

Abordaje psicoterapéutico de niños víctimas de la muerte violenta de sus figuras parentales. Factores implicados

Filippi, Agostina Cielo¹; Olmedo, María Celina¹ y Rojas, Mariana Antonella.¹

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Palabras claves

DUELO INFANTIL
MUERTE VIOLENTA

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el recorrido institucional realizado a partir del programa de Prácticas Pre Profesionales, particularmente en el Contexto Jurídico. En este sentido, este escrito responde al Trabajo de Integración Final “El duelo en la infancia ante la muerte violenta de una o ambas figuras parentales”. La finalidad de esta ponencia es socializar los factores que influyen en la labor del duelo en la infancia ante este tipo de situaciones. De la misma manera, se intenta analizar el rol de psicólogo en la asistencia clínica-victimológica provista a estos niños. Desde un enfoque cualitativo de diseño no experimental, se analizó transversalmente una muestra no-probabilística a través de la lectura de 32 historias clínicas provistas por la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito. Empleando una metodología cuanti-cualitativa, se realizó una descripción sociodemográfica de la muestra y un análisis en profundidad de 23 casos seleccionados siguiendo determinados criterios de inclusión. Algunas de las conclusiones apuntan a que el curso del duelo dependerá en gran medida de la red familiar y social, el accionar del estado y los cambios socioambientales en su vida. Entre los factores que se presentaron como altamente favorecedores se destacan la actitud de los nuevos cuidadores, los recursos internos y la posibilidad de recibir asistencia interdisciplinaria. En oposición, los factores obstaculizadores por excelencia serían el hecho de haber atestado el acontecimiento y la polivictimización infantil.

Información de contacto

agostinacfilippi@gmail.com



1. Introducción

El presente escrito se desprende del Trabajo Final de Grado “El duelo en la infancia ante la muerte violenta de una o ambas figuras parentales”, el cual se elaboró en el marco de las Prácticas Pre Profesionales de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de Córdoba). Las prácticas tuvieron lugar a lo largo del año 2019 dentro del Contexto Jurídico, específicamente, en la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito (D.A.V.D.).

Los objetivos generales fueron indagar acerca de las particularidades del duelo en la infancia ante la muerte violenta de una o ambas figuras parentales en niños que acudieron a la D.A.V.D. entre 2009 y 2018 y, en segundo lugar, caracterizar el rol del psicólogo que trabaja en la D.A.V.D. en la asistencia a niños víctimas de la muerte de una o ambas figuras parentales.

Los objetivos específicos que se desprenden y que serán eje central de esta ponencia son:

- Identificar factores que pudieran favorecer la elaboración del duelo en la infancia ante la muerte violenta de una o ambas figuras parentales en niños que acudieron a la D.A.V.D. entre 2009 y 2018.
- Identificar factores que pudieran obstaculizar la elaboración del duelo en la infancia ante la muerte violenta de una o ambas figuras parentales en niños que acudieron a la D.A.V.D. entre 2009 y 2018.
- Describir las acciones específicas del Psicólogo en la asistencia clínico-victimológica de niños víctimas de la muerte violenta de una o ambas figuras parentales dentro de la D.A.V.D.

Así, este trabajo pretende recortar y resumir los datos más significativos que arrojó la sistematización de dicha práctica en torno a los mencionados objetivos. En primer lugar, se dedicará una sección a explicar la metodología empleada, para luego dar inicio a la exposición de los datos recabados. Por último, se esbozan algunas conclusiones en torno a los aprendizajes que permitió el estudio de esta problemática.

2. Materiales y Método

El trabajo se abordó desde un enfoque cualitativo con diseño de tipo no experimental. Se trató de una investigación de tipo transeccional o transversal de carácter descriptivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2004).

La población estuvo conformada por todos los consultantes que acudieron a la D.A.V.D. entre enero de 2009 hasta diciembre de 2018 inclusive. La muestra extraída de esta población está integrada por aquellos niños víctimas de la muerte violenta de una o ambas figuras parentales (ya sea por homicidio -en ocasión de robo, mediando violencia de género o en siniestros viales- o por suicidio) que hayan recibido asistencia en dicha institución, dentro del periodo temporal

establecido. El tipo de muestra es entonces de tipo no probabilístico o dirigido (Sampieri et al., 2004).

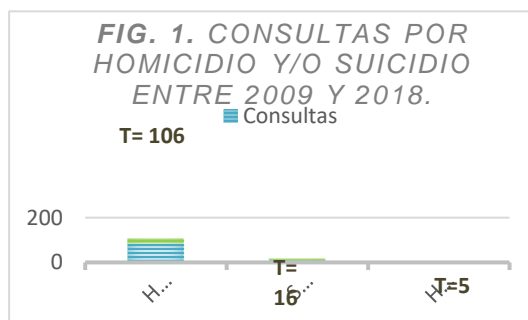
Las principales técnicas empleadas para la recolección de datos fueron la revisión de las historias clínicas de los niños de la muestra; y las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de las distintas disciplinas que habían tomado contacto con estos casos.

2.1. Análisis de datos

En una primera instancia, se realizó un abordaje cuantitativo y estadístico, describiéndose sociodemográficamente a la población delimitada. Posteriormente, se efectuó un análisis cualitativo y descriptivo de la muestra seleccionada que permitiera caracterizar en profundidad el fenómeno de interés en función de los aportes teóricos pertinentes.

2.2. Descripción sociodemográfica de la muestra

En la D.A.V.D., el total de consultas por homicidio entre 2009 y 2018 consistió en 106 admisiones, y 22 de ellas (20%) fueron solicitudes de tratamiento para un niño. De manera similar, de las 16 consultas por suicidio realizadas en el mismo periodo temporal, en 7 se solicitó asistencia para menores de 12 años (casi el 40%). Por último, se identificaron 5 consultas por situaciones de homicidio seguido de suicidio, de las cuales 3 fueron para niños (Fig. 1).



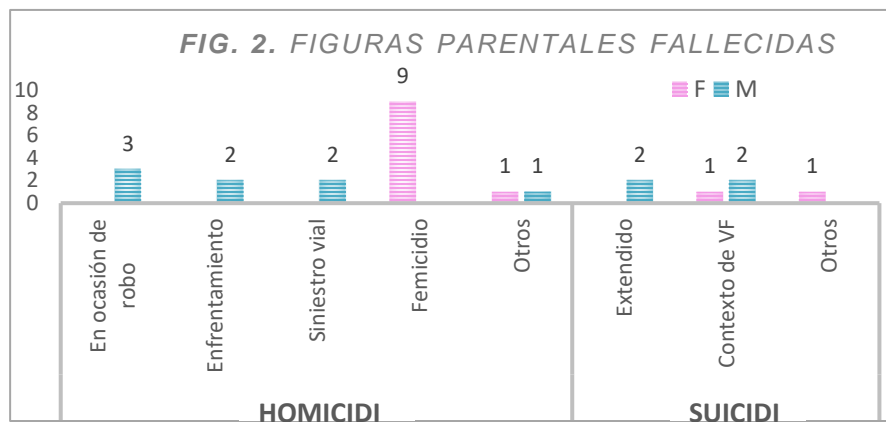
Se detectaron 22 episodios violentos, en los cuales al menos 32 niños perdieron a una o ambas figuras parentales. A su vez, durante dichos episodios fallecieron 25 personas, 24 de las cuales cumplían el rol de adultos cuidadores.

