

Ana María Carbajal Fuster

Tutor: Lic. Patricia Dominguez

C.I.: 4.674.397-1

CUENTO PERSONALIZADO

Herramienta técnica operante para trabajar

en situaciones de duelo en la infancia, en el

marco de la intervención diagnóstica.



Octubre 2014 - Montevideo, Uruguay.

RESUMEN

El cuento personalizado es una herramienta técnica que se utiliza en la clínica psicológica. La misma data de hace pocos años, a partir del 2009 se vienen desarrollando investigaciones al respecto en la Facultad de Ciencias y Letras de la UNESP- Assis y la Universidad Paulista (UNIP) de San Pablo, Brasil. En nuestro país, la Psic. Doc. Patricia Domínguez, perteneciente al Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Udelar, viene trabajando con la misma y ha producido material al respecto.

En la presente monografía se postula al cuento personalizado como herramienta técnica operante para trabajar en situaciones de duelo en la infancia en el marco del proceso diagnóstico. Para ello se propone un modelo de trabajo denominado engranaje, donde cada rueda o pieza del mismo simbolizaría las partes mencionadas. Estas piezas de engranaje dígase; intervención diagnóstica, duelo en la infancia y cuento personalizado, puestas en relación configuran un modo particular de funcionamiento.

Se vincula entre otras cosas, al cuento personalizado con un concepto relativamente nuevo "*resiliencia*", problematizando sobre la utilización de la herramienta como favorecedora del desarrollo de recursos internos resilientes en el niño.

En una primera instancia, antes de adentrarnos en vinculaciones, fundamentos y consideraciones finales derivadas de la relación establecida entre las piezas mencionadas, se despliegan y amplían diferentes aportes teóricos y técnicos de diferentes autores, así como investigaciones científicas al respecto desde la mirada de la psicología.

CUENTO PERSONALIZADO; Herramienta técnica operante para trabajar en situaciones de duelo en la infancia, en el marco de la intervención diagnóstica.

Introducción

La presente monografía, surge motivada a partir de la idea de trabajar utilizando como herramienta el cuento personalizado. Dicha utilización va a tomar cuerpo en el marco de la intervención diagnóstica.

¿El punto inicial de la elección? Haber tomado contacto con la herramienta “cuento personalizado” en la unidad curricular “Herramientas técnicas para la devolución en intervenciones con niños”, perteneciente a módulo metodológico de la licenciatura en psicología del PELP 2013, me permitió proyectarme en el ejercicio futuro de mi profesión. Conectándome con la posibilidad de crear desde el rol profesional, una herramienta técnica eficaz y apta para el trabajo con niños. A lo anterior, se suma la experiencia laboral que he venido desarrollando, en la misma he podido visualizar que los cuentos infantiles son un instrumento psico-socio-pedagógico generador de efectos en los niños y de fácil acceso en tanto a su utilización. Por otra parte, haber transitado experiencias de duelo en la infancia, me moviliza hacia la creación y transformación de las experiencias vividas en aprendizajes positivos. Como dice Donzino, G (2003) “los duelos son un doloroso pero liberador trabajo”

En relación a aspectos técnicos, el cuento personalizado en tanto personalizado y, el duelo como fenómeno único, particular para quien lo experimenta requiere la elección de un encuadre que contemple y respete más íntimamente aspectos cualitativos, un espacio donde se logre generar movimientos, sostén y transformación. Se hace necesario, acentuar claramente las bases de lo que se considera intervención diagnóstica, enunciando aportes teóricos, y delimitando el enfoque que se pretende dar a la exposición. En relación a duelo, se desarrolla una aproximación de la temática en términos generales, es decir lo que se considera y entiende por duelo, referenciando a distintos autores dentro de la psicología. A partir de dicha

aproximación, nos acercamos a la dimensión que la pérdida física o fallecimiento de figuras parentales importantes adquiere en la infancia y, más particularmente para ese niño o niña sujeto de intervención. Con lo anterior me refiero a que la pérdida adquirirá diversas significaciones dependiendo del lugar que ese miembro “perdido” ocupase en la estructura familiar, a ello se suma el rol que desempeñen las figuras parentales supervivientes, en términos de posibilitadoras de condiciones para el proceso de duelo. A lo anterior se acoplan, por así decirlo aspectos culturales “ritos o rituales”, relacionados al trabajo de elaboración de la pérdida en nuestro contexto actual. Se invita a pensar y comprender la reestructuración familiar posterior a la pérdida, en el entendido que el niño/a en duelo está inmerso en un medio ambiente también movilizado por la pérdida.

Dicho lo anterior, es preciso aclarar, el cuento no es el cuento que podemos encontrar en librerías. El cuento personalizado, como ya dijimos, es una herramienta técnica de la caja de herramientas del profesional, creada por él a partir del conocimiento del sujeto de intervención, de su caso, de su historia de pérdida así como de los aspectos significativos que rodean el acontecer. Se propone a la herramienta como mediador para trabajar en situaciones de duelo, a las que se puede enfrentar el psicólogo clínico en el desarrollo de su profesión.

Es en el marco de la intervención diagnóstica, específicamente en el proceso diagnóstico que “el cuento personalizado” entra en juego formando parte de la estrategia de trabajo. La incorporación del cuento, el tipo de intervención en la cual se podría incluir, el momento preciso de utilizarlo en vista a la devolución, cierre del proceso, así como también en las recomendaciones y orientaciones futuras, se tornan de interés en la presente exposición.

En la monografía se incorporan aportes teóricos relacionados con investigaciones sobre la narrativa infantil, que focalizan sobre el impacto del cuento en la infancia, su importancia, beneficios y alcances entre otros. Se problematiza la figura del cuento personalizado en relación al fenómeno denominado “resiliencia”, sobre la base de diversos aportes y registros bibliográficos de actualidad.

Se dará una relación dialógica entre intervención diagnóstica-duelo en la infancia-cuento personalizado, ejes que en un primer momento se establecen como piezas sueltas de un *engranaje*, modelo que propongo para el desarrollo de la exposición. En la medida que las piezas se conecten, se formará un sistema unitario, coherente y único de ideas relacionadas entre sí, generador de efectos y transformación. La finalidad de la puesta en marcha de este engranaje es el “enriquecimiento en la interacción” a modo de llegar a consideraciones finales productivas y novedosas para el psicólogo.

INTERVENCIÓN DIAGNOSTICA

Antes de hablar de intervención diagnóstica es necesario profundizar en el entendido de la consulta psicológica. Cristóforo, A (2002) plantea “concebimos a la consulta psicológica como una instancia donde habilitamos un espacio para pensar junto con el que consulta (*consúlere* = pensar habitualmente consigo mismo o con otro), sea este un sujeto, una pareja, una familia, etc.” (p. 29) “La consulta psicológica consiste en la solicitud de asistencia técnica o profesional, la que puede ser prestada o satisfecha de múltiples formas, una de las cuales puede ser la entrevista” (Bleger, 1980) (De Souza, L y Vázquez, M. 1990, p. 28).

Luego de la solicitud de asistencia se produce el encuentro con el consultante, donde el profesional cuenta con una estrategia clínica. Como plantean De Souza, L y Vázquez “... en primera instancia tenemos una mirada - escucha sin otras premisas que el afán de comprender la situación que se teje en el encuentro con el consultante” (p 27).

Podemos afirmar entonces que la primera estrategia sería la escucha y mirada clínica; En relación a ello, Levaggi, C. (2008) sostiene:

Quando el sujeto llega a la consulta nuestro objetivo es comprender el problema que lo trae a consultar. Como herramienta para este fin utilizamos la escucha clínica; una escucha lo más libre posible, que nos dirige al verdadero sentido de este pedido de ayuda. Y digo “verdadero sentido” refiriendo no a un sentido que opere como verdad absoluta, sino aquel que es encontrado luego de haber sido tamizado por cierta interpretación. Es así que cada sujeto presenta un sentido explícito y manifiesto, podríamos decir obvio, de lo que lo trae y un sentido a descifrar, es a través de un proceso de interpretación que va más allá de lo explícito que vamos logrando una mayor comprensión de la consulta (p. 43)

Comprender la situación de consulta, el motivo de la misma nos va a conducir a un modo de operar, de accionar con nuestro consultante.

En la estrategia clínica el vehículo, la comunicación, no solo persigue un buen conocimiento del sujeto, sino al mismo tiempo, la promoción de beneficios para él, bajo la forma de modificaciones favorables o de prevención de dificultades. El vínculo se torna imprescindiblemente dinámico, estableciéndose un diálogo con la situación. (Bohoslavsky, 1979) (De Souza, L y Vázquez, M. 1990, p. 28)

Podemos afirmar entonces, la escucha y mirada clínica, consideradas estrategias en el momento de la consulta psicológica inicial, se van a relacionar con la posibilidad de generar estrategias futuras.

Retomando la cita anterior, es interesante resaltar algunos aspectos importantes, “promoción de beneficios, prevención de dificultades, vínculo dinámico”, los mismos tienen que ver con la conceptualización que adquiere el hecho de la intervención diagnóstica. Dicha conceptualización, nos habla sobre las características del encuentro “profesional- consultante”, y la postura que ambos adquieren en él, lo cual se retomara más adelante.

Atendiendo a lo anterior y haciendo historia, el rol del psicólogo y el lugar del paciente, ha ido experimentando modificaciones. Cuando comienza a desarrollarse la psicología en nuestro país, el psicólogo era visto como colaborador del médico. El médico “derivaba” a “su” paciente, junto con indicaciones que el psicólogo debía seguir. “El psicólogo ha sentido tradicionalmente su tarea como el cumplimiento de un pedido que tiene las características de una demanda que hay que satisfacer siguiendo los pasos y utilizando los instrumentos indicados por otros” (S de Ocampo, M. Gracia Arzeno, M. 2003, p. 13)

El lugar del paciente, también fue transformándose, en sus inicios bajo la herencia y repetición del modelo médico se lo visualizaba como destinatario “pasivo” de la aplicación de instrumentos, los cuales eran determinados por el profesional, desde un lugar de saber, dentro de la disciplina que fuera (psiquiatría, neurología).

Al respecto S. de Ocampo, Garcia Arzeno, M (2003) plantean: “El paciente, por su parte ha representado a alguien cuya presencia es imprescindible; alguien de quien se espera que colabore dócilmente pero que solo interesa como objeto parcial...” (p.13) Este rol de paciente-pasivo queda inscripto en un contexto de salud y enfermedad específico, que poco tiene que ver con prevención y vínculo dinámico entre los actores involucrados. Se fueron generando movimientos que cambiaron la relación descripta, los psicólogos “abandonaron” el modelo médico, lo que de alguna manera amplió el alcance de la profesión. Los pacientes, por su parte, no llegan solamente por derivación, es decir “consultan” por sus propios medios, por tanto al dar visibilidad al rol del psicólogo, extienden la práctica psicológica, en términos de promoción y prevención de salud.

