o patrones problemáticos de pensamiento, como origen directo del malestar psicológico y un lugar de partida para ocasionar el cambio terapéutico.

Desde la perspectiva cognitiva, la empatía promueve la exploración y la creación de significados, y facilita el reprocesamiento emocional. Los autores consideran que la relación terapéutica es una empresa intensamente humana en la que los significados se afinan, evolucionan y se construyen en un diálogo continuo, para intentar comprender el marco de referencia del paciente y que este logre comprender lo que le dice el terapeuta.

Luego, estos desarrollos fueron adaptados a la población infantil por Philip Kendall y Lauren Braswell.²¹ Dentro de los ajustes se introdujo el uso del juego como medio para acceder a lo verbal; sin embargo, pronto se dieron cuenta de la dificultad para trabajar con niños pequeños, por su desarrollo aún escaso de la capacidad para seguir una secuencia racional y lógica. Por tal motivo, dicho modelo, en la actualidad, solo trabaja con niños en edad escolar.

Esta teoría ha sido ampliamente utilizada por Susan Knell,²² empleando el moldeamiento en niños con diversos motivos de consulta, con el objetivo de que ellos aprendan a cambiar su propia conducta y se vuelvan partícipes activos en el tratamiento, integrando los principios cognitivos y conductuales de manera sensible a los aspectos del desarrollo.

Por otra parte, la teoría humanista contribuye teóricamente con aportes significativos sobre lo humano, considerando a la persona de una forma global y enfocándose en los aspectos existenciales tales como: la libertad, el

19. Albert Ellis y Russell Grieger, *Manual de terapia racional emotiva* (Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1990).

20. Aaron Beck et al., *Terapia cognitiva de la depresión* (Barcelona: Editorial Desclée de Brouwer, 1983).

21. Philip Kendall and Lauren Braswell, *Cognitive-Behavioral Therapy for Impulsive Children* (New York: The Guilford Press, 1993).

22. Susan Knell, *Handbook of Play Therapy. Advances and Innovations* (New York: Wiley, 1994).

conocimiento, la responsabilidad y la historicidad. El mayor exponente ha sido Abraham Maslow,²³ con su postulado de la existencia de una tendencia humana básica hacia la salud mental, como una serie de procesos de búsqueda de la autorrealización. Luego, Carl Rogers²⁴ hace un gran aporte con la psicoterapia centrada en la persona (o en el cliente). Esta se caracteriza por el uso de la empatía para lograr el proceso de comunicación entre el cliente y el terapeuta o, por extensión, entre un ser humano y otro, ya que sus postulados abarcan las interacciones entre el terapeuta y el cliente, y lo aplica a todas las interrelaciones humanas. El objetivo de esta psicoterapia es reeducar a la persona en una atmósfera de comprensión y confianza en sí misma, que le permita ir descubriendo sus propios recursos y valores.²⁵

La empatía, desde esta teoría, es considerada la piedra angular de la relación terapéutica y como un proceso interpersonal, en el cual los dos implicados, el terapeuta y el cliente, participan de forma activa. Se piensa que la cooperación de esta díada es fundamental para la resolución de un problema desde la potencialización de los recursos que tiene el paciente para hacerle frente a la vida y sus vicisitudes.

Específicamente, en la psicoterapia infantil, desde esta corriente teórica se desarrolla una propuesta a partir del trabajo de Virginia Axline,²⁶ basándose en la propuesta de Rogers²⁷ sobre la terapia centrada en la persona, realizando modificaciones de acuerdo a la edad, el desarrollo vital y los diversos modos de expresión de los niños. Al igual que en la teoría cognitiva, se privilegia el juego como herramienta terapéutica, señalando que constituye el medio natural de su autoexpresión, posibilitando la manifestación de sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, incertidumbre y confusión, de tal forma que se propicie el juicio simbólico e imaginativo.

23. Abraham Maslow, *La amplitud potencial de la naturaleza humana* (Ciudad de México: Editorial Trillas, 1982).

24. Carl Rogers, *Client-Centered Therapy* (New York: Houghton Mifflin, 1951).

25. Fayne Esquivel, *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2010), 13.

26. Virginia Axline, *Play Therapy* (Boston: Houghton Mifflin, 1947).

27. Rogers, *Client-Centered Therapy*.

Janet West²⁸ y Garry Landreth y Daniel Sweeny²⁹ son los ponentes más contemporáneos de este enfoque. Ellos consideran que la base del tratamiento es la tendencia básica que existe en todo ser humano por realizar, mantener y mejorar la experiencia del *self*. Además, refieren que los objetivos terapéuticos consisten en ayudar al niño a desarrollar un autoconcepto positivo y se acepte cada vez más a sí mismo; es decir, que pueda asumir una mayor responsabilidad personal, y, conjuntamente, incentivar que el niño sea más independiente y tenga autodeterminación. Se busca entonces mediante esta psicoterapia infantil una sensación de control para afrontar y evaluar mejor las situaciones, y desarrollar una fuerza interna que le genere mayor confianza en sí mismo.

También es importante desarrollar el aporte de la teoría psicodinámica, que concibe la construcción psicológica como un desarrollo de la dimensión vital, comprendiendo el ser humano en su globalidad desde la interacción vivencial con su entorno, entendiendo que la mente está compuesta por configuraciones relacionales.

En esta medida, la psicoterapia psicodinámica, en general, se fundamenta en el tratamiento psicológico de los conflictos o déficits relacionales que surgen de la forma en que se integran las relaciones objetales y el sí-mismo en el sujeto. Estos conceptos constituyen la manera en que se concibe la construcción y organización del sujeto psicológico y su relación con los demás.³⁰

Por lo tanto, el psicoterapeuta ofrece un espacio, un ambiente facilitador y unos medios para que el paciente logre una mejor comprensión de su sufrimiento y, mediante un ejercicio relacional-narrativo, la palabra, logre darle una organización y resignificación diferente a su padecer.

De una manera general y coincidiendo con las respectivas propuestas teóricas de la psicología, la psicoterapia infantil presenta la particularidad de dejar en evidencia la condición psicológica del niño; en esa medida, es relevante pensar la relación terapéutica en términos especiales, pues la psicoterapia con

28. Janet West, *Terapia de juego centrada en el niño* (Ciudad de México: Manual Moderno, 1996).

29. Garry Landreth and Daniel Sweeny, "Child-Centered Play Therapy", in *Play Therapy Theory and Practice*, eds. K. O'Connor and L. Braverman (New York: Wiley, 1997), 11-45.

30. Vanegas, "Sistema categorial".

niños debe adaptarse a las condiciones vitales del infante: su acceso aún limitado al lenguaje, su desarrollo psicomotriz, su condición cognitiva y su nivel de pensamiento. También las condiciones propias de su familia, la poca consciencia de enfermedad, la escasa o dispersa capacidad del niño para hacer asociaciones; todo esto impide que se exprese en el niño el deseo de tratarse para dar solución a sus conflictos psíquicos.

Estos aspectos fueron señalados por una de las pioneras de la psicoterapia infantil, Anna Freud.³¹ Para ella, la finalidad de esta psicoterapia es una compensación entre las posiciones neuróticas del Yo, Ello y Superyó, de tal manera que se logre una mayor tolerancia de cada una de estas instancias y se favorezca un desarrollo armónico de la personalidad.

Otra gran exponente de la psicoterapia infantil es Melanie Klein,³² quien enfocó sus abordajes a la culpa y ansiedades del niño, utilizando el juego como medio de evaluación e intervención. La autora subrayaba la importancia de interpretar la transferencia, tanto la negativa como la positiva, dentro de este proceso. En esta misma línea aparece Winnicott,³³ centrando sus estudios en la relación madre-lactante y el desarrollo posterior del sujeto a partir de esta relación. Su técnica también estaba basada en el juego, señalando que, mientras el niño juega, experimenta la realidad, el espacio donde se desarrollan los contactos y vicisitudes entre sus vivencias internas y el exterior. Con esta técnica el menor maneja el espacio transicional con los objetos que se encuentran allí, experimenta la destrucción o la supervivencia de estos al situarlos fuera de él y, de este modo, crea la realidad. Así pues, lo realmente trascendental es el momento en el que, por medio de esta técnica, el niño se sorprende a sí mismo y no la interpretación que hace el psicoterapeuta del juego.³⁴

31. Anna Freud, *Psicoanálisis del niño* (Buenos Aires: Hormé, 1927) citada en Esquivel, *Psicoterapia infantil con juego*.

32. Klein, "El psicoanálisis de niños".

33. Donald Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Buenos Aires: Paidós, 1965).

34. Esquivel, *Psicoterapia infantil con juego*, 6.

Posteriormente, influenciado por Klein y Winnicott, John Bowlby³⁵ construye su enfoque, que consiste en encontrar los patrones de las interacciones familiares, tanto en el desarrollo sano como en el patológico. Este autor fue el primero en evidenciar la importancia de trabajar con los padres en psicoterapia, con el objetivo de promover en ellos bases seguras.

En la línea de lo expuesto, en Francia, la analista infantil Françoise Dolto³⁶ propuso como técnica de intervención el diálogo con los niños en los mismos términos que ellos usaban para expresarse, siendo una manera de acceder a su realidad. También señaló la importancia del pago simbólico por parte del niño, refiriendo que es simbólico para el psicoanalista y para el niño: para el psicoanalista no representa un poder de compra, para el niño representa el hecho de considerarse sujeto responsable de sí mismo.

Estas propuestas de lo infantil siguen vigentes, pues el inconsciente infantil, al igual que el adulto, se revela a través de síntomas, sueños, fantasías, contenidos estos siempre relevantes dentro de la psicoterapia. En la psicoterapia infantil cobra importancia el valor simbólico e inconsciente del juego y el dibujo, que permiten la exploración y abordaje de la problemática del niño como producto de dichos contenidos inconscientes.

Desde esta perspectiva, se concibe la relación terapéutica en términos de transferencia y contratransferencia, y en este tipo específico de psicoterapia esta noción ha estado en discusión constante entre los psicoterapeutas de niños desde sus inicios, tal es el caso de la discusión entre Anna Freud y Melanie Klein, puesto que Freud enunció la dificultad del niño para producir una neurosis de transferencia, en la medida que los objetos originarios se encuentran aún presentes en la realidad. En contraposición, Klein³⁷ teorizó las posibilidades de la instalación de la transferencia, tanto positiva como negativa, al modo del análisis de adultos.

35. John Bowlby, *Los cuidados maternos y la salud mental* (Washington: Organización Mundial de la Salud, Serie de Monografías N° 2, 1954), <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1160/41545.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

36. Françoise Dolto, *Seminario de psicoanálisis de niños 2* (Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 1987).

37. Klein, "El psicoanálisis de niños".

La transferencia en la psicoterapia con niños tiene ciertas particularidades que deben tenerse en cuenta, puesto que es masiva y rápida, no solo se establece con los niños, sino también con los padres y, en algunas ocasiones, con quienes remiten al niño. En relación con la transferencia con niños, Freud refiere: “Psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo peligra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores”³⁸

De este modo, Freud plantea la transferencia en los procesos psicoterapéuticos infantiles y, a su vez, señala la importancia de leer las resistencias en los padres como efecto del proceso, ya que pueden ser ellos los principales causantes de que los tratamientos con niños se interrumpan de forma drástica, o incluso pueden inhibir tratamientos que no alcanzan ni a comenzar.

En la misma línea, este concepto también ha sido referenciado por Maud Mannoni,³⁹ quien señaló la existencia de la instalación de múltiples transferencias en un proceso psicoterapéutico. En un proceso con niños, estas formas diversas de lo transferencial se complejizan, porque además se encuentran incluidos los padres desde su discurso y ansiedades, siendo precisamente en los padres en quienes puede ubicarse inicialmente la angustia, y, por lo tanto, serían los posibles portadores de los movimientos resistenciales. Así pues, la situación transferencial se centra en la articulación del discurso colectivo y no en la singularidad propia del psiquismo infantil respecto de sus posibilidades de respuesta.⁴⁰

38. Sigmund Freud, 1932, “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras”, en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976), 137.

39. Maud Mannoni, *El niño, su enfermedad y los otros* (Buenos Aires: Nueva Visión, 1982).

40. Roxana Gaudio, “La transferencia en la clínica con niños: Continuidades y rupturas”, *Revista de Psicología*, no. 11 (2010): 181-97, http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4845/pr.4845.pdf.

Es claro que el proceso de psicoterapia con niños en la psicología psicodinámica ha evolucionado en conjunto con el estudio de las vivencias de los padres, o quienes cumplan dichas funciones, es decir, el desarrollo de la organización psíquica de los niños está directamente relacionada con la interacción y los vínculos que establecen con las figuras cuidadoras y las representaciones internas que haga el niño de estas. Se señala así la importancia de dichas interacciones para el desarrollo psicoafectivo del niño y es precisamente en este donde se enfoca la intervención psicoterapéutica infantil, a partir de dichos desarrollos teóricos y el reconocimiento del rol fundamental de la parentalidad tanto para el desarrollo psicoafectivo, como para el proceso de psicoterapia infantil.

En síntesis, tras abordar las contribuciones a las propuestas conceptuales de la psicoterapia infantil hechas con base en las teorías psicológicas más relevantes, es evidente que han surgido después de explicaciones sobre el desarrollo humano como proceso psicológico individual, enmarcado dentro del ciclo vital, fenómeno que ha sido abordado de una manera integral por la psicología desde el desarrollo de lo psicoafectivo, lo cognitivo, lo conductual y lo social, dando cuenta en su conjunto del desarrollo infantil.

1.2. Desarrollo psicológico infantil

Desde el apartado anterior, se ha enunciado que el desarrollo infantil es global y que, de acuerdo a la comprensión de sujeto y a la búsqueda del entendimiento de este, los diferentes teóricos se han enfocado en aspectos específicos del desarrollo. Así pues, en este apartado se harán precisiones en relación con esas diferentes dimensiones que componen la integralidad del desarrollo humano desde autores representativos de las teorías psicológicas, resaltando específicamente dimensiones como lo psicosocial, lo cognitivo, lo sociocultural y lo psicoafectivo.

Para comenzar, se partirá del desarrollo psicosocial propuesto por Erik Erikson,⁴¹ quien desarrolló esta teoría a partir del desarrollo psicosexual de Freud,⁴² haciendo énfasis en la comprensión del Yo en tanto instancia psicológica,

41. Erik Erikson, *Infancia y sociedad* (Buenos Aires: Horme-Paidós, 1983).

42. Sigmund Freud, 1905, "Tres ensayos de teoría sexual", en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

como una fuerza con la capacidad organizadora del sujeto capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas de los contextos genético, cultural e histórico de cada persona.

Este autor señala que el desarrollo psicosocial es una construcción que se da en etapas, las cuales se van desplegando en interacción con el ambiente contextual. Asimismo, cada etapa implica una dificultad, lo que denomina *crisis de madurez*, que puede o no ser superada, dependiendo de las particularidades en la interacción entre las características propias de cada sujeto y su ambiente social. Así, a medida que se van superando las crisis propias del desarrollo, se van adquiriendo competencias, lo que es llamado fuerza del Yo.

Paulatinamente, según sea el vínculo con la madre, y de acuerdo a cómo ella apoye e incentive al niño, se irá constituyendo el crecimiento psicológico subjetivo; esto es, como consecuencia del desarrollo sano del vínculo madre-hijo el sujeto logrará la confianza o desconfianza sobre el mundo que lo rodea, podrá ser independiente y tener autonomía o, por el contrario, dudar constantemente, volviéndose inseguro, con fuertes sentimientos de vergüenza y presentando carencias en su propia estima. De igual forma, en la medida que el niño va creciendo comienza a planear actividades, a inventar juegos y a relacionarse con otros niños, tendrá sentimientos de iniciativa y capacidad para tomar decisiones; sin embargo, interferirá en la seguridad del niño si obtiene respuestas negativas de sus padres, por lo tanto, no alcanzará a desarrollar la iniciativa y en cambio sentirá culpa.

Desde esta propuesta teórica, al continuar con su desarrollo los niños comienzan a preguntarse por el funcionamiento de las cosas y a ejecutarlas por sí mismos, así irán construyendo la capacidad de laboriosidad y, de acuerdo a las respuestas y estímulos encontrados, ya sea en los padres o en la escuela, confiarán en sí mismos o se sentirán inferiores frente a los demás. Más tarde, en la adolescencia, inicia la adquisición de la identidad, gracias a las búsquedas y el autodescubrimiento. Luego, en el período de adultez inicial, se entra al mundo adulto. Aquí hay una transición hacia los 30 años, con una cierta acomodación. Posteriormente, se entra en el período de adultez mediana, que dura hasta los 50 años, donde culmina el desarrollo de la vida adulta.

En suma, el logro del desarrollo psicosocial es la identidad, siendo el resultado de tres procesos: biológico, psicológico y social, los cuales están en constante interacción. También tiene dos niveles, el de identidad personal y el de identidad cultural, que interactúan durante el desarrollo y se integran para lograr una unidad cuando se logra culminar exitosamente este desarrollo.

Otra dimensión a resaltar es el desarrollo cognitivo, abordado desde la perspectiva de Jean Piaget⁴³ como un proceso que se da a partir de una serie de transformaciones en el transcurso de la vida, que aumentan el conocimiento y las habilidades de percibir, pensar y comprender, siendo estas las que ayudan a la resolución de problemas prácticos en la vida cotidiana, proporcionando estrategias para entender cómo comprende el niño el mundo según la edad desde sus niveles de pensamiento.

Desde este enfoque teórico, se concibe que el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio físico, señalando que el niño al nacer es un individuo netamente biológico, que al ir creciendo y a través de un proceso de socialización va pasando por unos estadios, de manera que al ir superándolos dan la potencialidad cognoscitiva al ser humano. En otras palabras, el niño al nacer se encuentra en un estado de desorganización que deberá ir organizando a lo largo de las etapas del desarrollo de su vida y de su crecimiento físico.

En este sentido, son primordiales los conceptos de *esquema*, *adaptación* y *organización* que rigen el proceso de adquisición de conocimientos en todos los estadios, y resultan de la necesidad de todo sujeto de comprender el mundo que le rodea. Las nuevas experiencias o informaciones recibidas obligan a adaptar los esquemas de conocimientos previos, esta adaptación se divide en los subprocesos de asimilación de informaciones y su acomodación a los esquemas o estructuras cognitivas previas para confluir en el aprendizaje. Como resultado de este proceso, la organización o proceso de categorización y sistematización de los conocimientos es constante.

43. Jean Piaget, "La teoría de Piaget", *Infancia y Aprendizaje*, Vol. 4, no. 2 (1981): 13-54, <http://doi.org/10.1080/02103702.1981.10821902>.

Piaget⁴⁴ describe cuatro estadios para este desarrollo cognoscitivo, demostrando que el conocimiento evoluciona a lo largo de una serie de etapas y que cada una se caracteriza por un estilo de pensamiento diferente al anterior, por lo cual se considera que la transición entre los estadios es gradual y que estos son jerárquicamente inclusivos. Dichos estadios son: sensoriomotor, preoperatorio, de las operaciones concretas y de las operaciones formales.

Continuando con otra propuesta teórica, se abordan algunos aportes del desarrollo sociocultural, retomando los postulados hechos por Lev S. Vygotski,⁴⁵ quien sostiene que los niños desarrollan su aprendizaje mediante la interacción social, así ellos van a adquirir las habilidades y los conocimientos propios de su medio cultural, por lo tanto, se considera que su crecimiento está influenciado por la cultura en la que se nace y vive. Desde este enfoque teórico, se considera que el niño llega al mundo con habilidades mentales básicas, como la percepción, la atención y la memoria, pero mediante la interacción con compañeros y adultos más conocedores estas habilidades innatas se transforman en funciones mentales superiores.

La teoría sociocultural propone que tanto el conocimiento como las habilidades se van a explicar de acuerdo al apoyo y la orientación que facilite el contexto cultural. Propone que la interacción social es el contexto más competente donde el niño puede adquirir los conocimientos propios de su cultura mediante la adquisición del lenguaje, de tal forma que el desarrollo del sujeto va ligado al desarrollo de la sociedad. Por tal razón, para Vygotski⁴⁶ desarrollo y educación son dos procesos interrelacionados y dependientes.

Vygotski propone que la educación puede incentivar el desarrollo, pero clarificando que el sujeto que aprende es activo en este proceso. En este orden de ideas, se tiene que el desarrollo sociocultural concibe el conocimiento como una interacción entre el sujeto y el medio social, donde el ser humano nace como un individuo social que hace un proceso de diferenciación social.

44. Piaget, "La teoría de Piaget".

45. Lev S. Vygotski, *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores* (Buenos Aires: Grijalbo, 1979).

46. Vygotski, *El desarrollo de los procesos*.

Por último, en esta exposición de múltiples dimensiones del desarrollo humano a nivel psicológico se aborda el desarrollo psicoafectivo, que se concibe como un proceso de construcción subjetiva a partir de la vivencia de interacción con el medio, esto es, la organización psicológica del sujeto es resultado de la forma como se representa, desde las vivencias iniciales de vida, el vínculo con los padres y el entorno que lo rodea, esto marcará y constituirá el transcurrir evolutivo del niño. Esta realidad exige reconocer la consolidación de una visión integral del desarrollo psicoafectivo mediado por lo biológico y la interacción con el entorno sociocultural.

Cuando se utiliza el término organización, se reconoce que el desarrollo psicológico es un proceso evolutivo abierto, que se va estructurando en interacción con las fuerzas biológicas y las experiencias vividas en el ambiente. Este último puede dejar huellas en el niño, lo que implica al mismo tiempo un impacto para la organización de la estructura.

Así pues, varios teóricos del desarrollo psicológico infantil como Mahler,⁴⁷ Winnicott,⁴⁸ Bowlby⁴⁹ y Stern⁵⁰ sostienen que los seres humanos en la infancia solo pueden funcionar y desarrollarse adecuadamente si cuentan con un cuidador con el que establezcan una relación que les proporcione apoyo significativo.

Estos momentos evolutivos se dan como permanente acontecer de experiencias en las que las satisfacciones, en tanto manifestaciones de amor por parte de los padres, alimentación y sentimientos de protección generan la probabilidad de ir construyendo una visión positiva en el niño de lo que constituye su ambiente, lo cual le ayudará en su adaptación al mundo externo. En caso contrario, es decir, de darse la insatisfacción de las necesidades y tener experiencias negativas en la relación con sus padres, se generaría malestar, inestabilidad emocional, sufrimiento y dificultades para la asimilación y adaptación al mundo externo.

47. Mahler, Pine y Bergman, *El nacimiento psicológico*.

48. Winnicott, *Realidad y juego*.

49. Bowlby, *Los cuidados maternos*.

50. Stern, *La constelación maternal*.

Mahler, Pine y Bergman,⁵¹ en su libro *El nacimiento psicológico del infante humano*, diferencian el nacimiento biológico como un acontecimiento observable y con condiciones bien definidas del nacimiento psicológico, aclarando que son dos procesos que no coinciden en el tiempo, ya que este último es un proceso intrapsíquico que da cuenta de la estructuración emocional de la persona.

Como forma de hacerse a este proceso de desarrollo psicoafectivo, es importante señalar que cada niño llega al mundo como objeto de necesidades, pero también posee un potencial de base para lograr su satisfacción como la capacidad de succionar, llorar, agitarse, orinar, entre otras. Sin embargo, el infante humano, para satisfacer dichas necesidades primarias de alimentación y dependencia (ser cuidado), requiere de otra persona, que es la madre, padre o figura sustituta.

De tal manera que, en la infancia, en esa búsqueda de satisfacción de las necesidades, se da inicio a la diada bebé-madre. El primer contacto es cuando el bebé busca alimentarse. Dicha situación puede ser una experiencia de gratificación o frustración, que lleva al infante a formarse una imagen de lo que es la satisfacción o la sensación displacentera, y de las condiciones bajo las cuales se experimenta. Este proceso ayuda a la diferenciación del niño de su objeto primario.⁵²

En estos primeros años de desarrollo psicológico mediante la relación placentera o displacentera con los padres el niño comienza a representar de forma emocional las formas de vincularse con el mundo externo. Por tanto, lo psicoafectivo responde a la manera particular de representación, que puede tener diversas formas desde las mismas experiencias emocionales. Así, para que se dé un resultado positivo es necesario una representación de comodidad física, afectiva, en la diada, y una experiencia mínima de temor e inseguridad.⁵³

Rescapitulando, se tiene que el desarrollo psicoafectivo del niño deja como resultado la organización psicológica en términos de integración del Yo; de esta manera se construye, como se ha explicitado, por medio de la interacción del niño con las figuras parentales o quien haga dichas funciones. En esta medida,

51. Mahler, Pine y Bergman, *El nacimiento psicológico*.

52. Gérard Guillerault, *Dolto-Winnicott. El bebé en el psicoanálisis* (Buenos Aires: Paidós, 2009), 60.

53. Inés Di Bártolo, *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 2016).

se hace referencia a la representación psíquica que el niño construye, luego de sus experiencias y vivencias en dicha relación y como frente a los deseos, frustraciones, defensas, modelos y normas de los padres soluciona, introyecta, diferencia y construye su propia posición subjetiva.

Algunos teóricos han referenciado la organización psíquica de diferentes maneras. Por ejemplo, Klein⁵⁴ expone que desde el nacimiento el bebé es capaz de establecer relaciones objetales en la fantasía y la realidad, inicialmente introyecta los objetos parciales (el pecho, el pene), luego los objetos totales (madre, padre, pareja parental). En el Yo del niño se da una interacción entre todos, donde se da lo que la autora llama fantasía inconsciente; a medida que se da el desarrollo del niño, se va aumentando el sentido de realidad, en la medida en que los objetos internos se irán acercando a las personas reales del mundo exterior. De esta manera, Klein destaca que la forma en que el sujeto se relaciona con las personas y el mundo está fuertemente influenciada por el resultado de sus relaciones con sus objetos tempranos.

De forma similar, Winnicott⁵⁵ refiere que el desarrollo subjetivo tiene que ver con la existencia de un ambiente facilitador que permita el paso de la dependencia a la independencia del sujeto. Este paso puede darse sanamente, es decir, que se dé paso a la creación, al espacio potencial de experiencia intermedia entre la realidad interna y la externa. Para Winnicott, lo anterior complementa y contribuye a que el individuo se sienta real, sienta que es sí mismo, y que las experiencias realimentan su realidad psíquica personal, enriqueciéndola y confiriéndole posibilidades.⁵⁶

Asimismo, Mahler⁵⁷ refiere que los elementos fundamentales para el desarrollo emocional del ser humano es lo genético, la relación con la madre y las experiencias vitales, donde el logro más relevante es la constancia objetal e integración de los objetos libidinales, y de un sentimiento de identidad que incluya

54. Klein, "El psicoanálisis de niños".

55. Donald Winnicott, "El concepto de individuo sano" (Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica, 8 de marzo de 1967), <https://psicoanalisis.org/winnicott/indsan.htm>.

56. Winnicott, "El concepto de individuo sano", 6.

57. Mahler, Pine y Bergman, *El nacimiento psicológico*.

la conciencia del propio sexo. Previamente, el niño tuvo que haber superado las fases de autismo normal, simbiosis normal y de separación-individuación. Mahler nombra que la característica de este logro es que el objeto en el niño debe estar disponible intrapsíquicamente y puede ser evocado con facilidad, y debe ser un objeto unificado y total, donde el niño no necesite acudir a la escisión, como objeto malo y bueno, para relacionarse con él. Además, debe existir una construcción de la imagen corporal, con la maduración el sujeto podrá desvincularse de los lazos objetales infantiles interiorizados para ingresar en el mundo adulto.

Puede afirmarse que las teorías del enfoque psicodinámico coinciden en la importancia de las figuras parentales y del entorno para el desarrollo y construcción subjetiva de los niños, por tal razón, es importante no solo concentrar la atención en los niños, sino también en los padres como ejes fundamentales de la organización psíquica del sujeto, puesto que ambos son actores activos dentro de la organización psíquica del niño y, a su vez, son actores fundamentales dentro de la psicoterapia infantil.

En síntesis, después de este recorrido se hace innegable que el sujeto se constituye psicológicamente de una forma global e integral, donde confluyen varios factores o dimensiones vitales que favorecen el desarrollo infantil. Algunos autores señalan que es el resultado de la relación con los padres, otros consideran que es un logro que se construye a nivel individual y otros que es un proceso mediado por las interacciones sociales; todos intentan comprender cómo los sujetos se organizan a nivel psicológico y, de esta manera, dan lugar al nacimiento de diferentes técnicas de intervención para el abordaje del ser humano, su forma de representar y de estar en el mundo.

1.3. Representación

Como se viene nombrando desde el apartado anterior, la *representación* como concepto es un eje subjetivo primordial en la organización psicológica, que amerita ser puntualizado para comprenderlo mejor. Para esto, se retoman precisiones desde la lingüística, la filosofía, la psicología cognitiva, el psicoanálisis y la psicología psicodinámica.

Desde la lingüística, el concepto de *representación* alude a la construcción de sentido en torno al concepto, por lo tanto, tiene que ver con la semiótica; se ha estudiado desde la sociología lingüística. Así pues, desde esta área del conocimiento se ha concebido que el núcleo fundamental de la lengua reside en el signo, comprendiendo que el lenguaje simboliza y representa los hechos reales. Se tiene que los elementos de la cadena hablada, digamos las palabras, están asociados a determinados objetos o hechos que significan. En este orden de ideas y retomando a Peirce,⁵⁸ se entiende el signo o representamen como lo que sustituye algo por alguien. El signo se dirige a alguien y evoca para aquel un objeto o un hecho durante la ausencia de tal objeto o de tal hecho; por ello, se entiende que el signo significa *in absentia, in praesentia*, es decir, en función del objeto presente que representa, el signo parece plantear una relación de convención o de contrato entre el objeto material representado y la forma fónica representante.⁵⁹

Por otra parte, el concepto de *representación* tiene un lugar de importancia en la filosofía moderna, ya que ha demostrado ser relevante para explicar el conocimiento científico y el conocimiento cotidiano. En este contexto se entiende la representación isomórfica, donde la representación y lo representado tienen elementos iguales o semejantes en lo estructural; sin embargo, luego se consideró la idea de que no son ni los objetos, ni las estructuras las que son representadas, sino únicamente las relaciones lógicas sobre lo que se representa.⁶⁰

Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis señalan que este término ha sido utilizado en filosofía y psicología para designar lo que uno se representa, es decir, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento y especialmente la reproducción de una percepción anterior.⁶¹ En este orden de ideas, es posible introducir el concepto de *representación mental* desde las contribuciones hechas por la psicología cognitiva, que hace referencia a un enfoque analógico, cuyo núcleo teórico está en la diferenciación entre aspectos semánticos y

58. Peirce citado en Julia Kristeva, *El lenguaje, ese desconocido* (Madrid: Editorial Fundamentos, 1988).

59. Kristeva, *El lenguaje*.

60. Marcia Olhaverri y Juan Pablo Jiménez, "Convergencias en torno al concepto de representación y sus implicancias en el tratamiento de la depresión", *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, Vol. 4, no. 2 (2008): 231, http://www.revistagpu.cl/GPU_ejemplares/2008/vol4n2junio2008.pdf.

61. Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis* (Buenos Aires: Paidós, 2004), 367.

referenciales de la información; en otras palabras, el contenido y el código simbólico que envuelve dicha información, esto es, el formato de las representaciones. Esta compilación de símbolos obtendrá su significado en correspondencia con el mundo objetivamente creado por el sujeto, se tratará de representaciones internas de la realidad externa, o sea, la mente actúa como un espejo de la naturaleza y, en consecuencia, las representaciones son un espejo de la lógica del mundo externo. De este modo, se permite analizar el formato de las representaciones y las relaciones que se establecen entre ellas.⁶²

Desde la perspectiva piagetiana, se hace alusión a las representaciones como la capacidad nueva que permite utilizar significantes, esto es, propicia el uso de señales, signos o símbolos que están ligados o se oponen a las cosas a las que se refieren, separados de los significados, es decir, todo aquel objetivo, situación o acontecimiento designado por el significante. Así, Piaget señala que “La representación mental sobrepasa las dimensiones en el espacio y en el tiempo del área de la adaptación, supera el terreno perceptivo y motor, por tanto, hablar de representación, es hablar de reunión de un significador que permite la evocación de un significado procurado por el pensamiento”.⁶³

En este sentido, el lenguaje se configura como un factor fundamental de la formación y socialización de las representaciones, implicando un doble juego de asimilaciones y acomodaciones actuales y pasadas, siempre en búsqueda del equilibrio.

Por otro lado, desde el psicoanálisis ha existido una serie de desarrollos teóricos acerca del concepto de *representación*, los cuales serán descritos a continuación. Freud⁶⁴ señaló que la representación sería más bien aquello que, del objeto, viene a inscribirse en los sistemas mnémicos, pero no solo como una imagen reprimida, sino que remite a una experiencia de satisfacción o

62. Martha Arbeláez, “Las representaciones mentales”, *Revista de Ciencias Humanas*, Vol. 29, no. 4 (2002): 1-8.

63. Jean Piaget, *La formación del símbolo en el niño* (Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1957), 371.

64. Sigmund Freud, 1894, “Las neuropsicosis de defensa: ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias”, en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

frustración, de acuerdo a la experiencia que acompaña dicha representación en relación con el objeto.

En este sentido, Freud⁶⁵ contrapone la representación al afecto, pudiendo seguir cada uno de estos elementos un destino diferente en los procesos psíquicos, explicando de esta manera la represión, en tanto se reprime la representación y queda inconsciente, y se suprime el afecto (placentero o inoportuno) de manera consciente. De aquí que este autor hable de representaciones inconscientes y no inconscientes, diferenciando dos tipos de representaciones, las que hacen referencia a la ligazón de energía psíquica a las imágenes o huellas mnémicas de la cosa, lo que se denomina *representación cosa*, y las que implican la verbalización y la toma de conciencia, refiriéndose a la imagen mnémica asociada a una imagen verbal que permite que adquiera un índice de cualidad, esto es la significación, denominada *representación de palabra*.

Asimismo, desde la teoría de las relaciones objetales las representaciones de la experiencia con el objeto maternante, bien sean placenteras o displacenteras, son las que configuran la naturaleza del mundo interno del niño. Dichas representaciones poseen dos patrones básicos: el sí-mismo y el objeto. La base de la experiencia en la interacción con el objeto primario, bien sea la madre, el padre, los hermanos o el sustituto de estos, va conformando unos patrones, sean satisfactorios o no. Estos son almacenados en la mente del niño; como resultado de esta interacción con los demás, se va internalizando y configurando su mundo interno.⁶⁶

De igual manera, Marcia Olhaberry y Juan Pablo Jiménez sintetizan el concepto de *representación* desde Bowlby, explicando que designa todas las representaciones acerca del mundo y del sí mismo dentro del sujeto construidas a lo largo de la vida, dentro de un marco social y cultural particular.⁶⁷ Estas pueden contener ideas conscientes e inconscientes, dando lugar a los denominados *modelos operativos internos* del apego, los cuales corresponden a la representación en la mente del sujeto de experiencias que no serían ni totalmente internas, ni

65. Sigmund Freud, 1915, "Lo inconsciente", en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

66. Bártolo, *El apego*.

67. Olhaberry y Jiménez, "Convergencias en torno al concepto de representación", 232.

totalmente externas, sino representaciones de una relación que hace referencia a una experiencia de estar-con, tal como el modelo propuesto por Daniel Stern⁶⁸ de la constelación maternal, donde se alude a la experiencia de estar-con-la-madre.

En este orden de ideas, es posible decir que una representación es una construcción subjetiva altamente compleja de los significados que son asignados a las experiencias personales y todos los fenómenos subjetivos, incluyendo los sentimientos y comportamientos, lo que supone una organización duradera, estable y constante de elementos psíquicos que incluyen afecto e impulso. Así pues, las representaciones del sí mismo y del objeto se almacenan intrapsíquicamente de acuerdo a la experiencia y la significación que les dé el sujeto.⁶⁹

Mas claramente, cuando se van construyendo las representaciones se impacta también en los intercambios interpersonales del sujeto, es decir, la forma como establece sus vínculos, como los vive y los significa. Por ejemplo, la representación de una figura de apego (madre, padre) disponible y con capacidad para satisfacer las necesidades transmite el mensaje al niño de que puede acceder a ella cuando tenga una situación de estrés. En caso contrario, cuando no hay una regulación adecuada por parte de la figura de apego, el niño, en su representación, conoce que no es predecible y no da respuesta a sus necesidades, por lo tanto no acude a ella; ocurre de otra manera cuando las repuestas son intermitentes e impredecibles, a veces satisface y a veces no, estas llevan al niño a representar falta de confianza y, aun cuando la figura acuda a satisfacer su necesidades, no logra tranquilizarse.⁷⁰

Recapitulando, un niño, por medio de las interacciones con los objetos primarios, es decir, las respuestas parentales, se desarrolla psicoafectivamente, elabora o representa psicológicamente su mundo interno, y a través de estas representaciones, al establecer nuevos vínculos afectivos, se relaciona con el mundo externo, esperando desde sus propias representaciones lo que ha recibido,

68. Stern, *La constelación maternal*.

69. Bedoya, "The Notion of *Relational Matrix*", 692.

70. Bártolo, *El apego*.

así dará según lo que espera. Bártolo lo enuncia de esta forma: lo interpersonal configura lo interno y luego lo interno configura lo interpersonal.⁷¹

1.4. El rol parental

Hasta el momento, se ha puntualizado aspectos relacionados con el desarrollo infantil desde las diferentes perspectivas: psicosocial, cognitiva, sociocultural y psicoafectiva del niño, donde se resalta la importancia de las figuras parentales para favorecer o no la organización o desorganización psicológica del infante, aunque desde algunos enfoques es más valorada la participación de los padres que en otros; sin embargo, la parentalidad es requerida tanto para la constitución subjetiva, como para el desarrollo y crecimiento del niño.

Fairbairn⁷² ingresó este concepto de *figuras parentales* haciendo referencia a la madre y al padre como facilitadores del proceso de desarrollo emocional del niño, cuyo resultado depende de si la figura parental es fiable y benéfica. Para este autor, cuanto más gratificante sea la relación emocional entre niño y madre-padre, más tolerable y menos intenso será la resolución del complejo de Edipo en el niño.

En este orden de ideas, se entiende la parentalidad como la capacidad, habilidad y posibilidad psíquica que tenga un hombre o una mujer para desarrollar las tareas de ser padre. En este sentido, Emilce Dio Bleichmar puntualiza que las capacidades parentales son objetivos a evaluar en la psicoterapia con niños, la relación padres e hijos, específicamente, explorar el peso motivacional que ellos tienen para desarrollar algunas tareas, entre las que se pueden precisar la regulación emocional (contención, entonamiento), cuidados o heteroconservación (salud y crecimiento), apego o vínculo afectivo (seguridad, confianza y placer del contacto), sensualidad-sexualidad (placer sensorial y pulsional), estima y narcisismo (especialización) y la capacidad reflexiva.⁷³

71. Bártolo, *El apego*, 21.

72. Fairbairn citado en Norberto Bleichmar y Celia Leiberman de Bleichmar, *El psicoanálisis después de Freud* (Buenos Aires: Paidós, 1997).

73. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*, 447-9.

Por consiguiente, la parentalidad supone un proceso psicológico que se diferencia de la reproducción biológica, implica que el sujeto haya logrado elaborar el conflicto psíquico, esto es, organizarse desde sus propias representaciones para convertirse en padre o madre. Cuando se habla de conflicto psíquico, se hace referencia a fenómenos como la ambivalencia acentuada frente a su propia relación con sus padres, el rechazo a la maternidad o secuelas de una infancia difícil, por ejemplo, historias de maltrato o abuso que pueden constituir situaciones de riesgo al momento de cumplir la función paterna o la función materna.

Se tiene entonces que la parentalidad está fuertemente influida por las propias experiencias infantiles y por el modo en que procesa esas vivencias; en el caso del padre, que no puede conectarse con sus experiencias infantiles y se defiende del dolor idealizando a los padres, por ejemplo, también se defenderá de conectarse con los sentimientos dolorosos de su hijo y minimizará la importancia de sus emociones.⁷⁴

Así las cosas, cuando la propia historia infantil de los padres no está elaborada, los afectos y necesidades de sus hijos serán maximizadas o minimizadas de acuerdo a las propias representaciones de estos padres, y así igualmente serán sus respuestas.

La construcción de la parentalidad en el aparato psíquico se inicia con el deseo del hijo, que durante el embarazo moviliza las representaciones que la futura madre va a crear en su mente pensando en su bebé, asociadas al deseo del bebé, y que sirven para preparar el espacio psíquico que acogerá al bebé real al nacer.⁷⁵ Luego, al nacer y ver su corporeidad, el bebé es confrontado con las representaciones mentales que la madre y el padre han construido, lo cual va cristalizando su realidad y la parentalidad como función, promoviéndose en la madre y el padre un reconocimiento como padres.

De este modo, el niño es representado de diferentes maneras para ambos padres y, por ende, con cada uno desarrolla apegos con cualidades y estructuras diferentes que se van construyendo simultáneamente. En palabras de Dio

74. Bártolo, *El apego*, 183.

75. Guillerault, *Dolto-Winnicott*.

Bleichmar: “El proceso de subjetivación es una función de la pareja parental y del conjunto de sus capacidades de parentalización, y que tanto el uno como el otro se apoyen en un modelo relacional que tenga como fundamento de su acción la razón y las normas, todo lo cual promoverá el proceso de subjetivación”.⁷⁶

Así pues, la parentalidad hace parte fundamental del desarrollo infantil, y es a través de las propias representaciones de los padres y del discurso parental que los niños empiezan a existir y a representarse como sujetos.

1.5. Los niños en el discurso parental

Hasta aquí se ha expuesto que el psiquismo del niño se constituye con base en las vivencias primarias, las cuales dependen en gran medida de la función parental desde la propia realidad psíquica de los padres. De esa forma se estructuran las marcas representacionales como organizadoras o no del mundo interno y externo del niño.

Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta que la narración hecha por los padres sobre la vida del hijo es clave para pensar las vías identificatorias que le han sido propuestas a ese niño, es decir, la diferentes fantasías que genera en ellos, los deseos que se han jugado con él, las posibilidades de transmitir o no un deseo de vida hasta desarrollarlo; además, las diferentes historias que cada uno construyó sobre ese hijo, las esperanzas y proyectos que sostienen dicha relación.⁷⁷

En la relación padres-hijos, en algunos casos, se explicita la influencia de los ideales, o sea los proyectos que no se llevaron a cabo o que quedaron inconclusos, y en ocasiones se espera que el hijo los cumpla, teniendo una idea de futuro. En otros casos, lo que se desea es que el hijo llene el vacío dejado por la propia insatisfacción o frustración. De este modo, los padres esperan, de inmediato, que su niño sea extraordinario, esto es, los ideales que predominan; de no ser posible el cumplimiento de estas expectativas, devienen como un derrumbe absoluto.⁷⁸

76. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*, 451.

77. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

78. Beatriz Janin, “Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros”, *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, no. 53 (2012): 49-56, <http://www.seppyna.com/documentos/articulos/janin-beatriz-intervenciones-psicoanalista-ninos.pdf>.

En los padres se pueden observar ciertas leyes sobre el modo en que su psiquismo incide en sus hijos. Freud⁷⁹ explica algunas de ellas, tales como el contagio afectivo, identificaciones, la proyección y la transmisión del Superyó a Superyó.

El contagio afectivo se da en la díada madre-hijo, es cuando el niño se identifica con el afecto del otro y lo replica, en este momento se hace evidente la indiferenciación del niño con el mundo y lo que siente la madre o el padre lo siente como propio. Este fenómeno también se observa cuando un bebé, al escuchar o ver llorar a otro bebé, comienza a llorar.

La identificación se da inicialmente con las figuras paternas o con quien cumpla sus funciones, y puede ser entendida de dos maneras: la identificación primaria hace referencia al ser el otro, se considera que es totalizante e indiferenciado de las figuras parentales, y la identificación secundaria hace referencia a ser como el otro, haciendo alusión a rasgos adquiridos de ellos.

En la identificación primaria el niño recibe los enunciados, los organiza, modifica y representa de acuerdo al afecto que acompaña a la persona que lo emite. Por tal razón, una palabra (“eres insoportable”) puede convertirse en sentencia dependiendo de quién la enuncie, no tiene el mismo poder si lo dicen los padres o la maestra, un tío, vecino u otra persona, ya que depende de quién sea el emisor y de la carga afectiva con que el niño asocie dicho mensaje.⁸⁰

De la misma manera funcionan algunas certezas delirantes (“me vas a matar”) impartidas por los padres en relación con sus hijos. En ocasiones, estos mensajes se les dicen a los niños de forma metafórica, pero es importante considerar la lógica cognitiva que tiene un niño, donde la comprensión de estos aún no es posible, por tal razón se convierten en verdades absolutas. En efecto, estos enunciados o frases tienen el poder de ser definitorias de su organización subjetiva. Janin concluye lo siguiente sobre este aspecto: “La historia deja marca y habitualmente el niño no podrá modificar las creencias acerca de sí mismo si éstas están sostenidas por el discurso de los adultos, sobre todo cuando hay una

79. Freud citado en Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

80. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

única voz en juego. Por el contrario, cuando hay otros que cuestionan ese discurso, se le abrirá al niño la posibilidad de pensar y poner en duda las certezas.”⁸¹

Otro tipo de identificaciones es cuando los padres confunden o identifican al niño con otro sujeto. Dicho personaje puede ser alguien odiado, una persona muerta, por ejemplo el abuelo paterno que murió cuando él nació, puede ser también alguien idealizado, cualquiera de estos sujetos que es proyectado en el niño dejan un mensaje que él es otro sujeto, lo que le impide asumir su propia existencia, puesto que estos enunciados actúan en él como desfavorecedor de su subjetivación, aumentándole las posibilidades de fracaso, en consecuencia acrecienta en los padres las frustraciones y los sentimientos de odio. Asimismo, el niño puede ser el depositario de los ideales (narcisismo) de los padres o de aquello que no es deseado de sí mismos (defectuoso).

En cuanto a la identificación secundaria, referencia los rasgos transmitidos y asumidos por el niño con respecto a sus padres; por ejemplo, la transmisión de Superyó a Superyó se implanta en tanto el niño se identifica con las normas del adulto, incorporando las prohibiciones, reglas conscientes, preconscientes e inconscientes de ellos; las normas y deseos se transmiten de padres a hijos, independiente de ser posibilitadores o destructivos para el sujeto.

En síntesis, los padres transmiten a sus hijos deseos, frustraciones, modalidades defensivas, modelos y normas, los cuales pueden favorecer o no. Por lo tanto, los padres no solo inciden, sino que tienen un rol primordial en la organización psíquica del niño.

81. Ibid., 42.

2. Las tríadas

Este apartado es un preámbulo de los casos participantes que aportaron significativamente a la construcción de este libro, los cuales se relatan desde la información suministrada por los psicoterapeutas, con el propósito de ilustrar sus características predominantes.

2.1. Caso 1

Este caso, a cargo de una psicoterapeuta de orientación teórica cognitivo-conductual, trata de un niño de 8 años, hijo único, cursando 3° de básica primaria en una institución educativa privada con altos índices de exigencia académica. El niño inicialmente presenta dificultades para socializarse, a las que se suman experiencias de *bullying* con sus pares. Su núcleo familiar está constituido por sus padres y él. En el ámbito familiar, se reportan dificultades de pareja, con episodios de separación, situación intervenida por la psicoterapeuta desde la inclusión parental en el proceso psicológico del niño, ya que determina que dichas dificultades parentales son causales del malestar psíquico de él.

La psicoterapeuta refiere que inició con una impresión diagnóstica de ansiedad asociada a la situación de *bullying*; sin embargo, en el proceso psicoterapéutico fue detectando que su ansiedad estaba íntimamente relacionada con temores y miedos al abandono de los padres.

Como sintomatología infantil, básicamente registra altos niveles de ansiedad, que se han manifestado con la sobreingesta de comida y sobrepeso,

actualmente con la presencia de tics involuntarios que fueron diagnosticados por la psicoterapeuta y el neuropediatra tratantes, con un diagnóstico de síndrome de Gilles de la Tourette con manejo de medicación psiquiátrica.

En el ámbito académico, su desempeño es sobresaliente y es el mejor en las olimpiadas del saber que programa su colegio. Tiene un alto grado de autoexigencia, alto compromiso con todas las actividades que emprende y baja tolerancia a la frustración, tanto académicamente, como en su tiempo libre (actividades extracurriculares, deporte y música). También, se exige mucho con las dietas que le suministra la nutricionista. Esta rigidez y exigencia consigo mismo exacerba constantemente episodios de ansiedad, ilustrados en dificultades para dormir y tics.

Este caso lleva en proceso psicoterapéutico aproximadamente seis años. Durante este tiempo los padres han participado activamente dentro del proceso de manera individual, en pareja y también de forma paralela al proceso psicológico de su hijo, reportando cambios positivos para el niño y su núcleo familiar.

2.2. Caso 2

Este caso es asumido por una psicoterapeuta de orientación humanista. Es un niño de 10 años de edad, cursando 5º grado de básica primaria en una institución educativa privada. El niño se presenta retraído, es inteligente y creativo, ha sido un estudiante destacado en su rendimiento académico, aunque con llamados de atención por ser un poco inquieto y conversador en clase con los pares que siente confianza. Lo llevaron a psicoterapia porque presentó dificultades en el colegio con el cumplimiento de normas y la ejecución de tareas académicas en un momento coyuntural de la dinámica familiar, debido a la llegada de un hermano, producto de una nueva relación de pareja de la madre.

Su núcleo familiar actualmente se encuentra compuesto por la madre y su hermano menor. Esta composición familiar ha tenido cambios, oscilando entre la familia extensa materna y la modificación de su familia nuclear, ya que sus padres se separaron y la madre comenzó una nueva relación que también terminó. Como consecuencia, el niño ha tenido diferentes cuidadores que han ayudado y participado en su crianza.

Es de resaltar que el niño establece un vínculo estrecho con el padre de su hermano, quien participó activamente del proceso psicoterapéutico hasta la posterior separación, lo cual genera otro movimiento en la composición familiar.

La psicoterapeuta refiere que el niño ha venido trabajando la composición real de su familia –madre, hermano y él–, ya que, debido a los cambios familiares que ha vivido hasta el momento, se ha visto en la necesidad de vincular personas de la familia extensa a su familia nuclear, como una estrategia para compensar los sentimientos de soledad y abandono por parte de las figuras masculinas.

La madre es una mujer dedicada a su trabajo e hijos, ha estado comprometida y participando activamente del proceso de psicoterapia de su hijo. El padre es una figura ausente de la crianza y, por ende, de la psicoterapia, pese a que la psicoterapeuta y la madre intentaron incluirlo. Este caso lleva en proceso psicoterapéutico aproximadamente un año incluyendo a toda la familia. Manifiestan logros beneficiosos para el niño y el núcleo familiar.

2.3. Caso 3

Este caso se ha abordado con un psicoterapeuta de enfoque psicodinámico. Se trata de un niño de 11 años de edad que se encuentra cursando el grado 6° de básica secundaria en una institución educativa privada. Es buen estudiante, responsable, introvertido y tranquilo; sin embargo, ha tenido episodios de tristeza acompañados de sentimientos de soledad, desmotivación frente a la vida y tendencia al aislamiento. Es llevado a psicoterapia por un episodio de ideación suicida. Presenta dificultades para expresar sus emociones, para interactuar con los compañeros del colegio, quienes lo atacan por actitudes femeninas, lo que conlleva situaciones explícitas de *bullying*. Asociado a esto, el niño manifiesta sentimientos de rechazo y desaprobación hacia sus allegados (familia, superiores y pares).

Su núcleo familiar inicialmente estaba conformado por el padre, la madre y una hermana mayor, hija del primer matrimonio de la madre. Actualmente vive con su madre y hermana, ya que sus padres están en proceso de separación,

porque venían presentando problemas de pareja que afectaban la dinámica familiar. Las relaciones familiares se han caracterizado por ser distantes, la relación más cercana ha sido con su hermana. El padre y la madre son personas altamente dedicadas al trabajo y a ser proveedores.

En el ámbito académico, ha venido presentando dificultades en su desempeño, se encuentra desmotivado frente a las actividades del colegio, asuntos que se encuentran trabajando actualmente en el proceso psicológico.

Este caso lleva en proceso psicoterapéutico aproximadamente seis meses. Ambos padres, al inicio, participaron activamente en el proceso de forma individual y paralela al niño, aunque desde que comenzó el proceso de separación de los padres el papá no ha regresado más a la psicoterapia. El caso continúa en proceso, pero sus participantes afirman que la psicoterapia les ha posibilitado logros.

3. Inclusión parental en el proceso de psicoterapia infantil

A partir de este momento, se desarrollan los hallazgos obtenidos del proceso de análisis de las categorías definidas desde la información producida referente a la representación que tienen los padres, niños consultantes y psicoterapeutas sobre la inclusión parental dentro del proceso de la psicoterapia infantil (ver GRÁFICO 1).

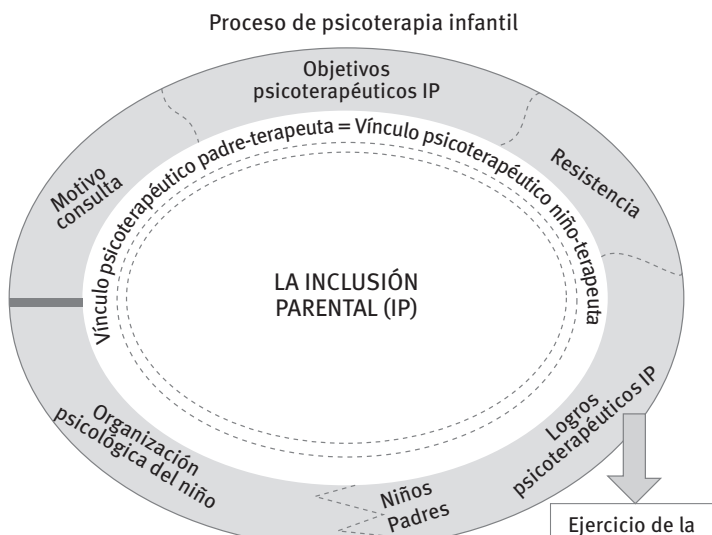


GRÁFICO 1.
Inclusión parental en el proceso de psicoterapia infantil.

Fuente: elaboración propia.

El GRÁFICO 1 muestra el proceso de inclusión parental (IP) dentro del proceso de la psicoterapia infantil. La intención es exponer brevemente la inclusión parental como un fenómeno enmarcado al interior del proceso de psicoterapia infantil, donde se puede observar que inicia con el motivo de consulta, luego se pasa a determinar los objetivos psicoterapéuticos de la inclusión parental, para posteriormente evidenciar la emergencia de resistencias asociadas a esta. Al continuar el proceso, se alcanzan a visibilizar logros psicoterapéuticos asociados a la inclusión parental, los cuales pueden verse en los padres y en los niños, para finalmente encontrar que dichos logros nutren el proceso de organización psicológica del niño. Es importante aclarar que este proceso no es lineal; sin embargo, por asuntos de comprensión para el lector se presenta de esta manera, significándolo con las líneas punteadas, intentando evidenciar que es un continuo y que pueden permearse entre ellas. De igual forma, se representa en el centro del gráfico, de forma transversal a todo el proceso psicoterapéutico, el vínculo psicoterapéutico padre-terapeuta y el vínculo psicoterapéutico niño-terapeuta. Por lo tanto, este gráfico servirá de guía para la presentación de los siguientes apartados.

Con el fin de identificar e ilustrar los aportes de los participantes, y para efectos de una mejor comprensión para el lector, esta escritura se apoya en las siguientes convenciones: caso 1: C1; caso 2: C2; caso 3: C3; padre: P; madre: M; Niño: N y Psicoterapeuta Ps. De esta manera, si se está hablando del psicoterapeuta del caso 2 la convención es C2Ps.

Este análisis le siguió la pista a la representación de la inclusión parental en los procesos de psicoterapia infantil de cada uno de los participantes, dando como resultado las siguientes categorías de análisis: la inclusión parental, el rol parental como función y el desarrollo psicológico del niño.

3.1. La inclusión parental

En el contexto de este libro, la inclusión parental hace referencia a los momentos dentro del proceso de psicoterapia de un niño en que el psicoterapeuta invita a los padres a participar; es entonces ese proceso de llamamiento, ingreso, implicación y colaboración de los padres en el proceso psicoterapéutico de su niño.

En este libro, el objeto se denomina la *inclusión parental*. No obstante, según Rachel Haine-Schlagel y Natalia Escobar Walsh,¹ desde otros estudios se ha nombrado como participación parental, adherencia, compromiso, cooperación en el proceso psicológico de un niño. Para términos de claridad conceptual, la inclusión parental permite delimitar el fenómeno de interés para este texto.

Karver et al.² exponen en su meta-análisis la importancia de la inclusión parental dentro de la psicoterapia infantil, puesto que proporciona un impacto significativo en los logros psicoterapéuticos infantiles. De la misma manera, Haine-Schlagel y Escobar Walsh³ reseñan cómo la inclusión parental se puede vincular a efectos positivos, favoreciendo la eficacia del tratamiento cuando se logra un verdadero compromiso parental. Kathy A. Dowell y Benjamin M. Ogles,⁴ en los resultados de su meta-análisis, insinúan que cuando los papás se involucran se incrementan los beneficios de forma más contundente que cuando el proceso se hace solo con el niño.

En este orden de ideas, se destaca la relevancia de los padres en el desarrollo psicoafectivo integral de los niños, resaltándolos como figuras significativas que cumplen a su vez un rol fundamental dentro de la psicoterapia infantil. Así, al incluir a los padres en el proceso del niño les permite a los psicoterapeutas hacer una lectura más amplia y comprensiva de lo que le sucede al infante, ayudando al logro de los objetivos psicoterapéuticos.

El participante C3Ps lo ilustra bien:

Y de alguna otra manera invitar a los papás es como una de las condiciones para estar en el espacio con los niños, para mí es fundamental y se lo digo a los papás, casi que es una condición que ellos deben estar involucrados en el proceso. Si yo lo pusiera en términos de porcentaje, el 5 % del tiempo, y eso creo que es mucho, está el niño en el consultorio, el otro 95 % está con los papás. Entonces el niño

1. Rachel Haine-Schlagel and Natalia Escobar Walsh, "A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment", *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 18, no. 2 (2015): 133-50, <http://doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>.

2. Karver et al., "Meta-Analysis".

3. Haine-Schlagel and Escobar Walsh, "A Review of Parent Participation".

4. Kathy A. Dowell and Benjamin M. Ogles, "The Effects of Parent Participation on Child Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Review", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 39, no. 2 (2010): 151-62, <http://doi.org/10.1080/15374410903532585>.

en una hora puede llegar a elaboraciones, puede llegar a buenas conclusiones, pero si afuera no hay un respaldo de esos papás que no le dan la posibilidad de darse cuenta, esos *insights*, de ese hacer consciente lo inconsciente, no pase a la acción afuera, ahí el proceso no vale nada.

También es posible resaltarlo con este otro aporte de CIPs: “Hay veces que uno puede trabajar mucho en consulta con los niños, que se sientan comprendidos, puedan expresar todo lo que sienten, pero que llegan a la casa y encuentran la misma situación difícil, no tienen confianza para decirles qué les gusta, qué no les gusta o les tienen mucho miedo a los papás, evitan tener contacto con ellos o dicen mentiras, son muchos factores que afectan la relación”.

Sobre este asunto, Janin⁵ afirma que tener en cuenta la narración hecha por los padres sobre la vida del hijo permite acceder a las vías identificatorias que le han sido propuestas o trasladadas al niño. De tal forma que los padres son figuras protagónicas en la clínica psicoterapéutica infantil, ya que cuando se comprometen de una manera adecuada favorecen el ambiente dentro y fuera del proceso psicológico, de una manera muy particular en lo referente a los logros subjetivos del niño. Cuando los padres no participan o lo hacen de forma negativa se convierten en un factor entorpecedor del avance de su hijo, evidenciándose un fenómeno común y es que los niños muestran progreso en el consultorio, pero en su construcción personal se ven estancados, llegando a consulta cada vez en el mismo estado o inclusive más confundidos. El siguiente aporte de CIPs ilustra este asunto: “El papá debe ponerse también a trabajar y coincidir, entonces, por eso en psicoterapia se hacen muchas cosas, pero se queda cortico cuando el padre es poco colaborador o no asume su responsabilidad, o no le da la importancia necesaria a este proceso”.

Asimismo, los hallazgos de esta investigación presentan explícitamente que el proceso de inclusión parental conlleva varios elementos que describen la forma en que los psicoterapeutas animan a trabajar a los padres y los incluyen en la psicoterapia de sus hijos. Estos elementos se nombran a continuación como: el proceso de la inclusión parental, los objetivos de la inclusión, las

5. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

representaciones de la inclusión parental, la resistencia parental y los logros psicoterapéuticos de los padres dentro de la psicoterapia infantil.

3.1.1. PROCESO DE LA INCLUSIÓN PARENTAL

El primer contacto que realizan los padres de familia cuando hacen la solicitud de consulta es el inicio de la inclusión parental, ya que ellos son los encargados, en el caso de los niños, de pedir la atención, porque sienten u observan que algo no está funcionando como lo esperan en el proceso de desarrollo de su hijo.

En psicoterapia infantil, el primer acercamiento que hacen los padres sobre una situación que les preocupa de su niño se convierte en el motivo de consulta. El motivo de consulta hace referencia al momento en que una persona decide comenzar un proceso psicológico; en los procesos infantiles, es la primera aproximación que hacen los padres sobre una situación que los aqueja de su hijo.⁶

Cuando se habla de motivo de consulta, en el caso de lo infantil, también se evidencia por parte de las figuras parentales que no siempre es explícito el motivo por el que llevan a sus hijos a proceso psicológico. Al respecto, se observa que puede haber motivos implícitos, inclusive condiciones personales de los padres y situaciones de su propia historia de vida no resueltas que los llevan a consultar en nombre de los hijos.