Las figuras de apego que perdieron la vida eran en su mayoría los progenitores de los niños que configuraron la muestra. Sin embargo, también se consideró como figuras parentales a ciertos casos en los que no existía este tipo de lazo sanguíneo en particular. De acuerdo con Bowlby (1969, citado en Faas, 2017), la figura de apego sería aquella persona significativa en la vida del niño, con la cual éste buscaría proximidad y contacto, sobre todo ante la sensación de inseguridad. De esta manera, no sólo se consideró como figuras parentales a las 11 madres y los 9 padres

fallecidos, sino que también se incorporaron 3 casos en los que las víctimas de la muerte violenta habían asumido el rol de cuidadores, aun no siendo los progenitores de los niños (a saber, 2 hermanos mayores y 1 abuela).

En cuanto a los adultos fallecidos, 12 eran mujeres y 12 eran hombres. Siguiendo los criterios de Celaya (2014) y Osborne (2009), 9 de estas 12 mujeres murieron en episodios que podrían incluirse dentro del término "Femicidio", mientras que otras 2 cometieron suicidio. En 8 de los 9 femicidios, fue la pareja o expareja de la víctima -a la vez, padre o cuidador de los niños- asesinó a la mujer en un episodio de eclosión de violencia (Vila, 1988; Hendel, 2017). Por otro lado, 1 de los suicidios tuvo lugar luego de constantes situaciones de violencia en la pareja y abuso sexual infantil intrafamiliar (Fig. 2).

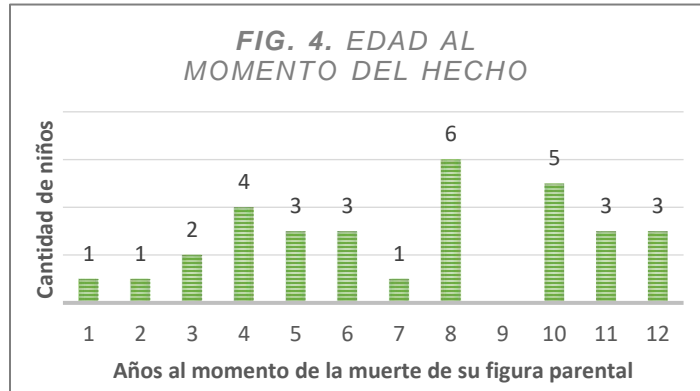
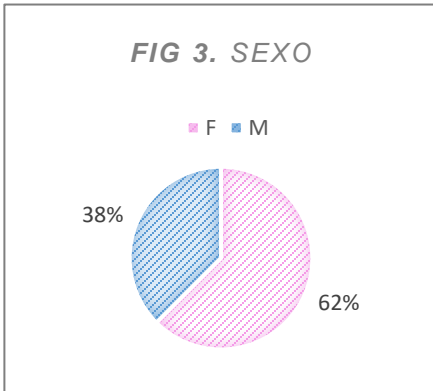
Respecto a los hombres fallecidos, 4 de ellos cometieron suicidio: 2 lo hicieron luego de haber asesinado a su pareja o expareja, situación denominada como "muerte diádica" o "suicidio extendido o ampliado" (Sá y Werlang, 2007; Teruelo, 2011).



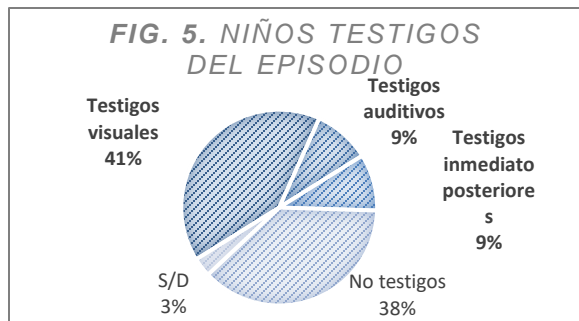
Los otros 2 hombres que se quitaron la vida lo hicieron tras una larga historia de violencia extrema contra sus esposas. El resto de los varones falleció a causa de homicidios dados en diversas circunstancias: 3 fueron en ocasión de robo, 2 se dieron en el marco de siniestros viales, y 2 fueron luego de un enfrentamiento o discusión vecinal.

Si bien la cantidad de hombres y mujeres es equitativa, resulta llamativo que más de la mitad de las mujeres haya muerto en manos de su pareja o expareja, tanto como que un tercio de los hombres fallecidos se haya suicidado tras asesinar o golpear a su esposa. Por lo tanto, cobra especial relevancia la problemática de la Violencia Familiar, particularmente la violencia extrema dentro de la pareja y contra las mujeres.

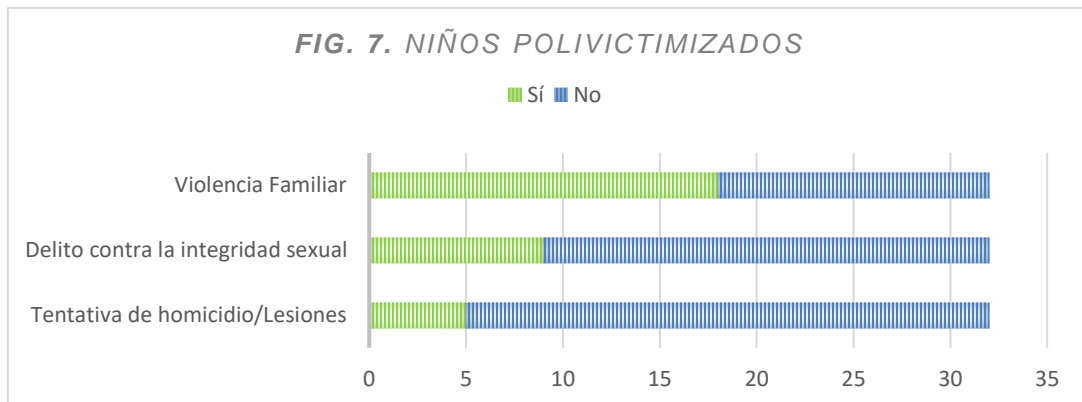
En cuanto al sexo de los niños por los que se consultó, 12 son varones y 20 son niñas (Fig. 3). La edad al momento de perder a sus figuras parentales varió entre 1 y 12 años (Fig. 4): en total, 11 niños eran preescolares y 21 se encontraban cursando la escolarización primaria.