El rol del profesional psicólogo basado en el diagnóstico y la utilización de técnicas, ya no es el único posible de ser, aparece un profesional psicólogo “activo”, poseedor de herramientas para decidir su propia estrategia de trabajo. La facultad de psicología, no queda por fuera del cambio, de la mano de algunos docentes que comienzan a desarrollar producciones novedosas en relación al diagnóstico, la intervención y su

sentido en el encuadre clínico. El cambio apunta, entre otros aspectos, a visualizar el carácter procesual de la intervención, la postura de los implicados en el encuentro y la transformación resultante del mismo.

Bañales, P. López, N. Martínez, C. (2002) afirman:

El Objetivo de toda intervención psicológica es generar un cambio, una transformación. Intervención que en primer lugar se realiza dentro de un encuadre y en transferencia; es a través del cuerpo, actitudes y fundamentalmente de la palabra habilitadora de nuevas y viejas significaciones que se generan cambios en el campo intersubjetivo en la medida en que se construye con el otro una nueva versión de su historia en un tiempo presente. Dentro de las distintas modalidades de intervención mencionamos las intervenciones en crisis, las diagnósticas, clínicas, de orientación, etc. Que resultarán terapéuticas en la medida que provoquen efecto de sentido, en un discurso construido de a dos. (p. 35)

Es preciso resaltar el hecho de la transformación, producida por y en el encuentro psicólogo- consultante. Transformación que simplemente puede tratarse, ejemplificando, de que el consultante se ponga en contacto con aspectos desconocidos de su motivo de consulta.

Dado lo anterior, adquiere sentido postular la intervención diagnóstica como marco de referencia desde donde trabajar utilizando el cuento personalizado en situaciones de duelo en la infancia, se espera que ambos componentes cuento-intervención generen modificaciones en la situación inicial de consulta.

Siguiendo a Bonomo, S. Dominguez, P. Tortorella, A. (2002):

Las Intervenciones diagnósticas implican estrategias particulares. Es a partir de la escucha clínica que se intenta dar respuesta a las interrogantes que han llevado al sujeto a consultar, mediante una aproximación diagnóstica que permita comprender qué le ocurre y por qué. (p. 44)

Además Bonomo, S. et al. (2002) sostienen que existen tres tipos de intervenciones diagnósticas. En cada una de ellas el énfasis puede estar referido hacia la intervención o hacia el diagnóstico, los procesos diagnósticos son un tipo de intervención diagnóstica.

Bonomo, S. et al. (2002) en relación al proceso diagnóstico afirman:

Identifica a este tipo de intervenciones la instancia de devolución entendiéndola como proceso en sí misma que se da desde el inicio. En ella se intentara ir más allá de la mera información o descripción de lo que aqueja al consultante, para intentar trabajar alguno de los aspectos dinámicos vinculados a su problemática actual. La comprensión del paciente se sucede en un espacio interpersonal por lo cual cobra particular importancia el estilo del lenguaje y el tipo de intervenciones verbales que se utilicen (p. 46)

El proceso diagnóstico es el tipo de intervención en que se incluye el cuento personalizado como herramienta para trabajar situaciones de duelo en la infancia. En el mismo, debe existir un encuadre y una estrategia. La estrategia se va a ir desarrollando con carácter procesual, donde las consignas de cada técnica se irán ajustando al encuadre frente a las particularidades de la tarea. De Souza, L. Vázquez, M (1990) afirman: "... en ese vínculo que establecemos con el consultante, que diseñaremos la estrategia a seguir y el encuadre que la posibilite" (p. 38) Podríamos afirmar entonces, la estrategia no puede ser rígida, exige flexibilidad, reacomodación y reflexión constante del profesional en su práctica. El encuadre lo podemos pensar como una red que amortigua y contiene.

...en la situación analítica la regla de la abstinencia nunca se cumple cabalmente y es así que "... éstas y otras modificaciones en la técnica, vinculadas esencialmente a la transgresión de la regla de abstinencia, ayudan a impedir la rigidez y favorecen la creatividad necesaria para que la técnica se adecue a las necesidades de cada situación. Y en tanto las modificaciones de la técnica responden a una necesidad clínica y pueden ser fundamentadas, deben entenderse como formando parte de los cambios inherentes a cualquier actividad científica" (Bohoslavsky, 1979) (De Souza, L y Vázquez, M. 1990, p. 39.)

Al igual que el encuadre y la estrategia, otro aspecto importante a precisar, es el fenómeno transferencial, este va a aparecer desde el encuentro inicial con el consultante y se va desplegar a lo largo de todo el proceso de intervención. En el proceso diagnóstico es necesario ahondar en el funcionamiento psicológico del consultante, en este sentido el fenómeno transferencial aporta datos sobre la estructura psíquica del sujeto de intervención:

... la transferencia en la entrevista...es la "actualización en la entrevista de sentimientos, actitudes y conductas inconscientes, por parte del entrevistado, que corresponden a pautas que éste ha establecido en el curso del desarrollo, especialmente en la relación interpersonal con su medio familiar, integran la parte irracional e inconsciente de la conducta y constituyen aspectos de la misma no controlables por el paciente. La observación de estos fenómenos nos pone en contacto con aspectos de la conducta y de la personalidad del entrevistado que no entran entre los elementos que él puede referir o aportar voluntaria y conscientemente, pero que agregan una dimensión importante al conocimiento de la estructura de su personalidad y el carácter de sus conflictivas. (Belger, J. 1971) (Albajari, L.2004, cap.2)

Cabe aclarar, si bien el fenómeno transferencial va a estar aportando datos del sujeto de consulta, no vamos a interpretar dicho fenómeno en términos analíticos, ya que las

propias características del proceso no lo permiten. Dicha interpretación sería más acorde en otro tipo de intervención. Delgado, R. Pou, V y Valazza, V (2008) manifiestan:

“... pensamos a la entrevista en el proceso diagnóstico como una situación en sí misma donde se encuentran consultante y psicólogo atravesados por múltiples entrecruzamientos, lo social, lo cultural, lo político, lo económico, lo institucional, lo individual y lo intrapsíquico de cada uno. De esta manera estamos contextualizando y complejizando el encuentro evitando así un pensamiento y una práctica reduccionista, unívoca y lineal. Desde las intervenciones diagnósticas trabajar todos los aspectos citados anteriormente sería impensable, no solo por las características de las mismas, sino por sus objetivos limitados. Necesariamente esto implica un recorte estratégico para que la intervención sea operativa. Hay aspectos que no serán abordados pero si serán pensados para *entre-ver* la situación” (p.40)

En el proceso diagnóstico como plantean De Souza, L. y Vázquez, M (1990) “trabajamos en transferencia y no la transferencia” (p.42)

Laplanche, J. y Pontalis, B. (1996) acerca de la transferencia sostienen: “... proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.” (p.439)

Más adelante, veremos qué pasa con el despliegue de fenómenos transferenciales en relación a la elaboración e instrumentación del cuento personalizado.

La intervención diagnóstica con niños/as adquiere cierto plus de complejidad, a diferencia a la intervención con adultos, la dificultad radica principalmente en lo que refiere a aspectos comunicacionales. Esto lleva a relevar estrategias o herramientas, invocando posibilidades creativas del profesional, en el intento de salvar posibles distancias suscitadas por las propias características de la relación.

En el proceso diagnóstico con niños/as al igual que con los adultos, se va a ir atendiendo y construyendo la demanda, llegando a una instancia de devolución y cierre del proceso. Cabe aclarar, la instancia de devolución se halla cercana al cierre del proceso diagnóstico, pero no constituye un cierre en sí mismo. Albajari, L. (2004) plantea “...La entrevista devolutiva no funciona por lo tanto como cierre sino como apertura resolutoria, tratando que el consultante se posicione de manera diferente frente a los síntomas que motivaron la consulta” (p. 49)

Cuando hablamos de entrevista devolutiva, podemos estar hablando de más de un encuentro, si consideramos la devolución como proceso, esta conformará una instancia de aprendizaje para los implicados, no solo en los encuentros destinados para restituir, sino desde el inicio mismo del proceso diagnóstico.

La razón de que se cristalicen uno o más encuentros cercanos al cierre del proceso se debe a que el profesional necesita conocer exhaustivamente el caso.

Albajari, L. (2004)

Podemos entender a la entrevista devolutiva dentro de un proceso, ya que está presente a lo largo de todo quehacer evaluativo, el profesional debe “revisar” lo ocurrido en los diferentes momentos (primer contacto, entrevistas, administración de técnicas) para luego integrar y analizar el material obtenido. (p.50)

El objetivo principal de la devolución es la elaboración de información con el consultante, donde el intercambio es fundamental y constituye para el profesional la oportunidad de percibir nuevamente, ajustando o comprobando hipótesis establecidas. La finalidad es orientar y recomendar, como dice Albajari, L. dando paso a la apertura resolutive. En este caso el proceso diagnóstico es en relación a un niño/a, por tanto primero se dará una devolución a los adultos referentes, progenitores o tutores a cargo del mismo:

Si la consulta es en relación a un niño o adolescente (púber), la devolución se realizará en primer lugar con los adultos a cargo para transmitirles los resultados, especialmente la estrategia terapéutica, para incluir luego en la devolución con el niño la decisión de sus progenitores. Además la devolución a cada una de las partes, contribuye a lograr un mayor reconocimiento y discriminación de los integrantes de la familia. (Albajari, L. 2004, p.51)

Más adelante veremos que el cuento personalizado cobrará relevancia primordial en la instancia de devolución dentro el proceso diagnóstico con niños/as.