Pau Martínez⁷ trae a colación el concepto trabajado en psicoterapia psicodinámica que plantea cómo el motivo de consulta generalmente se compone de dos formas: el manifiesto y el latente. El manifiesto obedece a la lectura que la persona hace de su malestar, el cual puede estar mediatizado por la información médica, académica o psicológica que dispone, y por su capacidad para entenderla adecuadamente. También está condicionada por experiencias de sufrimiento previas, iguales o semejantes, o por el imaginario sociocultural en el que viven. El latente hace referencia a la percepción subjetiva del motivo de

6. Carlos Blinder, Joseph Knobel y María Luisa Siquier, *Clínica psicoanalítica con niños* (Madrid: Editorial Síntesis, 2004).

7. Pau Martínez, "Del motivo de consulta a la demanda en psicología", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 26, no. 1 (2006): 53-69, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100004.

consulta. Es el motivo que profundamente ha estimulado al paciente a consultar, que da cuenta de su condición o verdad subjetiva.

En los casos participantes se observa que los motivos de consulta se relacionan con situaciones de la dinámica familiar de cada uno de los niños tratados, tal como se menciona en el preámbulo de los casos. Por consiguiente, desde su propia técnica los psicoterapeutas proporcionan diferentes maneras de vincular a los padres al proceso psicoterapéutico de sus hijos, coincidiendo en los tres casos expuestos que sin los padres no sería posible lograr objetivos duraderos, tal como lo nombra el participante C3Ps: “Sin los padres puede que haya avances en esos niños porque poseen los recursos, pero si los papás no están probablemente sean más lentos o no permanezcan en el tiempo”. También puede verse en el aporte hecho por C1Ps: “Uno necesita que no se quede solamente en consultorio, sino que trascienda”. También una madre C2M lo expresa: “Me parece que no es fácil una terapia para un niño sin los papás presentes, o sea, pienso que sin los papás siento que no se avanzaría mucho”.

En la población infantil, esta conceptualización del motivo de consulta tiene otros matices, puesto que los niños no consultan por sí mismos; por el contrario, algún adulto que cumpla las funciones de cuidador los lleva o por requisito de alguna entidad con la que el niño tenga algún tipo de vinculación (colegio, comisaria de familia, instituciones de protección, entre otros). Aida Dinerstein,⁸ al respecto, dice que un niño nunca llega solo a la consulta psicológica, esto se debe a su estado de dependencia real, que conlleva obligatoriamente que su demanda esté precedida y vehiculizada por la demanda de una o varias personas adultas.

Es evidente la dependencia del niño, tal como lo expresa el participante C3N: “Solo me metieron a esto (psicoterapia) y no más mi mamá”. Retomando la diferencia entre el motivo de consulta manifiesto y latente contextualizado con la población infantil, Dolto⁹ refiere que es a través del motivo de consulta del hijo que la pareja parental plantea su pregunta, lo cual puede considerarse

8. Aida Dinerstein, *¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 1987).

9. Françoise Dolto, *Psicoanálisis y pediatría* (Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 1974).

un motivo de consulta latente. Este asunto puede ser ilustrado por el siguiente aporte de CIPs:

Normalmente, cito al niño solo y luego cito a los padres solos. Entonces con los padres empecé a indagar sobre la dinámica familiar y pude percibir que también había algunos elementos en la dinámica familiar o de pareja que estaban afectando la tranquilidad y la parte emocional del niño, y eso también lo estaba llevando a que se manifestara en el colegio, sus inseguridades y sus temores. Entonces de hecho hubo que parar con el niño un tiempo y empezar a trabajar con los papás algunas dificultades que tenían ellos en su relación de pareja, y luego después volvió el niño, entonces así fue.

De modo similar, investigaciones como las de Anna Huber, Catherine McMahon y Naomi Sweller¹⁰ señalan que se asocia una reducción del estrés o problemas de salud mental de los padres con la sintomatología psicológica de sus hijos, por ende, disminuir niveles de estrés en los padres se ve reflejado en la conducta de sus hijos.

La labor emprendida desde la psicoterapia infantil con los padres permite que les disminuya el estrés y que a nivel de la familia se tenga un mejor comportamiento entre los hermanos, e inclusive un mejor desempeño escolar.¹¹ Ahora bien, un asunto relevante para reflexionar dentro del proceso de inclusión parental es hasta dónde concentrarse en el bienestar de los padres puede ocasionar que el niño se sienta excluido de su propio proceso psicoterapéutico. Así lo relata CIPs: “Se paró un tiempcito la terapia con el niño y luego siguió con los padres. Hubo un mejoramiento, pero después hubo otro evento que detonó otra vez la ansiedad de C1N, ya empezó con los tics, había indicios del síndrome de Tourette, que ahí fue cuando tuve que pedir ayuda con el neuropediatra, porque el niño empezó con otros comportamientos, pero eso fue como otro síntoma, otro malestar que se generó en el niño nuevamente y apareció de esta manera, con el tic motor y de sonidos, que empezó en clase”.

10. Anna Huber, Catherine McMahon and Naomi Sweller, “Improved Parental Emotional Functioning After Circle of Security 20-Week Parent–Child Relationship Intervention”, *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 25, no. 8 (2016): 2526-40, <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0426-5>.

11. Alan E. Kazdin, *Conduct Disorder in Childhood and Adolescence* (London: Sage, 1995).

De ahí que durante el proceso de la inclusión parental es primordial mantener como asunto principal, y que no se pierda de vista, que el niño es el objetivo, puesto que dirigir el interés de la psicoterapia solo hacia los padres, excluyendo al niño, puede alterar y distorsionar la expresión sintomática del infante, favoreciendo que surjan imaginarios infantiles en relación con las alianzas entre padres y psicoterapeuta. Lo anterior alcanzaría a afectar el vínculo psicoterapéutico e inclusive la relación con sus mismos padres, pero también consigo mismo. El participante C3PS lo enuncia: “El niño se encontraba en esa posición de sentirse responsable de todo, incluso de su mamá, de su hermana y de su papá, cuando ingresan al proceso terapéutico él dice: ya puedo estar tranquilo, porque no son mi responsabilidad, tú los vas a acompañar”.

Winnicott¹² refiere que la psicoterapia debe proporcionar un espacio que facilite la elaboración, el desarrollo de las capacidades mentales, impulsos, instintos o pasiones, es decir, ser un espacio de contención. Por lo tanto, es vital no perder de vista cuáles serían los objetivos de la inclusión parental para que el niño no quede sin sostén en el proceso psicoterapéutico.

Arminda Aberastury¹³ refiere que existe una técnica clásica, la cual consiste en que la primera cita debe ser siempre con los padres, excluyendo al niño, pero informándolo sobre esta. El objetivo de esta cita sería conocer la historia, la situación del niño, su cotidianidad, su relación con el medio familiar inmediato. Así las cosas, en un comienzo se entienden las entrevistas con los padres como instancias meramente informativas.

Dos terapeutas participantes de esta investigación coinciden con esta forma clásica de inclusión parental, donde la primera cita de la psicoterapia infantil es con los padres. Ellos la nombran de la siguiente forma (C2Ps): “La primera cita yo siempre se la asigno al adulto, sin el menor, porque la intención es que ahí me puedan dar la imagen que tienen de ese menor, completa, sin que el niño pueda escucharlo, porque a veces hay cosas que son incómodas de nombrar o situaciones bastante complejas de la realidad del niño que le duele al papá, que

12. Winnicott, *Los procesos de maduración*.

13. Arminda Aberastury, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños* (Buenos Aires: Paidós, 1962).

no sabe cómo nombrarlo. Entonces siempre escucho a los adultos primero y ahí les explico también si el proceso amerita acompañar a los adultos o papás a que resuelvan cosas del grande y cuidador del niño”. “Normalmente siempre es con los papás, en esa primera entrevista yo no hago que traigan al niño, sino que más bien me contextualicen ¿por qué?, las causas” (C3Ps).

Sobre este asunto, Dio Bleichmar¹⁴ refiere que el proceso de inclusión de los padres depende del análisis que inicialmente haga el clínico con ese primer contacto, pero teniendo en cuenta por quién viene remitido, quién pide la cita, quién hace la demanda (padre, madre, hermana), y de una manera muy somera cuál es el motivo de consulta. Con estos aspectos es posible valorar la oportunidad y el formato sobre esa primera cita, es decir, quién asiste y qué encuadre debe hacerse. La autora presenta varias opciones, desde la clásica, hasta el niño solo, los padres e hijo juntos, vinculares padre-hijo o madre-hijo o familias completas.

Al respecto, Alan E. Kazdin¹⁵ refiere que existe una estimación aproximada de más de 500 técnicas diferentes de psicoterapia en uso para niños y adolescentes, con énfasis muy variados en el tratamiento individual de los niños, tratando a los padres de manera independiente o a ambos. Ahora bien, tal como lo propone Dio Bleichmar,¹⁶ en los casos participantes la inclusión parental comienza en la primera sesión y esta se da a la forma clásica; sin embargo, en el transcurso de las sesiones han existido algunas variaciones.

La participante C2Ps expresa que en la segunda cita están los padres, cuya función es aclarar el encuadre que los va a acompañar durante el proceso de la siguiente manera:

En la primera cita están los papás, cuando llega el niño están los papás y el niño, y vuelvo y le explico al niño por qué vinieron, pero de hecho más que explicar le pregunto al niño qué sabe, qué le dijeron los papás, qué le informaron, y ya con lo que él tenga en conjunto yo ya voy y le explico qué se hace en el lugar terapéutico, cuál es el rol mío, cuál es mi trabajo. Siempre le dejo

14. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

15. Kazdin, *Conduct Disorder*, citado en Dowell and Ogles, “The Effects of Parent Participation”.

16. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

claro a los papás que hay un asunto ético y que lo que se habla con el niño se queda entre el niño y yo, pero que hay unos momentos paralelos en los que se fusionan los adultos.

Otra forma de inclusión parental observada es citarlos de manera paralela, es decir, atender al padre y al niño de manera individual. Como se ilustra en esta participación de C1Ps: “Los dos estuvieron muy dispuestos a colaborar, normalmente pues se trabajó con él, individualmente con la mamá un tiempo, después con el papá, después como pareja y fue evolucionando. Fue evolucionando y ellos se fueron dando cuenta, hubo como una etapa de acomodación entre ellos dos y el niño, logró adaptarse a la situación que se venía presentando o a las situaciones nuevas que se venían presentando, fue capaz como de aceptar eso”. La participante C2Ps lo manifiesta de esta manera: “Eso ha sido muy movido, porque en este caso llegan porque la dinámica familiar cambia, y dentro del proceso la dinámica familiar vuelve a cambiar. Entonces al principio había dos adultos, una mamá en embarazo y el niño, en este momento ya no están los dos adultos, solamente hay un adulto en el proceso, que es su mamá, que es quien inicia la solicitud del espacio terapéutico, él y su hermanito”. Y otro aporte de C3Ps: “El papá y la mamá inician proceso terapéutico por separado, pero igual están pendientes pues del proceso del niño, unas veces lo traía la mamá, otras veces lo traía el papá”.

Estas decisiones de los terapeutas coinciden con los hallazgos mencionados en la investigación hecha por Alicia F. Lieberman, Chandra Ghosh y Patricia Van Horn,¹⁷ quienes evidencian que las psicoterapias paralelas para los padres y sus hijos favorecen los mecanismos de cambio dentro del proceso.

En la misma línea, el participante C3Ps refiere: “Normalmente yo me encuentro con ellos cada quince días, la cita con los padres, normalmente una sola con los niños, a los quince días entonces estoy otra vez con el niño y terminando la sesión hago que ingresen los papás, también como para ver cómo va el niño

17. Alicia F. Lieberman, Chandra Ghosh and Patricia Van Horn, “Child-Parent Psychotherapy: 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Trial”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 45, no. 8 (2006): 913-18, <http://doi.org/10.1097/01.chi.0000222784.03735.92>.

en la casa y también qué estrategias están asumiendo de las estrategias que se les están brindando para las dificultades que esté presentando, pues... el niño”.

Teniendo en cuenta estas participaciones, el proceso de la inclusión parental en psicoterapia es un asunto flexible, que depende de la postura técnica de cada psicoterapeuta, pero en cualquier caso debe permitirle a cada uno tomar decisiones congruentes con el caso en particular que está atendiendo. Aspecto reforzado por Dio Bleichmar, cuando afirma que existe la necesidad de valorar cada caso, pues frente a este asunto de la participación parental no existen reglas claras.¹⁸ Asimismo, pone en juego lo que Janin¹⁹ llama la capacidad y disponibilidad creativa del clínico.

De acuerdo con estos aportes dados por los participantes, valdría cuestionarse entonces por el objetivo de la inclusión parental como un soporte al tratamiento del niño, pero sin que en el proceso quede excluido o, aún, cargado con la sintomatología parental. Así, después de conocer las formas en que se da este proceso de inclusión parental y la necesaria libertad que cada psicoterapeuta tiene para hacerlo es preciso abordar los objetivos de la inclusión parental.

3.1.2. OBJETIVOS DE LA INCLUSIÓN PARENTAL

La información suministrada por los participantes muestra que son los psicoterapeutas los que determinan las razones y el momento en el que consideran que deben incluir a los padres dentro del tratamiento infantil. En general, se observa que estos objetivos han sido sustentados por la función constitutiva de los padres en el desarrollo psicológico del niño y la relación de dependencia de los niños hacia ellos. Así, los objetivos de la inclusión parental que este estudio permite precisar son: promover que los padres desarrollen la capacidad empática, resignificar el lugar del niño en la pareja parental, promover que la pareja parental tenga un lenguaje común, habilitar a los padres en el lenguaje infantil y, por último, promover el establecimiento de un vínculo psicoterapéutico con los padres. Es clave aclarar que estos objetivos se precisan desde los decires de los psicoterapeutas participantes y desde los aportes de los padres.

18. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*, 424.

19. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

Promover que los padres desarrollen la capacidad empática

La participante C1Ps lo ilustra en el siguiente aporte:

Mi intención es lograr que los padres se pongan en el lugar del niño y entiendan que él es un niño, no es un adulto, que está sufriendo, que está viviendo algo que le genera angustia y que ellos no pueden pensar como adultos, porque hay veces que piensan que el niño piensa como un adulto y no. Entonces más fácil uno como adulto ponerse en el lugar del niño y entender por qué tiene sus temores o tiene ciertas situaciones que le incomodan o que le generan como ese malestar. Entonces es importante lograr que los padres se pongan [...] lo que se llama la empatía, que se pongan en el lugar del otro, ¿por qué es que está grosero? o ¿por qué es que está contestando mal?

Respecto a lo anterior, la investigación realizada por Milena da Rosa Silva, Luiz Carlos Prado y Cesar Augusto Piccinini²⁰ refiere que la ayuda efectiva que el padre da a la madre en el transcurso del proceso psicológico da cuenta de la conexión que este hombre ha logrado afectivamente con su mujer, pero a su vez, en pareja, ambos, con el desarrollo integral de su hijo. Bowlby²¹ señala la importancia de los patrones de las interacciones familiares y cómo estas se vuelven determinantes en el desarrollo sano o patológico. Refiere además que trabajar con los padres en psicoterapia es vital, con el objetivo de promover en ellos bases seguras.

De esta manera, buscar promover una base segura en los padres es importante para favorecer y facilitar la conexión emocional con sus hijos, para lo cual es fundamental la generación y afianzamiento de un vínculo terapéutico con los padres. Al respecto, Dio Bleichmar propone que el trabajo con ellos debe ir dirigido a comprender el mundo interno del niño y a crear una relación de alianza y colaboración entre todos, desde el lugar de los padres, puesto que son los que sostienen el tratamiento.²²

La participante C2Ps lo enuncia de la siguiente manera:

20. Milena da Rosa Silva, Luiz Carlos Prado and Cesar Augusto Piccinini, "Parent-Infant Psychotherapy and Postpartum Depression: The Father's Participation", *Paideia*, Vol. 23, no. 55 (2013): 207-15, <http://doi.org/10.1590/1982-43272355201308>.

21. Bowlby, *Los cuidados maternos*.

22. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*, 423.

Hay veces que son muy irregulares en las citas, entonces ven que el niño está medio bien y, a bueno, no lo vuelvo a traer, porque como no es decisión del niño, y vuelve otra vez el niño a presentar alguna dificultad, entonces ahí sí lo traen. Entonces también falta de consistencia, eso tampoco permite que haya una buena evolución, pero a veces eso parte es desde el papá, porque si el papá no los trae o no les da la platica, ¿entonces? Ellos dicen que es porque no tienen tiempo, porque no tienen plata o porque bueno, se les dificulta.

Así pues, el objetivo de incluir a los padres favorece el establecimiento del vínculo y a su vez ayuda a favorecer una adecuada adherencia al tratamiento. Sin embargo, Praven Israel et al.²³ relatan que, si bien la contribución de los padres en las consultas con infantes es importante, es necesario conocer el real compromiso de ellos, pues la sola presencia no es suficiente, se requiere el compromiso en el desarrollo de las funciones parentales en casa. “Uno necesita que se extienda a la casa y, como te digo, que no se quede solamente en consultorio, pues se necesitan algunos cambios en la casa y algunas veces los papás no quieren hacer esos cambios en la manera de relacionarse con el hijo y tramitar ciertas cosas” (C1Ps).

Siguiendo en esta misma línea, se llega a uno de los asuntos más esenciales a la hora de habilitar un espacio para los padres y que se convierte en otro de los objetivos de la inclusión parental. Este consiste en resignificar el lugar que ocupa el niño para la pareja.

Resignificar el lugar del niño en la pareja parental

Darle un lugar al niño en la relación familiar constituye y consolida la dinámica familiar, y siempre es un factor por fortalecer en el proceso de psicoterapia infantil. Este constructo puede apoyarse en el aporte hecho por C1M: “Yo me fui prácticamente a vivir donde mi mamá, para que me cuidara y me colaborara a criarlo, para que me ayudara a tenerlo en las noches [...] de verdad [...] sí, y a entender que ya había nacido y que fueron momentos muy duros de la pareja. Ahora mi hijo es mi vida, o sea, de verdad, no hay nada más maravilloso para mí que lo que mi hijo representa ahora”.

23. Praven Israel et al., “Child Factors Associated with Parent Involvement in Usual Clinical Care of Children and Adolescents: A National Register Study”, *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. 61, no. 3 (2007): 173-81, <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/08039480701352363>.

Frente a esto, como lo sustentan Silva, Prado y Piccinini,²⁴ el objetivo de incluir a los padres en el proceso psicoterapéutico de su hijo es ayudarles a entender cuál sector puntual de su funcionamiento psicológico hay que reforzar para tener un mejor relacionamiento como familia; no se trata de un cambio completo, ellos no son los pacientes, el paciente es el niño.

Es relevante entonces hacer a los padres copartícipes, ya que son los responsables, quienes tienen por encargo continuar acompañando al niño en su proceso de desarrollo. En este sentido, Janin²⁵ refiere que es primordial ayudar a fortalecer el crecimiento personal de los padres junto con el de su hijo cuando asisten a un proceso psicológico infantil, pues permite sostener en el tiempo los logros del proceso.

En relación con lo anterior, la autora señala la importancia de permitirles a los padres recordar su propia historia para conectarse con su infancia.²⁶ Cuando se resignifica la historia personal, actualizándola a la función parental en vigencia, es posible reorganizar dicha función en pos de la construcción psicológica del niño. Es fundamental comprender que la realidad para un niño es la realidad psíquica de los padres, lo cual invita a trabajar con ellos en la búsqueda de alcanzar transformaciones en el niño.

C2Ps lo indica de la siguiente manera: “Los padres le ponen un ritmo más pausado, porque hace que sean ellos ya los actores simultáneos, porque veníamos hablando de una temática, entonces hay que parar para que este papá vuelva a ser ese niño, comprenda o vislumbre la magnitud de lo que tiene el ser niño y esa información la suba ya al lenguaje de adulto. Entonces le pone un ritmo distinto, no lo paraliza, pero sí le pone una cadencia un poco diferente”. También el participante C3Ps aporta su parecer: “Uno como terapeuta les dice: mira, pero viniste a traer a tu hijo, pero también de alguna u otra manera hay otros elementos que son de parte solo tuya, que hay que trabajar y que lo debes hacer, si quieres, porque puedes hacer todas las marañas que quieras, pero si esos elementos no se trabajan vas a seguir haciendo lo mismo con tu hijo”.

24. Silva, Prado and Piccinini, “Parent-Infant Psychotherapy”.

25. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

26. *Ibid.*, 50.

Adicionalmente, Ann Horne²⁷ argumenta que el principal objetivo del trabajo con los padres es ayudarlos a tener a su hijo en mente, teniendo en cuenta no solo las necesidades del niño, sino también el deseo y la expectativa de ayudarlo. La participante C3M lo evidencia de esta manera: “Sí, yo lo veo es como un apoyo, pues el apoyo psicológico yo lo veo es como, sí, como un apoyo, una herramienta, algo que te ayuda, algo que te ayuda a orientarte, porque a veces vos tenés tantas cosas en la cabeza que no podés como dimensionar, no podés como entender, a veces vos ni caes en la cuenta”.

Promover que la pareja parental tenga un lenguaje común

Este objetivo permite reconocer qué les preocupa a los padres y a qué acuerdos llegan como pareja en torno a su hijo, es decir, que alcancen unos acuerdos que les permita trabajar juntos en el acompañamiento del niño cuando se presenten situaciones difíciles. Esto se puede ver en lo dicho por la participante C2Ps: “La idea es que ellos logren un pensamiento unificado como familia”.

Sobre este asunto, Jürg Willi²⁸ señala que es común que los padres tengan discrepancias en el trato con el hijo y su crianza, en donde el niño pasa a ser un objeto en el que ellos depositan su conflicto conyugal, para, de esta forma, distraer la tensión como pareja. En el aporte de la C3M se observa esta situación de desacuerdo y las dificultades en la comunicación entre los padres: “El papá lo quiere acompañar, pero me parece que a veces no lo hace de la mejor manera, porque me parece que es el peor error que uno puede cometer siempre como ser humano, y es el reproche y el juzgamiento con el niño, es que el reproche, juzgar, criticar, no, nunca, uno no debe hacer eso, uno no sabe qué hay detrás del niño”.

El mismo autor explica que la dureza excesiva de uno de los padres produce forzosamente la actitud blanda del otro, justificándose el uno en el comportamiento del otro. Por tal razón, resalta que es importante que las exigencias educativas hechas a los hijos deben imponerse con cierto grado de equilibrio

27. Ann Horne, “Keeping the Child in Mind: Thoughts on Work with Parents of Children in Therapy”, in *Works with Parents*, ed. J. Tsiantis (London: Karnac Book, 2004), 47-64.

28. Jürg Willi, *La pareja humana: relación y conflicto* (Madrid: Morata, 1993).

entre los padres, de forma que ayude al niño a alcanzar su bienestar psicológico. C1Ps lo nombra así:

Es lograr que todos estemos direccionados a conseguir el mismo fin, no que el uno hizo una cosa, el otro diga otra y se generen pues ahí ciertas dificultades y que se afecte como lo que pretende uno que mejore el niño, porque el papá dice una cosa, pero la mamá dice otra. Entonces, de alguna manera no es lo mismo que la mamá vaya y cuente fui dónde la psicóloga y me dijo esto y esto, sino que uno invite, pues, como a esas otras personas para que conozcan e identifiquen, más o menos, cómo se relacionan ellos con el niño y brindarles así sea de manera muy general qué es lo que se está haciendo con el paciente, con el niño, eso les disminuye pues las expectativas que puedan tener los que están alrededor del niño, que pueden ser muy altas o muy bajitas, pueden temer que quién sabe qué es lo que le va pasar y que hablemos todos como un lenguaje común.

Se tiene entonces que la búsqueda de un lenguaje común en la pareja parental es fundamental para el acompañamiento adecuado del niño tanto en su desarrollo psicológico, como en los alcances de la psicoterapia infantil.

Habilitar a los padres en el lenguaje infantil

Este objetivo permite promover en los padres una comunicación cercana al mundo infantil desde la creatividad y lo lúdico, fortaleciendo así la interacción en familia, consolidando la relación padres-hijo, lo cual siempre redundará en beneficios para el desarrollo infantil. La participante C2Ps lo evidencia de esta manera:

La dinámica y lo que yo intento también es que los padres, al bajar el pensamiento y al bajarse incluso del lugar y literalmente al juego, al sentarse en el piso y a que aprenda otras formas de llegar a la información que quiere entonces es volverlos a habilitar en el proceso del juego, es volverlos a habilitar que el lenguaje oral no siempre es la única forma de comunicación, que hay otras vías como el dibujo, como la plastilina, como las señas, jugar a la mímica o escoger las canciones más representativas y para qué esa canción, entonces siempre es un juego distinto.

Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan²⁹ sostienen que los padres que se permiten jugar con sus hijos estimulan constantemente el desarrollo mediante ex-

29. Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia* (Barcelona: Gedisa, 2005).

perencias gratas que fortifican al niño. Jugar con los niños estimula en ellos el ser sujetos activos, en una realidad construida juntos, lo que fomenta en el niño sentirse receptor del apoyo afectivo de sus padres. “A través del juego el niño ve la postura corporal y lo que le sucede orgánicamente, pero también en la construcción del imaginario y la realidad organiza psíquicamente ese yo imaginario y ese yo real y resuelve la tensión para que el niño resuelva el problema” (C2Ps).

Los mismos autores refieren que cuando el niño es un actor activo de la creación de la realidad también podrá señalar, comprometerse y ayudar con los cambios en dicha realidad compartida cuando es injusta o no le proporciona tranquilidad, por lo cual se considera que el juego conjunto es una actividad con un alto valor de resiliencia. Bruno Bettelheim³⁰ sostiene que para comprender al hijo es necesario conocer sus juegos, el juego no es solo placer, es sobre todo una acción significativa que manifiesta el mundo interno del niño, al jugar un niño manifiesta su realidad. En la misma línea, un estudio realizado por Fredrik Odhammar y Gunnar Carlberg³¹ concluye que es esencial, como parte de un proceso infantil, que haga posible el acceso a su mundo, fomentar la fantasía mediante la lúdica.

Promover el establecimiento de un vínculo psicoterapéutico con los padres

Este otro objetivo se enfoca en la importancia de favorecer la reciprocidad entre el terapeuta y los padres, como una maniobra para examinar y entender las potencialidades y problemas que puedan tener estos en su desempeño parental. A su vez, este objetivo promueve posibilidades de cambios directamente en la familia. C1M lo indica en el siguiente aporte: “Cuando empezamos con la doctora, fuimos también a aprender de todos esos errores y a contar y contárselos a ella, entonces fue también una catarsis. Yo pienso que para nosotros ha sido muy importante la terapia y, como te digo, se volvió una terapia no solo para el niño, sino también una terapia de pareja, ya nos hace falta a nosotros dos y nos

30. Bruno Bettelheim, *No hay padres perfectos* (Barcelona: Grijalbo, 1989).

31. Fredrik Odhammar and Gunnar Carlberg, “Parents’ and Psychotherapists’ Goals Prior to Psychodynamic Child Psychotherapy”, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, Vol. 17, no. 3 (2015): 277-95, <http://doi.org/10.1080/13642537.2015.1059865>.

sostiene, yo pienso que nos ayuda, nos ha ayudado, volvimos y nos ha ayudado a estar juntos y a tener un matrimonio súper tranquilo”.

En este sentido, Margarita Aznar³² aporta que en el trabajo con niños es importante valorar las dificultades y capacidades de los papás en su rol paterno desde la relación terapeuta-padres de familia, pero sin que estos se sientan culpabilizados por sus posibles falencias. Además, en el establecimiento de este vínculo psicoterapéutico padres-terapeuta se presenta la transferencia parental, la cual es necesaria para lograr los objetivos planteados desde el inicio y el sostenimiento del proceso psicoterapéutico. C3M lo narra de la siguiente forma: “Si uno no pone de parte de uno y si no le nace a uno es muy difícil, por muchos terapeutas que uno tenga, no, no vas a aterrizar, no vas a entender y no vas a poder solucionar”.

Así, se evidencia cómo todo vínculo psicoterapéutico se establece tomando en cuenta las expectativas y condiciones psicológicas, tanto de los padres como del terapeuta. Se entiende cómo estos objetivos planteados son fundamentales en la medida que pueden verse como directriz para orientar la inclusión parental como un proceso del desarrollo de una psicoterapia infantil, destacando los aportes a nivel emocional y cognitivo de los padres en el ejercicio de su función parental. Esto permite un adecuado desarrollo del proceso psicológico del niño.

Teniendo estos objetivos delimitados, es pertinente a continuación exponer cómo los participantes representan este proceso de inclusión parental.

3.1.3. REPRESENTACIÓN DE LA INCLUSIÓN PARENTAL

El concepto de *representación* ha sido abordado desde diferentes disciplinas del saber, tales como la lingüística,³³ la filosofía,³⁴ la psicología cognitiva,³⁵ el psicoanálisis³⁶ y la psicología dinámica.³⁷ En este libro, el concepto de *representación*

32. Margarita Aznar, “Intervención con padres en clínica de niños”, *Clínica y Salud*, Vol. 20, no. 3 (2009): 291-300, <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n3/v20n3a10.pdf>.

33. Kristeve, *El lenguaje, ese desconocido*.

34. Olhaberry y Jiménez, “Convergencias en torno al concepto de representación”.

35. Arbeláez, “Las representaciones mentales”; Piaget, *La formación del símbolo*.

36. Freud, “Las neuropsicosis de defensa...”.

37. Stern, *La constelación maternal*; Bedoya, “The Notion of Relational Matrix”.

se concibe como una construcción subjetiva de los significados que les son asignados a las vivencias y experiencias personales, o sea, de qué manera se asimilan las dimensiones subjetivas de una persona, como los sentimientos, formas de vincularse con el mundo y comportamientos, entre otros aspectos.

Así, la concepción de representación que convoca este libro es la brindada por los participantes, niños, padres y psicoterapeutas, sobre el proceso de la inclusión parental; en otras palabras, se pasa a describir y analizar cómo los participantes representan la experiencia de haber vivido este fenómeno de la inclusión parental durante la psicoterapia infantil.

Representación de la inclusión parental en los padres

“Para mí ha sido importantísimo y una ayuda vital en este proceso de su niñez” (C1M). Carlos Blinder, Joseph Knobel y María Luisa Siquier³⁸ cuentan cómo los padres llegan a psicoterapia como el último recurso para buscar solución a un problema con los hijos, pero esto generalmente les aviva sus temores, fantasías, desde donde se apuntalan sus expectativas con la situación de que su niño tenga que ser intervenido por un tercero. El temor por consultar presente en los padres está muy relacionado con el hecho de reconocer que algo no esté bien en su hijo, lo que vislumbra una herida narcisista en ellos, asunto que puede verse en lo que dicen los participantes. C1P lo manifiesta así: “Pues es duro, porque igual uno como papá no quiere que el hijo de uno pase por eso (ir al psicólogo)”.