Casi el 60% de los niños de la muestra había sido testigo visual o auditivo del episodio violento, o había presenciado la escena de manera inmediatamente posterior a que éste ocurra (Fig. 5). Ello conlleva la vivencia de un peligro extremo y real, donde no hay posibilidad de anticipación, ni de “defender” o defenderse; sumado a la crudeza de la escena y al temor por la propia vida (Marchiori, 1999; Laplanche y Pontalis, 1967; Hinny, s/f b).



Por otro lado, 5 de los 32 niños corrieron peligro sobre su propia vida a raíz de las mismas situaciones en que fallecieron sus figuras parentales: 2 de ellos sufrieron lesiones en el siniestro vial donde murió su padre, mientras que los otros 3 fueron víctimas de homicidio en grado de tentativa por parte de los agresores de sus madres. Además, al menos 9 de los 32 niños fueron víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual y 18 sufrieron múltiples situaciones de Violencia Familiar (antes y/o después de la pérdida de sus figuras parentales) (Fig. 7).



Factores favorecedores y obstaculizadores del duelo en la infancia

Se advirtió que un mismo factor puede resultar de riesgo o de protección, dependiendo de las condiciones en que se presente y de las circunstancias particulares de cada niño. Antes de comenzar, parece apropiado recuperar las palabras de Cyrulnik (2002, p.135):

“Ya no es posible pretender que un trauma provoque un efecto predecible. Es mejor estar dispuesto a pensar que un acontecimiento brutal trastorna y desvía el devenir de una personalidad. La narración de semejante acontecimiento, piedra angular de su identidad, conocerá destinos diferentes en función de los circuitos afectivos, los circuitos relacionados con la historia de quienes intervienen en el acontecimiento, y los circuitos institucionales que el contexto social disponga en torno al herido”.

I. Factores familiares

a) Relación con la figura parental fallecida

Bowlby (1980) plantea que cuanto más fuerte haya sido el vínculo afectivo que proveía la figura parental, mayor daño provocará su ausencia, y mayores serán los esfuerzos que el niño deberá hacer para equilibrar nuevamente su vida. Es así que, pudieron observarse 4 casos en los que los niños se habrían enfrentado a “la amputación brutal de un objeto amado” (Nasio, 1998, p. 23) al haber establecido previamente un sólido e intenso apego con las personas fallecidas. Esto habría exacerbado los sentimientos de angustia y anhelo en ellos, obstaculizando el proceso de duelo.

De manera similar, se podría conjeturar que un vínculo de bajo apego facilitaría la elaboración de la pérdida, lo que pudo observarse en una de las niñas. Esto podría deberse al menor impacto afectivo que provocaría dicha ausencia en la vida de la pequeña.

Sin embargo, también habrían podido identificarse 3 niños en los que el vínculo con su figura parental había sido de rivalidad y bajo apego, lo cual se consideró obstaculizador. Al menos para uno de ellos, la muerte se habría vuelto persecutoria, despertando fantasías en las que el padre podía regresar para tomar represalias.

b) Adultos que asumen el rol de cuidadores luego de la muerte

La actitud que tome el padre sobreviviente o la persona que sea designada como cuidador del niño puede resultar altamente protectora, o, por el contrario, enormemente revictimizante.

En este sentido, fue considerado como un factor facilitador en 14 casos, en los que la persona que quedó a cargo de los niños fue contenedora, responsable con los cuidados básicos y capaz de elaborar el duelo propio dando lugar al del niño. Como explican Mascheroni y Scalozub (2008), la presencia y disponibilidad de un otro ante la elaboración de una pérdida en la infancia sería fundamental.



En cambio, en otros 4 casos, los niños fueron dejados a cargo de adultos que resultaron obstaculizadores por diversos motivos: ya sea por ejercer maltrato físico o psicológico sobre ellos, por estar atravesando un duelo que puede considerarse patológico, por priorizar los procesos judiciales antes que su bienestar, o por tener un altísimo y manifiesto deseo de venganza por la muerte en cuestión. Cuando un adulto está inestable, los roles se intercambiarían, pasando el niño a proveer sostén y cuidado al adulto. Por lo tanto, sería posible considerar que cuando el niño está atento al estado emocional de su cuidador, se dificulta la expresión de su pesar y, en consecuencia, la elaboración de su duelo (Scalozub, 1998; Bowlby, 1980).

c) Información que obtienen los niños acerca del fallecimiento

Según autores como Aberastury (1973), Bowlby (1980), Guerin (1995), Scalozub (1998) y Contreras Taibo y Ramírez Lema (2010) la revelación a los niños acerca de la muerte debe ser cautelosa y acorde a las posibilidades de comprensión y simbolización que éstos posean. Por ello, se considera que el hecho de ser testigo de la muerte violenta ya configura en sí mismo una sobrecarga de información para el psiquismo infantil. En 2 de los 15 casos de niños testigos, resultó aún más obstaculizador el tratamiento que tuvieron los adultos en relación a los detalles de lo ocurrido, exponiendo nuevamente a las niñas a imágenes o relatos sobre la escena.

En otras 2 niñas, también testigos de homicidio, podría considerarse obstaculizadora la promesa que recibieron por parte de los adultos de que sus madres estaban o iban a estar bien. Esto podría haber despertado sentimientos de esperanza y confusión en las niñas, que ya habían presenciado el cuerpo de sus figuras de apego.

Finalmente, en los casos de suicidio en los que los niños no fueron testigos, se consideró favorecedor que no se les brindara la información de que la muerte había tomado lugar en dichas circunstancias. Ello pudo observarse en 3 niños, a quienes se les ofreció la versión de que se había tratado de un accidente o una enfermedad, resguardando así a su psiquismo del conocimiento sobre la intencionalidad de la muerte, que conllevaría a un incremento de la vivencia de abandono.

En el caso de una niña que no presenció el homicidio de su madre, resultó obstaculizador el hecho de que sus cuidadores le mintieran respecto a la causa de muerte, aun cuando se estaba intentando protegerla del contenido de la información. Dado a que la niña percibió que no le estaban diciendo la verdad, esto podría traer aparejados sentimientos de desconfianza hacia los adultos, así como fomentar el secreto y el silencio en torno a lo sucedido, dificultando la posibilidad de que la niña cuestione o exprese sus emociones.

d) Participación en rituales de despedida

El grupo familiar, al permitir su participación, habilitaría el comienzo del trabajo de duelo. Asimismo, posibilitaría que los sentimientos de miedo, cólera y anhelo sean compartidos en familia, disminuyendo así la vivencia de orfandad y desamparo de los niños (Bowlby, 1980; Aberastury, 1973).