DUELO EN LA INFANCIA

Antes de hablar de duelo en la infancia me quiero referir al “duelo” en términos generales. Freud, S. (1915) dice: “El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. “(p. 241)

Laplanche, J. y Pontalis, J definen “trabajo de duelo” como “Proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, y por medio del cual el sujeto, logra desprenderse progresivamente de dicho objeto.” (p. 435)

El duelo es un trabajo, un proceso simbólico, intrapsíquico, de lento y doloroso desprendimiento de un objeto catectizado, que supone un reordenamiento representacional. Es la elaboración psíquica sobre el estatuto de un objeto que ha devenido ausente. En este sentido es humanizante y enriquecedora de la vida anímica. Su contracara, la melancolía, o duelo patológico, en cambio, muestra justamente el fracaso de esta simbolización. (Donzino, G. 2003, p.40)

En las definiciones antes citadas vemos que se habla de duelo en tanto trabajo, lo que implica carácter procesual, es decir el duelo es un proceso, y no un estado definitivo. La idea de “Trabajo de duelo”, es una expresión introducida por Freud, S. en “*Duelo y Melancolía*” (1915). Allí lo describe de la siguiente forma:

... El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se le opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero el orden que esta imparte no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido. (p. 243)

El duelo en tanto proceso, requiere de un trabajo que debe realizarse para sobreponerse a la situación disruptiva “la pérdida”. En 2002, Fernández, A. Rodríguez, B. escriben:

Se trata de un proceso y no un estado. La situación y las manifestaciones de la persona que lo atraviesa cambian a lo largo del mismo. Y se trata de un proceso en el que la persona está activamente implicada, realizando una serie de tareas necesarias para lograr esa adaptación, no es un cuadro que la persona sufra pasivamente.” (Fernández Liria, A. Rodríguez Vega, B. 2002, p. 219)

El modo como se realice ese proceso, la extensión en el tiempo o la obturación del mismo, puede generar la diferencia entre duelo normal y duelo patológico.

Freud, S. (1915), habla de la melancolía, fenómeno que ocuparía el lugar del duelo, en algunas personas. Lo cual, refiere a lo que otros autores además de él han definido como duelo normal y duelo patológico. Plantea que cuando la elaboración esperada no se lleva adelante; es decir no se dan los siguientes pasos: examen de realidad, resistencia, liberación del “yo” de inhibición, aparece la melancolía. La melancolía sería una situación clínica patológica en reacción a la pérdida, también denominada duelo patológico.

Según Lindemann, el duelo agudo constituye un síndrome que se caracteriza por a) malestar somático (síntomas respiratorios, debilidad y síntomas digestivos); b) preocupación por la imagen del difunto; c) culpa; d) reacciones hostiles; y e) desestructuración de la conducta...Describe también reacciones de duelo patológicas (duelo diferido, diversas formas de duelo distorsionado) que pueden aparecer si el proceso no se lleva a cabo en condiciones. (Lindemann, 1944)(Fernández Liria, A. Rodríguez Vega, B. 2002, p. 219)

Otros autores sin embargo, manifiestan la dificultad de definir el duelo patológico.

El duelo es un proceso posterior a un acontecimiento “la pérdida” o “la muerte”.

Gamo, E y Pazos, P. (2009) haciendo referencia a Ferrater Mora, J. (1962) plantean: “Estudiar los procesos de duelo supone referirse a la muerte. Según J. Ferrater Mora en *“El ser y la muerte”*, la cesación es coexistente a lo real, la muerte no es interior ni exterior a la vida, aunque ajena colorea todos los contenidos de esta” (p.455)

La muerte cuando aparece como acontecimiento concreto, configura un quiebre en la cotidianidad, inestabilidad, la pérdida es el origen del estado de duelo.

Moffat, A. (1982) dice:

El acaecer del proceso de vida tiene fracturas, las llamadas etapas de la vida, algunas de tránsito suave, como el fin de una carrera, o un cambio de trabajo; otras traumáticas, como los accidentes, enfermedades, o la muerte repentina de uno de los padres. En este caso el yo debe reestructurarse, lo que produce mucha angustia, pues una parte tiene que disolverse mientras otra se crea. La

teoría de crisis considera esas fracturas partes normales del proceso de crecimiento e individuación... (p. 24).

Moffat, A. (1982) sostiene que la idea de continuidad existencial configura un salto evolutivo del hombre en relación a otras especies. Este autor habla de la existencia de presentes discontinuos, donde el hombre ideó la noción de temporalidad "tiempo", para hacer continua esa discontinuidad. La noción de tiempo nos permite pensar en términos de pasado y futuro. Eso nos hace creer y esperar lo que sucederá, dentro de lo esperado por una persona, en el desarrollo de su vida, la idea de muerte propia o de sus seres cercanos, no parecería ser primordial.

Si pensamos en la cultura actual, se asiste cada vez más al ocultamiento de la muerte, en el intento fallido de negar lo que la misma genera, esta negación de la muerte tiene que ver con la dificultad de aceptación de la misma y el intento desesperado de mantener la aparente continuidad, sobre ello retomaremos más adelante.

De todas formas, cuando la muerte se hace presente desequilibra la aparente estabilidad que se venía teniendo, fracturando la continuidad existencial.

Según Laplanche, J. "la muerte sería siempre la muerte del otro, únicamente alcanzamos a tener el sentimiento de nuestra propia mortalidad a través de la identificación ambivalente con la persona amada, en el duelo" (Laplanche, J. 1987) (Gamo, E. Pazos, P. 2009, P.455)

Como vimos anteriormente, varios autores han conceptualizado al duelo, diferenciando en él, etapas, fases e incluso tareas que deberían llevarse a cabo para elaborar la pérdida. En psicología resulta necesario pensar, los modos y los recursos con que una persona cuenta para afrontar y transitar el duelo, considerando además su etapa evolutiva. Gamo, E. Pazos, P. (2009) afirman "el duelo, en relación con la pérdida definitiva de los seres queridos marca hitos y mojones en las etapas de la vida. La identidad se da en un proceso evolutivo" (p.456)

En el presente trabajo se focaliza sobre la situación de duelo en la infancia, lo cual no es menor debido a la complejidad que el mismo adquiere a estas edades.

Un estudio realizado "*El duelo y las etapas de la vida*" a partir de una serie de casos, sobre diversos aspectos del duelo que aparecen en la práctica clínica; demuestra que fenómenos o manifestaciones derivadas de episodios de duelo en la infancia, hacen aparición en etapas evolutivas adultas, aunque la pérdida no haya sido vivida en la adultez, entre sus resultados se encontró: - Los efectos del duelo pueden ser muy prolongados, variables en el tiempo, reactivados por otros duelos, otras pérdidas, y por múltiples relaciones o circunstancias biográficas. -Los ocurridos en una etapa pueden influir en otras posteriores. -Los duelos en la infancia pueden condicionar el posterior

desarrollo biográfico y configurar aspectos de la personalidad.-El duelo marca la sucesión de generaciones, algunos tienen efectos transgeneracionales.-El duelo está implicado en el desencadenamiento o relacionado con cuadros clínicos muy diversos. (Gamo, E. y Pazos, P. 2009. P. 466)

Considerando lo anterior, centremos nuestra atención hacia el estudio del fenómeno de duelo en la infancia. Atender debidamente una situación de duelo en la infancia, sería actuar en un marco de prevención de la salud futura del o de la consultante. Ahora bien, *¿Desde cuándo podemos estar hablando de duelo en la infancia? ¿Desde qué edad el niño/a podría transitar el duelo?* Donzino, G. (2003) manifiesta:

...solo desde el momento en que el niño posea lenguaje y simbolización del objeto como ausente, distinción entre lo animado e inanimado, pasado, presente y futuro y relaciones de causa y efecto. A partir de ahí podremos hablar, teóricamente, de duelo en sentido estricto. Previo a ello, la pérdida será significada como abandono o inscripta como vacío. (p.52)

De acuerdo a lo planteado, se desprende que podemos hablar de duelo en la infancia cuando el niño/a posee lenguaje y puede simbolizar el objeto perdido. Es decir el niño/a debe distinguir que el objeto amado ya no existe. En términos Freudianos el niño/a debe poder hacer un examen de realidad, que le permita identificar lo perdido.

La adquisición del lenguaje, entre los dieciocho meses y los dos años marca un periodo donde la palabra aporta mayor poder de ligadura representacional... Solo resta incorporar a partir de los tres años, el juicio de la existencia y el examen de la realidad, para estar en condiciones de elaborar el duelo, realidad que le permita preguntarse *¿Qué es lo que perdí? ¿Dónde está lo que perdí?* (Donzino, G. 2003. p. 53)

Para clarificar esto, y determinar a grosso modo una edad desde la cual se puede transitar el duelo, es necesario retomar aportes de la psicología evolutiva.

Voy a sintetizar algo de lo expuesto en el libro *“Apuntes para una posible psicología evolutiva”* (2008) en relación a la teoría Piagetiana sobre el Desarrollo Cognitivo:

El desarrollo cognitivo, consta de estadios, los cuales se diferencian en momentos de preparación para adquirir nociones o instrumentos y momentos de logro.

Cada estadio es antesala al siguiente, a su vez cada uno, está dividido en sub estadios. Así los primeros dos años de vida del niño/a, toman el nombre de estadio sensorio-motor. En este se comienza a gestar la noción de objeto permanente, cuando la noción se adquiere definitivamente, el niño/a sabe que alguien o algo existen aunque no esté presente. La noción de objeto permanente tiene que ver con la capacidad de representar y simbolizar.

Al estadio sensorio-motor le sigue otro, denominado estadio-preoperatorio, el mismo va desde los 2 a los 7 años, dividido en dos etapas, aquí se da el pasaje a la inteligencia representativa, gracias a la función semiótica, anunciada desde el estadio anterior, mediante la noción de objeto permanente. Sin función simbólica no hay inteligencia representativa, tampoco asociación de símbolos y signos “lenguaje”. Si bien el lenguaje se viene desarrollando desde el estadio anterior, en este momento se perfecciona (p. 144)

No obstante, *¿Desde qué edad podemos hablar de duelo?* retomando lo anterior, entre otros aspectos que luego serán ampliados, podríamos hablar en términos generales de duelo desde o a partir de los tres o cuatro años. Aunque el niño/a a esta edad tenga un concepto limitado sobre la muerte, ello no impide hablar en términos de duelo. En relación a la idea de muerte, hay estudios que plantean el desarrollo y adquisición de la misma de la mano del desarrollo cognitivo. Guevara López, S (2006) en su investigación, hace referencia un estudio que realizó Kane, B. en 1979 a 122 niños/as, de entre los 3 y 12 años. En dicho estudio se los entrevistaba utilizando categorías como: separación, causalidad, universalidad, entre otras. Los resultados demostraron:

El concepto de la muerte en los niños se desarrolla como una función de la relación entre la edad y la maduración. La experiencia que los niños tengan con sucesos funestos acelera el desarrollo del concepto de la muerte solo hasta los 6 años. El desarrollo del concepto, podría dividirse en tres fases, relacionadas a su vez con las fases propuestas por Piaget. Pero la conclusión más relevante en dicho estudio fue que los niños de 8 años y mayores ya presentan ideas consistentes sobre un concepto de muerte más próximo a la realidad.