De forma similar, la participante C3M afirma: “La verdad, duro, duro en el sentido de que uno no espera que el hijo [...] pues yo no me esperaba que mi hijo tuviera algún día la necesidad de acceder a un apoyo psicológico, ¿por qué?, porque él es un niño que nosotros lo hemos criado alrededor de mucho amor, comprensión, compartir de muchas cosas”. También C1P lo menciona: “Recuerdo que tenía mucha expectativa y tenía incertidumbre, me dediqué más como a observar, eso era lo que tenía en ese punto, lo quise vivir más como del lado del observador, para ver cómo podía aportar yo”.

38. Blinder, Knobel y Siquier, *Clínica psicoanalítica*.

Un estudio hecho por Claire Whitefield y Nick Midgley³⁹ señala que algunos padres tienen más capacidad para comprender los aportes de la psicoterapia debido a sus propias condiciones, su contexto de vida, lo que les permite construir estrategias óptimas; en cambio, otros despiertan culpas que les genera defensas, resistencias ante cualquiera exposición de las dificultades del niño.

Mi hijo siempre ha sido un niño que ha sido buen estudiante, ha sido un niño responsable, ha sido un niño calmado, ha sido un niño feliz y el año pasado empezó retraído en el colegio, me empezaron a llamar, él empezó a ver videos de cómo asesinarse, o sea, empezó una cantidad de cosas que pues sinceramente me atravesaron el alma (la voz entrecortada), ¿por qué? Por lo mismo, porque siempre me he esmerado mucho en el amor y cuidado con mis hijos, porque tengo dos, y sí, fue muy duro. Yo personalmente, yo sé que me equivoqué en muchas cosas, pero yo te lo digo desde el amor de madre que tengo yo, yo no me justifico, pero no fue mal intencionado, sino que es a causa del mismo ambiente que uno tiene, vuelvo y te digo, el trabajo absorbe mucho y yo trabajo mucho, tanto que mis dos hijos, tanto el uno como el otro, me lo han reclamado, ellos me entienden y saben, pero ellos me reclaman atención (C3M).

En las representaciones de los padres se nota miedo a ser culpados por su función parental, puesto que en su imaginario es posible que habite la fantasía de ser juzgados por un profesional en el área.⁴⁰ Y es que en muchas ocasiones realmente sucede, que son confrontados con el ejercicio de dicha función, tal como se evidencia en el aporte dado por C3Ps: “Para el papá de alguna manera señalarle, ve estás faltando en esto, en esto otro, lo estás dejando solo, no lo estás acompañando, no lo llamas, no salís con él, no le preguntas cómo va en el colegio, solo apareces para regañarlo, para él fue sorprendente, porque él pensaba que estaba haciendo una muy buena labor”. Al respecto, Dio Bleichmar⁴¹ expresa la importancia de tener mucho respeto al confrontar a los padres frente a sus funciones como tales, ya que están ancladas a su propia historia y, sobre todo, porque los incluye a ellos como hijos dentro de un sistema psico-socio-cultural determinado.

39. Claire Whitefield and Nick Midgley, “‘And When You Were a Child?’: How Therapists Working with Parents Alongside Individual Child Psychotherapy Bring the Past into Their Work”, *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 41, no. 3 (2015): 272-92, <http://doi.org/10.1080/0075417X.2015.1092678>.

40. Blinder, Knobel y Siquier, *Clínica psicoanalítica*.

41. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

El mismo participante C3Ps agrega: “Para el padre, probablemente el haberle señalado sus faltas es una de las razones por las cuales abandonó el proceso y es que estaba repitiendo la historia de su papá”. Es posible por tanto reflexionar si es relevante guardar distancia prudencial con los padres y su infancia o si, por el contrario, es necesario trabajar con sus experiencias infantiles, ya que el ejercicio del rol parental está apuntalado directamente a sus vivencias infantiles y su relación con sus propios padres.

Con sus hallazgos, Whitefield y Midgley⁴² sugieren que trabajar con las experiencias infantiles de los padres es una parte importante del trabajo de la psicoterapia infantil, lo cual está enmarcado dentro de la tarea de ayudar al progreso del niño. La participante C2M menciona tal cual este asunto:

Me parece que ha sido un proceso bonito y a la vez difícil, en algunos momentos ha sido difícil, cuando uno tiene que enfrentar muchas cosas de uno como papá, pues no solamente es de ellos, sino también de uno como papá, pero siento que uno sí ve los avances y ve las mejoras. Entonces yo pienso que si uno crece como papá, ellos también crecen como hijos, mejoran en muchas cosas de su vida, en cómo las hacen, y pueden seguir más tranquilos en la vida. Siento que esto no es un proceso de un día, ni porque tenga un problema, sino que es un proceso que uno debe seguir como continuo, de pronto hay veces de más intensidad y otras veces con menos intensidad, pero siento que es algo que uno debe de seguir fomentando.

También puede observarse en este otro aporte: “Yo tengo muchas cosas que estoy arrastrando desde hace muchos años, desde hace muchos años, hay cosas que yo me he permitido sanarlas, hay otras cosas que de pronto no o que de pronto creo haberlas sanado y mentiras, no, ahí están” (C3M). En esta misma línea, al psicólogo clínico le corresponde prestar atención a los conflictos que logre ver como padres en la pareja, ya que pueden estar viviendo problemas a causa de situaciones no resueltas de su propia historia personal, que se actualizan en los conflictos y sintomatología del infante, como un eco que proviene de su historia y les recuerda aquello que creían superado, reprimido o simplemente negado.⁴³

42. Whitefield and Midgley, “And When You Were a Child?”.

43. Blinder, Knobel y Siquier, *Clínica psicoanalítica*, 212.

Esto se evidencia en lo expresado por C3Ps: “Quien (el padre) podría estar a cargo de ese proceso (académico) es precisamente quien lo abandona, como te decía es alguien que se da cuenta de que está repitiendo su historia y con ese saber no sabido no quiere hacer nada, simplemente abandona, repite de alguna forma lo que vivió con su papá y lo está viviendo también con su hijo, además de eso es un hombre que tiene un hijo mayor de 31 años, con el cual no tiene relación hace dos años, también lo abandonó”.

Pero no siempre la inclusión parental es vivida desde el miedo y la culpa, también puede representarse como una situación que obliga a asumir una responsabilidad que en algún momento quisieron no tener. Es frecuente que los padres vivan la psicoterapia como una manera de eximirse de la responsabilidad de su función, debido a que sienten un peso, el cual tienden a adjudicar al psicólogo; no obstante, cuando se les invita a participar en el proceso activamente son capaces de asumir su encargo, ya que han podido, de manera consciente, confrontar su rol paterno, lo cual posibilita que se adapten, inclusive que se acomoden con la situación específica de su niño y también sean capaces de reconocer su participación en la problemática.

En relación con este asunto, Mara Selvini et al.⁴⁴ reseñan que igualmente es habitual que la expectativa que tienen los padres, cuidadores y docentes sobre el psicoterapeuta es que sea este profesional quien tome la responsabilidad del caso en su totalidad, ocupándose directamente del niño como parte de su trabajo, liberando de cualquier compromiso a todas las personas adultas del entorno infantil. Esto puede ilustrarse en los siguientes aportes dados por los participantes: “Hay un gran porcentaje, para mí, de papás que creen que todo se va a solucionar en el consultorio y yo no tengo que involucrarme en ese proceso, se tranquilizan y ponen todo en el psicólogo” (C1Ps); “Porque de alguna otra manera hay un imaginario que es que traerlo al psicólogo es que se solucionó mágicamente, o sea, que el psicólogo hizo todo el trabajo y no, así no es” (C3Ps); “A veces también en esas experiencias es un afán de los papás de desresponsabilizarse de ese rol de ser padres, muchos de los casos es como que no me quiero

44. Mara Selvini et al., *Mago sin magia* (Buenos Aires: Paidós, 2004).

asumir, entonces, vea, qué vamos a hacer con el niño, se lo dejan a uno casi que en el consultorio” (C3Ps).

Se puede observar cómo la inclusión parental en la psicoterapia infantil es representada además por los padres como una manera de ayudar en la construcción de confianza niño-clínico. Esto puede verse en el aporte hecho por C2M: “Sí, yo he participado en algunas citas, al principio como en las tres primeras participé, mientras que el niño le cogía como la confianza a la psicóloga”.

Si bien no se encuentra literatura específica sobre este asunto, Erikson⁴⁵ permite apoyar este constructo con su contribución sobre el desarrollo de la confianza como un constituyente del crecimiento psicológico subjetivo, que se da como causa del desarrollo sano del vínculo madre-hijo. Así pues, este concepto perfectamente puede trasladarse al espacio clínico, puesto que son precisamente los padres quienes tienen la tarea de promover y estimular el inicio del proceso psicoterapéutico, así ellos se constituyen como los porteros y facilitadores de la construcción del vínculo niño-terapeuta.

Odhammar y Carlberg⁴⁶ evidencian que el contacto inicial entre los psicoterapeutas y los padres es un punto importante de partida, tanto para la realización de la psicoterapia, como para los resultados en términos de éxito de la cooperación, el entendimiento mutuo y las expectativas de desarrollo de la psicoterapia. Así lo confirma la siguiente participación: “Para mí la ayuda terapéutica ha sido maravillosa, porque me ha aterrizado, uno a veces necesita que algo lo enrute o le haga como caer en cuenta de muchas cosas, porque, vuelvo y te digo, si uno no pone de parte de uno y si no le nace a uno es muy difícil, por muchos terapeutas que uno tenga no, no vas a aterrizar, no vas a entender y no vas a poder solucionar nada” (C3M).

Con todo, es significativo aludir que toda representación parental dentro de una psicoterapia cobra sentido y se pone al servicio del proceso psicoterapéutico, dependiendo del nivel de la transferencia que se haya construido entre los padres y el profesional. En esta medida, se vive esta inclusión como algo

45. Erikson, *Infancia y sociedad*.

46. Odhammar and Carlberg, “Parents’ and Psychotherapists”.

que favorece o entorpece los resultados con el niño. “Uno cree que se las sabe todas, que no necesita a nadie y que de pronto ese tipo de terapia no la necesita y simplemente era que [...] no, uno aprende a ser mamá en el camino y eso no se aprende. Qué rico que pudiera pues entender que esas terapias nos ayudan a todos como papás y uno sí puede aprender de esto, yo sí lo recomiendo, de hecho ya lo he recomendado, amo las terapias y amo venir acá, porque pienso que sí nos ayudan a entender” (C1M).

Klein⁴⁷ ya había abordado este tema. Opinaba que establecer una relación terapéutica con los padres y el niño puede convertirse en una dificultad para el manejo técnico, y afirmaba que esto ya había sido motivo de controversia a lo largo del tiempo. Sin embargo, hay que reconocer que los padres de familia, por lo general, están involucrados en el proceso psicoterapéutico de sus hijos, pues son ellos quienes mantienen la creencia en el saber y lugar del clínico, desde este soporte la transferencia del niño está vinculada íntimamente con la de los padres y tiene una estrecha subordinación a las variaciones que pueda sufrir en estos. Por tal motivo, el psicólogo debe conseguir un equilibrio en el vínculo con el niño, por un lado, y con sus padres, por el otro, para poder alcanzar los logros propuestos,⁴⁸ como lo expresa esta madre: “Entonces es muy importante, primero, una como mamá aceptar que es necesario ir al psicólogo, convencerse de eso y que una no se sabe todas las herramientas y yo siento que los psicólogos dan muchas herramientas y la ayudan a una mucho a tener esas herramientas para mejorar una como mamá, para poder que ellos mejoren” (C2M).

Con respecto a esto, la investigación de Haine-Schlagel y Escobar Walsh⁴⁹ refiere que un vínculo tranquilo con el psicólogo mantiene a los padres participando del proceso. Así, las familias que establecen buena relación con el clínico colaboran más en la elaboración de las tareas y cumplimiento de los objetivos del tratamiento, es decir, tienen más probabilidad de participar y permanecer en el proceso. Así queda explícito en este aporte: “El mayor beneficio que yo he visto es que siempre que salgo después de una cita y con las estrategias que el

47. Klein, “El psicoanálisis de niños”.

48. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

49. Haine-Schlagel and Escobar Walsh, “A Review of Parent Participation”.

doctor nos brinda es que he sentido muchos cambios en el niño, entonces para mí eso es muy gratificante. Entonces para yo traerlo a la cita es maravilloso, porque siempre voy cosechando un poquitico más, un poquitico más, un poquito más y bueno, me siento muy bien, porque qué más que es uno mismo el que está al frente y no otra persona” (C3M).

Los padres que hicieron parte de este estudio valoran la participación en el proceso psicoterapéutico como una experiencia de apoyo para sí mismos. Expresan que este proceso les proveyó un espacio en el que ellos también se sintieron comprendidos y acompañados, facilitando la relación con sus hijos desde la comprensión de sus necesidades particulares.

Así se muestra que, para la constitución del vínculo psicoterapéutico, la confianza es parte importante en la construcción de este, puesto que favorece en los padres la libre expresión de sus afectos, angustias, miedos, historias e inquietudes. Esto puede verse en el aporte hecho por C1P: “Yo pienso que al uno llegar a estos espacios donde se muestra uno como es, y pues se trata de conversar y de mirar todas las situaciones que hay alrededor, sí me permite conocer más al hijo y sí permite conocerse más uno mismo y entender qué es lo que gira alrededor de él”. Otra participante refiere al respecto: “Yo pienso que ella manejó desde todas las esferas lo que tenía que hacer, desde lo personal hasta lo individual, hasta nosotros tres como familia, nos conoció a cada uno individualmente, nos dijo y nos ayudó en cómo debíamos ayudarle al niño desde su proceso psicológico” (C1M). La misma participante agrega: “Cuando empezamos con la doctora fue también a aprender de todos esos errores, a contar y contárselos a ella y entonces fue también una catarsis. Yo a la doctora ya le tengo demasiada confianza, porque yo pienso que si alguien más que yo misma conoce muchas cosas, es ella, porque ella ha tenido terapias individuales con los dos, entonces conoce mucho de mi esposo, cosas que quizás yo no conozco” (C1M). Entonces la confianza entre padres y psicoterapeuta se establece como un motor que facilita el proceso y sus logros, como afirma esta madre: “Yo acepto y me voy muy en función de lo que diga la psicóloga” (C2M).

Los padres de familia, pues, vivencian el aporte del proceso psicológico, si bien en un principio con incertidumbre y resistencia, cuando se permiten vivirlo y ven sus resultados lo asumen como un factor favorecedor que aporta

y contribuye al trabajo de crianza de sus niños, en aspectos como el reforzamiento afectivo, fortalecer habilidades comunicativas, espacios de reflexión y resignificación familiar. Así lo refiere este aporte:

La simpleza con la que me hacían caer en cuenta de las situaciones que de pronto cuando uno es el dueño del problema uno no ve las cosas como las quisiera ver y ver como la simpleza de la situación cuando vos ya las contás, como que desde otro escenario te muestran que no es tan grave o no es como lo estabas viendo, eso me parece bacano, la manera de hacerle caer en cuenta a uno en las situaciones, más que decirle cómo era la situación, es la forma como te hacen entender cómo era, que es muy diferente, pues, a que te la digan, o por lo menos a mí me gusta hacerlo de ese modo, me parece bastante positivo (C1P).

La participante C2M refiere la capacidad empática y creativa de la terapeuta, resaltando algo importante, que es necesario que los padres permitan el establecimiento del vínculo psicoterapéutico o estén dispuestos a este para poder favorecer el alcance de los objetivos propuestos. Así lo dice:

Yo siento que es un tema de empatía con la psicóloga, pues con la terapeuta hay un tema de empatía que es muy difícil, porque uno no tiene empatía con todo el mundo, entonces es un tema de *feeling*, de empatía, y otro es como el método de trabajo de la psicoterapeuta, está con mi hijo y me parece que ha sido una experiencia tan satisfactoria. Pero anteriormente yo decía: los psicólogos no sirven pa' nada, por eso investigué y todo, porque siempre lo mismo, al final el niño nunca quería ir y esa psicóloga era la súper recomendada. Hubo varios procesos muy insatisfactorios, que era siempre lo mismo, volvía y buscaba otra y era lo mismo. Entonces era como un reproceso, este último proceso me parece muy satisfactorio por la metodología, por la forma en que se hizo y siento que hemos avanzado mucho, pero anteriormente sí he tenido los dos anteriores siento que pagué por nada, porque no sentía pues como el cambio, o de pronto era que yo tampoco estaba conectada con el cambio en ese momento, pues no sé, en el momento que pasaba, si era solamente como la terapeuta o yo tampoco estaba conectada, entonces, no sé, entonces esos dos anteriores sí hubo como insatisfacción y no terminamos el proceso (C2M).

Este aporte muestra la importancia de que, en el proceso psicológico infantil, todos los implicados estén comprometidos con el cambio a favor del desarrollo del niño.

Como se viene planteando, la valoración del vínculo psicoterapéutico de los padres es un aspecto favorecedor para el desarrollo del proceso infantil,

donde se hacen evidentes situaciones propias de los padres. Es de resaltar que estos aspectos del proceso clínico se ven beneficiados desde las habilidades o características metodológicas del psicoterapeuta. Así, los padres valoran estas habilidades técnicas desde el vínculo transferencial que hayan establecido, reconociéndolas como coadyuvantes para alcanzar los logros psicoterapéuticos tanto de los niños, como de sí mismos.

Por último, algunos padres refieren que existe un estigma social en el hecho de participar en un proceso de psicoterapia infantil. Blinder, Knobel y Siquier⁵⁰ refieren que los padres optan por ir a psicoterapia después de haber agotado casi todas las opciones. Señalan que hay mucho trabajo por hacer sobre la difusión de esta especialidad, puesto que desde el imaginario social todo lo relacionado con lo psicológico queda del lado de la locura. Este estigma cultural también es señalado por los padres de la siguiente manera:

Si este estudio es para que otras personas lo lean o lo escuchen, yo les quiero decir que no les dé miedo asistir donde un psicólogo y que no les dé pereza buscar esa ayuda, que no lo vean como la mayoría de la gente lo ve, como una bobada, pues la verdad es que a mí me parece que se deben aprovechar este tipo de profesionales, que te ayudan muchas veces, que te asientan a la realidad y que te ayudan a entender y sobre todo te ayudan a llevar la vida de una manera muy diferente y eso hace el cambio (C3M).

También esta madre lo refuerza:

Mi hijo me decía ¿qué dirán mis amiguitos si voy donde el psicólogo? Porque en el colegio marcan mucho al psicólogo, el que va al psicólogo del salón es porque tiene problemas, entonces lo que hice fue decirle es que mira, vamos a ir a trabajar los dos y le conté a dónde íbamos a ir. Al principio el niño estaba un poquito reacio, porque le parecía algo así como ¡yo no estoy loco!, pues porque todavía tenemos mucho en el ambiente que si uno va al psicólogo es porque uno está loco (ríe). Entonces es muy importante, primero uno aceptar que es necesario y que uno siendo papá debe aceptar que es necesario ir al psicólogo, que uno no se sabe todas las herramientas (C2M).

50. Blinder, Knobel y Siquier, *Clínica psicoanalítica*.

Es de resaltar que los padres desmitifican el estigma social de la psicoterapia, resignificándola como un espacio valorado para ayudar en el desarrollo psicológico del niño y el afianzamiento del rol parental para su beneficio.

En síntesis, se tiene que la representación de los padres sobre la inclusión parental se describe en términos de sus miedos, expectativas, fantasmas pasados y actuales, además que se confrontan con la necesidad de asumir su responsabilidad en la crianza de su hijo, esto es posible desde el establecimiento del vínculo psicoterapéutico con los padres. Ahora es momento de analizar la representación que construyen los niños sobre este proceso que se viene estudiando.

Representación de la inclusión parental en los niños

La representación de la inclusión parental en el niño se refiere a cómo siente y ha interiorizado los momentos en que sus padres han ingresado a la consulta psicológica que ha sido destinada para sí. C3N lo expresa de la siguiente forma: “Me ha ayudado más o menos, no solo a mí, a mi familia también [...] eh [...] siento que no sé por qué, pero yo me enteré de que ellos se metieron también a esto (psicoterapia) [...] no sé bien la diferencia entre lo que hacen con ellos y conmigo, pero eso me hace sentir bien también, me hace sentir bien que ellos así como que vengan acá, así como que hablen también con el psicólogo”. Otro niño recuerda: “Yo recuerdo cuando ellos (sus papás) venían y entraban a la consulta, solos, ellos entraron solos. La doctora me dijo que me quedara afuera, porque les iba a contar algo a los papás. A mí al principio no me gustó, pero después me gustó porque mejoraron, cuando los papás entraban era mejor” (C1N).

Se observa que la representación de la inclusión parental en los niños participantes se agrupa de dos formas. La primera forma hace referencia a una valoración de ayuda, en la resolución de situaciones de la dinámica familiar que genera malestar psicológico al niño, de forma directa o indirecta, pero que, al ser trabajadas dentro del espacio terapéutico infantil, han facilitado su manejo. Esto a su vez ayuda claramente a su bienestar psicológico. En este orden de ideas, Blinder, Knobel y Siquier⁵¹ describen que el niño se representa como el efecto de los padres, por esto es vital, desde la inclusión parental, brindar

51. Blinder, Knobel y Siquier, *Clínica psicoanalítica*.

un lugar para consentir que los papás esclarezcan situaciones propias, lo cual conlleva efectos positivos en el niño. Un claro ejemplo de ello es este aporte: “Sí, porque ellos antes peleaban mucho, entonces yo le hablaba a la doctora, que ellos pelean mucho, entonces cuando ellos entraban, pues, les decía que no pelearan tanto, que yo me estresaba mucho, ellos cambiaron, ya no pelean” (C1N).

Según Aznar,⁵² la inclusión parental hace posible que el niño rápidamente perciba que se le retira del lugar de depositario del problema. Así lo expone C2N: “Que en la casa, pues, todos se comprometían a corregir las cosas, porque ellos, pues, también han mejorado”. Los niños, además, expresan que incluir a sus padres les permite representar el lugar que tienen en este proceso, es decir, si se sintieron excluidos o incluidos.

Es de anotar que este sentir infantil se detecta en gran medida dependiendo de la técnica utilizada por cada psicoterapeuta, ya sea tenerlos juntos en la sesión, separarlos, que entrara uno u otro. En este sentido, aparece la segunda forma de representación de la inclusión parental, y es que los niños pueden llegar a vivir la inclusión parental como exclusión de su propio proceso psicológico, o sea, sentir que al ingresar los padres ellos quedan ausentes al desconocer la información dada, poniendo en riesgo la confianza construida niño-terapeuta, pudiendo favorecer la angustia infantil, como lo expone este aporte: “No, (silencio) [...] bueno, sí, ellos entraron solos y yo me quedé afuera, entonces yo no los escuché, no entendí por qué me quedaba afuera. Porque yo no me quería quedar afuera, yo quería estar adentro, porque quería escucharlos y no sabía de qué iban a hablar (niega con la cabeza y mueve las manos expresando duda)” (C1N). También, con este último aporte se evidencia que la representación de la inclusión parental en los niños varía no solo entre un proceso psicoterapéutico y otro, sino dentro del mismo proceso psicoterapéutico, en diferentes momentos.

Acorde con Aznar,⁵³ la inclusión parental puede a veces complejizar el vínculo psicoterapéutico con el niño, pues se puede inquietar por el tipo de alianza que su psicólogo tenga con sus padres y que pueda verse comprometida la

52. Aznar, “Intervención con padres”.

53. Aznar, “Intervención con padres”.

confidencialidad a la que los niños suelen poner todo su interés. También refiere que será cada vez más complejo cuanto más severa sea la problemática familiar. Esto puede ilustrarse con el siguiente testimonio: “No, porque era solo mi mamá, pues yo hice mi cita con el psicólogo y luego ella; y yo me quedaba por ahí afuera, hummm [...] normal [...] me quedo ahí en el sofá, es cómodo. A veces mi mamá me presta el celular y juego solo, me quedo ahí viendo la ventana, los gatos, me entretengo” (C3N).

Esto invita a reflexionar sobre cuál es el lugar que los psicoterapeutas asignan al niño dentro de la psicoterapia infantil, es decir, si el niño tiene un papel activo en el que se apropie de su espacio psicoterapéutico o si, por el contrario, simplemente asiste como una imposición de los padres. Esto está relacionado directamente con la forma en que viva los momentos de inclusión de los padres desde la angustia y el imaginario, de no saber qué sucede en su ausencia dentro del consultorio o, por el contrario, con la confianza de que será guardada su intimidad, pese a su ausencia. Así lo manifiesta este niño: “Sí, cuando mi mamá está hablando de todo, pues, de mi salud, de mis tics, de mi ansiedad, ¿entiende?, de todo eso. Me gusta cuando estoy adentro (lo dice con entusiasmo); la vez que me dejaron afuera y que ellos estaban hablando adentro fue muy aburrido, pero normal” (C1N).

Cuando los niños tienen una representación valorada y asumen con tranquilidad la inclusión de los padres en el consultorio es por el hecho de que el psicólogo hace uso en su técnica de una constante inclusión del niño desde la palabra y el hacer, es decir, en ningún momento de las citas excluye al niño y, por el contrario, siempre le comparte el porqué de cada momento del proceso o haciéndole participe de sesiones conjuntas, explicando por qué hay consultas individuales para los padres, al igual que para él. Lo anterior muestra que al niño se le está dando un lugar activo dentro de su proceso psicoterapéutico, sobre el que además se le permite su apropiación. Esto se observa en el siguiente aporte del participante C2N: “Entrábamos los tres, pues los cuatro, ah no, porque todavía no había nacido mi hermanito, me sentía bien, me gustaba, compartíamos todo”.

En este orden de ideas, la representación sobre la inclusión de los padres en su psicoterapia es valorada positivamente por los niños, en tanto que se asocia con una ayuda para ellos y sus familias; sin embargo, hacer uso de esta técnica

de la inclusión parental en sí logra favorecer o, por el contrario, obstaculizar el vínculo establecido entre el niño y el psicoterapeuta, puesto que alcanza a tambalear la confianza de dicho vínculo. Ahora bien, después de explorar la representación sobre la inclusión de los padres y niños, queda faltando un actor dentro de esta tríada y es la vivencia del terapeuta.

Representación de la inclusión parental en los psicoterapeutas

En este acápite se presentan las maneras como los psicoterapeutas participantes representan este fenómeno en su ejercicio profesional, las cuales se exponen a continuación:

Inclusión parental para brindar información a los padres

Los psicoterapeutas incluyen a los padres como un modo de brindarles información. De esta manera, los mantienen al tanto de cómo marcha el tratamiento de su hijo. A su vez, esta información puede ser útil para que ellos estén enterados del proceso y así como padres puedan disminuir las ansiedades que implica que a un hijo lo intervengan terceros.⁵⁴ Al respecto, Janin asevera la importancia de abrirle a los papás “la puerta del espacio terapéutico porque, por un lado evita que se entren por la ventana y por el otro, incluirlos es siempre un posibilitador de transformaciones”.⁵⁵ Esto es ilustrado por el participante C3Ps: “Si los padres no se involucran el proceso no vale nada, por eso hay que contarles que es necesario que tengan presente sus acciones sobre los niños, a ellos hay que informarlos sobre lo que su hijo necesita, explicarles, por ejemplo, que le dedique más tiempo o que no le siga todos los caprichos, o que le permita ensuciarse, o que le permita ser un niño, pues, y que eso hace parte de todo el proceso”. A la inclusión parental hay que considerarla la columna vertebral de un proceso psicoterapéutico infantil, así lo afirman Karver et al.,⁵⁶ la voluntad de los padres y su participación efectiva está asociada a ser predictivo de logros efectivos.

54. Gustavo Lanza y Angelina Graell, “El trabajo con los padres en la psicoterapia infantil, desde el punto de vista de la teoría de la mentalización” (Conference Congreso Virtual de Psiquiatría, July, 2014), <https://www.researchgate.net/publication/275335594>.

55. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*, 49.

56. Karver et al., “Meta-Analysis”.

Inclusión parental como estrategia facilitadora

Los psicólogos entonces representan a la inclusión parental como una estrategia facilitadora que permite que los padres entiendan y toleren mejor situaciones de desbalance y dificultades del niño, de tal forma motivan junto con los padres un acompañamiento más comprometido con la psicoterapia.⁵⁷

Lo que se pretende es que los padres de familia no dificulten la continuidad y adherencia de su hijo al tratamiento, posibilitando su estabilidad mediante acciones concretas como ser constantes con llevar el niño a la consulta, pagar los honorarios, entre otros asuntos. El siguiente aporte es ilustrativo al respecto: “En algunos encuentros periódicos surge algo que ellos necesitan saber o los cito aparte o los cito con el chico, para que sea el mismo chico el que le nombre a los papás lo que sucede o lo que él ha visto como resultado en el espacio” (C2Ps). También se observa en el siguiente aporte:

Me parece que hay una gran dificultad con los papás, porque a veces uno puede proponer mucho y trabajar mucho con el niño en el consultorio, pero es necesario que ellos hagan cambios en la familia, a veces ellos no hacen nada, sino que se quedan ahí, creen que lo ponen todo en el consultorio y no, eso es un trabajo. Creo que el trabajo con niños es un trabajo muy integral, donde estamos implicados el niño, el psicoterapeuta, los padres o los cuidadores, en algunos casos los profesores o, si es necesario, otro profesional, si se requiere interconsulta, depende de la dificultad por la que asiste el niño a consulta (C1Ps).

En relación con esto, el meta-análisis de Karver et al.⁵⁸ afirma que la participación de los padres en tareas terapéuticas conduciría a resultados de tratamiento positivos; de hecho, resalta que esas tareas son útiles y que, por lo tanto, si los padres están trabajando activamente en el tratamiento es más probable que realicen cambios que darán como resultado un entorno más propicio para los resultados positivos de los hijos, como lo manifiesta también esta participante: “La psicóloga nos decía, no, mamá, mira, yo siento que ya está de pronto cansado, no lo forcemos o dejémoslo espaciar o que no venga cada ocho días,

57. Lanza y Graell, “El trabajo con los padres”.

58. Karver et al., “Meta-Analysis”.

sino que dejémoslo un fin de semana sin venir, a medida que ella ya veía que era importante también que él tuviera como descansos o porque hubiera tenido una terapia o un día había sido muy duro, muy fuerte con él” (C2M).

Inclusión parental como posibilitadora de la comprensión

Esta tercera representación que refieren los psicoterapeutas sobre la inclusión de los padres hace alusión a que es común que solo deseen el manejo sintomático de sus hijos, es decir, la desaparición del malestar que está poniendo mal al niño o al entorno familiar, y encuentran una dificultad para comprender y asimilar los cambios favorecedores del niño, esto es, si el niño deja de presentar los síntomas es común que los padres dejen de llevarlos a la psicoterapia. El aporte hecho por la participante C1Ps ilustra este asunto: “Sí, porque hay algunos que les encanta y que ya quieren venir a terapia, bueno y manifiestan yo quiero, que cuándo será viernes o eso para venir a consulta, pero ahí aparecen los papás que porque están muy ocupados o porque ese niño tuvo alguna medio mejoría no lo vuelven a traer, entonces se pierde todo lo que se había trabajado”.