A pesar de ello, fue posible identificar un caso en el que a la niña no se le informó inmediatamente de la muerte de su madre, y por ende se le impidió asistir a su funeral, pudiendo considerarse que esta situación la privó de la posibilidad de despedirla.

Sin embargo, es pertinente aclarar que la participación del niño en estos rituales debe ser voluntaria y no forzada, ya que una brusca confrontación con la realidad podría conllevar a la intelectualización de la muerte (Scalozub, 1998).

e) Red familiar

La familia extensa también cumpliría un importante rol en la elaboración del duelo de los niños, ya que la actitud que tengan los adultos puede incidir de manera directa en el bienestar emocional de los pequeños. En efecto, en los casos de suicidio en los que se culpó manifiestamente al cuidador sobreviviente, fueron frecuentes las rivalidades y disputas entre las familias de origen. Dicha situación puede considerarse obstaculizadora, en tanto se volvió hostil para los niños y frecuentemente produjo en ellos sentimientos de culpa y confusión. Tal es el caso de 4 niños, en los que el adulto que recibió el cuidado personal evitó o impidió su contacto con la familia extensa de la figura parental "rival". En otras 4 niñas la red familiar resultó gravemente obstaculizadora, ya que uno de sus miembros abusó sexualmente de ellas posteriormente a la muerte de la figura parental.

En oposición, la familia extensa de 4 niños pareció favorecer su situación, en tanto habría podido acompañar y sostener a los pequeños y a sus cuidadores durante el proceso de duelo. De manera análoga, en el caso de 5 niños que perdieron a sus padres en un contexto de violencia familiar extrema, se consideró favorecedor el esfuerzo que hicieron sus cuidadores, puesto que habrían permitido que los niños sostengan el vínculo con su familia extensa paterna. Esta situación se dio siempre acorde al deseo de los pequeños y confrontando con el propio dolor del adulto por lo ocurrido.

De esta forma, cobra importancia que el grupo familiar logre instrumentar los vínculos afectivos de manera tal que permitan metabolizar la pérdida en conjunto; evitando situaciones de conflicto que puedan ocasionar mayor malestar y sensación de desamparo en estos niños (Tercero, 2002).

II. Factores Jurídico-Criminológicos

a) Ser testigo del hecho

Un factor altamente obstaculizador fue que los niños presenciaran la escena violenta en la que tomó lugar la muerte de su figura parental, o los momentos posteriores a ésta. Se considera que tomar contacto directo con el cuerpo herido e inanimado de una persona tan significativa desborda cualquier capacidad de metabolización de todo psiquismo, especialmente cuando se trata de uno infantil.

En cambio, en los casos en que los niños no estuvieron presentes en la escena, la causa de la muerte quedaría ligada al plano de la fantasía, como así también, de lo que los adultos decidan comunicarle. Es así como la simbolización y comprensión de lo sucedido se habilitaría de manera paulatina y de acuerdo con las capacidades que vaya adquiriendo el niño.

b) Celeridad en el accionar policial

En primer lugar, sería fundamental que los oficiales que llegan a la escena retiren de manera inmediata a los niños si aún estuvieran presentes, asegurándose de que permanezcan con un adulto de su confianza que, preferentemente, no se vea afectado de manera directa por el mismo acontecimiento.

A lo largo del análisis se observó que al menos 5 niños habrían sido favorecidos por esta cuestión, no viéndose obligados a presenciar el tratamiento del personal forense sobre los cuerpos y la escena, o el momento en que éstos fueron trasladados. Además, fueron conducidos hacia el hogar de personas que eran conocidas para ellos, pero que no se veían conmocionadas de tal manera que les impidiera o dificultara cuidarlos.

En segundo lugar, la rapidez con que la policía detenga al agresor puede alterar en gran medida la sensación de seguridad y tranquilidad que el niño pueda tener luego del hecho. Fueron 5 niños los que se vieron afectados por el tiempo transcurrido entre el asesinato de sus figuras de apego y la detención del agresor. Ello condujo a que experimentaran miedo, temor y ansiedad, fomentando la fantasía de que el homicida pudiera reaparecer y tomar represalias contra ellos o contra sus seres queridos.

c) Polivictimización en la infancia

En este sentido, 20 niños habrían sido víctimas de otro u otros delitos: 8 fueron abusados sexualmente, 12 sufrieron reiteradas situaciones de violencia familiar, 2 padecieron maltrato infantil y 3 sufrieron lesiones en la misma circunstancia en que falleció su figura parental.

Es posible conjeturar que estas historias de violencia ininterrumpida constituyen, en palabras de Bleichmar (2005), un encadenamiento traumático. Lo cierto parecería ser que en todos los casos el



hecho de haber sido víctima de otros delitos acentuó los efectos de carácter traumático, así como los sentimientos de culpa.

d) Accionar del Estado

Una variable que se impone en la vida de estos niños a partir del hecho violento son los organismos del Estado, que vendrán a ocupar un rol que no pasará desapercibido para el grupo familiar. Ya sea a través de medidas tomadas en relación al cuidado personal del niño o a la condena del agresor, éstas influirán de manera casi directa en la elaboración de la pérdida.

En materia de condenas, en todos los casos de homicidio en los que el agresor vivía se obtuvieron sentencias firmes. Si bien esto se consideraría como un factor positivo -ya que implicaría un efecto reparador para las víctimas-, no todas las familias tuvieron la percepción de que la condena haya sido justa.

Al menos en 5 homicidios (en los que se vieron perjudicados 7 niños de la muestra), la condena recibida por el agresor habría sido conforme a la expectativa que tenía la familia de la víctima. No obstante, en otros 3 hechos, las familias de 4 niños se habrían sentido decepcionadas ante el accionar de la Justicia, a causa de la carátula asignada al acontecimiento violento.

Por otra parte, las medidas de protección esgrimidas por los organismos estatales pueden convertirse en factores que favorezcan u obstaculicen una adecuada elaboración del duelo, en tanto se considera fundamental que el estado opere de manera rápida y eficaz al resolver quién será el adulto encargado del cuidado personal de los niños.