Ahora bien, *¿Qué características o que manifestaciones presenta el duelo en la infancia?* El duelo en la infancia no es igual que el duelo en los adultos. Donzino, G. (2003) hace mención a “equivalentes depresivos”. Estos equivalentes son manifestaciones que se hacen presentes en el niño, en algún momento, a partir de la pérdida, estos equivalentes depresivos no se parecen a la tristeza o el abatimiento moral observados clínicamente en el caso de los adultos.

... se presentan, en correspondencia con lo temprano de la pérdida, bajo la forma de: a) desaparición brusca de adquisiciones en su desarrollo intelectual, afectivo o motor. b) retracción autoerótica: chupeteo, aislamiento, balanceo, apatía hacia el medio seguida de un período de llanto inconsolable. c) trastornos del sueño y de la alimentación (pesadillas y anorexias tempranas) d) distracción escolar; descenso del nivel escolar. e) manifestaciones de ansiedad: -más o menos manifiestas: tics; fobias; miedos (a extraños, a la soledad, a la oscuridad); parloteo incesante; voracidad o agitación incontrolable (por lo general detectables en la escuela) –o latentes: sobreadaptación, retraimiento silencioso (por lo general estas manifestaciones pasan

inadvertidas por los maestros). f) enfermedades recurrentes: otitis, anginas, trastornos gastrointestinales. g) transformación de lo sufrido pasivamente en su forma activa: niños que se posicionan como perdedores crónicos, o se exponen a riesgos y accidentes. (Donzino, G. 2003. p.50)

Como profesionales debemos estar atentos, ya que muchas de las manifestaciones mencionadas arriba, pueden llegar a constituir el motivo de consulta traído en el discurso del adulto superviviente que llega a la consulta psicológica, quizás enmascarando el motivo “la pérdida”.

Según M. Mhaler, la inmadura estructura de los niños pequeños les impide reaccionar con una verdadera represión, pero pueden tener aflicción, que tiende a ser breve porque su yo, para mantenerse, tiende adoptar rápidos mecanismos de defensa como la negación, la sustitución y la represión. Esto nos explica algunos de los rasgos característicos de las reacciones infantiles de duelo como la alternancia sucesiva de la pena, de un primer impacto a una rápida negación, a no hablar del fallecido, a no expresar aparentemente dolor en poco tiempo. (Mhaler, 1984) (Gamo, E. Pazos, P.2009.p.458)

Es importante que el profesional sepa que es lo esperable frente a un proceso de duelo, es decir que manifestaciones y reacciones pueden aparecer, para evitar sesgos e intervenciones inadecuadas y para guiar a los adultos encargados del cuidado de ese niño/a.

Se han propuesto repertorios de fenómenos o síntomas que suelen estar presentes en los procesos de duelo. ...Se trata de repertorios que son útiles en la medida en la que permiten que el clínico tenga constancia de que cualquiera de ellos puede formar parte de un proceso de duelo normal, y que pueda obrar en consecuencia, evitando intromisiones innecesarias y, en ocasiones tranquilizadoras al doliente y a su familia respecto a algunos fenómenos que, a veces, se viven como muy amenazantes (como los fenómenos de presencia de la persona fallecida a los momentos de anestesia y descontrol emocional). (Fernández Liria, A. Rodríguez Vega, B 2002. p. 221).

Los autores aclaran que dicho repertorio de manifestaciones, no deben establecerse como si fuesen un cuadro fijo, sino que siempre debe atenderse al duelo como proceso, singular y único de quien lo padece.

Yildiz, I. (2008) hace referencia a lo planteado por Bowlby acerca de las cuatro fases que forman parte en un duelo normal. Estas fases serían a) embotamiento, aturdimiento b) anhelo y búsqueda de la persona perdida c) fase de desorganización y desesperanza d) fase de mayor o menor grado de reorganización.

En las intervenciones con niños/as no solo vamos a trabajar con estos, siempre se va a trabajar con la familia, por tanto en los casos de duelo, la figura parental o las figuras parentales supervivientes ocupan un rol fundamental. El trabajo del profesional con la familia, contribuirá a facilitar “recursos” a ese niño/a en duelo.

De este modo llegamos a la tercera interrogante *¿Cuáles son las condiciones que permiten que el duelo se lleve a cabo?* Dentro de las condiciones que permiten que el duelo se lleve a cabo, los roles que las figuras parentales supervivientes desempeñan, tienen un valor significativo. Bowlby (1980) plantea:

...el apego íntimo a otros seres humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no solo cuando esta es un infante o un niño..., sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y la senectud. De estos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida que contribuye a ello depara fuerza y goce de la vida a los demás (p.445)

Investigaciones demuestran que la relación del infante con el adulto es primordial en la situación de duelo. Gamo, E. Pazos, P. (2009) expresan:

La dependencia del adulto en la infancia es fundamental. Se ha discutido la importancia de la capacidad de la elaboración de duelos en la infancia y su repercusión posterior a la patología. Las dificultades provienen, quizás más que del impacto de la muerte, de lo que haya pasado antes y después de ésta. Es decisivo detectar los factores posteriores como las relaciones con la familia extensa, el entorno, el medio educativo. (p. 458)

Ihlenfeld de Arim, S. (1998) nos dice, “...la angustia ante la pérdida de un ser amado sostenedor se hace intolerable para el yo inmaduro, no autónomo, llevándose entonces a la utilización de severos y persistentes recursos defensivos”.

Ihlenfeld de Arim, S. a su vez plantea que la relación que se desarrolla posterior a la pérdida con el adulto sobreviviente, marcará el modo en el que el niño/a lleve el trabajo de duelo, “Podemos pensar que en las situaciones de duelo por la muerte de alguno de los padres, el vínculo con el padre sobreviviente marcará, de algún modo, las características del trabajo interno que pueda realizar el niño frente a la pérdida”.

... Siempre que un niño debe vivir la experiencia de muerte de uno de sus padres encara una separación irruptiva que de algún modo fractura el eje de su continuidad vital. Se aproxima al saber de una verdad descarnada que golpea su narcisismo en momentos formadores del yo. Se enfrenta al dolor de la pérdida provocada por una ausencia irreversible que a su vez le anuncia el desvanecimiento de un vínculo proveedor de sostén ...Por ende para un niño

constituye siempre una particular exigencia de trabajo psíquico para el que necesitara de la disponibilidad personal y mental de los adultos con quien vive (Ihlenfeld de Arim.1998)

A la figura sobreviviente le requiere una particular exigencia de trabajo psíquico, contar con disponibilidad personal y mental para ese niño/a en crisis, ya que ese adulto sobreviviente sostenedor también se encuentra afectado por la pérdida.

Donzino, G. (2003) habla de la teoría de las relaciones paterno-filiales, manifestando que los padres sostienen funciones estructurantes. En relación a la pérdida nos dice, “La palabra del adulto, del padre superviviente, la “versión” sobre que es la muerte, la negación o el silencio, tiene durante la infancia consecuencias determinantes”. (p.48)

No debemos olvidar que un niño/a en duelo está en un medio ambiente movilizado por la pérdida.

El progenitor que sobrevive carga con un doble trabajo de duelo, el de la pérdida de su pareja, pero también el de reubicarse en el ser un padre sin cónyuge frente a hijos huérfanos lo cual a él también lo remite a angustias primarias de añoranza por el objeto protector y de desvalimiento frente a la ausencia. Los mensajes familiares que obedecen a convicciones ajenas a la realidad sobre la muerte dificultan la subjetivación por la pérdida por parte del niño. (Ihlenfeld de Arim, 1998)

Estos elementos, son de consideración en el proceso diagnóstico en tanto van a guiar la estrategia para trabajar frente a la situación de duelo y particularmente la incorporación de aquellos aspectos que el profesional considere, en el cuento personalizado. Como decíamos antes trabajar con niños/as implica trabajar con familias.

Retomando nuestra pregunta guía, las condiciones para llevar adelante el duelo, tienen que ver con las relaciones vinculares de ese niño/a, y a partir de allí, el registro que tiene sobre el hecho, si sabe lo que paso o si tiene una visión distorsionada. Es a través de la palabra, que adulto va a ayudar al niño/a a entender la situación vivida, por tanto, el silencio, las mentiras, tienen un impacto desfavorable en relación al duelo y su elaboración.

El silencio, las mentiras o las explicaciones falsas, exigen al niño realizar un doble trabajo. El niño “sabe” que algo ha pasado, no sabemos que representación tiene de la muerte pero sí que tiene una inscripción de lo ocurrido, una percepción de que alguien no está. (Donzino, G. 2003. P.49)

Las mentiras, los silencios, son utilizados en muchas oportunidades bajo la creencia de proteger al niño/a del dolor, también pueden tener connotaciones culturales, en

relación al lugar que socialmente se le da a la infancia. Muchas veces en relación a temas de muerte, enfermedad, separación, se posiciona a los niños/as como incapaces de entendimiento. Lo cierto es que, la mentira, el ocultamiento en estas situaciones, está muy lejos de proteger, de modo contrario paraliza el proceso natural "duelo". Gonzino, G. (2003) cita a Aberastury:

Como señalaba Aberastury creen que el recuerdo y la palabra sobre el dolor causa más dolor, desconociendo que la falta de palabra a un dolor es lo que más duele. El adulto superviviente teme hablar de la muerte o plantear la situación porque ese solo acto catectiza sus recuerdos dolorosos y de este modo los deseos de muerte se activan y su sola carga supone la anticipación de la muerte, su aceleración y presentificación.

El niño, por su parte, "capta" que preguntar y querer saber hace sufrir al otro..., además que el otro tampoco desea que él sufra por pensar en eso, por lo cual el niño debe callar. (p. 50)

En lo antes dicho, se vislumbra la importancia del rol adulto en relación al duelo del niño/a. El adulto en tanto sostenedor, debería contar con la capacidad de brindar al niño/a elementos que permitan simbolizar la muerte y llevar adelante el trabajo de duelo.

En el proceso diagnóstico el psicólogo, entendiendo las variables en juego, intentará brindar herramientas que sirvan de representaciones para trabajar la situación de pérdida, no solo al niño/a, sino también al adulto o los adultos en cuestión. El cuento personalizado, en tanto herramienta para trabajar en situaciones de duelo, va a tener que ver con una manera de representar la pérdida, en el caso singular de un niño/a en duelo, en el ámbito de intervención diagnóstica. "El proceso de duelo va unido al tiempo de elaboración y al espacio de la simbolización. En un niño puede quedar trabado si los adultos que lo sostienen no le ofrecen representaciones que le permitan trabajar mentalmente con la pérdida." (Ihlenfeld de Arim, 1998).