En esta vía es que Dio Bleichmar⁵⁹ explica que en el trabajo con niños existe una escena temida por todos los psicoterapeutas y es que los padres decidan terminar el tratamiento de forma brusca y unilateral. Por tanto, los psicoterapeutas señalan la importancia de hacerles comprender a los padres que cuando pierden el interés por el proceso suele ser por asuntos subjetivos de ellos mismos. Así, en ocasiones se perciben como limitantes asuntos propios de la salud mental de los padres, puesto que, tal como lo desarrolló Winnicott,⁶⁰ las carencias de los recursos yoicos genuinos en los padres se manifiestan en la carencia generalmente incrementada con el hijo. Por lo tanto, trabajar estos asuntos desde la psicoterapia infantil puede producir una limitación en el alcance de los logros psicoterapéuticos y en las posibilidades de acompañamiento en el hogar. Este asunto se ve ilustrado en los siguientes aportes:

Son muchos factores los que afectan la relación, me fijo mucho en el tipo de temperamento que tiene cada uno de los padres, aunque eso no es definitivo, de

59. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

60. Winnicott, “El concepto de individuo sano”.

todas maneras el temperamento se hereda, casi el 50 %, no quiere decir que si el papá es depresivo entonces el niño va a ser depresivo, pero sí tiene más probabilidades de que él sea vulnerable o tienda a ser depresivo, a tener una ansiedad, o ciertos factores emocionales que tiene el papá o la mamá, eso está genéticamente heredado y también por modelamiento, por aprendizaje a los padres lo van adquiriendo los niños. Entonces, por eso es importante, y si ellos no ayudan y si el papá o la mamá tiene en la parte mental, están afectados por algo, porque tienen alguna dificultad, si ellos no están bien entonces no podemos decir que van a apoyar de manera adecuada a los niños. Entonces, por eso es que a veces es difícil: que los papás no entienden o no quieren de verdad ayudar al niño, o se les dificulta porque ellos también emocionalmente están afectados, ellos no pueden trabajar. Hay gente que sí quiere cambiar y buscar ayuda, pero hay otros que no, que son ellos los que tienen la razón y que las cosas son así, que son muy rígidos y es difícil, porque el ambiente va a seguir siendo el mismo, que los niños sigan viniendo a terapia, entonces ya en la parte evolutiva uno les va ayudando para que comprendan eso, pero va a ser más difícil el proceso. La ayuda de los padres o de los cuidadores para mí es fundamental y es lo más difícil (C1Ps).

Y el otro aporte:

Lo más difícil es que cuando los padres se vinculan al proceso de alguna otra manera emergen elementos inconscientes en ellos. Ahí el juego es diferente al que se hace con un adulto, porque es que ese primer estadio son las relaciones con esos papás, las que marcan el resto de las relaciones que este niño, lo que vaya a entablar el resto de su vida, entonces hay papás que llegan y dicen listo, se ponen juiciosos, se miran, no están en un proceso propiamente dicho, pero con los señalamientos que se les van haciendo van haciendo su trabajo ¿cierto? Porque tampoco es entrar en profundidad ni ser invasivo con los papás, solo que sí hay elementos donde es necesario decirles mira, ahí hay que poner cuidado porque esto es tuyo, esto no es de él, ese es el lío, pues como lo más difícil con esos papás, que no son todos. Porque de alguna otra manera en este ejercicio pues he tenido la posibilidad de contar con papás que se enganchan, que les cuesta, que dicen ve, yo tenía una pereza de venir, pero vine, porque yo también he encontrado que es que no es solo lo que me pasa con él, sino que hay cosas que yo no le puedo decir a otras personas y aquí es el espacio donde lo digo, ese asunto de las frustraciones y ese asunto de tengo miedo, porque no sé, que me equivoqué haciéndolo, que es una responsabilidad, pues esos son temores de los papás que a veces no se escuchan (C3Ps).

Inclusión parental extensa

Acá es importante reconocer cómo un psicólogo clínico permite que otras personas significativas, como hermanos mayores, padrastros comprometidos, tíos, abuelos, entre otros posibles, se involucren en el proceso psicoterapéutico de un niño, lo cual haría parte del uso que hace de este concepto de la *inclusión parental*. De tal forma, es posible que los logros psicoterapéuticos sean más precisos a los objetivos propuestos, en tanto estas personas cercanas ayudan o en ocasiones alteran la situación del niño. Lo anterior puede evidenciarse en el aporte de la siguiente participante: “Para entender lo que pasaba con el niño ya vinieron mis hermanos y mi mamá, la doctora los citó para entender, porque ellos también comparten mucho con él, para que también entiendan cómo era el manejo con él y cómo ellos también aprendieran cómo podían colaborar, que entendiéramos todos, porque inicialmente fue un choque para toda la familia. Entonces mi mamá lloró, entonces mis tías decían: ¿qué está pasando con el niño? Cuando uno hablaba tiene un síndrome y es para toda la vida” (C1M). Esta participación de los otros significativos para el niño es considerada como una forma de inclusión parental extensa y así será nombrada en este libro.

Se tiene entonces que los psicoterapeutas participantes que incluyeron a la familia extensa consideran que el mundo experiencial de un niño, tal como lo explica Stern,⁶¹ puede incluir a miembros de su familia que están ausentes para que sean partícipes de una determinada sesión de psicoterapia.

Es por la dinámica que se va dando y por el protocolo que uno hace de la psicoterapia con niños, que si tiene sus padres o cuidadores considero que es indispensable siempre traerlos a consulta, individualmente, primero el niño, después los papás, si es necesario cada uno y ver como qué es lo que está pasando ahí, y luego es que uno va encontrando el foco de la situación que le puede estar generando malestar. Entonces debe llamar a cada uno de los protagonistas o de las personas que tienen que ver con el asunto, hasta la abuela si es necesario hay que traerla a la consulta. La experiencia es positiva, porque de alguna manera uno lo que hace es psicoeducación, es mostrarles a ellos, se está presentando esta situación, puede ser por estos factores, el comportamiento o lo que está presentando el niño, era esto o aquello, entonces necesitamos que todos estemos enfocados de la misma manera para guiarlo a él y apoyarlo (C1Ps).

61. Stern, *La constelación maternal*.

Stern explica que, a menudo, en las familias no tradicionales y de estructura no nuclear existen actores que pueden tener un papel relativamente importante dentro de los cuidados del niño, lo que a su vez genera que el modelo de intervención tenga que ser más amplio.⁶² Este autor refiere que existen niveles de cuidados secundarios y terciarios, sistemas de ayuda, redes sociales y otros factores que también están presentes, actúan y son vías de intervención terapéutica disponibles. A esto lo denomina *sistemas de ayuda*. Estos a su vez pueden servir de fuerza de mantenimiento constante o de fuerza ocasional en las experiencias del niño.

Así pues, se dice que con la inclusión parental extensa los psicoterapeutas, en el momento de ampliar el proceso de la inclusión parental exclusivamente de los padres a la inclusión de la familia extensa, hacen uso de una técnica para facilitar el proceso de psicoterapia infantil, con el objetivo de favorecer los logros en el desarrollo psicológico del niño y el mantenimiento de estos en el tiempo.

Por último, para cerrar este subapartado de la representación de los terapeutas, se desarrollan dos recursos técnicos que ellos enuncian como prioritarios tanto en la técnica de inclusión parental, como en la psicoterapia infantil. Dichos recursos fueron enunciados por los propios participantes; si bien no es un objeto de estudio de la presente investigación, se considera un hallazgo importante y un aporte valioso para aquellos psicólogos que hacen intervención con niños.

A continuación, se desarrollan el juego como técnica de intervención infantil y la psicoeducación parental.

El juego como técnica de intervención infantil

“El niño tiene una particularidad y así se los hago ver también, para que lo ayuden a cargar de significado y es que el espacio terapéutico es un espacio de juego” (C2Ps).

De esta forma, el juego es la técnica psicoterapéutica por excelencia en el trabajo infantil, ya que se parte del principio de que el juego es el lenguaje por

62. Stern, *La constelación maternal*, 23.

excelencia en los niños, por lo tanto, promueve a que el tratamiento se adapte al niño y no al contrario.⁶³ Así, se evidencia que los diferentes enfoques teóricos de la psicología, es decir, la escuela cognitivo-conductual,⁶⁴ la humanista⁶⁵ y la psicodinámica⁶⁶ coinciden en que el juego es el medio para acceder al mundo de los niños, aunque con diferentes objetivos e interpretación.

En este orden de ideas, es importante clarificar que cada enfoque psicoterapéutico depende directamente del concepto teórico que cada corriente de la psicología tiene sobre el ser humano.⁶⁷ Por lo tanto, las técnicas de intervención en psicoterapia infantil también dependen del concepto de *niño*, e inclusive denotan la forma en que los psicoterapeutas, desde su acercamiento conceptual, hacen el proceso de la inclusión parental.

Este aporte lo ilustra:

Uno por medio de algunas técnicas lúdicas puede hacer las veces como de padre o la mamá, o puede entender cómo se comunica el niño con esas personas significativas, pero vuelvo y digo, que eso no se queda solamente en la consulta, sino que el papá debe ponerse también a trabajar y coincidir con lo trabajado con el niño. Yo busco que el niño se empodere de sí mismo, de su autoestima y lo que hago es ser un soporte por medio del juego, por medio de asumir roles, algunos test que se utilizan, así conozco los pensamientos que pueden tener los niños que les esté generando temores, malestar o rechazo hacia el otro (C1Ps).

Como puede verse en este aporte, el juego, en sí, hace parte de la técnica de evaluación e intervención, anclado a un trabajo paralelo con los padres como una estrategia potencializadora del alcance psicoterapéutico. “Cuando yo trabajo con el juego no es exclusivo para el niño, al papá lo incluyo en el juego y al adulto cualquiera que asista, así refuerzo el trabajo” (C2Ps). Se aprecia que la técnica del juego es usada con el niño a solas, pero también puede usarse de

63. Kevin O'Connor, Charles E. Schaefer y Lisa Braverman, *Manual de terapia de juego* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2017).

64. Kendall and Braswell, *Cognitive-Behavioral Therapy*.

65. Axline, *Play Therapy*.

66. Klein, “El psicoanálisis de niños”; Winnicott, *Realidad y juego*.

67. Mira y López, “Manual de Psicoterapia”.

manera conjunta con los padres, como una estrategia de sesión compartida. Así lo ilustra la participante C2Ps:

Hay un juego particularmente que jugué con esta familia y también lo hago con otras familias, es que llevo fichas de construcción para mirar la dinámica familiar, lo que los pongo a hacer es que representen, que hagan una figura, les pongo el material en el centro y les digo aquí hay un material, ustedes van a escoger y van a hacer una figura. Casi siempre, por no decirte que la mayoría de los padres de familia, en ese momento hacen una figura donde todos participamos, tiene que ser que en el proceso yo lo lleve a la deconstrucción de la figura y a que piensen que es una figura de integración familiar. Entonces ese es el primer movimiento grande que hago, lo utilizo mucho, porque lo hago como diagnóstico, lo hago para poder saber cuáles son las reglas de la familia, quién es el líder de la familia, cómo son los comportamientos que tiene el hijo al nombrar sus ideas o proponer sus formas de creación, si es escuchado o no es escuchado, entonces es una actividad que me gusta hacer mucho.

Barbara Piovano⁶⁸ expresa que no importa cuál sea la orientación teórica o la técnica utilizada, la oferta de un entorno estructurado para el trabajo con los padres establece un proceso terapéutico que les permite un cambio en sí mismos, en la relación recíproca entre ellos y en el vínculo padres-niño. Si bien el juego puede utilizarse con todos los integrantes de la psicoterapia infantil, sigue siendo, con los niños principalmente, el recurso óptimo para acceder a su proceso de desarrollo psicológico, porque, como se viene planteando, constituye una estrategia de intervención que amplía el mundo de sus representaciones, brindándole posibilidades de conectarse con otras estrategias de solución, manejar situaciones propias de su cotidianidad o de su malestar psíquico. Este testimonio da cuenta de ello:

Inicialmente yo juego con los niños, saco colores, saco plastilina, nos disfrazamos, yo lo hago desde el sentir del niño y su necesidad. El juego es una implicación teórica fundamental en el trabajo terapéutico, con el juego aparece el humor, con el juego me aparece la posibilidad de dar muchas alternativas de solución a lo que me sucede. Entonces, la tarea es todo el tiempo estar creando

68. Barbara Piovano, "Parenthood and Parental Functions as a Result of the Experience of Parallel Psychotherapy with Children and Parents", *International Forum of Psychoanalysis*, Vol. 13, no. 3 (2004): 187-200, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08037060410000650?journalCode=spsy2>.

alternativas de solución, muchas, muchas, muchas, y al final de la sesión yo como niño puedo escoger cuál es la que más me llamó la atención, la que fue más importante y con esa yo ya envío una actividad para que el niño haga en la casa y la recuerde, por qué fue importante, qué paso, además la actividad en la casa también es lúdica (C2Ps).

La psicoeducación parental

La psicoeducación es un proceso que brinda a los pacientes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.⁶⁹ De este modo, cuando incluye a los padres y utiliza esta técnica la psicoeducación se enfoca en reforzar fortalezas, recursos y habilidades propias del niño y de los padres para que puedan conocer y comprender sobre el malestar que habita al niño, su papel y manejo dentro del tratamiento, con el objetivo de contribuir a su bienestar psicológico.

La psicoeducación eficaz va mucho más allá de la información, aspira a modificar actitudes o conductas de la familia que le permitan una mejor adaptación mediante cambios en su estilo de vida, en sus representaciones acerca de lo que le pasa al niño o a ellos mismos, en la adhesión al tratamiento, en el manejo de los desencadenantes o en la detección precoz de recaídas.⁷⁰

Esta forma de la psicoeducación se hace evidente en el siguiente aporte: “Psicoeducación es mostrarles a ellos de manera clara que por ejemplo se está presentando esta situación y puede ser por estos factores, el comportamiento o lo que está presentando” (C1Ps). Otra forma de la psicoeducación utilizada por los psicoterapeutas se direcciona al trabajo de desmitificar la idea cultural, aún vigente, de asociar al psicólogo con la locura. Tal como lo nombra esta terapeuta “La psicoeducación es ponerlos en un contexto que uno dice es la psicoterapia, quitar el mito de que mi hijo no está loco, que entonces para qué lo voy a llevar

69. Juan Manuel Bulacio et al., “El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica” (XI Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004), <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>

70. Francesc Colom, “Psicoeducación, el litio de las psicoterapias Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 40 (2011): 147-65, <http://www.bipolars.org/wp-content/uploads/2011/11/4-Psicoeducación-el-litio-de-las-psicoterapias.pdf>.

donde el psicólogo, [...] porque la gente sigue creyendo que todos los que van al psicólogo es porque están locos, entonces la idea es quitarles esa creencia (CIPs).”

Pero la psicoeducación no es enseñar a ser padres o tener un manual para la vida, pues, como lo afirman Cristina Sallés y Sandra Ger,⁷¹ la parentalidad no depende de esto, ni de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar con las relaciones parentofiliales, por eso cada padre tiene una forma de interactuar y una predisposición para poder ejercer de padre o madre, siguiendo unos modelos o patrones que están unidos a historias de vida.

Así las cosas, los psicoterapeutas coinciden en que las directrices que brindan a los padres no van en el orden de enseñanza, si no de apropiación de sus funciones parentales desde sus propios recursos psicológicos, tal como lo expresa esta participante: “Yo no soy una terapeuta que dé *tips*, listo, no soy esa terapeuta y en mi formación teórica y de campo tampoco está. La tarea es que el consultante encuentre sus propios *tips*, su propia manera de confrontar, entonces sé que hay familias que llegan esperando que yo les dé el *tip* o la forma, o que en un mes tengan resuelta la problemática y les dejo claro que aquí eso no sucede. Les nombro las formas en cómo se cierra el proceso o porque ellos decidan cerrarlo o terminarlo” (C2Ps).

En síntesis, se puede decir que la representación de la inclusión parental en los terapeutas está mediada por diversas formas, por un lado lo viven como un posibilitador de transformaciones en el niño, que es un gran apoyo para comprender y favorecer el seguimiento, continuidad y no abandono del proceso psicológico; y, por otro lado, señalan las dificultades psicológicas que traen consigo los padres y las limitantes que esto significa para el desarrollo del proceso infantil, y la necesidad, cuando lo amerita, de ampliar la inclusión parental hasta la familia extensa. También se señala el juego y la psicoeducación como recursos psicoterapéuticos por excelencia para los psicólogos participantes. Así las cosas, queda una última experiencia que refieren los

71. Cristina Sallés y Sandra Ger, “Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación”, *Educación Social*, no. 49 (2011): 25-47, <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>.

terapeutas y es la resistencia que tienen los padres a dicho proceso, lo cual se aborda a continuación.

3.1.4. RESISTENCIAS A LA INCLUSIÓN PARENTAL

“Inicialmente fue muy difícil, sí, pero sobre todo fue difícil porque hay que abrirse mucho y es prácticamente como desnudar todo ante una persona que uno no conoce” (C1M).

Todo proceso presenta momentos de resistencia. Laplanche y Pontalis⁷² denominan *resistencia* a todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de este a su inconsciente. Este aporte es un ejemplo de ello: “Yo me alejé de la terapia porque era difícil para mí venir y contarle a la doctora muchas cosas a nivel de pareja” (C1M). Freud⁷³ habló de resistencia para designar aquella fuerza que durante el análisis se defiende por todos los medios contra la curación y a toda costa quiere aferrarse a la enfermedad y el padecimiento. En este sentido, las resistencias tendrían por objeto impedir el análisis de los síntomas y de sus mecanismos, con la finalidad de preservar tanto el equilibrio precario elaborado por el sujeto inconscientemente mediante la formación de los síntomas, como preservar las ganancias secundarias o ventajas que obtenga a través de la enfermedad. “Con el papá nunca fue posible, él intenta acercarse una vez, solo hace un intento y ya. El papá no participa del proceso, en algún momento hizo un intento por participar, pero se quedó en el intento, nunca ha estado” (C2Ps).

Sobre la resistencia, específicamente en los procesos psicológicos infantiles, Freud refiere: “Psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo peligra la meta del análisis o

72. Laplanche y Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis*.

73. Sigmund Freud, 1937, “Análisis terminable e interminable”, en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores”.⁷⁴

Por lo tanto, el clínico debe estar atento tanto a las resistencias del niño, como a las de los padres, pues, como ya se ha venido mencionando, son ellos los principales garantes de la adherencia al proceso psicoterapéutico, y es importante determinar si al cambiar los niños los padres estarán preparados para ese cambio y los movimientos intrínsecos que serán vividos en la dinámica familiar, pues, tal como lo refiere Freud,⁷⁵ los niños pueden estar soportando resistencias de los padres y proporcionando así ganancias secundarias, las cuales pueden ocasionar incluso el abandono del tratamiento psicológico.

No, el papá es una persona, a pesar de todo él está muy pendiente, pero en ese tipo de cosas no es como el más. Él trató de llamar al niño para tratar de venir, pero no sé, al final no. No hubo el acercamiento, entonces no, yo siento que sí, o sea, sería muy importante y muy chévere los temas que veníamos trabajando, como lo que se descubrió, pues, como lo que miramos bien era como todo el tema de relacionamiento como con el papá y que él se enterara. Yo intenté comunicarle, entonces estuvo ahí, tratamos, yo le mandé el teléfono, que mirara como muchas cosas, pero él sí llamó a la psicóloga y todo, pero no sé, no hubo, no sé, no fue capaz. Igual hemos tratado, yo trato de retroalimentar mucho, contándole, mira el niño progresa en esto, mira lo otro, pero igual no hubo un acercamiento (C2M).

Sobre la misma situación el niño agrega: “A mi papá no es que le guste mucho, porque él dice que es mejor, que uno tiene que superar las cosas solo, que superarlas con otra persona, que qué bobada que uno venga acá” (C2N). Es importante tener presente que la resistencia no hace parte de un momento o fase específica dentro del proceso de inclusión parental. Este fenómeno clínico puede aparecer al inicio de la psicoterapia, como también previo al proceso de inclusión parental, es decir, cuando el psicoterapeuta hace la invitación a participar del proceso psicológico infantil, clarificando el objetivo de incluirlos, pueden presentarse resistencias en el desarrollo del proceso de inclusión parental.

74. Freud, “Nuevas conferencias...”, 137.

75. Freud, “Nuevas conferencias...”,

La resistencia a la inclusión parental hace alusión a las dificultades que tenga el padre para conectarse con su propia infancia y encontrarse de manera inminente en psicoterapia la necesidad de solucionarlas, por tal razón tendrá la tendencia a evadir, huir, es decir, evitar conectarse con los sentimientos dolorosos propios y del hijo. Así lo explicita Inés Di Bártolo,⁷⁶ cuando afirma que la parentalidad está fuertemente influenciada por las propias experiencias infantiles y el proceso de inclusión parental avoca a conectarse con esos asuntos de la infancia. “Desde que mis papás se separaron [...] mmm [...] no ha venido como tanto, pero sí, él viene cuando puede” (C3N).

Desde el meta-análisis hecho por Karver et al.,⁷⁷ se menciona que en psicoterapia con adultos se ha encontrado que la resistencia del consultante es un moderador importante de la psicoterapia con orientación a los resultados; no obstante, los autores señalan que esto no ha sido investigado en población infantil o adolescente, pero afirman que es posible que la resistencia puede ser aún más importante en el tratamiento de los adolescentes y niños, teniendo en cuenta que estos a menudo no están voluntariamente en el tratamiento, sino que sus padres los llevan.

Por ejemplo, un evento de resistencia parental en el proceso psicológico del niño se ilustra a continuación, mostrando cómo lo personal, vigente e histórico del padre afecta directamente su participación en el proceso psicológico de su hijo: “Desde diciembre hay una ruptura en el proceso con el papá, que da cuenta también sintomáticamente de la ruptura que tiene el padre con su familia y con el mismo niño, claro, deserta, primero del proceso terapéutico y segundo del acompañamiento con el niño” (C3Ps).

En resumen, se tiene que la resistencia a la inclusión parental hace referencia a las formas que exponen los padres de intentar huir o evadir su participación en el proceso psicoterapéutico de su hijo, además de asumir todas las consecuencias que tiene al ser un actor activo tanto en la crianza del hijo, como dentro de la psicoterapia infantil.

76. Di Bártolo, *El apego*.

77. Karver et al., “Meta-Analysis”.

Ahora bien, trabajar la resistencia parental es fundamental para el alcance de los logros psicoterapéuticos tanto de los padres, como de los hijos; de no ser así, esto puede ser un obstáculo para alcanzar los logros.

3.1.5. LOGROS PSICOTERAPÉUTICOS DE LOS PADRES

Los logros psicoterapéuticos obtenidos por los padres dentro del trabajo de psicoterapia infantil hacen referencia a los alcances, cambios o modificaciones psicológicas que los participantes atribuyen al proceso de inclusión parental, entre ellos el desarrollo de algunas habilidades parentales, las cuales han posibilitado un mejor cuidado y supervisión del niño. Este aporte lo muestra claramente:

Pero en esa misma medida la madre ha puesto todos sus recursos para cambiar de posición, entonces, que se acostaba a las 7:30 pm, ya ella se está acostando a las 9:30 pm, con mucho esfuerzo pero lo hace, que no preguntaba cómo le iba, le está preguntando a su niño cómo le va, le está llevando el almuerzo al colegio, todos los días. El viernes en la tarde termina sus labores y la noche del viernes es para el niño, el sábado empiezan el día aquí en la sesión y entonces se van a callejear, todo el día está pendiente, ¿sí ve?, se dio a la tarea de conocer a los amiguitos, entonces los invita de cuando en vez a la casa a comer o se van con uno de ellos. Para la mamá ha sido todo un reinventarse (C3Ps).

Sobre este asunto, Stern⁷⁸ explica que la importancia de los logros parentales en un proceso infantil radica en que, cuando una madre logra modificar algún elemento sobre su lugar de madre, esto tiene un efecto directo en el niño, por lo tanto, el cambio en la representación de la madre también se ve reflejado en el niño y viceversa: “Dentro del proceso, incluso se ha tenido que hacer que la mamá entienda, comprenda, amplíe la visión de por qué escogió esta segunda pareja, qué fue lo que la llevó a escoger esta segunda pareja, que el niño ya existía y que necesita su lugar, entonces es permitirle a la madre que amplíe el campo de comprensión y no descuide su función de madre” (C2Ps).

A su vez, investigadores como Lieberman, Ghosh y Van Horn⁷⁹ exponen que es precisamente con la participación de los padres que se demuestra una duración en el tiempo de los logros psicoterapéuticos infantiles. Lo anterior

78. Stern, *La constelación maternal*.

79. Lieberman, Ghosh and Van Horn, “Child-Parent Psychotherapy”.

está estrechamente ligado con los aportes de los psicoterapeutas participantes, quienes refieren que la inclusión de los padres es un garante de la fluidez y éxito de la psicoterapia infantil. Así lo ilustra esta psicoterapeuta:

Ellos dos se dieron la oportunidad como pareja y como padres de asumir unos cambios, que inicialmente les parecía muy difícil tenerlos o acceder a ellos, pero se beneficiaron cuando lograron tener más tranquilidad, mejor comunicación entre ellos, se disminuyó el roce que mantenían y eso se ve reflejado en cada uno de ellos y en el niño, porque cada uno puso de su parte. Y ellos manifiestan que como están ahora están mucho mejor a como estaban antes, de lo que estaba sucediendo, no sé, se tuvieron que arriesgar, porque siempre va haber uno que va querer hacer el cambio y el otro no, o le da más miedo, pero los dos estuvieron como dispuestos a arriesgarse y lograron ver que así sí les funcionaba su hogar y hasta ahora van bien (C1P).

En este orden de ideas y retomando a Dio Bleichmar,⁸⁰ los logros alcanzados con los padres van direccionados a fortalecer sus capacidades parentales, entendiendo la parentalidad como la capacidad, habilidad y posibilidad psíquica que tenga un hombre o una mujer para desarrollar las tareas de ser padre.

Los logros que evidencian los participantes hacen parte de las capacidades parentales alcanzadas con este proceso:

Hemos ganado en la tolerancia, mucho en la tolerancia y mucho en conocer, conocerse uno mismo y conocerlo a él como ser humano, más allá de no verlo como un hijo, en el sentido de que uno aprende a tener como su día a día, pero con ciertas situaciones en donde vos no podés dejar a un lado como esa realidad, que siempre te va a acompañar. Es un ejercicio bastante interesante y es bueno, porque uno ve que todo eso al final va sumando y cuenta mucho en cómo me comporto yo hacia él y en lo que hablo con él y en lo que hablo delante de él. Porque también es algo que él trata de absorber y de quererle resolver las situaciones a uno, es más, me ha enseñado mucho, me ha enseñado a ser prudente, a ser muy prudente en todo sentido, en lo que hablo cuando estoy con él y en lo que hablo con él, mas no a ser misterioso, ni mostrarle que tengo un tabú o algo así, pero sí como ser como un poquito más analítico antes de hablar, en eso me ha servido mucho (C1P).

80. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

La participante C1M narra algo similar: “Ahora somos mejores padres, yo creo que en un 100 %, no siendo los [...] obviamente [...] no somos perfectos, pero nos ayudó a entenderlo, que es de verdad. Como pareja nos ha ayudado a ser más comprometidos con él, con su educación, con su desarrollo, a entender sus etapas también, nos ha enseñado mucho a educar y yo pienso que uno sí necesita eso, uno sí lo necesita y ha sido importante para mí. Yo mi terapia la adoro y la valoro, pienso que ha sido la mejor inversión que hemos hecho”.

En este caso, es posible ver cómo el padre y la madre hacen referencia al desarrollo de su capacidad de regulación emocional, capacidad de cuidar del hijo física y emocionalmente, tener la capacidad como padres de ser facilitadores de un fortalecimiento del vínculo, donde se evidencia confianza, seguridad y reconocimiento del hijo como persona.

Por otra parte, se presenta este aporte: “Me parece que he aprendido mucho en los límites que le pongo ahora a mi hijo, en la forma de hablar, que uno muchas veces no sabe la forma de hablarle y expresarse, y muchas veces dice cosas como no las debe decir, ahora soy como más delicada, que ellos también entiendan que es importante obedecer. Porque también si no hay una consecuencia y hacerlo con tranquilidad, no como entonces me va a ver como la mala. Entonces pienso que es muy importante, pues, como aprender ese tipo de cosas” (C2M). Se observa que la madre ha logrado desarrollar la capacidad de poner límites, sin maltratar y sin que esto le genere culpas. Además, tiene ahora la capacidad para el contacto intersubjetivo con su hijo, donde ella se siente mejor referente. Y, por último, el siguiente aporte:

Me parece que ha sido un proceso bonito, a la vez difícil, en algunos momentos ha sido difícil, cuando uno tiene que enfrentar muchas cosas de uno como papá, pues no solamente es de ellos, sino también de uno, pero siento que uno sí ve los avances y ve las mejoras. Yo pienso que si uno crece como papá ellos también crecen como hijos, mejoran en muchas cosas de su vida o como las hagan, y pueden seguir más tranquilos en la vida y siento que esto no es un proceso de un día. La verdad se ha mejorado, sobre todo como a entenderlo y a no agobiarlo, porque uno muchas veces es pero dime qué te pasa, pero por qué no me quieres decir nada, pero [...] entonces uno empieza con esa cantaleta y ahí lo que uno hace es antes aburrirlo, bloquearlo más, no. Yo simplemente ya le digo ¿te pasó algo?, no, mami, pero entonces ya uno sabe que sí pasó algo y yo ah, bueno, hijo,

cuando quieras me cuentas, yo estoy aquí. A veces sí me cuenta, a veces no, pero siempre estoy pendiente (C3M).

En este caso puede notarse que la madre ha logrado desarrollar la capacidad para el contacto intersubjetivo con su hijo, es decir, ha logrado reconocer lo que el niño está sintiendo y se encuentra en la búsqueda de un equilibrio en la comunicación con él, como ella lo explica, sin agobiarlo. En suma, estos logros psicoterapéuticos de los padres, y otros más que son posibles, se alcanzan gracias al desarrollo y potencialización de las capacidades parentales adquiridas en el proceso de acompañamiento del niño, esto es, al fortalecimiento del rol materno o paterno como un agente de cambio para el niño.

Adicional a los logros psicoterapéuticos como padres en su función de crianza, también se evidencian beneficios que son secundarios en el proceso de la inclusión parental, es decir, son beneficios que, pese a no ser parte de los objetivos trazados dentro de la psicoterapia infantil, se dan de forma asociada al proceso de la inclusión parental, efectos que son considerados como positivos por los actores de la psicoterapia.