De los casos analizados, el cuidado de 11 niños tuvo que ser otorgado a una nueva persona, dado que a partir del hecho violento se quedaron sin guardadores legales (en todos los episodios, la víctima había sido la madre). En 9 de los casos, la medida resultó positiva, en tanto se considera que los nuevos guardadores habrían sido seleccionados acorde al verdadero deseo de cuidar y validar a los niños en lo que vivenciaron. Sin embargo, 2 de esos 9 niños, quienes son hermanos, fueron separados. Este aspecto incrementaría el sentimiento de soledad durante la elaboración del duelo (Hinny, s/f b).

En oposición, podría conjeturarse que el accionar del estado resultó obstaculizador para los otros 2 niños, debido a que el cuidado personal fue entregado a personas que no habrían estado en condiciones de cuidarlos. En uno de los casos, el niño fue revinculado con un sujeto que posteriormente vulneró sus derechos; mientras que, en el otro, no se habría considerado el factor socioeconómico al tomar la medida proteccional, y la niña tuvo que ser nuevamente reubicada.



III. Factores Sociales

a) Cambios socioambientales en la vida cotidiana del niño

Cuando fallece una figura parental, generalmente la cotidianeidad del niño se ve altamente trastocada. Por lo general, debieron cambiar su hábitat, modificándose su domicilio, la escuela, el club, entre otros ámbitos importantes para él. En este sentido, 15 pequeños tuvieron que mudarse a una nueva vivienda, y al menos 8 tuvieron que retomar las clases en un nuevo colegio. Ambas circunstancias representarían la pérdida de vínculos significativos, tanto por sus pares como por sus lugares y objetos de pertenencia.

Por otro lado, la pérdida de la figura parental significó un cambio en el nivel socioeconómico para muchos de ellos. Al menos en 7 casos, los ingresos del grupo familiar disminuyeron considerablemente, o bien, los nuevos cuidadores tuvieron dificultades para brindarle a los niños la misma calidad de vida a la que estaban acostumbrados. Esto se considera como un factor obstaculizador en tanto “el anhelo de un hijo por un padre muerto es especialmente intenso y penoso, sobre todo cuando la vida se hace más dura de lo que era habitualmente” (Bowlby, 1980, p. 294).

Un aspecto a destacar y que resultó favorecedor para las familias, fue que 9 niños habrían recibido ayudas económicas por parte del estado. Se trató de subsidios y becas que apuntaron a amortiguar las dificultades monetarias ocasionadas por la pérdida del sustento familiar. Cabe resaltar que sólo una niña de la muestra habría sido beneficiada por el régimen de reparación económica dispuesto por la Ley Brisa N° 27.452, sancionada con el fin de paliar los daños producidos a niños y adolescentes que hayan perdido a sus madres a causa de femicidios.

Llamativamente, también pudo identificarse un caso en el que la situación económica de 3 niñas mejoró a partir de la muerte de su figura parental. Esto fue debido a la alta indemnización monetaria que recibió su familia, ya que el fallecimiento se dio en el marco de un siniestro vial. Tal situación podría considerarse como favorecedora, dado que las niñas no debieron enfrentar dificultades ni cambios drásticos en su pasar económico.

b) Redes de apoyo

Los espacios y vínculos que rodean al grupo familiar pueden operar como factores que favorezcan o que obstaculicen el duelo que atraviesa un niño (Tercero, 2002).

En la muestra pudieron identificarse 2 familias en las que la religión habría afectado el curso del duelo. Al menos en uno de los casos, la iglesia actuó como una institución de contención y apoyo para los 2 niños y su círculo familiar. En este sentido, los niños habrían identificado a los miembros del grupo religioso como personas a quienes acudir en búsqueda de ayuda y sostén. En cambio, en el otro caso, si bien la iglesia puede haber operado en el mismo sentido, también se consideró



obstaculizadora. Ello se debe a que se habrían fomentado las esperanzas de un encuentro real con la figura fallecida, a modo de recompensa por seguir los ideales propuestos por dicha institución.

Otro recurso del que la familia en duelo puede servirse es el apoyo de sus vecinos, pudiendo configurarse el barrio como una importante red de acompañamiento. Las familias de 5 niños manifestaron haber recibido un alto nivel de sostén emocional por parte de su vecindario, sintiéndose contenidos por las personas que los rodeaban. Sin embargo, 3 de ellos también se vieron perjudicados por las constantes amenazas de los familiares de los agresores de sus padres, que también residían en la misma zona.

Por último, las instituciones escolares también cobraron relevancia en el acompañamiento de al menos 6 niños. La comprensión de la situación y de las circunstancias familiares por parte de docentes y directivos habría colaborado con el proceso de duelo de los niños, ajustándose a las particularidades de cada uno de ellos. No sólo pudo observarse a través del buen vínculo entre las maestras y los niños, sino también a partir de las derivaciones realizadas desde las escuelas mismas y la autorización para ausentarse en el colegio con el fin de continuar el tratamiento victimológico.

c) Procesos colectivos de lucha

Resulta frecuente que, tras la pérdida irreparable de un ser querido en un acontecimiento violento, los familiares se organicen e impulsen una serie de movilizaciones colectivas. Tal es así que, en al menos 4 niños de la muestra, se ha observado su participación junto a la familia en 'marchas' de pedido de justicia (Galar, 2018).

En uno de los casos, cobró especial relevancia el movimiento conocido en Argentina como 'Ni Una Menos', impulsado por organizaciones feministas a partir de la extrema preocupación ante el incremento de femicidios. En el caso de las otras tres niñas, se trató de una movilización convocada por la familia de la víctima al cumplirse un mes del siniestro vial en el que falleció, con la finalidad de reclamar justicia por lo ocurrido (Rovetto, 2015; Galar, 2018).

Se considera que la movilización masiva junto a estas familias se constituye como un factor favorecedor, que realzaría la percepción de las víctimas de sentirse acompañadas, y posibilitaría que compartan su dolor, facilitando así la elaboración del duelo.

IV. Factores personales del niño

a) Recursos internos

Resultó sorprendente la capacidad de los niños para atravesar la pérdida de una figura parental, incluso cuando las condiciones que los rodearon fueron sumamente adversas. En este sentido, el psiquismo no estaría totalmente determinado por el ambiente, y tampoco sería el resultado exclusivo de la suma de cualidades innatas. Por el contrario, el sujeto iría adquiriendo

características que, en un ida y vuelta con los adultos significativos -desde la más temprana existencia-, conformará su temperamento (Cyrulnik, 2002, p. 33).

Asimismo, la plasticidad del psiquismo infantil permite conjeturar que los niños -al ser más flexibles que los adultos en cuanto a aprendizajes, defensas y estrategias de afrontamiento-, serían más aptos para poder metamorfosear el acontecimiento traumático (Cyrulnik, 2002; Dantagnan, 2005).