Líneas arriba, se plantea el papel de la cultura en relación al duelo en la actualidad, hecho que ocupa una mención especial. El aspecto cultural también es una variable a considerar cuando se está transitando un trabajo de duelo. Las creencias sobre el fenómeno de la muerte han ido desarrollando modificaciones, cuando se habla de creencias, encontramos los rituales característicos particulares para cada cultura. Pacheco, G. (2003) sostiene que la muerte ha estado presente a lo largo del devenir de la humanidad, y sin embargo, en nuestra sociedad se ha convertido en un tema tabú.

Hoy la muerte entendemos es una cuestión silenciada y casi nos atrevemos a decir que escondida en el seno de nuestra sociedad moderna e industrializada. No damos cabida al sufrimiento, parece que permanentemente anhelamos el

disfrute inmediato y el goce sin límites. Pero el sufrimiento, el dolor y la muerte están presentes entre nosotros, por más que pretendamos negarlos. (Pacheco, G. 2003. P.28)

Esta negación de la muerte, tiene impactos en las creencias, por ende modificaciones en los ritos y rituales que se generan alrededor del fenómeno, se acortan los velatorios, se instaura la incineración de los restos en lugar del enterramiento. La cultura adopta la postura del silencio, de la misma forma que un adulto sobreviviente podría optar por el silencio frente al niño/a en duelo. Podríamos afirmar, que la cultura a través de sus costumbres, sería otra condición que posibilitaría o no, el trabajo de duelo. Pacheco, G. (2003) manifiesta:

En la mayoría de las culturas, los niños y adultos se preparan para la muerte...En nuestra cultura, la secularización, urbanización y el énfasis en la racionalidad, han hecho perder los rituales y, en la actualidad, los abreviados ceremoniales occidentales, a menudo, prohibidos a los niños, ni sirven para la comprensión empática, ni sirven como catarsis de la experiencia.(p.42)

CUENTO PERSONALIZADO

No se puede hablar de cuento personalizado, sin antes referirse a la literatura infantil, la narrativa y la tradición oral. Las obras literarias infantiles presentan al niño una compleja trama de situaciones, que permiten la reflexión y el pensamiento crítico. El contacto temprano de los niños/as con la narrativa, con las historias, con los libros, ayuda a desarrollar la comunicación, la escritura, conocer el mundo que los rodea, a la par que contribuye a forjar la identidad personal.

La narrativa oral ha existido desde siempre, a través de ella se transmiten creencias, valores, costumbres, orígenes sociales y facetas culturales. La tradición literaria es un artilugio indiscutiblemente cultural. Morón, M. (2010) dice:

La tradición oral es la historia de un pueblo, de una sociedad que avanza a la vez que con ella se modelan sus historias, sus vivencias, sus tradiciones. Por ello, la tradición literaria es un aspecto fundamental en la literatura infantil puesto que conforma un conjunto de obras creadas a lo largo de la Historia que constituyen un fondo muy enriquecedor (p.2)

En psicología, los cuentos han sido una herramienta utilizada, ejemplo de ello es el cuento terapéutico. Bruder, M. dice, que por cuento terapéutico se entiende a un cuento escrito por el sujeto de consulta, a partir de la situación traumática más dolorosa que haya vivida, situación que debe resolverse positivamente en el cuento. La autora despliega la siguiente analogía, relacionando la estructura del cuento y la situación terapéutica: Introducción-conflicto-resolución = Motivo de consulta-enfrentar el conflicto-elaboración. (p.16. s.f)

Becker, E. Fleury, M y Ewerton, M. en un trabajo realizado sobre el uso de cuentos en psicodiagnóstico, hacen referencia a Gardner, como pionero en el uso de historias en psicoterapia con niños. Gardner creó una técnica llamada "técnica de relato mutuo de historias", en ella el terapeuta propone al niño de entre 5 y 11 años que elabore una historia de su situación, luego el profesional tomando la historia creada por el niño reformula y crea otra historia, agregando soluciones del conflicto más saludables que no hayan aparecido en la narración. Los anteriores constituyen ejemplos de la utilización de cuentos en la situación clínica.

En la clínica con niños/as el psicólogo, encuentra el desafío de generar recursos comunicativos creativos que permitan a ese niño/a a desplegar su problemática y entender su situación de consulta. Abajari, L. (2004) habla de la hora de juego diagnóstica, manifestando que la actividad lúdica sería el equivalente a la entrevista

con los adultos, “Los niños pequeños se expresan por intermedio de los dibujos, juegos, movimientos corporales y algunas formas verbales” (p.57)

El niño no solo despliega, sus fantasías y conflictos a través del juego, también debe contactarse con su problemática y las posibles soluciones a la misma. El psicólogo deberá generar el espacio para restituir al niño/a los datos obtenidos, luego de ser trabajados y tamizados. Para ello, la devolución va a ser clave para contactar al niño/a y su familia, con lo entendido en el proceso diagnóstico. En esta instancia, el profesional deberá apoderarse de herramientas técnicas eficaces que permitan llevar adelante la tarea.

Anteriormente se mencionaba que la devolución se da a lo largo de todo el proceso diagnóstico y es un proceso en sí misma. Próximo al cierre de la intervención, el profesional destina uno o más encuentros, según considere, para la devolver / restituir. En el presente trabajo se postula la utilización del cuento personalizado como herramienta para la instancia devolutiva con niños/as.

Ahora bien, el cuento personalizado, difiere del cuento terapéutico y de la técnica de relato mutuo, se trata de un cuento elaborado por el profesional psicólogo utilizado en la o las entrevistas de devolución. Como ya dijimos, se llegó a postular esta herramienta debido a las dificultades experimentadas por el psicólogo, para transmitir de un modo claro y comprensible para el niño/a el material que debía ser restituido. Entre adultos y niños/as no se manejan las mismas herramientas comunicativas, en el adulto el lenguaje y el vocabulario es más especializado, muchas veces por las propias características del pensamiento infantil, según su edad, no se entiende o se confunde lo expresado por los adultos.

Los estudios y utilización de la técnica de cuento personalizado, data desde hace pocos años, debido a ello, no se cuenta con demasiado soporte teórico al respecto. Podemos mencionar que se vienen desarrollando desde el 2009, investigaciones en esta área desde la Facultad de Ciencias y Letras de la UNESP-Assis y la Universidad Paulista (UNIP) de San Pablo, Brasil, allí la herramienta adquiere el nombre de “livro da histórias”. En nuestro país, la Psic. Doc. Patricia Domínguez, perteneciente actualmente al Instituto de Psicología Clínica de la facultad de psicología de la UdelaR, viene trabajando con esta herramienta y ha producido material teórico al respecto.

Una vez contextualizado lo referente a la técnica, es necesario detallar conceptualmente al cuento personalizado. Domínguez, P. (2005) *“El cuento personalizado es el informe del proceso diagnóstico traducido al lenguaje del niño”* (p.125). El mismo es elaborado a partir de los datos obtenidos durante el proceso, anamnesis, entrevistas de juegos, test, entre otros. El mismo debe tener una trama que contenga los temores y conflictos del niño/a, aspectos adaptativos y los lazos

vinculares de ese niño/a. Es necesario que a partir de la historia se representen las posibles soluciones al conflicto. Los personajes, tienen que servir de identificación para el niño/a, dentro de ellos debe incluirse un personaje que represente a la figura del psicólogo. La devolución con el cuento permite al niño conectarse y comprender su problema, los personajes se relacionan, expresando sentimientos y pensamientos. Mediante la elección de un personaje con el cual el niño/a se pueda identificar, se lo ayuda a elaborar la problemática o problemáticas que lo trajeron a la situación de consulta, en términos de analogía o semejanza.

El cuento personalizado es una historia que se elabora tomando como personajes a animales, que por alguna característica esencial promueven en el niño la identificación con ellos. Se elabora un libreto en el cual los animales sienten e interactúan. El argumento debe contemplar una breve historia, aludiendo a hechos relevantes de la vida del niño. Debe detallar la composición del núcleo familiar, resaltando los aspectos vinculares entre los diversos integrantes. El personaje ha de ser caracterizado con aspectos positivos al tiempo que con la sintomatología sobre la cual se centra el pedido de consulta. Cuando la misma no coincide con el motivo de consulta manifiesto éste también debe mencionarse (Domínguez, P. 2005 p.124)

Becker, E. et. al. (s.f) plantean que los cuentos de hadas y el “libro de historias” o en nuestro caso cuento personalizado, poseen semejanzas y diferencias. Ambos poseen el objetivo de transmitir algún conocimiento, la diferencia radica en el hecho de que en el segundo se persigue es el conocimiento de sí mismo, de sus conflictos, mientras que en el primero se persigue el conocimiento de una situación en particular, genérica de la existencia humana. También mencionan, tanto en el cuento de hadas como en el libro de historias, la verdad es presentada, dicen que en los cuentos de hadas se habla con franqueza de temas como la muerte, a la vez que muchos niños que llegan al proceso diagnóstico tienen historias de vida trágicas, que se incorporan francamente en la trama del libro de historias.

Consideramos que el libro de historias es el resultado de la comprensión de todo el trabajo realizado en el psicodiagnóstico. El contiene aspectos significativos del desenvolvimiento del niño y de sus relaciones con el medio en que vive, asimismo como una comprensión de sus síntomas. Suponemos que, de ese modo, es posible dar a él un entendimiento mejor de su problema, contextualizado en su historia familiar y personal, incluyendo también sus recursos para lidiar con las dificultades presentadas. (Becker, E et. al. s.f. p.6)

En un trabajo realizado, en el Centro de Investigación de Psicología Aplicada, CPPA/ UNESP de Assis (Brasil), en el año 2009 sobre la supervisión de la Dra. Helena Rinaldi, con alumnos de 4º y 5º año del curso de psicología, se observaron tres casos clínicos de niños. Se utilizó el libro de historias en la devolución, el resultado demostró que los niños pudieron, de una manera lúdica y cercana al universo infantil, comprender mejor la información. Los casos clínicos planteados fueron: un niño de 10 años con dificultades escolares, una niña de 6 años con un nivel de inteligencia por encima de la media con dificultades en el plano emocional, un tercer caso de un niño derivado de la institución escolar por falta de atención y falta de relacionamiento con sus pares. En los tres casos se utilizó el libro de historias “cuento personalizado” para la devolución, incorporando además diferentes variantes.