Especialmente, desde los aportes de los participantes se detecta que estos beneficios se dan en el ambiente familiar, con el fin de encontrar solución a las dificultades familiares o de pareja. Esto puede verse en lo dicho por la participante C1M:

Eso a nosotros nos ayudó muchísimo, de hecho, nuestro matrimonio se organizó gracias a la terapia del niño. Yo digo que tuvo que ver mucho que nosotros entendiéramos que para nuestro hijo era importante no solo tenernos juntos, si no tenernos bien. Yo pienso que para nosotros ha sido muy importante la terapia y, como te digo, se volvió una terapia no solo para el niño, sino también una terapia de pareja, ya nos hace falta a nosotros dos y nos sostiene, yo pienso que nos ayuda, nos ha ayudado, volvimos, nos ha ayudado a estar juntos y a tener un matrimonio súper tranquilo. Yo pienso que ha sido una terapia para los tres fundamental y yo estoy feliz, yo no la dejaría, para mí ha sido una ayuda a todo nivel que nos ha servido para conocernos como familia.

Otro beneficio secundario de la inclusión parental es que, al favorecerles el espacio psicoterapéutico a los padres, en el que ellos pueden confiar y expresar sus afectos, temores y angustias, es posible que alcancen a superar asuntos

propios de su subjetividad, sin que se encuentren directamente anclados a su rol parental. Esto se observa en el siguiente aporte: “Yo pienso que fue como aprendí en esta terapia a perdonar y entender” (C3M). En este orden de ideas, los padres consideran que ese proceso de encontrar nuevas formas de funcionamiento, de acuerdo a sus recursos psíquicos, logra afianzar el vínculo y apropiarse del rol paterno desde el disfrute, más que desde el sufrimiento.

Lo que más resalto es el fortalecimiento del vínculo entre él y yo, es como lo que veo. Puede ser algo que resalto como positivo y fácil, porque de alguna forma, sin buscarlo, pues, con esa intención, creo que he obtenido más vínculo de lo que debía de tener a la edad de mi hijo conmigo, como papá, más no como un amigo, ¿sí me hago entender? O sea, más de acuerdo como te digo a lo que yo he leído, lo que he encontrado por ahí pues en internet, de todo estas situaciones y de acuerdo a lo que he logrado entender, de acuerdo a su edad no es tan común que tire tanto hacia el lado del padre, sino todavía pues hacia el lado de la madre, entonces él más o menos desde los cuatro o cinco años siempre ha sido muy identificado conmigo, entonces eso ha sido bacano, muy bacano, porque es algo muy nuevo para mí y es algo que es bacano vivirlo, entonces es como la parte fácil y bonita de la historia (C1P).

También puede verse que al crecer ese afianzamiento del vínculo padre-hijo aparece el establecimiento de la confianza en la relación, por parte de los padres se adquiere la tranquilidad de ser capaces de leer al hijo, esto es, la capacidad empática, y por parte de los niños porque se sienten acompañados y comprendidos por los padres, y contenidos en ellos. “Yo gracias a Dios, a través de su mirada, he podido entender cómo visualizar cuando algo no está bien, cuando él me dice estoy bien y no está bien, pero tengo que empezar a indagarle y a indagarle para sacarle información, porque él es muy tímido, se cierra mucho, de pronto últimamente ya está un poquito más sueltcito, pero él no comenta casi nada, aunque ahora ha mejorado un poquito, habla más, me cuenta más cosas” (C3M). De manera similar lo enuncia este papá:

Al principio de las citas yo creo que para él fue intimidante, que de pronto él quería contar algo y pues se cohibía, aunque ahora él a mí me cuenta muchas cosas que sé que no le cuenta a nadie más. Entonces cuando yo siento que hasta conmigo se cohibe, entonces yo ahí sí prendo alarmas y como que veo que lo que pasa sí es muy importante para él. Entonces por eso, pues, pienso que sí, sí

se siente un poco intimidado a veces. Yo pienso que para él era difícil de pronto que fuera una cita donde fuéramos los dos y me imagino que se sentía como en más libertad de hablar cuando no estábamos nosotros (C1P).

Di Bártolo⁸¹ refiere que un niño que recibe respuestas empáticas por parte de los padres, como un cuidador consistentemente disponible para él, en los momentos de necesidad desarrolla una imagen de la figura de apego como confiable y disponible, lo que a su vez favorece en el niño una imagen de sí mismo como valioso y merecedor de amor. Así las cosas, una figura parental predecible y disponible transmite a su hijo el mensaje de estar interesado en su bienestar, le da un lugar valorado por él, lo cual incentiva la organización psicológica del niño a través de la relación parentoinfantil. Esto puede verse en los siguientes aportes:

Yo lo hago sentir importante y le hago siempre ver que él es mi prioridad, hay situaciones pues que por el cargo que yo tengo a veces pues no es posible venir a las citas, pero cuando yo asisto a las citas de alguna forma también se traduce en la esperanza o en la expectativa que esto le genera a él. Y cuando una cita que es grupal y él sabe que me dicen que es en medio del día me dice: ¿pero sí vas a venir, sí puedes venir?, yo le digo que sí, entonces él al ver eso le veo su cara de felicidad, pues creo que es la forma como de manejar esa comunicación (C1P).

Otro participante lo nombra de la siguiente manera: “Él se pone súper ansioso por el examen desde días antes, y me dice mami, ¿si me irá a ir bien?, mami, ¿cómo irá a ser ese examen?, mami, ¿y donde no me entiendan las respuestas?, entonces yo lo tranquilizo” (C1M).

De acuerdo con todo lo expuesto, puede aseverarse que los alcances de la psicoterapia infantil cuando contiene a los padres incluyen, además de logros terapéuticos en los hijos y sus padres, beneficios en las dinámicas familiares que de forma directa contribuyen al desarrollo ulterior del niño y de todo su núcleo, por ello sigue siendo de relevancia abordar la función parental como rol organizador del infante.

81. Di Bártolo, *El apego*.

3.2. El rol parental como función

De acuerdo al desarrollo del apartado anterior, se tiene que la inclusión parental en la psicoterapia infantil está asociada a una representación significativamente favorable dentro del desarrollo y alcance del proceso psicológico de un niño. Así, la inclusión parental es representada por los participantes como un facilitador para fortalecer las capacidades parentales, motivo que lleva a que en este apartado se desarrolle, desde el concepto de *parentalidad*, cómo vivencian los padres el proceso de crianza de sus hijos, las dificultades que implica y los factores asociados a estas. Además, se aborda la representación de los padres del proceso psicológico de sus hijos, como una ayuda dentro del proceso de crianza actual y a futuro.

3.2.1. EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PARENTAL

“Me parece difícil que un niño mejore si el papá no mejora, o sea, yo pienso que eso es como un conjunto, entonces siento que es muy importante que haya ahí cambios en ambos” (C2M).

Este aporte abre el panorama de la parentalidad como un ejercicio de apoyo y refuerzo en el vínculo padres-hijo, aspecto que determina una dinámica familiar y que se pretende fortalecer desde la psicoterapia infantil, de acuerdo a los objetivos que se planteen para la inclusión parental.

Fairbairn⁸² ilustra la importancia de las figuras parentales como facilitadoras del proceso de desarrollo emocional del niño, cuyo resultado depende de si la figura parental es fiable y benéfica. En el mismo orden de ideas, Recamier⁸³ define que la parentalidad es una función básica que incluye los roles materno y paterno, como una función de sostén primordial para el desarrollo de una subjetividad en el niño, por lo tanto, basada en el encuentro vincular entre padres e hijos. La psicoterapeuta C2Ps lo expresa así: “El trabajo grande se hace es con el adulto, para poder que ellos se desarrollen en su manera de ser papás, en esa vía lo que

82. Fairbairn citado en Bleichmar y Leiberman, *El psicoanálisis*.

83. Recamier citado en Eva Rotenberg, *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014), 39.

se busca es ser ético, en que la coherencia entre el acto, la palabra y el sentir sea la misma, que no cause esa dificultad en el niño y no la exprese en síntoma”.

Las funciones parentales no son habilidades que se aprenden, más bien se consideran funciones mentales vinculadas con las posibilidades psíquicas de los padres para realizar ciertas tareas con sus hijos.⁸⁴ Como tales, siempre son susceptibles de mejorar a través del trabajo psicoterapéutico. Sobre este asunto, Piovano⁸⁵ refiere que el espacio psicoterapéutico ofrecido a los padres alienta ciertos procesos que son vitales para la estructuración del Yo y el crecimiento psíquico del niño, como la creación de un espacio para la representación e inversión emocional del niño, lo cual ayuda a mejorar las funciones parentales. Este aporte ilustra lo anterior: “Me he sentido bien, siempre que me voy me voy más tranquila, después a la semana siguiente, pues después de las citas, siempre voy viendo muchas mejoras en él, lo veo más expresivo, lo veo que quiere contar más conmigo, que me pide ayuda, porque vuelvo y te digo a veces uno no sabe, o sea, aunque las mamás tenemos muchos sextos sentidos, créeme que no todo lo podemos, uno no puede visualizar muchas cosas” (C3M).

Haine-Schlagel y Escobar Walsh⁸⁶ precisan que las percepciones de los padres en cuanto a su capacidad de fortalecer sus habilidades de crianza pueden estar vinculadas a una mayor participación de ellos en el proceso psicoterapéutico de su hijo. Justamente, de acuerdo con los logros asociados al proceso de la inclusión parental, es posible determinar desde las representaciones de los padres, de los psicoterapeutas y de los niños. Las siguientes son formas del ejercicio de la función parental, donde los papás ejercen sus funciones parentales como capacidades descubiertas en el proceso psicoterapéutico: la capacidad de contener la angustia de su hijo, la capacidad de empatía, la capacidad de autorregulación emocional, la capacidad de ser acompañantes, la capacidad de control y supervisión, capacidades complementarias al proceso psicológico y, por último, la proyección de la función parental.

84. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

85. Piovano, “Parenthood and Parental Functions”.

86. Haine-Schlagel and Escobar Walsh, “A Review of Parent Participation”.

Capacidad de contener la angustia del hijo

En los siguientes aportes se observa cómo los padres buscan, desde sus acciones, comunicar al niño formas de regular sus emociones:

El papel mío ha sido escucharlo y mostrarle el lado lógico de las cosas, no mostrarle todo, pues le trato como de buscar las situaciones de una manera diferente, como de una manera más analítica y trato como que él mismo las identifique por medio de preguntas que yo le hago. Entonces, creo, me he considerado así que soy como esa parte analítica y lógica de él cuando su ansiedad lo consume y empieza a querer hacer de todo o a pensar en muchas cosas, o a crear un mundo alrededor de una información. Entonces yo lo cojo y lo voy bajando, pero pues de una manera que hago que él mismo se responda de lo que espero que entienda, entonces yo creo que ese ha sido como un papel y considero que ha sido bueno, para él y para mí (C1P).

Otro participante lo nombra de la siguiente manera: “Ella sabía que eso iba a mejorarme, pues creyeron que iba a mejorarme y sí me mejora, mis papás sabían qué hacer para mejorarme” (C1N). Winnicott⁸⁷ expone el sostenimiento (*holding*) como una de las funciones maternantes. Indica que es un factor básico del cuidado maternal, donde se necesita que la madre tenga la capacidad de identificarse con el niño, además del hecho de sostenerlo o contenerlo (emocionalmente). Esto a su vez ayuda al niño en su autorregulación y en su capacidad de confiar en que sus padres están disponibles para él. Además, esta función facilita que el niño logre una integración psíquica sana. La participante C3M indica: “El niño me dijo mamá, yo no me quiero salir del colegio, mamá, yo voy, yo te prometo que soy capaz, yo voy a estudiar, yo me voy a esforzar bastante, entonces yo le dije mi amor, no te estresés por eso, no te pongás a pensar, quédate tranquilo, mira, en vez de desgastarte en que me van a sacar o que no quiero irme de este colegio, yo le digo no, ven, esfuérzate y no te tortures con esos comentarios”.

87. Winnicott, *Los procesos de maduración*.

Al respecto, Daniel Goleman⁸⁸ señala que los niños necesitan del apoyo de los adultos significativos, en este caso los padres, para aprender a modular sus emociones; en palabras del autor, que desarrolle su inteligencia emocional.

La capacidad de empatía

Para que los padres fortalezcan su capacidad de contener al hijo vivencian previamente otras acciones que favorecen dicha habilidad parental, una de ellas es la capacidad de tener empatía con las situaciones generadoras de angustia o malestar en él, tal como se aprecia en el siguiente aporte: “Y es esta mamá precisamente con esas precariedades en la formación académica quien dice pues si tengo que hacer el bachillerato y aprender nuevamente, pues lo hago con el niño” (C3Ps). Esta misma madre añade:

Yo recuerdo y a veces lo entiendo, no me enfrasco mucho en el tema, porque uno a veces alegaba con una compañera o discutía con una compañera o cualquier cosa, uno no iba a contarles ni a los papás, ni a nadie, las vivencias que uno tenía en el colegio, pues no sé, que pastelié en un examen o que no hice una tarea o que lo regañaron o que hice indisciplina, o que le hizo una maldad al otro, pues esas cosas no, uno no. Entonces digamos que yo no lo veo como tan horrible o como exponer los puntos de vista de uno con respecto a algo tampoco, pues tampoco yo lo hacía.

Barudy y Dantagnan⁸⁹ refieren que la empatía en los padres es la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que muestra sus necesidades. Esta es una manera de sintonizar con el mundo interno del niño y poder dar respuesta adecuada a sus necesidades, lo cual promueve a su vez un fortalecimiento del vínculo padres-hijo.

Estudios como el de Huber, McMahon y Sweller⁹⁰ indican que cuando los padres cambian o amplían la forma en que piensan sobre el niño, es decir, dimensionan sus dificultades y sus necesidades, desde lo que los mismos niños quieren y necesitan, sienten menos miedo y menos hostilidad hacia el niño y

88. Daniel Goleman, *La inteligencia emocional* (Barcelona: Kairós, 2008).

89. Barudy y Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*.

90. Huber, McMahon and Sweller, “Improved Parental”.

experimentan más placer en la relación. Esta capacidad de los padres también tiene como función afianzar el vínculo padres-hijo, ya que los padres al detectar las necesidades de su hijo acceden a suplirlas desde su rol paterno, favoreciendo su crecimiento psíquico. Así lo indica este padre:

La relación, pues, mía con mi hijo es más que cercana, pues, o sea, él tira más su cercanía hacia mí y era como aprender a ser ese polo a tierra que él necesitaba, ante todo porque yo sí tiraba mucho a ponerme al nivel de él, como para comprenderlo. Entonces pues sí, empecé a tener más participación y fui mirando cómo podía aportar, pues desde el punto de vista mío. Más que ser como la figura del papá, pues que él me viera como el papá únicamente, como esa figura no, sino también como su amigo. Entonces, la verdad, la terapia nos sirvió, de hecho nos sirvió mucho, porque nos unió mucho, nos unió bastante y no, pues, es súper bueno ya ver que todo está cambiando y cómo cambió mucho respecto a esas primeras sesiones (C1P).

Otro aporte lo ilustra así:

Ella es una mamá que luego de darse cuenta de las necesidades de su hijo decide cambiar sus rutinas de trabajo, pues ella es una mujer que trabajaba 24/7 y ahorita desde el día viernes ella termina sus labores y el fin de semana es para su hijo, está mucho más pendiente en las noches, ella dice que le cuesta mucho quedarse despierta hasta muy tarde, pero entonces en los últimos días la mamá lo ha acompañado, lo trae, trata de estar mucho más al pendiente, de salir con él, de preguntarle cómo se siente, cómo le está yendo en el colegio, de estar ya no pendiente de los resultados del colegio, sino del relacionamiento de él con sus compañeros, pues como te decía, durante casi cuatro años él fue víctima de *bullying* (C3Ps).

Janin⁹¹ refiere que tanto en el trabajo con los padres como con los niños se trata de ir deconstruyendo-construyendo modos de funcionamiento de la dinámica familiar más empáticos, modificando los que conllevan sufrimiento por otros más creativos y placenteros. Así pues, en la medida en que los padres reconocen, respetan y aceptan los estados emocionales de su hijo se favorece el desarrollo de capacidades para comprenderlo. Esto se ve en los siguientes aportes: “El niño tuvo un momento difícil cuando nació el hermanito, entonces yo

91. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

sentí que ahí después de diez años solo obviamente habría, hubo un momento, pues, como difícil, porque le costó mucho enfrentar su llegada” (C2M). De manera similar lo enuncia C3M: “A la vez es muy reconfortante digamos uno saber, primero que todo, poderlo entender, y segundo que todo, que tiene una solución y algo se está haciendo, esto es de apoyo, esto es de continuidad, de disciplina y ante todo de que no se pueden cortar ciertos, ciertas cosas y es el amor”.

Empatizar implica comprender y reconocer situaciones particulares del desarrollo del niño que les permiten a los padres, desde su función, regular y precisar sus propias acciones de crianza.

Capacidad de autorregulación emocional

De la mano de la contención también se logra identificar otra función parental y es la capacidad de autorregulación emocional como padres, es decir, la capacidad para controlar, evaluar y modificar sus propias reacciones emocionales ante situaciones con los hijos, como confrontación, temor o sostén, situaciones emocionales que exigen ser examinadas, especialmente en intensidad y temporalidad. El participante C1P lo refiere así: “No sé, como para no manifestarlo mucho y de manera que no se me note la emoción, porque igual él absorbe las emociones de nosotros, entonces yo trato mucho como de no mostrarle una emoción muy diferente, pues, como a lo común o a lo estándar, como por decirlo así, entonces sí trato como de manejarlo muy como en mi mundo, por decirlo de alguna manera. Entonces yo trato como de buscar ese equilibrio y buscar que todo es muy normal y llevarlo muy tranquilo”. Este mismo participante agrega más adelante: “La tranquilidad y la fortaleza que demuestro cuando le dan ataques de ansiedad, por dentro me estoy muriendo, pero tengo que mostrarle tranquilidad, porque aprendimos que es la forma en cómo él se va calmando. Pero no es fácil, uno por dentro tiene otra situación, pues otro sentido, entonces es como esa dualidad” (C1P).

Esto está relacionado con lo que Freud⁹² llama *identificación secundaria*, donde se ubica a los padres también con una función de ser figuras de identificación, por lo tanto, los niños pueden tener una identificación secundaria

92. Freud, 1921, “Psicología de las masas y análisis del yo”, en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

con ellos, de tal forma ser como ellos, esto es, los niños replican como suyos rasgos propios de los padres. Así las cosas, los padres se ven en la tarea de autorregularse y ser coherentes en su decir y actuar, pues se convierten en un ejemplo para sus hijos. Esto puede verse en lo dicho por CIM: “El niño es una esponjita, que sí está recibiendo de nosotros y que sí es un reflejo y no es una frase de cajón, o sea, lo hemos vivido con él, él es un reflejo de lo que nosotros le aportamos y le damos todos los días, sin lugar a dudas, y la terapia nos ayuda a entender eso, total”.

Barudy y Dantagnan⁹³ afirman que los padres cumplen la función de proporcionar las condiciones necesarias para asegurar el progreso y la vida del niño, tanto desde el aspecto económico, hasta las funciones de acompañamiento en la cimentación de su subjetividad.

Capacidad de ser acompañantes

En concordancia con lo anterior, se tiene que otra forma en que ejercen los padres su función es al ser acompañantes del niño, tanto en el proceso de construcción psicológica, como en la psicoterapia, cuando requieren llevarlo a este proceso, lo cual se aprecia en este participante:

El papel de los padres es de acompañantes, cuando yo te digo acompañante no es el que controla, que es la tarea compleja del padre, o sea, por ser el papá quiero controlar a mi hijo, a que sienta, diga, piense, opine o haga esto. Y la tarea del acompañante es acompañar incluso a que el hijo, con el dolor que implica su vivencia, entienda qué le pasa y cómo buscar el elemento para salir de ahí. ¿Por qué la figura de acompañante?, porque desde el principio les dejé claro que la tarea es del niño y el niño tiene un ritmo y un tiempo específicos, en el que saca todas sus herramientas y las pone a jugar para resolver su dificultad (C2Ps).

Dio Bleichmar⁹⁴ afirma que esta función parental hace parte de la capacidad de cuidado y heteroconservación, donde se hace hincapié en la habilidad que tienen los padres para reconocer el malestar físico o psicológico de su hijo y brindarle unas condiciones favorables para solucionarlo, acompañando el pro-

93. Barudy y Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*.

94. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia*.

ceso de buscar un equilibrio. Así puede verse en el aporte dado por C1Ps: “Ellos han sido unos papás muy comprometidos, esa ha sido una ventaja con el caso, es que sí ha tenido unos papás muy comprometidos con todo lo que requiera su hijo en todo el sentido de la palabra, tanto emocional, económico, y mostraron mucho interés, mucho interés en que su hijo disminuyera sus niveles de ansiedad, disminuyera sus angustias y supieron como entender, cómo desde cada uno el papel que asumía como papá y como pareja con el otro afectaba directa o indirectamente al niño”.

También, en ese ejercicio se denota la importancia de ese acompañamiento en el proceso de psicoterapia, en tanto al ser abordado el malestar psicológico del niño se hace necesario que los padres tengan no solo que comprender el sufrimiento del niño, sino, como se viene desarrollando, en ocasiones ese sufrimiento puede estar anclado a situaciones propias de los padres que es necesario decirlas, aclararlas, compartirlas y asumir las consecuencias en los niños. Esto puede verse en el siguiente aporte:

Había semanas difíciles y duras en donde había que acompañarlo más, estar más pendiente de él y todo, pero sí hubo semanas difíciles y duras donde él tenía que enfrentar y yo también, pues los dos teníamos que enfrentar cosas y hablar de temas, todos, y a él le costaba mucho hablar entonces como soltar, y decir las cosas le costaba mucho. Entonces hubo semanas o sesiones difíciles en que la semana pasada también, eh maluco, indispuerto, pues no indispuerto físicamente, sino como emocionalmente, como inquieto, como que no se hallaba y preguntaba cosas o había que sacárselas. Entonces, qué quieres decir, qué me quieres preguntar, por qué estás así, ven, miremos, a qué te cuentan, entonces la psicóloga decía mira, mamá, háblale de tal cosa. Entonces yo trataba de hablarle de esas cosas, cosas que uno muchas veces no les cuenta a los niños, pues porque no es como, pues son temas de adultos (ríe) y muchas veces lo que hacía era tratarle con palabras, muy en función tampoco decirle las cosas, pues mira es que lo que pasó con tu papá es [...], y así por las noches me sentaba y hablábamos con él como para que él también pudiera como liberar el tema y hablar un poquito más (C2M).

Capacidad de control y supervisión

Eva Rotenberg⁹⁵ también indica que el desarrollo del ser niño es posible por medio de los recursos propios de los padres, que facilitan y potencializan la emergencia de los propios recursos propios del niño. En este orden de ideas, señala que dentro de las funciones parentales fundamentales está la posibilidad de ejercer en el niño una castración simbólica, es decir, “el no todo”. Lo anterior se refiere a funciones de control y supervisión, como lo manifiesta C2M: “Pero ya como que aprendí también a dejar como ese miedo, como ese pesar, como no qué pecado, cómo lo voy a regañar sabiendo que estoy tan poquito, entonces ya como que aprendí a tener esa tranquilidad”. Otra participante lo dice así: “Sin dejar de ser de pronto unos papás, eso por muy importante, porque a mí inicialmente me costó entender que de pronto el niño sí necesitaba reglas y sí necesitaba una dirección, porque de pronto yo fui muy laxa cuando quise protegerlo mucho, o sea, quise de pronto protegerlo del *bullying*, quise protegerlo cuando su diagnóstico” (C1M).

Todos estos alcances del ejercicio parental han sido posibles gracias a la disponibilidad de los padres para ser incluidos dentro del proceso de psicoterapia infantil. La participante C3M lo indica de la siguiente manera: “Sí, creo que me ha servido bastante, sí me ha ayudado y más que cualquier proceso, es que eso tiene que salir de uno mismo, pues te lo digo sinceramente, con todo el respeto con los profesionales, obviamente le hacen caer en la cuenta a uno de muchas cosas, pero si eso no nace de uno mismo, en querer salir adelante, querer ayudar y en querer y en poder aprovechar este apoyo que le están dando, si no sale de uno mismo no se puede hacer nada”.

Capacidades parentales complementarias al proceso psicológico

Este aparte trata del reconocimiento en los padres de unas capacidades propias y muy específicas que se entienden como parte del ejercicio de la función parental. Es decir, los papás optan por apoyarse en otros recursos, estos serán llamados complementarios al proceso psicológico y hacen referencia a herramientas o situaciones ajenas a la psicoterapia infantil, pero que los padres consideran les fueron útiles para continuar con el proceso de acompañamiento al

95. Rotenberg, *Parentalidades*.

hijo. Se observan como herramientas propias que buscan afianzar y reforzar su ejercicio parental.

Uno de los recursos complementarios detectados consiste en el hecho de que los padres, ante una dificultad de su hijo, busquen asesoría sobre qué tipo de ayuda profesional existe y de esta manera poder determinar cuál ayuda psicológica sería la más conveniente para ellos y para su hijo, de acuerdo a sus particularidades subjetivas.

Yo busqué a alguien que me dijera como a qué tipo de terapeutas acudir, porque como ustedes tienen varias líneas, entonces yo me acuerdo que me decían no, mira, hay un tipo de terapia que es la cognitiva-conductual, otra que es la humanista, otra que es la yo no sé qué, entonces yo leí como qué era lo que yo quería, y qué era como con lo que yo más me relacionaba para buscar a alguien que realmente me pudiera llegar como en mi estilo de personalidad, porque es que no creo que todos los estilos de personalidad sean para todos los tipos de psicólogos. Yo siento que no es solamente llamar a pedir una cita donde el psicólogo, sino que uno debe orientarse un poquito sobre qué es lo que uno realmente quiere, porque o sino muchas veces uno llega y a las cuatro terapias uno dice: no, esto no, qué pereza. Entonces no sé, por eso siento que es tan importante uno tener un poquitico de conocimiento y buscar un poquitico e informarse qué realmente es lo que quieres (C2M).

Este aporte muestra cómo esta asesoría previa sobre la elección de la psicoterapia favorecería el establecimiento del vínculo de trabajo y la permanencia en el tiempo dentro del proceso psicológico. Además, buscar más información a la brindada en la psicoterapia ayuda a ampliar la mirada sobre el malestar que aqueja a su hijo y a fortalecer su capacidad de comprensión: “Yo me he documentado mucho y he leído mucho del tema de lo que le pasa a mi hijo” (C1P). Este otro testimonio narra algo similar: “Ya después, leyendo y aprendiendo mucho sobre el síndrome, nos pusimos a leer y a estudiar mucho, entendimos que siempre lo tuvo, pero que se le despertó más desde los seis años” (C1M).

Otro recurso complementario detectado es la búsqueda y gestión, en el colegio del niño, de una red de apoyo; de esta manera, los padres buscaron mejorar las condiciones de socialización con los pares del niño y favorecieron unos ambientes propicios para él, tal como se ve en el siguiente aporte de C1M: “En el colegio

hablamos y entendieron, ellos también como profesores leyeron, se ilustraron, tuvimos una reunión con mi esposo, el niño y todo el profesorado, pues, que estaba con él y entendieron que el niño era normal”. En este otro aporte de otra madre se ve también: “Ahorita mi hijo viene con todo un proceso de acompañamiento por eso del *bullying*, porque el colegio tomó todas las medidas necesarias para protegerlo y entonces eso permitió que el niño esté en otro lugar y esté mejor” (C3M).

Además, los padres refieren que en ese proceso de acompañamiento fue necesario que la búsqueda de ayuda también se diera en su ámbito laboral, de tal forma que les fueran facilitados espacios (permisos, por ejemplo) para acompañar a su hijo a las citas y demás actividades propias de las necesidades del niño: “He tenido también mucho apoyo en la oficina, porque yo en la oficina pues tuve que contar toda la situación porque al principio eran muchos exámenes, las sesiones, pues fue un proceso muy complejo, entonces obviamente a uno le tienen que acomodar las horas en que lo ven. Entonces a mí me tocó hablar, pues recibí mucho apoyo también en la oficina y mis jefes, pues, incondicionales todo el tiempo, entonces eso también ayudó mucho” (C1P).

La proyección de la función parental

Por último, dentro del ejercicio de la función parental se observa que la proyección de la función parental puede entenderse también como una capacidad que hace referencia a las expectativas que tienen los padres sobre la crianza a futuro de sus hijos, lo cual conlleva pensarse en su lugar al seguir participando en el proceso de la psicoterapia infantil.

En este sentido, los padres depositan en la psicoterapia infantil una posibilidad de apoyo para ejercer su función de acompañamiento en el desarrollo evolutivo del niño, que trae inherente la incertidumbre en ellos por la vida del hijo. Así, el acompañamiento en la fase de la adolescencia está asociado al deseo de los padres de hacerlo de la mejor forma como estrategia para fortalecer ese proceso de crianza, por tanto, ven en la psicoterapia infantil y, por ende, en su inclusión parental un apoyo valorado y necesario que les ayuda en su tarea. Esto es ilustrado de la siguiente manera por una participante:

Yo le digo a mi hijo, mira, la psicóloga te va ayudar a hablar, a conversar muchas cosas, va venir la adolescencia, ya estas preadolescente y qué rico que tú sepas cosas o que yo no sé o que tú no sabes y que de pronto ella te puede ayudar o si nos va a ayudar a buscar o va a mirar dónde o cómo hacemos, ella nos va a ayudar con respuestas que tú no tienes o que yo no tengo, y cómo vamos a buscar acompañamiento entre nosotros, puede que ya no sea necesario venir cada ocho días, sino que sean más espaciadas las citas. Yo siento que es muy importante como uno seguir y tener ese acompañamiento como mamá (C2M).

Barudy y Dantagnan⁹⁶ refieren que los padres deben tener la plasticidad necesaria que les permita dar respuestas adecuadas y pertinentes a sus hijos, y, al mismo tiempo, adaptar estas respuestas a las diferentes etapas de su desarrollo. Estos autores señalan que una de las incompetencias parentales es la falta de perspicacia para constatar y acompañar los signos de cambio que sus hijos van presentando como resultado de su crecimiento.

En este orden de ideas, se observa cómo los padres esperan que dicha plasticidad sea fortalecida con el acompañamiento psicoterapéutico, de tal forma que puedan favorecer el crecimiento del niño y, a su vez, esto ayude a aminorar su angustia frente a sus aciertos o desaciertos en el ejercicio del rol parental.

Yo espero que la terapia nos ayude a entender y a que mi esposo entienda que el niño crece, y llevamos en terapia casi cinco años y él crece todos los días. El papá sabe que este momento va a llegar rápido, una preadolescencia, donde va a comenzar a cuestionarse y va a preguntar muchas cosas, entonces bueno, eso es lo que nos hace continuar con la terapia, nos va a ayudar mucho más adelante cómo nos vamos a dirigir y a un adolescente, ya no es un niño de ocho años. Pues no ha sido fácil aprender a conocer que él crece y que va tomando decisiones solo, y que a veces ni siquiera es lo que yo trate de influenciar, ya no es tan influenciable, ya es más autónomo, entonces ha sido como eso, pero no creo que sea difícil, yo pienso que es un aprender, también es un aprendizaje diario, pero no hay como procesos difíciles, ha sido antes procesos valiosos y buenos, yo pienso que no nos han creado dificultades, sino que ha sido aprender (C1M).