En este sentido, fueron al menos 6 los niños en quienes se habría podido advertir la presencia de recursos internos que señalarían una alta capacidad de recuperación (todos ellos testigos). En los 4 niños preescolares, esto no sólo habría estado dado por su temperamento, sino también por la capacidad de representar el acontecimiento traumático a través de la utilización de gráficos y juegos dentro del espacio terapéutico. Al apropiarse de la escena lúdica, los pequeños habrían podido desplegar el caos percibido por su psiquismo, para darle así una reorganización que le otorgara un nuevo significado a base de las guías de resiliencia exteriores -familiares, terapeutas, maestros- (Cyrulnik, 2002; Dantagnan, 2005).

En los niños escolares, en cambio, la forma resolutiva se habría dirigido a la transformación de la representación del horror en su contrario. Ello se habría observado en aquellos niños que habrían asumido como su ideal del yo aquellas características que consideraron opuestas a lo padecido. En lugar de hacerlo de manera gráfica o lúdica, habrían expresado su capacidad de metabolización a través de la moralización de lo sucedido, siempre de acuerdo a su temperamento, y a la elaboración terapéutica del trauma.

b) Similitudes físicas o de personalidad con alguno de los adultos involucrados en el episodio violento

Un aspecto interesante fue que el duelo de 3 niños de la muestra se vio influenciado en alguna medida por la similitud de los pequeños con sus progenitores, quienes fueron víctimas y/o agresores en el episodio violento.

Por ejemplo, en el caso de un suicidio posterior a una larga historia de violencia familiar, la madre sobreviviente manifestó sentir rechazo hacia uno de sus hijos por el gran parecido físico que tenía con su padre, así como hacia su hija, por tener rasgos de personalidad similares a éste. Otra familia que se vio afectada por esta cuestión fue la de una niña, cuyo pro-genitor había asesinado a su madre, lo que produjo ansiedades persecutorias en los adultos ante la posibilidad de una agresividad 'heredada' por la pequeña.

Estas situaciones se considerarían obstaculizadoras, en tanto alterarían y precondicionarían de forma negativa el trato y el modo de vincularse con los niños. Al tratarse de cuestiones quizá inevitables (especialmente cuando se trata de aspectos físicos) y no intencionales, éstas deberían



ser abordadas por los adultos en un espacio terapéutico de modo que no influyan negativamente en el cuidado y contención de los niños.

c) Otras pérdidas significativas

El hecho de sufrir otras pérdidas o muertes significativas puede generar en los niños tanto un efecto amortiguador como un socavamiento de su psiquismo. Es decir que, dependiendo de cuál sea el objeto perdido y cuáles sean las circunstancias que rodean al niño, estas otras muertes pueden de alguna manera 'prepararlo' para afrontar la pérdida de su figura parental. O, por el contrario, pueden subsumirlos en un profundo estado de angustia, provocando un sentimiento de desesperanza continuo. En cualquier caso, dependerá de si las circunstancias posteriores a dicho fallecimiento fueron o no excesivamente perturbadoras (Bowlby, 1980).

En el caso de los niños de la muestra, pudo observarse que al menos 4 de ellos habrían atravesado un duelo previo al fallecimiento de su figura de apego. La resolución de dichos procesos de duelo seguramente habrá afectado en su capacidad de metabolizar esta nueva muerte, aún más significativa. Por otro lado, otros 4 niños se enfrentaron a nuevas pérdidas luego de los acontecimientos violentos en cuestión. En este sentido, puede inferirse que esto habría implicado una reactualización del duelo por sus figuras de apego, pero no se cuentan con datos que permitan aseverarlo.

d) Actividades recreativas, artísticas o deportivas

Las actividades extraescolares -tales como danzas, deportes, idiomas, entre otros-, habrían resultado favorecedoras para los niños en tanto ofrecen un espacio de recreación que les permite ocuparse de tareas amenas o sublimar sus emociones a partir del arte o la des-carga física. Además, dichas actividades se conformarían como ámbitos de socialización y consolidación de nuevos vínculos con pares. Es por ello que se identificó al menos a 5 niños de la muestra que participaron activamente de distintas tareas recreativas.

V. Factores asociados al tratamiento victimológico

a) Irregularidad en el tratamiento psicoterapéutico

Este aspecto resultó altamente obstaculizador para la elaboración del duelo en estos niños. En 6 casos se considera que la situación de los niños podría haberse visto mayormente favorecida si sus cuidadores hubiesen podido sostener el espacio terapéutico infantil.

Como explica Hinny (s/f b) resultaría indispensable la intervención de los equipos técnicos que asisten a estos niños, en tanto acompañan a la reorganización familiar que producen dichos episodios, de manera tal que se les brinde un lugar seguro, así como cierto bienestar y estabilidad. El espacio de contención y sostén que provee el psicoterapeuta se configuraría como un lugar en donde el niño puede representar lo vivido, lo percibido y lo fantaseado.



b) Asistencia interdisciplinaria de los adultos cuidadores

De acuerdo con Hinny (s/f a), resultaría fundamental que los adultos a cargo de los niños asistan a un espacio terapéutico personal, como así también a las entrevistas parentales con los psicólogos de los niños. De esta manera, los cuidadores podrían trabajar el propio duelo que se está atravesando y comprender las expresiones del duelo infantil en cada caso particular. En este sentido, pudo observarse que los adultos cuidadores de 8 niños asistieron con regularidad al tratamiento y a las entrevistas parentales, favoreciendo de esta manera la elaboración de los procesos de duelo.

EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LA ASISTENCIA CLÍNICA-VICTIMOLÓGICA A NIÑOS VÍCTIMAS DE LA MUERTE VIOLENTA DE UNA O AMBAS FIGURAS PARENTALES.

De acuerdo con las entrevistas realizadas al equipo interdisciplinario de la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito -articuladas con la lectura de bibliografía-, se habrían identificado las consideraciones más relevantes para dar respuesta a este objetivo.

En el caso de los niños que acuden a la institución ante la muerte violenta de sus figuras parentales, los psicólogos que asumen la responsabilidad de asistirlos se encuentran respaldados por un equipo interdisciplinario que acompaña individualmente al resto de los miembros de la familia. Como planteó una de las psicólogas, es esencial trabajar con el adulto cuidador, ya que debe afrontar no sólo las demandas judiciales, sino también las demandas del día a día y las del niño. Dicho espacio debe pertenecer solamente a ese adulto, ya que también se encuentra atravesando su propio duelo, y muchas veces se siente des-bordado e incapacitado para sostener al niño. Además, ha resultado de especial importancia la orientación social que los cuidadores en estas situaciones han recibido por parte de los trabajadores de la institución.