En el primero se relató una historia con personajes de un circo, donde se trabajaban los aspectos del proceso, en el segundo se crea el libro de cuentos, para ayudar a que la niña se identificase con el personaje, lo cual resultaba difícil por sus propias características, se utilizan títeres de dedo acompañando la narración, en el tercer caso se elabora el cuento que es leído en voz alta por el profesional ya que el niño no sabía leer y los personajes son dinosaurios, animales adorados por el niño, con las ilustraciones en blanco y negro para que los pueda colorear.

Es interesante contar esta experiencia, rescatando aspectos principales del cuento personalizado, el niño/a debe identificarse con los personajes, el profesional debe facilitar la información y asegurarse en la medida de lo posible llegar al receptor, el solo hecho de elaborar el cuento y transmitirlo no asegura su entendimiento. Aquí aparece la verdadera creatividad y recursos del psicólogo para que la instancia de devolución sea una instancia que brinde posibilidades de transformación y elaboración, el psicólogo debe contemplar en su estrategia de trabajo las peculiaridades de su consultante.

Para que el cuento sea incorporado en la estrategia de trabajo del profesional, se deben contemplar los datos obtenidos en el proceso, la singularidad de sujeto de consulta, definiendo si es viable o no su utilización. Podría ser que para un niño/a con determinadas características, la herramienta cuento personalizado, no sea la más adecuada.

En el cuento se deben incluir recomendaciones y orientaciones, para ello se hace necesario tener entrevistas de cierre con los padres o referentes del niño/a, anteriores a la utilización del cuento. Estas entrevistas nos posibilitarían, recabar información que pudiera surgir e incluirla en la devolución, revisar las hipótesis presuntivas y la estrategia, sondear qué posibilidades reales tiene la familia en relación a las recomendaciones y orientaciones futuras.

El cuento personalizado se lo va a quedar el niño/a, el mismo podrá estar al alcance del este/a y de su familia cuando lo deseen, auspiciando de canal, lo cual implica transformación, movimiento y efectos fuera del encuadre clínico. Además, puede despertar aspectos transferenciales, en la medida que es algo creado y brindado por el profesional para el niño/a. Domínguez, P. (2005) afirma:

...podrá recurrir a él cuándo quiera, podrá compartirlo con sus padres y aquellas personas conectadas con lo que le ocurre. En la repetición, se ira procesando y elaborando lo que excede a las posibilidades de la entrevista de cierre tanto por el tiempo real como por el tiempo interno. En los padres también repercute. En principio permite compartir en familia lo trabajado a lo largo del proceso en un espacio y lenguaje común. (p.125)

El cuento personalizado para trabajar en situaciones de duelo, va a facilitar representaciones de la situación disruptiva, que hubiesen sido inaccesibles para ese niño/a en la situación de pérdida. Como ya dijimos el cuento va a ser una vía de conexión “del niño con su conflicto” y también en el hogar con una familia movilizada por la pérdida. A nivel gráfico, es muy rico, permite que ante la falta de una posible lectura realizada por el niño/a igual se pueda entender, pudiendo conectar la narración llevada adelante por el psicólogo en el encuadre clínico a partir de la mirada del niño/a en otro espacio. A su vez frente a la lectura o escucha de la historia, las imágenes sirven para reforzar lo escuchado o leído.

ENGRANAJE UN MODELO POSIBLE...

La postulación de un engranaje como modelo posible, para la presentación de la monografía encierra varias peculiaridades. A modo descriptivo un engranaje es una pieza o serie de piezas o ruedas dentadas, las cuales para lograr funcionar giran solidariamente con su eje. El engranaje se emplea para dos funciones básicas: - transmitir un movimiento giratorio entre dos ejes, con la idea de cambiar el sentido de giro, velocidad o dirección, acoplándose directamente varias ruedas o piezas. - transformar movimientos giratorios en alternativos.

Es una alusión mecánica que implica organización, sobre la cual se podría criticar su carácter estable de funcionamiento, pero lejos de ello, si llevamos el modelo al tema que nos ocupa, más específicamente pensando en la herramienta cuento personalizado, nunca va a ser la misma pieza o rueda funcionando de la misma manera. La constitución de esta pieza será singular cada vez, al igual que la situación que lleva al sujeto a la consulta y, el acontecer mismo de la intervención diagnóstica, como dijimos antes hay que atender las particularidades cualitativas de la situación y el sujeto de consulta para poder crear y utilizar la herramienta técnica propuesta.

Lo que nos va a interesar es, el carácter transformador y dinámico que surge entre esas piezas puestas en relación. A modo ilustrativo, tenemos tres piezas de engranaje, llámense proceso diagnóstico, duelo en la infancia y cuento personalizado:



Fig.1

Las características y los elementos que contienen cada una de estas piezas se vienen desarrollando a lo largo de la exposición, características que en términos generales serían estables. Una vez que las piezas se conectan, los elementos pertenecientes a las mismas podrán estar o no presentes, tomando dimensiones diferentes, para la pieza en sí y para el sistema. Un ejemplo clarificador puede ser: un elemento que contiene la "pieza duelo" es el *rol o lugar que ocupaba la figura perdida*, podemos afirmar que no es lo mismo la pérdida materna, que la pérdida de un abuelo, un tío o un padre; ello demuestra que la misma pieza se configura de manera diferente en sí

misma, a la vez que las demás piezas de la relación también se configuraran de manera diferente. El cuento que el profesional va a crear, va a atender a las particularidades de la pérdida, del niño y su contexto, además de la relación que se va a ir desplegando en la intervención diagnóstica. Por ende, el engranaje será único cada vez, constituyendo un sistema particular en un momento dado, en solidaridad con la trama de relaciones que rodea al sujeto de consulta.

Las funciones de un engranaje, como se mencionaba líneas anteriores pueden ser, por un lado cambiar el sentido, dirección o velocidad, por otro transformar movimientos giratorios en alternativos. Cuando al profesional se le presenta el sistema y, revisa la estrategia de trabajo, su mirada clínica le permitirá jerarquizar las necesidades o prioridades a trabajar con el sujeto de consulta, así metafóricamente hablando un cambio de sentido o velocidad puede suscitarse como necesidad.



Fig. 2

La herramienta de trabajo, en este caso cuento personalizado, deberá atender a aspectos posibilitadores de este cambio de velocidad, dirección o sentido.

De modo expositivo si pensamos el cuento como mediador para trabajar la pérdida, puede pasar que las posibilidades con la que el niño cuente para elaborar el duelo, en su estructura psíquica y en su medio, sean insuficientes o inoperantes, por tanto brindar representaciones posibles a partir del cuento, contribuiría a un cambio de sentido o dirección en el proceso que se va transitando. No se trata de una omnipotencia operativa, es decir, no solo con la utilización del cuento se va a lograr la elaboración, ya que el concepto de elaboración es aún más complejo y requiere de tiempo y una multi-causalidad de factores. Del mismo modo no por ello, la función del cuento personalizado como vía o canal alternativo de representación es menos

importante. Su relevancia es fundamentada más adelante en la exposición en relación al concepto de resiliencia, entre otras.

PIEZA CUENTO PERSONALIZADO, VINCULACIONES Y FUNDAMENTOS.

Una vez plasmado el modelo de trabajo, me interesa relacionar en un primer momento la pieza de engranaje - *cuento personalizado*, en relación al concepto de resiliencia, ya que dicha relación es uno de los fundamentos para su utilización.

Para hablar de resiliencia, es necesario remitirnos a la noción de trauma. El diccionario de psicoanálisis Laplanche, J y Pontalis, J. (1996) define el trauma como “Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (p.447).

Más allá de las consecuencias que se generan en el sujeto frente a determinado acontecimiento traumático, los seres humanos tienen la capacidad de enfrentar y sobreponerse a los efectos negativos. Ello incurre en una transformación psíquica y mental, a decir de Boris Cyrulnik (2008) en una metamorfosis.

Rodríguez Piaggio (2009), en su artículo de revisión, plantea que el término de resiliencia nació y comenzó a desarrollarse en el hemisferio norte, de la mano de varias investigaciones. Manifiesta que el concepto de resiliencia es relativamente nuevo, nacido de la física, designaba la capacidad del cuerpo de resistir al choque. Rodríguez Piaggio trae dos modelos que contemplan diferentes aspectos de la resiliencia, por un lado existe un plano que tiene que ver con las características genéticas y temperamentales, del cual se desprenden otros planos que en relación propiciarían la presencia o no del fenómeno, como ser el ambiente, la fortaleza intrapsíquica y las habilidades adquiridas orientadas a la acción. (p.293)

Frente a lo anterior podemos pensar que la resiliencia es un fenómeno complejo, y no una capacidad adquirida y duradera a lo largo de la vida del sujeto, por lo que hablaríamos de un devenir resiliente en un momento dado. Boris Cyrulnik (2012), plantea:

Es mejor decir que la resiliencia es un proceso diacrónico y sincrónico: las fuerzas biológicas de desarrollo se articulan con el contexto social para crear una representación de sí que permite la historización del sujeto. ...se puede decir que la resiliencia es un tejido que anuda la lana del incremento del desarrollo con una lana afectiva y social. Por eso es mejor describir un itinerario de personalidad resiliente, y trata de comprender como se cuela a través de los golpes del destino, para sin embargo tejerse a sí mismo con apoyos sólidos. (p. 40)

Las situaciones de pérdida configuran crisis, exhortando al individuo a desplegar recursos para sobreponerse a la situación, como plantea Cyrulnik, B. (2001) “una desgracia nunca es maravillosa”, pero exige la búsqueda de representaciones distintas del acontecer traumático. Esta búsqueda no es automática, como se planteaba anteriormente depende del ambiente y de la capacidad psíquica con que el individuo cuenta. Capacidad en formación o menos desarrollada si se es un individuo en los primeros años de vida, es decir si se es niño o niña, por lo cual la incidencia del ambiente exige mayor responsabilidad de auxilio.

Al respecto y en relación a la pieza postulada en este apartado, postulamos el cuento personalizado herramienta que posibilitaría representar el acontecer. El niño en duelo puede o no contar con una representación de lo vivido, en ambos casos se buscará a través de la técnica dar un significado lo más adaptado posible a su situación. A partir de la relación que establecen los personajes en la trama del cuento, del vínculo interpersonal con el psicólogo en la situación de consulta y, de la utilización del cuento en la casa de ese niño/a, se puede potenciar habilidades y capacidades para afrontar el hecho que se transita.

La resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos. No se nace resiliente ni se adquiere “naturalmente” en el desarrollo depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con otros seres humanos, responsable de la construcción del sistema psíquico humano (Bruder, M) (Melillo y Ojeda, 2001, p.87)

Así el cuento otorga representaciones operantes y de sentido para la situación de pérdida vivida por el niño/a, pero también es mediador de los procesos sociales e intrapsíquicos, de ese niño/a con los adultos supervivientes y con el psicólogo.

Bruder, M. describe una serie de pilares sobre la resiliencia, denominados: Introspección, Independencia, Capacidad de relacionarse con otros, Iniciativa, Humor, Creatividad. A partir del cuento personalizado se podrían fortalecer estos pilares, puede ser clara la relación en el caso de la *creatividad*, ya que la creación del cuento, con su trama, conflicto y posibles resoluciones, transforma el desorden en un discurso coherente que otorga significados más adaptativos al niño/a. La creatividad del psicólogo para la creación del cuento no surge solo de este, podríamos hablar de una creatividad compartida que surge de transitar la intervención con el otro. El pilar *introspección*; refiere a la capacidad de preguntarse a sí mismo y responderse honestamente, también el cuento va a servir para ello, el cuento viene a dar respuestas que muchas veces los adultos del entorno de ese niño/a no se sienten capaces de dar, a la vez, a partir de interacción niño- cuento, se moviliza la capacidad de interrogación crítica. Podríamos detenernos en cada uno de los pilares reforzando

así los fundamentos de la utilización del cuento personalizado, pero basta con hacer alusión a Cyrulnik, B. (2001) a modo de reflejar lo anterior:

Para metamorfosear el horror hay que crear lugares donde se exprese la emoción. Una resocialización “como si nada” acentúa la herida, mientras que la transformación se hace sin dificultad apenas se la puede esbozar, poner en escena, convertir en relato o en reivindicación militante (p.66)

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), viene desarrollando un programa denominado “El Retorno a la Alegría”. A través del mismo se busca la recuperación psicoafectiva de niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia o desastre, se busca reducir las secuelas de daños emocionales, fomentando su resiliencia. Se incorporan una compilación de cuentos, fabulas, retahílas y trabalenguas, que se utilizan en sesiones de terapia lúdica. Los cuentos fueron seleccionados para facilitar o fortalecer la resiliencia en niños, niñas y adolescentes, de manera que puedan transitar las crisis derivadas de desastre naturales, sin consecuencias traumáticas para llegar a la adultez con plena capacidad para afrontar diferentes adversidades que se les pudiera presentar. Este programa es un claro ejemplo de la importancia y alcances de los cuentos como herramienta o estrategia de trabajo con niños/as.

El simple hecho de incorporar el cuento personalizado en la estrategia de trabajo no asegura su operatividad y eficacia. Pensamos su utilización en el marco del proceso diagnóstico en la instancia de devolución y cierre del mismo. A partir de este se intentará que el niño/a tome contacto con su problema y se le brindaran posibles soluciones al conflicto. Resulta necesario visualizar los fenómenos que se desprenden en la utilización del cuento, no debemos pasar por alto que el cierre del proceso diagnóstico en un niño/a que atraviesa un trabajo de duelo puede desencadenar nuevos sentimientos de pérdida, suscitando la fantasía de estar frente a la repetición de la situación. Allí hay que prestar atención al fenómeno transferencial, es decir a los sentimientos y actitudes inconscientes del niño/a sujeto de consulta, esta observación brindara conocimiento del lugar actual de la conflictiva y aportara otros datos a tener en cuenta en vista a las recomendaciones futuras que pudiesen existir. El cuento personalizado es una especie de obsequio que el psicólogo entrega al consultante, lo cual configura un tipo particular de transferencia, en tanto el objeto cuento personalizado permanece aunque la figura del psicólogo no tenga continuidad real en la vida de ese niño/a. El cuento sigue siendo operativo aun en ausencia del psicólogo, y en esa operatividad se involucran otros actores de la vida del niño/a, hay que prestar atención a la receptividad de estos adultos para con el cuento, por ello es necesario que el mismo sea utilizado en la devolución y próximo al cierre, pero no en

el último encuentro, lo que recortaría la posibilidad de trabajar aspectos que pudiesen surgir frente al cuento. Podemos decir que el cuento personalizado refiere a ese niño/a único y singular, pero no es solo para él, en tanto hay una identificación de personajes que efectivamente, aunque “disfrazados” se encuentran en la vida del niño/a. El hecho de que los personajes sientan e interactúen puede ser liberador también para los adultos supervivientes, que como decíamos antes también están sucumbidos por la pérdida.

Un aspecto importante a resaltar, es el hecho que la devolución que el psicólogo hace al niño/a utilizando el cuento personalizado no implica la simple lectura de un libro de cuentos, al igual que los libros de cuento tradicionales el cuento personalizado es para ser contado y no para ser leído. “El cuento se capta como el arte, nos transforma y no sabemos decir cómo fue. Los cuentos son para ser contados más que para ser leídos. El cuento contado transmite una serie de mensajes que no transmite el cuento leído” (Unicef, 2010) (Paliza, R. 2007, p.8). En esa trasmisión de mensajes se capturan sentires, reacciones, emociones y se genera movimiento, transformación y energía, se pone en marcha el engranaje con sus ruedas y partes visibles y con aquellas que a simple vista no se ven, se cambia el sentido o dirección o se generan posibilidades alternativas, simplemente se pueden reforzar aspectos resilientes, reactivar o iniciar el trabajo de duelo, en este sentido el cuento es una importantísima pieza que ayuda a destrabar otros elementos del sistema que por algún motivo hubiesen quedado ligados. Por tanto el cuento personalizado puede utilizarse en un trabajo de duelo que ya ha iniciado el niño/a o puede ser un indicio que impulsa o direcciona hacia el camino a transitar hasta la reelaboración.

En ello radica el término operante utilizado en el título de la presentación, es necesario que las piezas principales del engranaje estén presentes, y que se den ciertas relaciones entre estas, una vez dada esta condición la pieza cuento personalizado cobrara un lugar destacado, generando movimiento y transformación en el sistema, aun en ausencia de alguna de las anteriores.

El cuento será una herramienta técnica operante para trabajar en situaciones de duelo, generando muchas relaciones posibles, niño-psicólogo: en la instancia de devolución, niño-adultos: a través de la lectura en familia, niño-niño: si puede leerlo por sus propios medios, o simplemente a partir de poder contactarse con las imágenes del libro. Todas estas relaciones brindan la posibilidad de resignificar los sentimientos en relación a la historia que encierra el cuento, por ende le permite contactarse con su conflicto resignificándolo tantas veces como sea necesario. Una vez culminado el proceso diagnóstico el cuento queda en propiedad del niño quien podrá tener acceso a

este cuando desee, incluso pudiendo ser utilizado en el curso de un proceso terapéutico derivado de la intervención, si se considerase necesario.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

A partir de la monografía podemos concluir en consideraciones relevantes, por un lado es innegable la posibilidad de utilizar cuentos como herramienta efectivamente operante en el quehacer psicológico, diagnóstico o terapéutico. Los cuentos han sido y son utilizados en espacios terapéuticos, en el trabajo en grupo con adultos y principalmente con niños. La elección de esta herramienta se centra principalmente en sus rasgo lúdico, de fácil acceso para los niños y susceptible de propiciar un entendimiento más acabado sobre lo que se intenta transmitir. Su operancia encuentra sentido en ello, pero también en el carácter inter e intrapsíquico generado en la relación de los implicados ante el despliegue o transmisión de la historia contenida en el cuento personalizado.

El cuento personalizado es una herramienta surgida por y para la estrategia de trabajo del profesional, con una presencia clave en la restitución o devolución del proceso diagnóstico, es a partir de la posibilidad de restituir al otro cierta información que ha sido tamizada, expuesta a revisión que se intentará propiciar como ha mencionado Albajari, L. (2004) una apertura resolutive para la problemática planteada. En este sentido la devolución cercana al cierre adquiere un protagonismo fundante, intentando en dicha instancia a través de la utilización del cuento personalizado lograr lo que Donzino, G. (2003) denomina “reordenamiento representacional”. Ello quiere decir que el cuento personalizado será una vía para otorgar sentidos y representaciones del conflicto del niño relacionado a la pérdida, se resignificarán a través de la herramienta pensamientos, sentires, emociones, brindando además posibles resoluciones en un espacio vincular.

Líneas arriba nombrábamos reordenamiento representacional referido a la situación de pérdida o duelo, trabajar el duelo no es menor, si consideramos que es a partir de ese trabajo se estaría actuando desde un marco preventivo de la salud futura del consultante. Es importante rescatar el aspecto prevención, como vimos en estudios citados anteriormente, muchas patologías desencadenadas en la edad adulta encuentran sus raíces en cuestiones relacionadas a duelos de la infancia que por algún motivo se vieron truncados de elaboración pasando al plano patológico.

Otro postulado interesante en relación al cuento personalizado, es la idea de que el mismo posibilita que se desarrollen y refuercen en el niño recursos internos resilientes, hoy en día desde organizaciones internacionales se utilizan los cuentos

para trabajar con grupos de niños que han experimentado situaciones de catástrofes, como forma de recuperación psico-afectiva de esos niños/as.

En nuestro caso, además podríamos afirmar que si bien la herramienta va dirigida al niño, la misma adquiere un carácter social en el intercambio con el entorno, lo que indirectamente también podría estar fomentando la producción de recursos internos de otros actores implicados. Como ya dijimos un niño en duelo se encuentra en un medio ambiente sacudido por la pérdida, en tal sentido las representaciones contenidas en el relato del cuento podrían estar sirviendo de representaciones válidas para las figuras supervivientes que continúan en la vida del niño.

El aspecto creativo de la herramienta, tanto en su producción inicial como en su uso o implementación es central. La herramienta cuento debe tener varias cualidades: debe ser claro, preciso y debe servir de identificación para llegar a ser internalizado por el receptor. Como dijimos la herramienta encierra gran potencialidad para fomentar recursos internos resilientes, para lograrlo se debe atender a la estructura del cuento y a la relación que se despliega alrededor de la narración e historia del mismo. No alcanza con que el mismo sea simplemente leído, diríamos que debe ser contado, por lo cual el profesional tiene que valerse de otros recursos complementarios para asegurarse de llegar a quien lo recibe, esos recursos podría ser utilizar cambios en el tono de voz, títeres, imágenes para colorear, entre otros. Al final del proceso diagnóstico el libro de cuento es un obsequio para el niño, la facilitación de formas alternativas de entendimiento aportan al pensamiento infantil mediante la reiteración, es decir ver el cuento, leerlo o colorearlo reiteradas veces ayudara al niño a simbolizar lo vivido, en tanto el cuento personalizado relata su historia y conflicto.