Así, se tiene entonces que los padres, aunados a su proceso de inclusión, depositan en este una expectativa de apoyo o ayuda para afianzar su proceso de

96. Barudy y Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*.

crianza. Ahora bien, el ejercicio de la función parental tiene también dificultades inherentes, algunas de las cuales se desarrollan a continuación.

3.2.2. DIFICULTADES PARA LA FUNCIÓN PARENTAL

“Lo que pasa es que a uno se le ocurren muchas ideas, pero es que uno se equivoca mucho y sin querer, pues yo te digo que yo jamás lo hago con mala intención, pero después uno dice esto no debió haber sido así” (C3M).

Las dificultades hacen referencia a las limitantes presentes en los padres o habilidades que no poseen para ejercer una práctica parental suficientemente adecuada. Están directamente asociadas con el ejercicio de la función parental y con los objetivos y logros, ya expuestos, del proceso de inclusión parental en la psicoterapia con niños. Las dificultades se exponen, así, como un intento de formalizarlas: la dificultad para ubicarse en el rol parental, la dificultad para acompañar a los hijos, la dificultad para poner límites entre lo laboral y lo familiar, la dificultad de autorregulación emocional y, por último, las dificultades en la pareja.

Dificultad para ubicarse en el rol parental

Fue muy difícil entender que mucho de lo que el niño recibe en todo el embarazo, y al principio, no fue rechazo, sino que para mí fue difícil, yo nunca quise tener hijos y cuando él llegó, llegó también enterándome de que su papá tenía un serio problema, entonces fue muy complicado. Yo ya no quise más ese embarazo, entonces fue muy difícil, porque fue un embarazo duro, todo, los nueve meses. Duro porque ya no lo quise, entonces, fui más sintomática, entonces todo me causaba mareo, yo vomité todo el embarazo, cuando el niño nació yo no le di lactancia, nunca, él tomó tetero desde el primer día, porque para mí fue muy difícil y entonces esos primeros seis meses yo me fui prácticamente a vivir a donde mi mamá, para que me cuidara y me colaborara a criarlo, y a que me ayudara a tenerlo en las noches, sí, y a entender que ya había nacido y que fueron momentos muy duros (C1M).

La parentalidad está fuertemente influida por las propias experiencias de los padres y por el modo en que se procesan esas vivencias.⁹⁷ Como se ilustra, la parentalidad supone un proceso psicológico que se diferencia de la reproducción biológica e implica que los padres hayan logrado elaborar sus propios

97. Di Bártolo, *El apego*.

conflictos psíquicos parentales, esto es, organizarse desde sus representaciones para convertirse en padre o madre.

En este caso, el fenómeno de la ambivalencia, acentuada frente a su propia relación con sus padres o con su pareja, el rechazo a la maternidad o secuelas de una infancia difícil pueden constituir situaciones de riesgo al momento de cumplir la función paterna o la función materna. “Esos primeros seis meses de vida del niño fueron muy duros la verdad, la verdad fue muy difícil para mí, y entonces excluí mucho al papá y él mismo se excluyó. A él le ha costado ser papá, aunque ahora es un excelente papá” (C1M). Se observa cómo las dificultades en la pareja afectan directamente el asumir los lugares parentales. En este orden de ideas, se hace evidente la importancia de la madre para darle un lugar al padre dentro de la vida y desarrollo del niño, puesto que, tal como lo refiere Freud,⁹⁸ el padre cumple una función de separación del vínculo estrecho entre madre e hijo, que permite la diferenciación entre ambos. Así lo ilustra el siguiente aporte: “La mamá siempre le informa al papá todo, la mamá es una mujer que dice: él no es mi esposo en este momento, pero es el papá del niño y tiene que estar enterado de todo” (C3Ps).

Dificultad para acompañar a los hijos

Una de las funciones de los padres es acompañar a los hijos en el proceso de crecer, por lo tanto, cuando esta labor se dificulta es necesario cuestionar los ideales y proyecciones de los padres con respecto a su hijo, puesto que él puede convertirse en objeto de temor de los padres, en donde dan cumplimiento a frustraciones o deseos narcisistas propios que les impiden hacer un acompañamiento beneficioso.

A veces yo pienso que lo más difícil es el mismo desarrollo del niño, pues como sus necesidades, aprender todos los días de lo que necesita, de sus cambios, yo pienso que ha sido como lo más difícil, que uno cree conocer, como que ya todo va bien y resulta que no va bien, tiene de pronto otras preferencias. Inicialmente, por ejemplo, ya no quiere hacer deporte, entonces nosotros estábamos incluyendo mucho el deporte como parte de la terapia y ya el deporte se hizo a

98. Sigmund Freud, 1910, “Conferencias de introducción al psicoanálisis”, en *Obras completas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

un lado, ya quiere entonces más artístico, entonces él anda tocando muchos instrumentos, ya es más músico, entonces ya está tocando y entró al conservatorio y ya anda muy encarretado con la música. Aunque yo quisiera que él fuera muy deportista, porque uno siempre quiere que sea como fue uno, entonces nosotros fuimos muy deportistas en la niñez, y uno ve y espera que él también lo sea. Entonces yo pienso que lo más difícil ha sido entender esos cambios de él, en la medida en que crece y se vuelve un ser más independiente y uno se da cuenta de que ya es un individuo (C1M).

Puede entenderse la resistencia de los padres a los logros psíquicos en los hijos como una respuesta inconsciente a no posibilitar la separación-individuación en el niño,⁹⁹ de tal manera que no se promueve la autonomía e independencia, esto es, su desarrollo psicológico.

De pronto llevarlo a cabo a veces, porque es que a veces uno ya cree saber cómo hacerlo, porque uno es un animalito de costumbres y uno siempre estaba acostumbrado a que ya lo hago así y ya, entonces uno decir no, voy a cambiar esto, porque voy a cambiar, esto es mejor hacerlo de esta manera, esto es lo que a veces uno como que no logra, es difícil hacer esos cambios, pero tampoco es imposible, uno lo que quiere lo hace, definitivamente, lo que uno quiere uno lo logra, si uno le pone la fuerza que necesita, todo sea por ayudar a mi hijo (C3M).

Es decir, para que los padres sean acompañantes de sus hijos en la construcción psicológica deben estar atentos a sus propios deseos con el niño, los cuales son determinantes para el desarrollo de la subjetividad infantil. Necesitan tener una habilidad flexible y ser creativos para este acompañamiento, deben estar constantemente prestos a hacer modificaciones en su vinculación con los hijos y el proceso de crianza, de acuerdo a las necesidades y al momento evolutivo en el que se encuentran los niños, sin que estos cambios debiliten el vínculo, sino que, por el contrario, lo fortalezcan.

Dificultad para poner límites entre lo laboral y lo familiar

Que muchas veces el trabajo, por lo que hago en el trabajo, a veces lo absorbe tanto a uno, que a veces uno no alcanza a ver, tú nunca ves qué hay en la cabeza de tu hijo, ni de tu hija, tú no ves, no te estás dando cuenta y tú le preguntas: mi amor, ¿cómo estás?, ¿cómo te fue? Y él responde: muy bien, muy bien, y después

99. Mahler, Pine y Bergman, *El nacimiento psicológico*.

tenerte que dar cuenta de que no te dicen nada, porque no quieren molestarte, porque saben que tú trabajas mucho, porque saben que estás ocupada, porque no quieren verte triste, pues que no te quieren dizque molestar (C3M).

Como ilustra este aporte, otra dificultad que tienen los padres es la de conciliar el tiempo entre los asuntos laborales y el contexto familiar, lo que conduce indiscutiblemente a ser una característica desfavorable para el desempeño adecuado del rol parental. Esto es, los padres pueden contar con la disposición y las competencias adecuadas para hacerse cargo de los niños, pero no encuentran en su entorno el mínimo de condiciones para poder ejercer de forma adecuada su función parental. Fruto de estas situaciones, a menudo se generan mensajes cargados de impotencia, frustración y desesperanza que pueden alterar los procesos relacionales de apego.¹⁰⁰

Un estudio realizado por Andrés Jiménez Figueroa, María Angélica Concha y Rocío Zúñiga¹⁰¹ refiere que existe un conflicto entre la familia y el trabajo. Indican los autores que estos aspectos se encuentran tan relacionados que pueden llegar a interferirse mutuamente, donde las demandas de los ámbitos laboral y familiar son incompatibles entre sí, originando dificultades en la capacidad de los padres para desempeñarse óptimamente, como se ve con el siguiente participante:

Mis hijos entienden que yo trabajo mucho, pero ellos me reclaman: mamá, los fines de semana son para nosotros, mamá, hagamos otra cosa, mamá, no trabajes tanto, mamá [...] y yo a veces no les presto atención y ellos buscando que yo los atienda. Ellos están buscando compartir conmigo, están buscando muchas veces eso y de pronto no me lo manifiestan muy directamente, si no así, siempre por temor, no a que yo me enoje, no, sino a no querer molestarte y yo no quiero que me vean así, yo no quiero que ellos sientan que es que ellos a mí me causan molestia, no, no, no, son mis hijos, para mí son primero que cualquier cosa, lo que pasa es que lo digo, pero en su momento de pronto no lo aplico y me dejo llevar, me dejo llevar por el trabajo, por la responsabilidad (C3M).

100. Barudy y Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*.

101. Andrés Jiménez Figueroa, María Angélica Concha Aburto y Rocío Zúñiga Acevedo, "Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca-Chile", *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 15, no. 1 (2012): 57-65.

No solo es que existe una incompatibilidad entre estos dos ámbitos, sino que es posible que los padres se refugien en lo laboral para no hacerse cargo de la ansiedad que implica el ejercicio de su rol parental, siendo uno de los factores que influyen en sus dificultades para ser capaces de leer las necesidades de los hijos, ponerles límites y proveerles la contención y la supervisión necesarias. “A una como madre muchas veces le da mucho susto regañarlos, ponerles límites, y más cuando una tiene como esa carga de que trabaja tanto tiempo, que una se va desde las 7 de la mañana hasta las cinco de la tarde, entonces pasa como tan poquito tiempo con ellos, es como también siempre quería dedicarles mejor tiempo, pero muchas veces me costaba ponerles límites, porque me daba pesar que tenía tan poquito tiempo con ellos como para usarlo en regañarlos y ponerles límites” (C2M).

La dificultad de autorregulación emocional

“Yo trato como de buscar ese equilibrio y como buscar que todo es muy normal, y llevarlo muy tranquilo, pero uno por dentro tiene otra situación, pues otro sentido, entonces es, es como esa dualidad que a veces a uno lo descontrola” (C1P).

Esta dificultad puntualiza aquellas limitaciones que presentan los padres para contener, controlar y coordinar sus propias emociones –miedo, rabia, tristeza, sorpresa, entre otras–, de tal manera que al expresarlas no afecten a su hijo, ya sea porque que el niño se convierta en el receptor en el que se descargan dichas emociones, o porque precisamente en su proceso de identificación y creación de su identidad aprenda por imitación el manejo dado por los padres, es decir, replique la misma forma de expresión de las emociones.

Barudy y Dantagnan¹⁰² refieren que este asunto hace parte de las deficiencias de la función educativa en los padres, donde las figuras parentales, por incompetencia en los sistemas de modulación emocional y conductual, pueden ejercer de formas inadecuadas la expresión afectiva, el manejo de la norma, la comunicación y la evolución hacia la madurez en el niño.

102. Barudy y Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*.

Luego de este recorrido por las dificultades de la función parental, emerge una última, adyacente, pero íntimamente relacionada, que tiene que ver con las dificultades en la relación de pareja.

Dificultades en la pareja

“En el transcurso de las sesiones pude percibir que también había algunos elementos en la dinámica familiar o de pareja que estaban afectando al niño” (C1PS).

Esta dificultad hace referencia a los problemas detectados en la pareja conyugal, dentro del proceso de inclusión parental, que estaban afectando directamente el bienestar psicológico del niño. Blinder, Knobel y Siquier expresan que la problemática del hijo puede estar condensada en un conflicto familiar latente.¹⁰³ “En el último año en la vida de pareja, con mi esposo se cometieron muchos errores y la verdad no supimos manejarlos, lo identificamos, pero no lo supimos manejar, las peleas entre nosotros delante de los hijos, eso es desastroso” (C3M).

Esta dificultad hace alusión a discutir en presencia de los hijos, esto es, las limitaciones para autorregularse en sus desacuerdos o desencuentros conyugales y sortear estos asuntos sin premeditar que los hijos también están presenciando esta escena conflictiva, lo cual puede perturbar la tranquilidad psíquica del niño.

Los procesos de separación de los padres son otra dificultad relacionada con los movimientos que modifican la base de la dinámica familiar, esto a su vez provoca en el hijo la necesidad de adaptarse o reacomodarse a dichos movimientos, con toda la carga afectiva que genera, pues es un proceso de duelo que obliga a cada miembro de la familia a reorganizar sus vínculos. “Mi esposo y yo nos separamos cuando el niño tenía recién un año, tuvimos una primera separación, porque ya hemos tenido, como varios ciclos, en las citas con la doctora nos dimos cuenta de que eso ha afectado mucho al niño” (C1M). Este otro aporte también evidencia este tipo de dificultad: “Nosotros finalmente terminamos en separación, nosotros, yo me separé de mi esposo en octubre del año pasado, fue lo mejor para todos, hasta para el niño” (C3M).

103. Blinder, Knobel y Siquier, *Clínica psicoanalítica*, 32.

Beatriz Salzberg¹⁰⁴ refiere que en el matrimonio confluyen dos tipos de lazos, los conyugales y los parentales, cuando se presenta un divorcio se disuelven los primeros, por tanto, el éxito en la preservación de los hijos depende de la continuidad de los lazos parentales. De esta forma, en un proceso de separación cuanto más pronto recuperen la función parental los padres, más protegidos estarán los hijos.

“La otra semana voy a hablar con él y voy a tratar de hablar sobre el niño, que no lo presione, porque lo que pasa es que entonces desde la separación él está a la defensiva a toda hora conmigo, entonces él dice que es que eso son cosas mías, pero él sigue siendo el papá y tengo que mantenerlo informado, ¿cierto?” (C3M).

Es claro que uno de los aspectos en que más se puede evidenciar la no resolución del problema entre los padres son las dificultades en la comunicación, siendo un factor de riesgo en el proceso de crianza del niño, puesto que favorece el surgimiento de incoherencias en normas, prácticas de crianza, decisiones y muestras de afecto necesarias para el acompañamiento de su desarrollo psicológico.

Así, después del desarrollo de las dificultades presentes en los padres para el ejercicio de su función parental, es pertinente pensar en cómo estas, al ser abordadas dentro del proceso de psicoterapia infantil, favorecen el desarrollo psicológico del niño.

3.3. La organización psicológica del niño

Este apartado aborda el desarrollo psicológico del niño como un logro subjetivo de la psicoterapia infantil, desde el apoyo de los padres, a partir de su inclusión parental. Se trabaja entonces el desarrollo psicológico del niño como un resultado consecuente con el proceso de psicoterapia, el cual permite que un niño que ha estado en proceso psicológico se apropie de su desarrollo subjetivo, donde la función parental se convierte en un motor que lo fortalece, por tanto,

104. Beatriz Salzberg, “Los niños no se divorcian”, *Revista de treball social*, no. 143 (1996): 27-33, http://www.escuelapsicoanalitica.com/wp-content/uploads/2014/06/AECPNA_02_losninosnosedivorcian.pdf.

para dar cuenta de esto se proponen las siguientes subcategorías que la contienen: el vínculo psicoterapéutico y los logros psicoterapéuticos del niño.

3.3.1. EL VÍNCULO PSICOTERAPÉUTICO DEL NIÑO

Los seres humanos, en la infancia, solo pueden funcionar y desarrollarse adecuadamente si cuentan con un cuidador con el que establezcan una relación que les proporcione apoyo significativo.¹⁰⁵ Este vínculo establecido con las figuras parentales puede ser favorecedor u obstaculizador del desarrollo psicológico del niño, depende de cómo se apoye e incentive, puesto que de esta manera y como causa de la relación padres-hijo se irá contribuyendo al crecimiento psicológico subjetivo.

Ahora bien, precisamente de acuerdo con las construcciones subjetivas hechas por el niño, resultado de esa relación padres-hijo, puede aparecer la necesidad de asistir a un proceso de psicoterapia como una ayuda externa que promueva el bienestar psicológico en el niño. Como se ha venido puntualizando, son los padres quienes determinan iniciar el proceso psicológico y son ellos quienes promueven el establecimiento de este nuevo vínculo.

Barudy y Dantagnan¹⁰⁶ indican que una de las competencias parentales es tener posibilidad de confiar en los profesionales psicoterapeutas y colaborar con ellos en el logro de un bienestar psicológico en el niño. Los autores señalan que esta competencia requiere un mínimo de recursos psíquicos en los padres, relacionados con la representación que tengan como soportes ayudantes para acompañar los cambios que sus hijos presenten en su desarrollo. Esta participante lo ilustra de la siguiente manera: “Yo creo que mi participación en el tratamiento fue fundamental, yo creo que la confianza, saber que la mamá estaba ahí apoyando y acompañándolo, que podamos mejorar juntos las cosas, que no solamente era algo de él, sino que era algo de los dos, yo creo que principalmente eso, como la confianza y la tranquilidad que la mamá estaba ahí acompañándolo” (C1M).

105. Mahler, Pine y Bergman, *El nacimiento psicológico*; Winnicott, *Los procesos de maduración*; Bowlby, *Los cuidados maternos*; Stern, *La constelación maternal*.

106. Barudy y Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*.

Así los padres permiten el establecimiento del vínculo psicoterapéutico en el niño, es decir, ellos son los puentes que pueden establecer la relación terapéutica. Esto puede observarse en el testimonio de la participante C1Ps: “Ver que los papás estaban viniendo aquí también y que podían cambiar o hablar con él ciertas cosas, o modificar cierta manera de relacionarse que ellos tenían que a él lo afectaba, entonces, eso le permitió al niño entenderlos y generar confianza hacia mí, el tenerlos a ellos también cerca y saber que estaban conmigo, eso le permitía a él contarme más cositas sobre sus temores y de lo que le preocupaba de sus papás que hicieran o no hicieran”. También puede verse en el aporte de la siguiente mamá: “Sí, él ya se queda tranquilamente la hora completa con la psicóloga y ya se siente tranquilo y mira que yo le dije ¿te espero?, y él me dijo no, hágale tranquila, ya él le tiene como la confianza y la tranquilidad para entrar a su cita, pero al principio era como de a media hora para él y para mí, él iba jugando, hasta que ya no se daba cuenta de que era media hora y se quedaba solo con ella. Yo veo que no viene aburrido donde la psicóloga” (C2M).

Si bien los padres son los porteros de la relación terapeuta-niño, los niños son los que finalmente se encuentran inmersos en la relación psicoterapéutica, esto es, los padres dan el primer paso y confían en el espacio del psicólogo, pero son los hijos los que a partir del aporte de los padres construyen la confianza y la relación psicoterapéutica infantil. Esto puede verse en el testimonio que presento a continuación:

La primera vez que yo vine mis papás entraron conmigo, porque no sé, era raro, era la primera vez que vine acá, entonces ellos me acompañaron, para mí fue un poco incómodo porque era la primera vez que veía al psicólogo, pero después yo lo fui conociendo mejor, luego así como así fue avanzando, nos vimos más y nos conocimos más, ahora es bien. Ya no me siento incómodo, pues ya estoy con el psicólogo y pues ya no es tan raro como era antes, porque es que hablar así de mis problemas con alguien, con un desconocido, que no conocía para nada, era un poquito raro, pero ya que lo conozco ya sí es más cómodo, es mucho mejor (C3N).

Y una mamá lo enuncia así: “Él ya lo vive tranquilo, al principio no fue así, al principio lo veía muy, es que me traés porque estoy necio en el salón, él estaba muy reacio, pero ya después me decía, ah, bueno, sí, tenés toda la razón, ella me ayuda y ya muchas veces no sé ni siquiera qué habla con la psicóloga” (C2M).

Además, luego de construir este vínculo, los niños encuentran en el psicoterapeuta una ayuda para disminuir su malestar psicológico. Esto puede verse en el testimonio del siguiente niño: “Me gusta porque mis papás podían hablar con la doctora y decirle lo que pienso, lo que quiero, lo que sentía, yo creo que eso me sirvió para mejorar, pues, para mejorar mi comportamiento y para que ellos mejoraran también” (C1N).

También se observa que el espacio terapéutico es donde el niño puede expresar su malestar psíquico, dándole un lugar valioso a sus emociones y temores. De igual manera, gracias al proceso de inclusión parental, este espacio se extiende también a los padres, tal como se desarrolló en apartados anteriores. Esto puede verse en el siguiente aporte:

Como todos participamos en las sesiones, la mamá, el hermanito, él y yo (la psicoterapeuta), eso también lo ha llevado a naturalizar el espacio, eso es que él puede expresar toda la emoción tranquilo, puede hablar de que está enojado, puede hablar de que tiene rabia, puede hablar de que tiene miedo, puede hablar de que se siente triste, puede hablar de que no tiene idea de qué hacer, entonces gracias a que todo eso se ha podido ir diciendo en el espacio terapéutico y que, aparte de eso, su mamá también trabaja sus asuntos en el momento cuando viene sola, resuelve cosas del lugar de la mamá, todo eso ha ayudado mucho en el proceso del niño (C2Ps).

En este sentido, el vínculo psicoterapéutico del niño se encuentra directamente relacionado con el vínculo de los padres, donde es posible trabajar el sufrimiento de cada participante y dar paso a la resignificación de la propia historia. “Para mi hijo es importante y ya no se siente extraño por venir a terapia, yo pienso que para él ha sido parte de toda su formación, al igual que estudia matemáticas, es como viene a terapia con la doctora, o sea, para él es otra clase. Yo creo que para él ha sido muy importante que nosotros estemos con él en la terapia y es que llevamos tanto tiempo con este proceso que él ha crecido a la par con su terapia, y entonces se ha vuelto parte ya como de su formación personal, académica y disciplinaria” (C1M).

En esta línea, Arietta Slade¹⁰⁷ refiere que los psicoterapeutas facilitan la ampliación del mundo de las representaciones de los niños y de los padres; sin embargo, con las intervenciones psicoterapéuticas no es necesario esperar las formas reparatorias que se generan en el niño, sino darle posibilidades, a través del juego, de representaciones para estimular en el niño la adopción y transformación de estas. “Venir donde la psicóloga ha sido muy bacano, porque juego y se habla mucho, hablamos mientras que jugamos” (C2N).

Winnicott,¹⁰⁸ al respecto, propone que la psicoterapia debe ser un espacio de intercambio entre psicoterapeuta y paciente, donde este último se sienta capaz de desplegar toda su emocionalidad, lo cual se logra a través de la disposición del psicoterapeuta para escucharlo, conocerlo y comprenderlo. De acuerdo con Janin,¹⁰⁹ el niño expresa lo que le molesta y habla de sus sufrimientos en tanto haya otro que esté dispuesto a escuchar, aun lo que no le gusta, pero esto el niño lo dice a su modo, con el tipo de representaciones que prevalecen en él, con la lógica que lo domina y con los recursos que ha ido usando en sus vínculos con los otros. “No, sí me ha gustado, lo que no me ha gustado es que el psicólogo siempre me exprime, me exprime a mí todo lo que quiere saber (sonríe). Pues, él empieza a hablar y hablar y me dice finalmente todo lo que me pasa, yo no soy así como alguien que hable mucho, pero él siempre logra que yo hable (sonríe)” (C3N).

En este orden de ideas, se tiene entonces que el vínculo psicoterapéutico con el niño es fundamental para que él pueda ser auténtico y exprese sus sentires, esto es evidenciado en los aportes de los niños, donde significan de una forma valorada dicha experiencia: “Me ha gustado venir donde la doctora porque me ayuda a mejorar, eso me gusta, porque me ha ayudado a controlar mis problemas y ella es muy amable” (C1N); “Es muy bacano venir porque no sé, porque venir le ayuda a uno, le ayuda a mejorar las cosas o a dejar cosas que pasaron atrás. Para mí ha sido importante que me hubieran traído a las citas, porque sin esto no

107. Arietta Slade, “Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child: Attachment Theory and Child Psychotherapy”, *Psychoanalytic Inquiry*, Vol. 19, no. 5 (1999): 797-830, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351699909534277>.

108. Winnicott, *Realidad y juego*.

109. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

hubiera mejorado” (C2N); “Pues para mí venir a las citas y contarle a un experto lo que me pasa y las cosas en mi casa y eso, me hace sentir un poquito mejor, sí, no es como que esté bien, bien, no, pero me hace sentir es como bien, que alguien experto sepa como lo que me está pasando, así en la casa, en el colegio y eso. Yo creo que me ha ayudado más o menos, pero no solo a mí, sino que a mi familia también” (C3N).

En relación con esto, Stern¹¹⁰ puntualiza que la relación padres-niño y la relación en la psicoterapia infantoparental es dinámica y mutuamente influenciable, por lo tanto, refiere que una acción terapéuticamente exitosa que pueda cambiar cualquier elemento en dichas relaciones terminará por cambiar todos los elementos aislados. En síntesis, se tiene que el vínculo psicoterapéutico infantil está altamente asociado con el vínculo establecido también con los padres, por ende, de esto dependerán los logros psicoterapéuticos de los niños, los que se desarrollan en el próximo apartado.

3.3.2. LOGROS PSICOTERAPÉUTICOS DEL NIÑO

Los logros psicoterapéuticos de los niños dan cuenta de la apropiación de su desarrollo psicológico, hacen referencia a los alcances, cambios y reorganización de situaciones históricas que expresan la subjetividad de los niños, narradas por ellos mismos, sus padres y los psicoterapeutas. Estos logros en los niños están directamente asociados al motivo de consulta, latente y manifiesto, y se reconocen los siguientes: lograr aclarar la relación parental, ser capaz de buscar ayuda, lograr controlar la ansiedad y ser capaz de tomar decisiones. Por último, se presenta la manera en que los niños participantes significan sus logros y la experiencia psicoterapéutica.

Lograr aclarar la relación parental

La sesión pasada conversaba con la mamá y me decía que ella sentía al niño más tranquilo frente a una actitud que toma su papá con él, que en otro momento él no la comprendía, se indisponía, había un temor particular. Esta vez, en cambio, había una tranquilidad diferente y que él manifiesta ya en el lenguaje: es que ese es mi papá. Así es, ya no discute, ya no pelea con él, ya lo acepta. Y cuando la

110. Stern, *La constelación maternal*.

mamá me dice, se siente tranquilo, ya no le pesa y ya le responde o es capaz de ponerle un límite o ser claro en la respuesta al papá, el niño se siente tranquilo, en palabras de la mamá, ¿cierto? Yo lo referiría en términos de ya es libre de decirle al papá su sentir y obviamente la libertad se expresa a partir de la elección y la decisión, entonces él ya tiene claro qué elige y qué decide hacer, y ya puede nombrar afuera a su padre, pero así, toda esa construcción teórica, ellos puede que no la tengan, se refiere a estar más tranquilo, tiene una mejor relación ya con otros hombres de la familia, ha empezado a conversar entonces un poco más, ha mejorado la relación con los hombres del colegio (C2Ps).

En este logro es posible ver cómo los niños buscan desprenderse del discurso parental, de tal forma que empiezan a desidealizar al padre para comprenderlo en esencia como sujeto, como objeto total,¹¹¹ dotado de atributos buenos y otros no tan buenos, así el niño empieza a ser consciente de la necesidad de poner límites a los otros, entendiendo y aclarando las funciones y expectativas hacia ellos, obteniendo como resultado ir ubicando su propia subjetividad. Lo anterior puede corroborarse en la siguiente cita:

En una sesión entra la mamá y me cuenta que se está presentando algo muy particular, y es que el niño antes de ingresar a consulta había llamado al papá y le dijo que él se sentía muy triste porque él en vez de decirle que podía ganar el año, en vez de animarlo, le estaba reprochando todo lo malo que era, algo que el niño antes del proceso no era capaz de decirle al otro, qué le molestaba, qué no le gustaba y se han venido presentando circunstancias pues que no son cotidianas en él, por ejemplo, pedir ayuda, él normalmente no pedía ayuda en lo absoluto, a nadie (C3Ps).

Estos movimientos observados en los niños denotan fortalecimiento subjetivo en torno a su relación con las figuras parentales, donde le dan un lugar valioso a sus propios afectos y pensamientos, facilitando la expresión de estos en búsqueda de su logro psicológico. La psicoterapia infantil que incluye a los padres acompaña a los niños en este proceso de desidealización de las figuras paternas. Este proceso es señalado por Rodolfo Urribarri,¹¹² indicando que en el paso hacia la adolescencia del niño se presenta este proceso de desidealización,

111. Klein, "El psicoanálisis de niños".

112. Rodolfo Urribarri, *Adolescencia y clínica psicoanalítica* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2016).

tanto del *self* como del objeto y se puede considerar un proceso muy doloroso. Gracias al incipiente movimiento exogámico, el niño empieza a conocer otras familias, con otras formas de relación parentofilial, otros adultos con diferentes maneras de autoridad, lo que a su vez le permite comparar y tener una imagen más realista de sus padres, en relación con aquella imagen derivada de la idealización infantil que inicialmente los torna fantásticos y omnipotentes o, por el contrario, incapaces y desvalorizados.

En este orden de ideas, la psicoterapia infantil ayuda a comprender y unificar una imagen de los padres, con todas sus potencialidades y limitaciones, coherencias o incoherencias, que brindan satisfacción o insatisfacción de sus necesidades con sus capacidades o dificultades para brindarles afecto, contención y límites, de manera que puedan construir una representación de esos objetos primarios de amor que favorezcan su propia subjetividad.