En este sentido, Musicante (1995) explica que la interdisciplina permite “tener un coterapeuta, un interlocutor, (...), [para] discutir, intercambiar ideas, opiniones, propuestas, alternativas” (p. 99).

Características del encuadre

Por lo general, una vez finalizado el proceso de admisión, los encuentros entre los niños y las psicólogas tratantes adquirieron frecuencia semanal, y cada sesión se extendió aproximadamente por una hora. Resulta pertinente aclarar que, especialmente cuando se trata de niños muy pequeños, el encuadre se vuelve particularmente flexible, debido a que suelen estar inquietos y tienden a buscar contacto con los adultos cuidadores que aguardan en la sala de espera. De esta manera, durante el transcurso de las sesiones, los niños pueden querer retirarse del consultorio; ya sea para recorrer el espacio institucional o para interactuar con dichos adultos (preguntándoles cómo están, mostrándoles sus producciones gráficas, etcétera).

Asimismo, los pequeños pueden necesitar ingresar al consultorio junto a su adulto cuidador, especialmente durante los primeros encuentros. Dicha modalidad de abordaje ha sido más frecuente en aquellos que habrían expresado altos montos de ansiedad de separación respecto a su cuidador.

En relación a la duración total del tratamiento psicoterapéutico, debe aclararse que éste no se vio limitado a un intervalo temporal predeterminado. Por el contrario, varió de acuerdo al tiempo subjetivo del niño y a las particularidades de su situación. Según el relato de las profesionales, el tratamiento psicológico de estos pequeños suele ser bastante prolongado en el tiempo -llegando a alcanzar hasta 5 años en algunos casos-, debido a los múltiples desafíos y problemáticas a los que se enfrentan (Musicante, 1995). Como explicó una de las psicólogas de la institución, si el tratamiento de un niño pequeño se ve limitado a un corto periodo de tiempo, “capaz todavía no te ha podido hablar de lo que pasó ese día, y le estás proponiendo un segundo duelo, que es la pérdida del vínculo terapéutico”.

Cabe señalar que muchos de estos niños asistieron de manera irregular y en ocasiones se ausentaron por largos períodos, retomando el proceso psicoterapéutico en la medida en que sintieron la necesidad -o tuvieron la posibilidad- de hacerlo. Esta ausencia podría deberse a múltiples factores: por un lado, la dificultad de sus cuidadores por organizarse en relación a los horarios y/o distancias entre sus hogares y la institución; por la baja motivación de éstos en acompañar a los niños al tratamiento; o bien, porque el profesional tratante decida dar un cierre terapéutico provisorio a los pequeños.

En el trabajo con víctimas, el ‘alta’ psicológica nunca es definitiva, ya que siempre se ofrece la oportunidad de retomar el tratamiento. Entre los motivos por los cuales los familia-res de los niños se contactarían nuevamente con la institución luego de los períodos de ausencia, cobra relevancia la movilización del grupo familiar ante nuevos eventos o estímulos que reactualizan los efectos de lo sucedido, especialmente durante fechas en que se aproxima el aniversario del fallecimiento.

El rol del psicólogo en el tratamiento victimológico con los niños de la muestra

De acuerdo con las entrevistas realizadas a las psicólogas de la institución, el trabajo con niños en duelo implicaría, en primer lugar, alojar el dolor; siempre respetando sus tiempos y la forma en que cada uno de ellos necesite (o pueda) expresarlo. “Permitir, acompañar, alojar el dolor, escuchar, sostener, acotar, construir un borde si no lo hay”, en palabras de una de las profesionales. Tal es así que, en muchos casos, el objetivo terapéutico se habría enlazado a la posibilidad de que los niños se permitieran sentir: “se les reconoce su dolor y sus emociones por la ausencia de la madre”. Por lo tanto, la disponibilidad emocional y el compromiso terapéutico con el paciente serían los ejes principales que concentran el trabajo con estos niños.



De esta manera, se dispondría del proceso terapéutico como un lugar que habilite la ex-presión de la ambivalencia experimentada, “un espacio para que el niño despliegue todas sus fantasías”, asumiendo el terapeuta el papel de un compañero y auxiliador. Ello implicaría poder compartir un espacio emocional, pero a la vez ayudar al niño a que no se subsuma en la tristeza. Sin embargo, como expresó una de las profesionales, “No tenés que estar conectada al 100% con la angustia. Si uno se entristece con el niño, no lo puede ayudar”. Por ende, cabe resaltar lo propuesto por Nasio (1998), quien sostiene que “el dolor se irradia a aquel que lo escucha” y que la función del terapeuta, en una primera instancia, debe ser “la de aquel que, por su sola presencia -aunque sea silenciosa- puede disipar el sufrimiento recibiendo sus irradiaciones” (p. 15).

Por otro lado, el rol del psicólogo parece variar en función de lo que el niño demande en la relación transferencial, especialmente al representar sus fantasías en la hora de juego terapéutica. En muchas ocasiones, coloca a la psicóloga en el lugar de la figura parental fallecida, otras en el de la ‘madre viva’, y otras como interlocutora de sus emociones.

Al tratarse de niños que, en la mayor parte de los casos, presenciaron la muerte violenta de una de sus figuras parentales, Hanny (s/f a) hace hincapié en el rol del terapeuta como aquel que acompaña en el dolor y ayuda tanto a representar lo vivido como a vehicular la agresión, posibilitando una mayor capacidad para ligar los recuerdos y representar la ausencia.

Sin embargo, el tiempo del niño no siempre va de acuerdo con las expectativas del terapeuta. Tal como planteaba una de las psicólogas, “cuando trabajamos con niños entra toda la vida del niño: el niño trae lo que más le preocupa, que no necesariamente es lo que consideramos más importante”. En relación a ello, el trabajo victimológico nunca sería en función de los hechos, ya que la intervención siempre debe ser en relación a la realidad psíquica del paciente. En este sentido, se advierte la “necesidad de completar, comprender. Hay que poder con lo que no se dice, a veces no hay relato. A veces trabajamos sin red y a ciegas”. Tal es así, que habrían cobrado relevancia la tolerancia a la frustración por parte de las profesionales y el reconocimiento de los límites del tratamiento.

Por último, cabe mencionar que el rol del psicólogo no siempre se limitó al espacio psicoterapéutico en la institución. En algunos casos, las terapeutas debieron participar ya sea en calidad de testigos durante los procesos judiciales, o emitiendo opinión profesional en relación al cuidado personal de los niños, así como elaborando informes solicitados por diferentes organismos estatales. Además, otra modalidad de abordaje fue la visita domiciliaria u hospitalaria, si el caso lo ameritaba.