Lo anterior requiere flexibilidad y disposición del psicólogo, podríamos agregar, la existencia de una herramienta por sí misma no significa que sea la más acorde para el sujeto de consulta, del mismo modo podemos afirmar que el profesional también elige su herramienta de trabajo de acuerdo a sus propias posibilidades procedimentales y/o personales. Desarrollar una posición un tanto más lúdica, por así decirlo, debe generar comodidad, esa disposición del psicólogo va a generar efectos, en cambio si el profesional no se encuentra cómodo con la técnica, por más que la misma sea prometedora su eficacia podría verse descendida o no va a alcanzar los efectos pretendidos.

Aparecen muchos elementos, una lista alusiva podría contener: proceso diagnóstico, estrategia, herramienta, conflicto, duelo, profesional, niño, entorno familiar, recursos internos, entre otros. Esta lista la podríamos seguir y seguramente sería extensa, pero lo importante es que estos elementos son solo algunos de los contenidos en nuestro engranaje, algunos visibles por la manera que el mismo es propuesto, otros adquieren

una especie de invisibilidad en forma de movimiento o energía que tomara visibilidad en la medida que comiencen a girar las piezas. Es a partir de la posibilidad de fricción, es decir al modo particular de relación que se da entre las piezas visibles “proceso diagnóstico, duelo en la infancia, cuento personalizado” e invisibles propias de cada caso en particular, que el engranaje cobra movimiento, la maquina funciona, y la herramienta se vuelve personalizadamente operante.

*“...vivir en una cultura en la que se pueda dar sentido a lo que nos ha ocurrido:
organizar la propia historia, comprender y dar, son los más simples medios de
defensa, los más necesarios y los más eficaces”*

Cyrułnik, B.

Referencias

- Amorín, D. (Dir.) (2008) Desarrollo Cognitivo. *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. (pp. 143-163). Montevideo. Editorial. Psicolibros.
- Albajari, L. (2004) Elementos de la entrevista. En Albajari, L. *La entrevista en el proceso psicodiagnostico*. (Cap.2, pp.25-26. Cap. 4, pp.49-55. Cap. 5, pp.57-65). Bs As. Editorial. Psicoteca.
- Bañales, P. López, N. Martínez, C. (2002), Intervenciones... ¿siempre? En Muniz Martoy, A. (Comp.) Docentes del Área de Diagnostico e Intervención Psicológica. *Diagnósticos e Intervenciones: Enfoques teóricos y clínicos en la práctica psicológica*. (Vol.1. pp.33- 38). Facultad de Psicología Montevideo. Editorial. Psicolibros.
- Becker, E. Fleury, M y Ewerton, M. (s.f) Psicodiagnostico e livro de história: possibilidade de uma experiencia integradora na devolutiva para crianças. (pp. 1-9) Recuperado de <http://xa.yimg.com/kq/groups/18914010/.../name/livro>
- Consideramos que el libro de historias es el resultado de la comprensión de todo el trabajo realizado en el psicodiagnostico. El contiene aspectos significativos del desenvolvimiento del niño y de sus relaciones con el medio en que vive, asimismo como una comprensión de sus síntomas. Suponemos que, de ese modo, es posible dar a él un entendimiento mejor de su problema, contextualizado en su historia familiar y personal, incluyendo también sus recursos para lidiar con las dificultades presentadas. (Becker, E et. al. s.f. p.6)
- Consideramos que o livro de historia é o resultado da compreensão de todo o trabalho realizado no psidiagnostico. Ele contém aspectos significativos do desenvolvimento da criança e de suas relações com o meio em que vive, assim como uma compreensão de seus sintomas. Supomos que, desse modo, é possível dar a ela um entendimento melhor de seu problema, contextualizando-

o em sua história familiar e pessoal, incluindo também seus recursos para lidar com as dificuldades apresentadas. Traducción mía.

Bonomo, S. Domínguez, P. Tortorella, A. (2002) Sobre las Intervenciones Diagnosticas en los Diferentes Ámbitos. En Muniz Martoy, A. (Comp.) Docentes del Área de Diagnostico e Intervención Psicológica. *Diagnósticos e Intervenciones: Enfoques teóricos y clínicos en la práctica psicológica*. (Vol. 1 pp. 43- 50). Facultad de Psicología Montevideo. Editorial. Psicolibros.

Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Tristeza y depresión (p. 445) Barcelona. Ed. Paidós.

Bruder, M. (2002) *El cuento terapéutico como favorecedor de la resiliencia*. Una primera aproximación. (pp. 15- 26). Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2002.pdf>

Caba, A. (Comp.)(2010) *El retorno a la alegría*. Cuentos, Fabulas, Retahílas y trabalenguas para terapias lúdicas. (pp.1-119) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Republica Dominicana. Recuperado de http://www.unicef.org/republicadominicana/Manual_de_Cuentos_y_fabulas.pdf

Cyrulnik, B. (2012). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. (1ª ed. 1ª reimpr.) Bs. As. Argentina. Editorial. Granica.

- Cristóforo, A. (2002) La noción de intervención en el marco de la consulta psicológica. En Muniz Martoy, A. (Comp.) Docentes del Área de Diagnóstico e Intervención Psicológica. *Diagnósticos e Intervenciones: Enfoques teóricos y clínicos en la práctica psicológica*. (Vol. 1. pp.33- 38). Facultad de Psicología Montevideo. Editorial. Psicolibros.
- Delgado, R. Pou, V y Valazza, V (2008). El vínculo: Una de las dimensiones para pensar la consulta. En Docentes del Área de Diagnóstico e Intervención Psicológica. Facultad de Psicología. UdelaR. *Entrevista devenires de la clínica*. (pp.35- 42). Montevideo, Uruguay. Editorial. Psicolibros.
- De Souza, L. y Vázquez, M. (1990). *La consulta psicológica un acontecer clínico*. Montevideo. Editorial. Roca Viva.
- Domínguez, P. (2005). Cuentos personalizados desafío a la creatividad. En Muniz Martoy, A. (Comp.) Docentes del Área de Diagnóstico e Intervención Psicológica. *Diagnósticos e Intervenciones: Enfoques teóricos y clínicos en la práctica psicológica*. (Vol. 3. pp. 121-127). Facultad de Psicología Montevideo. Editorial. Psicolibros.
- Donzino, G. (2003). Duelos en la Infancia: características, estructura y condiciones de posibilidad. *Revista. Cuestiones de la Infancia*. (pp. 39-57) Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/176486298/Duelos-en-La-Infancia>

- Fernández, A. Rodríguez, B. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados al duelo para profesionales de atención primaria (I): El proceso del duelo. *Dinámica Familiar* (vol. 12. Nº 3. pp. 218-225). Madrid. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n3/dinamica.pdf>
- Freud, S. [1915-1917] “*Duelo y Melancolía*”, Obras completas. Tomo II. (pp. 235-255). Bs As. Editorial. Amorrortu.
- Gamo, E. Pazos, P. (2009) El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. (vol. XXIX, núm. 014, pp. 455-469)
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>
- Guevara López, S (2006). Investigación: El desarrollo cognoscitivo como determinante del origen del concepto de muerte. *Procesos Psicológicos y Sociales*. (Vol. 2. Nº 1). Recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/El-desarrollo-cognoscitivo.pdf>
- Ihlenfeld de Arim, S. (1998). Duelos en la Infancia. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU). Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719988803.pdf>
- Laplanche, J. y Pontalis, B. Lagache, D. (Dir.)(1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Bs. As. Editorial. Paidós.

- Levaggi, C. (2003). Discursos que surgen entre la escucha y la mirada clínica. En Docentes del Área de Diagnóstico e Intervención Psicológica. Facultad de Psicología. Udelar. *Entrevista devenires de la clínica*. (pp.43- 51). Montevideo, Uruguay. Editorial. Psicolibros.
- Marchi, J. Dos Santos, M. Godoy, V. Rinaldi, H (2009). O psicodiagnóstico interventivo e a devolutiva com histórias infantiles. *Revista de psicologia da UNESP*. (nº 2, pp. 127-130) Recuperado de <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/141/176>
- Moffat, A. (1982) *Terapia de crisis*. Teoría temporal del psiquismo (pp.7 - 28). Bs. As. Editorial. Búsqueda.
- Morón, C. (2010) Los beneficios de la literatura infantil. *Revista. Temas para la educación*. Federación de enseñanza de CC.OO (nº8. pp. 1-6) Andalucía. Recuperado de <http://www.feandalucia.ccoo.es/indicei.aspx?p=62&d=230&s=1>
- Pacheco, G. (2003) Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados*. (nº 14. pp.27-43) Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1040/1/culturacuidados_14_05.pdf
- Rodríguez Piaggio, A. (2009) Resiliencia, Artículo de revisión. *Revista de Psicopedagogía*. (pp. 291-302). Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010384862009000200014&script=sci_arttext

Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. (2003) El proceso psicodiagnostico. En Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. Grassano de Piccolo, E y colab. (Eds.), *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* (pp. 12-20). Bs. As. Editorial. Nueva Visión

Yildiz, I. (2008) Teorías sobre afectos y síntomas: Perspectivas de psicología evolutiva y multidisciplinaria. *Psicoanálisis XX*. (vol.1. pp.37-50). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3674188.pdf>

Bibliografía consultada

Cyrułnik, B. (2008) *Los patitos feos: una infancia infeliz no determina la vida*. (9ª ed. 9ª reimp.) Barcelona, España. Editorial. Gedisa.

Ermida Uriarte, O. (2004) (reimp.2012). *Pautas para la elaboración de una monografía*. (1ªed. pp.5-52) Fundación de cultura Universitaria. Montevideo. Uruguay.

Rodríguez, J. Yanguma, C. Arroyave, M. (2011) Comprensiones de la resiliencia en los libros editados en español y localizados en seis bibliotecas de Bogota, Colombia. *Perspectivas en Psicología*. (Vol. 7, núm. 1, pp. 57-71) Universidad Santo Tomas, Colombia.

Torres, S. González, A. Vavilova, I. (2010) *La cita y Referencia Bibliográfica. Guía basada en las normas APA*. (2ª ed. pp. 1-12). Biblioteca Central UCES.Bs.As.

Zavala, S. (2009). *Guía a la redacción en el estilo APA*. (6ta ed.pp.2-11) Biblioteca de la Universidad Metropolitana.