Alfredo Oliva¹¹³ refiere que es necesario que se produzca una clara desidealización de los padres, de forma que la imagen parental cercana a la perfección propia de la infancia sea sustituida por otra mucho más realista: “Para el niño, por ejemplo, una de las cosas complejas ha sido comprender que él es un centro, pero que tiene dos periferias, de dos papás distintísimos en la historia, pues hay un papá que se comporta de una manera, que es el de él directamente, pero está el papá de su hermano, que tiene otra manera de ser y se comporta de otra forma, que era su padrastro” (C2Ps). Un caso similar atestigua este psicoterapeuta:

Durante las últimas dos semanas el niño no ha querido saber nada en relación con el colegio, pues entonces se atrasa, no entrega los proyectos, no entiende los temas, pero es por no saber de ese papá de alguna otra manera al que él ha idealizado, en el cual él ha puesto todas esas insignias paternas que hacen los niños antes de pasar a la adolescencia. Él ya está entrando a la preadolescencia con los 11 años y empieza de alguna u otra manera a darse cuenta de que su papá no es tan bueno, en una de las sesiones yo le preguntaba que si el papá estaba saliendo con él, que si lo estaba acompañando, porque era lo que hacían con regularidad, y la respuesta de él es que si no es karate, pues una de las actividades extracurri-

113. Alfredo Oliva, “Relaciones familiares y desarrollo adolescente”, *Anuario de Psicología*, Vol. 37, no. 3 (2006): 209-23, <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61838>.

culares que tiene, si no es karate, mi papá no está conmigo, el papá va y lo recoge al colegio, lo lleva a karate y después lo lleva a la casa. Cuando no hay karate el papá no aparece y yo le preguntaba al niño que él qué hacía, y me dice no, es que es normal, es que si mi papá no me visita es porque que yo no le escribo, yo no lo llamo, entonces yo le digo ven, es que esa no es tu responsabilidad, él es el papá, él es el que busca, él es el que llama, él es el que escribe y entonces dice ah, sí, tienes razón, es que está grande y yo estoy más pequeño, es él quien me tiene que buscar (C3Ps).

Cuando el niño clarifica, desidealiza y unifica la representación de las figuras paternas se permite a sí mismo reorganizar las cargas que le habían sido asignadas o adquiridas inconscientemente, permitiéndole ver a sus padres con toda su subjetividad y, por ende, promueve movimientos necesarios dentro de la relación padres-hijos. Este proceso de modificación y resignificación de las imágenes parentales puede ilustrarse a través de las palabras del escritor Oscar Wilde: los niños empiezan por amar a sus padres; cuando crecen los juzgan; algunas veces los perdonan.¹¹⁴

Ahora bien, este proceso de desidealización ayuda también a los padres en el hecho de asumir su rol parental desde sus capacidades, habilitándose desde su ser en el acompañamiento a su hijo.

Ser capaz de buscar ayuda

Este logro va en dos vías, la primera es que el niño aprende a activar rutas de apoyo frente a situaciones del contexto social que lo maltratan o vulneran, como por ejemplo situaciones de *bullying*. Y la otra hace referencia a herramientas, propias y externas, creadas para hacerle frente a su malestar psíquico, esto a su vez da cuenta del reconocimiento de los propios límites.

Así, en la primera vía se encuentra la búsqueda del niño de protección y de favorecer sentimientos de protección en el entorno donde se desenvuelve, tal como el colegio. En este aspecto se va construyendo una visión positiva sobre su ambiente y las posibilidades de protegerse a sí mismo, lo cual le ayudará en su adaptación al mundo externo. El siguiente aporte ilustra esto muy bien:

114. Oscar Wilde, *El retrato de Dorian Grey* (Madrid: Luarna Ediciones, s. f.), 125, <http://www.ataun.net/BIBLIOTECAGRATUITA/Clásicos%20en%20Español/Oscar%20Wilde/El%20retrato%20de%20Dorian%20Grey.pdf>.

El niño antes no pedía ayuda al otro, pero en las últimas semanas ha venido pidiendo ayuda, no solo a su mamá, diciéndole mamá, ayúdame, yo no entiendo, explícame, búscame un profesor, yo quiero ganar y entender esto, sino que también pide ayuda en el colegio, pues ayer tuve la posibilidad de hablar con el consejero del colegio y él me contaba que ha estado pidiendo ayuda cuando los otros lo molestan, cuando los otros le quitan las cosas, cuando los otros le ocultan o le esconden el computador, el celular, la lonchera. Entonces él ha estado acudiendo como a esas figuras, a decirles venga, me hicieron esto, venga, me está pasando aquello, que era lo que él no hacía, defenderse, con esa posición también de víctima del *bullying* (C3Ps).

En la segunda vía se hallan las estrategias construidas por los niños para enfrentar sus padecimientos internos, esto es, los niños detectan lugares, personas y actividades que le brindan refugio, tranquilidad y contención que aportan a su construcción subjetiva. Esto se evidencia en este testimonio: “Para él, en este momento de evolución, ha sido empezar a entender la soledad y yo qué hago cuando me siento solo, a dónde acudo, cuál es el lugar donde puedo sentirme acompañado, entonces está mamá y puedo llegar a estar con mamá, pero hay también otras figuras del afuera, entonces abrirse a esas figuras” (C2Ps).

Lograr controlar la ansiedad

“Yo recuerdo que yo venía acá porque es que yo antes tenía unos tics, entonces ella me enseñó a controlarlos y ya casi no me da la ansiedad” (C1N).

Este logro alude a la capacidad desarrollada en el niño de darle manejo al síntoma ansioso, de tal manera que no bloquee su cotidianidad, es decir, el manejo sintomático facilita su adaptación al contexto, brindando mayor autonomía y seguridad personal. Otro aporte que ilustra este control es el siguiente: “Este acompañamiento de la doctora a nivel de enseñarle a mi hijo cómo socializar, cómo controlar su ansiedad, lo tiene ya en otro nivel, o sea, de hecho ya a él los tics ni se le sienten, ya dejaron de ser sonoros que eran los más fuertes, los que más la gente evidenciaba y ya son más motores, pero no se le notan tanto, a veces él puede tener meses que no tiene, ni siquiera se le ven, entonces le ha ayudado muchísimo” (C1M).

Es de anotar que con este logro del niño se observa también tranquilidad en los padres y su práctica parental.

Ser capaz de tomar decisiones

Cuando le dijimos el papá y yo que lo queríamos cambiar de colegio, él mismo nos dijo que no, que él no quería ese cambio, que de pronto ese cambio lo iba a poner más ansioso y que quería seguir en el colegio en el que estaba, que ya conocía sus amigos, que ya conocía el colegio, que volver a adaptarse le iba a costar. Él es muy consciente, es súper inteligente, él habla, es súper maduro, pues, y conoce su proceso, su síndrome, ha leído mucho sobre el síndrome, hasta vimos una película juntos que nos ayudó a todos, especialmente a él (C1M).

La capacidad de tomar decisiones propias indica apropiación del curso de vida, es decir, se hace evidente a nivel de desarrollo psicológico ese proceso explicado por Mahler, Pine y Bergman¹¹⁵ de separación-individuación, donde el niño logra vencer la ansiedad por separación de sus figuras primigenias y es capaz de individualizarse como sujeto cabal frente al deseo de los padres, pudiendo en el momento dado exponer y argumentar con autonomía su decisión.

En esta misma línea, Janin¹¹⁶ propone que el niño, por medio del proceso psicoterapéutico, arma su propia red de deseos y construye una realidad transformada, que le permite desplegar y ejercitar esos deseos, así muestra una organización psicológica sana. De tal forma, entonces, el niño puede ser, en tanto pueda registrar sus propias ideas y sentimientos, en la medida en que pueda reconocerse a sí mismo como persona individual, un sujeto deseante y pensante, lo que es un gran logro psicológico a nivel subjetivo.

Los logros y la experiencia psicoterapéutica infantil

Es importante precisar cómo describen los niños la experiencia de sus logros psicoterapéuticos. Ellos reportan que esta experiencia los ha ayudado a mejorar y así disminuir su sufrimiento psicológico. Esto puede verse en los siguientes aportes de los niños: “Estar acá sí me ha servido para mejorar, pues para mejorar mi comportamiento y controlar mi ansiedad” (C1N); “Esto me ha ayudado en que ya no me siento tan triste, ya hago las cosas mejor, todas las tareas. También le ha ayudado a mi mamá, porque yo no hacía mucho caso ni nada de

115. Mahler, Pine y Bergman, *El nacimiento psicológico*.

116. Janin, *Intervención en la clínica psicoanalítica*.

eso, y ya ahora ya estoy haciendo más caso” (C2N); “A mí sí me gusta hablar, así como en el colegio hablo mucho, pero así como hablar, hablar, así como de mis problemas no tanto, no, pero acá yo he hablado mucho y ya el psicólogo habla con mi familia, y pues por eso me he sentido como mejor” (C3N).

Se tiene entonces que los niños han representado el espacio psicoterapéutico como un lugar que favorece la expresión de emociones, angustias, miedos, temores y expectativas, un lugar donde hay un otro dispuesto a escucharlos, a ser un puente en la relación parental, afianzando la confianza para ser ellos mismos con su psicoterapeuta, en tanto le depositan la posibilidad de ayuda y de cambio propio y de sus familias.

Así pues, los logros psicoterapéuticos en los niños implican transformación intrapsíquica, pero esta se da también por las transformaciones de los otros significativos que operan como estructurantes del niño, esto es, las modificaciones estarán dadas en tanto los padres también posibiliten movimientos y aperturas para su hijo, asuntos que son facilitados desde el proceso de inclusión parental en la psicoterapia infantil.

Conclusiones

La experiencia infantil de la psicoterapia es representada por los niños como una oportunidad de ser ellos mismos, con sus particularidades, limitaciones, temores, sufrimiento y logros subjetivos. La representan como un espacio de escucha confiable, en el cual pueden expresarse y encontrar ayuda para superar situaciones propias de la vida.

El proceso de inclusión parental busca el bienestar psíquico del niño por medio de la intervención y participación de los padres, siendo uno de los focos fundamentales en el trabajo con población infantil. Los niños representan la inclusión parental en su trabajo psicoterapéutico como una valoración positiva de ayuda y, especialmente, de ayuda con las dificultades de la dinámica familiar. La participación de los padres en la psicoterapia permite aclarar o solucionar situaciones de la pareja parental o de la familia, generando beneficios psicológicos, tales como un ambiente facilitador para el desarrollo del niño.

Los padres, por su parte, representan de manera positiva su inclusión parental en el proceso psicológico de sus hijos, significándola como una experiencia de ayuda para sí mismos que favorece la libre expresión de sus afectos, angustias, miedos, historias e inquietudes, brindándoles espacios de reflexión sobre su rol parental y la organización de la dinámica familiar. Esto es, la representan como un espacio donde ellos también se sintieron acompañados y comprendidos por el psicoterapeuta, proporcionando una relación de ayuda de acuerdo a sus necesidades específicas.

Para los psicoterapeutas, la inclusión parental es representada como una piedra angular dentro del proceso infantil, que favorece u obstaculiza la psicoterapia en tanto ellos pueden ser agentes que potencializan el cambio desde su propio rol parental, o pueden impulsar el abandono del proceso del niño por sus propias resistencias.

Los psicoterapeutas, además, representan este proceso de la inclusión parental como una técnica que brinda la oportunidad de informar constantemente a los padres sobre el curso del tratamiento y, así, aminorar las angustias o temores sobre la psicoterapia del hijo. Igualmente, la consideran una estrategia facilitadora de ayuda en la adherencia al tratamiento (asistencia, costo afectivo y económico) que promueve un acompañamiento en casa más adecuado para el niño. Asimismo, la manera como se da y desenvuelve la inclusión parental permite conocer la técnica clínica empleada por cada psicoterapeuta.

Se logra visualizar entonces la importancia del rol de los padres dentro del proceso de psicoterapia infantil, en tanto en el ámbito clínico se considera que es una estrategia que permite alcanzar logros psicoterapéuticos con un niño. Además, es fundamental su participación para afianzar el proceso psicológico tanto en el consultorio, como en el ambiente familiar.

Los padres son los porteros del vínculo psicoterapéutico infantil, por lo tanto, dependiendo de qué tanto confíen y faciliten el establecimiento de su relación con el psicoterapeuta, se establecerá el vínculo psicoterapéutico con el niño. El proceso de inclusión parental debe ser en esencia flexible, que permita al psicoterapeuta, de acuerdo a las necesidades de cada caso, establecer los objetivos para realizar la inclusión, de tal forma que elija la estrategia más pertinente para incluir a los padres en pro del bienestar psicológico del niño.

La inclusión parental permite que los padres se reconozcan desde la historia de vida, desde su propia infancia, es decir, desde su posición subjetiva, pero además pensar la relación como pareja y también como padres, aceptar dificultades, miedo a ser juzgados, culpas por haberse equivocado, hasta las heridas narcisistas por las dificultades de los hijos; asuntos que les generan el tener una singular forma de ejercicio parental y vinculación con los hijos. Al trabajar

todo esto como parte de la inclusión parental, se puede responsabilizar de su condición personal y de cómo esta afecta el desarrollo psicológico de los hijos.

Así, por medio de la inclusión de los padres se trata de acompañar, apoyar y facilitar la función parental, esto es, desde sus propios recursos psíquicos robustecer el rol y función como padres en el proceso de crianza de los hijos, fortaleciendo las capacidades parentales y optimizando el desarrollo psicológico de los hijos.

El proceso de inclusión parental en la psicoterapia infantil se considera un facilitador del desarrollo psicológico del niño, pues favorece procesos, situaciones, acciones que aclaran y afianzan la relación infantoparental.

Los motivos de consulta en psicoterapia infantil suelen relacionarse con situaciones de la dinámica familiar o dificultades de la pareja parental, que, al ser detectadas, señaladas e intervenidas por medio del proceso de inclusión parental, ayudan al niño y a los padres en el logro de un bienestar psicológico. También en este texto se resalta como una de las formas de la inclusión parental el hacer partícipes a otras personas significativas del entorno familiar, que puedan en un momento dado estar afectando, obstaculizando o que podrían facilitar el bienestar psicológico del niño. A este movimiento se le ha denominado *inclusión parental extensa*.

Bibliografía

- Aberastury, Arminda. Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós, 1962.
- Arbeláez, Martha. "Las representaciones mentales". Revista de Ciencias Humanas, Vol. 29, no. 4 (2002): 1-8.
- Axline, Virginia. Play Therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1947.
- Aznar, Margarita. "Intervención con padres en clínica de niños". Clínica y Salud, Vol. 20, no. 3 (2009): 291-300. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n3/v20n3a10.pdf>
- Bandura, Albert. "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change". Psychological Review, Vol. 84, no. 2 (1977): 191-215.
- Bártolo, Inés Di. El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2016.
- Barudy, Jorge y Maryorie Dantagnan. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa, 2005.
- Bedoya, Mauricio. "The Notion of Relational Matrix and Its Implications for the Clinical Practice of Dynamic Psychology". Psicología Desde El Caribe, Vol. 29, no. 3 (2012): 686-706. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3321/3934>
- Beck, Aaron, A. Rush, Brian Shaw y Gary Emery. Terapia cognitiva de la depresión. Barcelona: Editorial Desclée de Brouwer, 1983.
- Bettelheim, Bruno. No hay padres perfectos. Barcelona: Grijalbo, 1989.
- Bleichmar, Norberto y Celia Leiberman de Bleichmar. El psicoanálisis después de Freud. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- Blinder, Carlos, Joseph Knobel y María Luisa Siquier. Clínica psicoanalítica con niños. Madrid: Editorial Síntesis, 2004.

- Bowlby, John. Los cuidados maternos y la salud mental. Washington: Organización Mundial de la Salud, Serie de Monografías N° 2, 1954. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1160/41545.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bulacio, Juan Manuel, María Carmen Vieyra, Daneri Cecilia Alvarez y Denise Benautil. "El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica". XI Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004. <https://www.academica.org/000-029/16.pdf>
- Colom, Francesc. "Psicoeducación, el litio de las psicoterapias Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria". Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 40 (2011): 147-65. <http://www.bipolars.org/wp-content/uploads/2011/11/4-Psicoeducación-el-litio-de-las-psicoterapias.pdf>
- Dinerstein, Aida. ¿Qué se juega en psicoanálisis de niños? Buenos Aires: Lugar Editorial, 1987.
- Dio Bleichmar, Emilce. Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Barcelona: Paidós Ibérica, 2007.
- Dolto, Françoise. Psicoanálisis y pediatría. Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 1974.
- _____. Seminario de psicoanálisis de niños 2. Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 1987.
- Dowell, Kathy A. and Benjamin M. Ogles. "The Effects of Parent Participation on Child Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Review". Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Vol. 39, no. 2 (2010): 151-62. <http://doi.org/10.1080/15374410903532585>
- Ellis, Albert y Russell Grieger. Manual de terapia racional emotiva. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1990.
- Erikson, Erik. Infancia y sociedad. Buenos Aires: Horme-Paidós, 1983.
- Esquivel, Fayne. Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos. Ciudad de México: Manual Moderno, 2010.
- Eysenck, Hans. "The Effects of Psychotherapy: An Evaluation". Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 16, no. 5 (1952): 319-24. <http://psychclassics.yorku.ca/Eysenck/psychotherapy.htm>
- Fairbairn, Ronald. Estudio psicoanalítico de la personalidad. Buenos Aires: Hormé, 1952.
- Flick, Uwe. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata, 2004.
- Freud, Anna. Psicoanálisis del niño. Buenos Aires: Hormé, 1927.
- Freud, Sigmund. 1894. "Las neuropsicosis de defensa: ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de

- ciertas psicosis alucinatorias”. Obras completas, vol. III, 41-68. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1900. “La interpretación de los sueños”. Obras completas, vol. 4, 1-316. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1905. “Tres ensayos de teoría sexual”. Obras completas, vol. 7, 109-224. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1910. “Conferencias de introducción al psicoanálisis”. Obras completas, vol. 15, 1-219. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1915. “Lo inconsciente”. Obras completas, vol. 14, 153-214. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1921. “Psicología de las masas y análisis del yo”. Obras completas, vol. 18, 63-136. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1923. “El yo y el ello”. Obras completas, vol. XIX, 1-66. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1932. “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras”. Obras completas, vol 22, 1-168. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- _____. 1937. “Análisis terminable e interminable”. Obras completas, vol. 23, 211-254. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Gaudio, Roxana. “La transferencia en la clínica con niños: Continuidades y rupturas”. *Revista de Psicología*, no. 11 (2010): 181-97. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4845/pr.4845.pdf
- Goleman, Daniel. *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 2008.
- Guillerault, Gérard. *Dolto-Winnicott. El bebé en el psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Guntrip, Harry. *Estructura de la personalidad e interacción humana. La síntesis progresiva de la teoría psicodinámica*. Buenos Aires: Paidós, 1971.
- Haine-Schlagel, Rachel and Natalia Escobar Walsh. “A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment”. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 18, no. 2 (2015): 133-50. <http://doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>
- Hartmann, Heinz. *La psicología del yo y el problema de la adaptación*. Buenos Aires: Paidós Ibérica, 1938.
- Horne, Anne. “Keeping the Child in Mind: Thoughts on Work with Parents of Children in Therapy”. In *Works With Parents*. Edited by J. Tsiantis, 47-64. London: Karnac Book, 2004.
- Horner, Althea. *Object Relations and the Development Ego in Therapy*. 2ª. ed. New Jersey: Jason Aronson, 1982.

- Huber, Anna, Catherine McMahon and Naomi Sweller. "Improved Parental Emotional Functioning After Circle of Security 20-Week Parent-Child Relationship Intervention". *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 25, no. 8 (2016): 2526-40. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0426-5>
- Israel, Praven, Per H. Thomsen, Johannes H. Langeveld and Kjell M. Stormark. "Child Factors Associated with Parent Involvement in Usual Clinical Care of Children and Adolescents: A National Register Study". *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. 61, no. 3 (2007): 173-81. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/08039480701352363>
- Janin, Beatriz. "Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, no. 53 (2012): 49-56. <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/janin-beatriz-intervenciones-psicoanalista-ninos.pdf>
- _____. *Intervención en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc, 2013.
- Jiménez Figueroa, Andrés, María Angélica Concha Aburto y Rocío Zúñiga Acevedo. "Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca-Chile". *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 15, no. 1 (2012): 57-65.
- Karver, Marc S., Jessica B. Handelsman, Sherecce Fields and Len Bickman. "Meta-Analysis of Therapeutic Relationship Variables in Youth and Family Therapy: The Evidence for Different Relationship Variables in the Child and Adolescent Treatment Outcome Literature". *Clinical Psychology Review*, Vol. 26, no. 1 (2006): 50-65. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>
- Kazdin, Alan E. *Conduct Disorder in Childhood and Adolescence*. London: Sage, 1995.
- Kendall, Philip and Lauren Braswell. *Cognitive-Behavioral Therapy for Impulsive Children*. New York: The Guilford Press, 1993.
- Kernberg, Otto. *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Ciudad de México: Paidós, 1993.
- Klein, Melanie. "El psicoanálisis de niños". London, 1932. <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/klein-melanie-psicoanalisis-de-nic3b1os.pdf>
- Knell, Susan. *Handbook of Play Therapy. Advances and Innovations*. New York: Wiley, 1994.
- Kohut, Heinz. *La restauración del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- Krause, Mariane. "La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos". *Revista Temas de Educación*, no. 7 (1995): 19-39. https://www.researchgate.net/publication/234411111-La_investigacion_cualitativa_un_campo_de_posibilidades_y_desafios

- chgate.net/publication/215561167_La_investigacion_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafios
- Krause, Mariane, Guillermo De la Parra, Roberto Arístegui, Paula Dagnino, Alemka Tomacic, Nelson Valdés et al. “Indicadores Genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico”. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 38, no. 2 (2006): 299-325. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a06>
- Kristeve, Julia. *El lenguaje, ese desconocido*. Madrid: Editorial Fundamentos, 1988.
- Landreth, Garry and Daniel Sweeny. “Child-Centered Play Therapy”. In *Play Therapy Theory and Practice*. Edited by K. O'Connor and L. Braverman, 11-45. New York: Wiley, 1997.
- Lanza, Gustavo y Angelina Graell. “El trabajo con los padres en la psicoterapia infantil, desde el punto de vista de la teoría de la mentalización”. *Conference Congreso Virtual de Psiquiatría*, July, 2014. <https://www.researchgate.net/publication/275335594>
- Laplanche, Jean y Jean-Bertrand Pontalis. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Ley No. 1090 de 2006. Ministerio de Protección Social de Colombia. 2006.
- Lieberman, Alicia F., Chandra Ghosh and Patricia Van Horn. “Child-Parent Psychotherapy: 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Trial”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 45, no. 8 (2006): 913-18. <http://doi.org/10.1097/01.chi.0000222784.03735.92>
- Mahler, Margaret, Fred Pine y Anni Bergman. *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Marymar, 1977.
- Mannoni, Maud. *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1982.
- Martínez, Pau. “Del motivo de consulta a la demanda en psicología”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 26, no. 1 (2006): 53-69. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100004
- Maslow, Abraham. *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. Ciudad de México: Editorial Trillas, 1982.
- Midgley, Nicholas. “Sailing between Scylla and Charybdis: Incorporating Qualitative Approaches into Child Psychotherapy Research”. *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 30, no. 1 (2004): 89-111.
- Mira y López, Emilio. “Manual de Psicoterapia”. *Piquiatría.com*, 20 de abril de 2021, <https://psiquiatría.com/bibliopsiquis/manual-de-psicoterapia/>
- Mitchell, Stephen. *Conceptos relacionales en psicoanálisis: Una integración*. Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 1993.

- O'Connor, Kevin, Charles E. Schaefer y Lisa Braverman. Manual de terapia de juego. Ciudad de México: Manual Moderno, 2017.
- Odhammar, Fredrik and Gunnar Carlberg. "Parents' and Psychotherapists' Goals Prior to Psychodynamic Child Psychotherapy". *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, Vol. 17, no. 3 (2015): 277-95. <http://doi.org/10.1080/13642537.2015.1059865>
- Olhaberry, Marcia y Juan Pablo Jiménez. "Convergencias en torno al concepto de representación y sus implicancias en el tratamiento de la depresión". *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, Vol. 4, no. 2 (2008): 230-40. http://www.revistagpu.cl/GPU_ejemplares/2008/vol4n2junio2008.pdf
- Oliva, Alfredo. "Relaciones familiares y desarrollo adolescente". *Anuario de Psicología*, Vol. 37, no. 3 (2006): 209-23. <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61838>
- Piaget, Jean. *La formación del símbolo en el niño*. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1957.
- _____. "La teoría de Piaget". *Infancia y Aprendizaje*, Vol. 4, no. 2 (1981): 13-54. <http://doi.org/10.1080/02103702.1981.10821902>
- Piovano, Barbara. "Parenthood and Parental Functions as a Result of the Experience of Parallel Psychotherapy with Children and Parents". *International Forum of Psychoanalysis*, Vol. 13, no. 3 (2004): 187-200. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08037060410000650?journalCode=spsy20>
- Rogers, Carl. *Client-Centered Therapy*. New York: Houghton Mifflin, 1951.
- Rotenberg, Eva. *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014.
- Sallés, Cristina y Sandra Ger. "Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación". *Educación Social*, no. 49 (2011): 25-47. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>
- Salzberg, Beatriz. "Los niños no se divorcian". *Revista de treball social*, no. 143 (1996): 27-33. http://www.escuelapsicoanalitica.com/wp-content/uploads/2014/06/AECPNA_02_losninosnosedivorcian.pdf
- Selvini, Mara, S. Cirillo, L. D'ettorre, M. Garbellini, D. Ghezzi, M. Lerma et al. *Mago sin magia*. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Silva, Milena da Rosa, Luiz Carlos Prado and Cesar Augusto Piccinini. "Parent-Infant Psychotherapy and Postpartum Depression: The Father's Participation". *Paideia*, Vol. 23, no. 55 (2013): 207-15. <http://doi.org/10.1590/1982-43272355201308>

- Slade, Arietta. "Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child: Attachment Theory and Child Psychotherapy". *Psychoanalytic Inquiry*, Vol. 19, no. 5 (1999): 797-830. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351699909534277>
- Stake, Robert. *Investigación con estudio de casos*. Londres: Morata, 1995.
- Stern, Daniel. *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós, 1995.
- Urribarri, Rodolfo. *Adolescencia y clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2016.
- Vanegas, Jorge Humberto. "Sistema categorial de la psicología dinámica". Universidad de Antioquia, enero de 2006.
- Vygotski, Lev S. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Buenos Aires: Grijalbo, 1979.
- West, Janet. *Terapia de juego centrada en el niño*. Ciudad de México: Manual Moderno, 1996.
- Wilde, Oscar. *El retrato de Dorian Grey*. Madrid: Luarna Ediciones, s. f. <http://www.ataun.net/BIBLIOTECAGRATUITA/Clásicos%20en%20Español/Oscar%20Wilde/El%20retrato%20de%20Dorian%20Grey.pdf>
- Willi, Jürg. *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata, 1993.
- Whitefield, Claire and Nick Midgley. "And When You Were a Child?: How Therapists Working with Parents Alongside Individual Child Psychotherapy Bring the Past into Their Work?". *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 41, no. 3 (2015): 272-92. <http://doi.org/10.1080/0075417X.2015.1092678>
- Winnicott, Donald. "La pareja madre-lactante". *Psicoanálisis.org*, 1960. Acceso 20 de abril de 2021. <https://www.psicoanalisis.org/winnicott/lapamala.htm>
- _____. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós, 1965.
- _____. "El concepto de individuo sano". Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica, 8 de marzo de 1967. <https://psicoanalisis.org/winnicott/indsan.htm>
- _____. *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1993.

Índice analítico

A

autorregulación emocional
capacidad, 104, 107
dificultad, 114

C

cuidador(es), 37, 51, 62, 75, 85, 87, 88,
101, 121
funciones, 59

D

desarrollo
psicoafectivo, 33, 37, 38, 56
psicosocial, 33, 35

F

Freud, Sigmund, 21, 22, 32, 33, 42, 48,
94, 108, 115
funciones maternantes, 23, 105

I

inclusión parental, 11, 12, 18, 19, 50,
54, 55, 58, 62, 71, 72, 75, 81, 82, 84,
88, 89, 93, 102, 113, 121, 133, 134
beneficio, 100
forma, 61, 63, 88, 135
importancia, 56

logros psicoterapéuticos, 19
objetivos, 55, 61, 64, 66, 103
proceso, 15, 19, 57, 60, 64, 71, 72, 89,
90, 95, 96, 100, 104, 114, 119,
123, 131, 133-135
representación, 20, 55, 81, 82, 93
representaciones, 58
resistencia, 95, 96
técnica, 83, 89

K

Klein, Melanie, 22, 30, 31, 39, 77

M

matriz relacional, 24

P

padres de familia, 11, 17, 58, 77, 78,
85, 91
parentalidad, 45-47, 92, 95, 98, 102,
103, 115
construcción, 46
rol, 33
Piaget, Jean, 35, 36, 42
psicoeducación, 88, 92, 93
forma, 92
parental, 89
psicología del Yo, 22

psicología psicodinámica, 21, 33, 40
 objeto, 22
 psicoterapeuta(s), 14, 15, 17-19, 24, 29,
 30, 50-52, 54-57, 59, 61, 64, 72, 75, 76,
 78, 82, 83, 85, 86, 88-90, 92, 93, 95,
 97, 103, 121-125, 127, 131, 133, 134
 aportes, 97
 de familia, 11
 disposición, 124
 habilidades, 79
 infantiles, 11, 15-17, 31
 método de trabajo, 79
 postura técnica, 64
 práctica clínica, 19
 representación, 11
 representaciones, 104
 técnica clínica, 134
 psicoterapia infantil, 11, 12, 14, 16, 17,
 19, 25, 26, 28-31, 56, 58, 60, 61, 72,
 75, 83, 86, 89, 96, 102, 103, 111, 113,
 127, 131, 135
 actores, 40
 alcances, 69, 102
 desarrollo, 71
 éxito, 97
 impacto, 19
 integrantes, 91
 investigaciones, 19
 logro, 12, 121
 objetivos, 100
 pioneras, 30
 proceso, 19, 33, 54, 55, 66, 80, 89, 111,
 113, 121, 134
 propuestas, 33
 técnicas de intervención, 90
 trabajo, 74

R

relaciones objetales, 23, 29, 39
 teoría, 22
 teorías, 43
 rol parental, 15, 25, 55, 100, 114, 117,
 128, 133, 134
 afianzamiento, 80
 ejercicio, 74, 114, 118

T

teoría psicodinámica, 22, 29
 transferencia, 24, 31, 94
 con niños, 32
 interpretación, 30
 niño, 77
 nivel, 76
 parental, 71
 procesos psicoterapéuticos infantiles, 32

V

vínculo psicoterapéutico, 61, 71, 82,
 124, 134
 con los padres, 64
 constitución, 78
 del niño, 121, 122, 123, 125, 134
 establecimiento, 17, 79, 81
 niño-terapeuta, 55
 padres-terapeuta, 71
 padre-terapeuta, 55
 valoración, 79
 Vygotski, Lev S., 36

W

Winnicott, Donald, 23, 30, 37, 39, 61,
 86, 105, 124



Esta publicación se
compuso en caracteres
MinionPro y *MetaPro*.
OCTUBRE DE 2021

Padres, niños y psicoterapia... se propone como una apuesta conceptual y un insumo de interés para los profesionales interesados en su temática, esto es, psicoterapeutas infantiles y de familia, porque da elementos para la toma de decisiones sobre el momento más pertinente de la participación de los padres de familia en la psicoterapia de sus hijos, y poder así clarificar e inclusive unificar posturas clínicas respecto a procesos psicológicos con niños; de este modo, cada apartado de este libro suscribe elementos para la comprensión del tema sobre la inclusión parental como aporte práctico a la psicoterapia infantil.