Abordaje psicoterapéutico de los niños de la muestra

De acuerdo con la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas, el proceso terapéutico adquiriría particularidades determinadas de acuerdo al grado de elaboración del duelo de un niño: “Al principio, no se anima ni a abrir la caja de juguetes solo”, no explora el consultorio, y evita el contacto visual con el terapeuta. Habría entonces una paralización inicial, donde el niño se muestra abúlico y apático.

Tal como continuó explicando la psicóloga entrevistada, al establecerse una relación de confianza con ella, el niño recién puede ser capaz de conectarse transferencialmente. En este momento, “se pone activo y demandante. Es como si él quisiera (...) que una sea como la mamá viva”.

Es entonces cuando se comienza a desplegar la escenificación del hecho y la representación de la ausencia por parte del niño dentro del consultorio. Las psicólogas parecen acordar en que “(...) siempre hay una interacción en la escenificación entre duelo y trauma. (...) Hay sesiones en donde aparecen las dos cosas, y hay sesiones que es clarísimo que una es de duelo y otra es de trauma”. Es decir, que cada encuentro varía en función de lo que el niño vaya proponiendo a través del juego, el dibujo o la palabra.

A medida que avanza el tratamiento, las intervenciones en muchos casos se dirigirían a aportar “elementos para crear nuevas representaciones y posibilidades vinculares” (Nasio, 1998, p. 318), prestando especial atención a los procesos identificatorios. “(...) Hay que trabajar las identificaciones sí o sí (...) Que el niño haya estado identificado previamente con el agresor (...) es un factor de riesgo, porque es difícil volver a empezar. (...) Por eso también la terapia puede brindar las alternativas”.

En este sentido, las intervenciones estarían dirigidas a que el niño no asuma las características violentas del agresor, pero tampoco se identifique con la vertiente tanática que representa la figura fallecida. Haciendo referencia a los casos de femicidios, podría aparecer el dilema de “¿Con quién me identifico? Si mi papá es un violento y mi mamá es la muerta”, por lo que la psicóloga hizo hincapié en realizar intervenciones que puedan ser leídas como “(...) Vos te podés identificar con tu papá, pero con estas cosas (...), no con estas; o con tu mamá con estas cosas, y no con estas”, rescatando los aspectos positivos de cada uno.

Otro de los objetivos terapéuticos que acompañan la elaboración de la pérdida se relacionaría con permitir la expresión de la ambivalencia que se despierta en estos niños a raíz de las situaciones vivenciadas. En palabras de una de las profesionales, “(...) un poco de enojo aparece con el muerto (...): ‘¿por qué se fue y me dejó tan solita?’ (...). En algún momento aparece y hay que decírselo: (...) ‘tu mamá no te quiso dejar, tu abuelo te cuida bien’. Siempre hay que ponerle la otra figura”.

En este sentido, el psicólogo se enfrentaría al desafío de promover la investidura de nuevos objetos de amor, reforzando los aspectos positivos del vínculo con los adultos que asumen el lugar



de cuidadores; y ayudando a la vez al niño para que pueda tramitarlo sin sentir culpa (Hinny, s/f a). El traspaso libidinal -que la elaboración del duelo por definición requiere- permitiría que el duelo aparezca “como resto de aquello que nunca [va] a terminar de cerrar, porque esta es [su] tía, no es [su] mamá”. Acompañar y favorecer la catectización de un nuevo objeto de amor se trataría de una intervención analítica destinada a apaciguar el dolor y a desculpabilizar al niño, ayudándolo a reconocer “que el amor por un nuevo elegido vivo nunca abolirá el amor por el que ya no está” (Nasio, 1998, p. 17).

Una vez que se consolida este vínculo de apego con el nuevo cuidador y, además, “(...) hay interacción con pares y no hay un chico paralizado, se puede empezar a pensar en algunos criterios del alta”. En concordancia con las psicólogas, para que el cierre terapéutico pueda resultar posible, sería necesario que se tomen en cuenta ciertos parámetros. Entre ellos, puede mencionarse que el niño haya logrado un fortalecimiento yoico y, a la vez, que haya podido incrementar su capacidad para simbolizar y metabolizar los hechos que debió padecer. Asimismo, también resultaría fundamental que disponga de formas reparatorias de representar la ausencia, es decir, que el objeto perdido no se perciba como una figura persecutoria, ni que abandona.

La importancia de los recursos lúdicos y gráficos

Por otro lado, el abordaje psicoterapéutico con estos niños adquirió particularidades propias a la etapa vital que atravesaban. La utilización de recursos lúdicos y gráficos permitió el despliegue de las fantasías y temores que éstos experimentaban en relación a la situación en la que se encontraban. En palabras de una de las profesionales, “Lo que no se puede decir, ni escribir, hay que mostrarlo”.

En este sentido, pudo observarse el empleo de recursos tales como la hora de juego terapéutica, el Test de Frases Incompletas, el Test de Apercepción Infantil (CAT), el Cuestionario Deseiderativo y test gráficos como ‘Casa-Árbol-Persona’ (HTP), ‘Persona Bajo la Lluvia’, y dibujo libre. De acuerdo con las hipótesis que subyacen a los métodos proyectivos -a saber, el determinismo psíquico, la proyección y la apercepción-, y a partir de las herramientas que provee el dibujo, estos niños podrían expresar y plasmar en el gráfico sus emociones y fantasías. Ello facilitaría que los pequeños lograran representar dichas mociones y, quizá, pudieran reconocerlas como propias (Celener, 2000, citado en Ferrer, 2016; Garaigordobil Landazabal, 2003).

Asimismo, habilitaría la representación simbólica del esfuerzo psíquico que estos niños realizan por elaborar la pérdida. El dibujo reflejaría entonces la percepción que ellos poseen sobre su mundo interno -a través de colores azules y violetas, asociados a la tristeza y el duelo- y los avatares del mundo externo -mediante lluvia intensa, o fuertes sombreados oscuros y remarcados- (Celener, 2000, citado en Ferrer, 2016; Garaigordobil Landazabal, 2003).

Por otro lado, cobra importancia lo propuesto por Melanie Klein (1932/1980, citada en Garaigordobil Landazabal, 2003), al hablar del juego como un mecanismo de elaboración de la

ansiedad. Por medio de esta actividad, los niños transformarían en activas aquellas experiencias sufridas pasivamente, cambiando de esta manera el dolor por placer. Como explicó una de las psicólogas, “Los niños pueden representar una cosa más que otra, más la ausencia que el motivo que lo ausentó (...), y puede ponerse en diferentes posiciones en la escena. Hay chicos que juegan al muerto, hay chicos que juegan al atacante, se va corriendo eso, y ahí hay que ir interviniendo. El ‘salvador’ es lo que más se ve, en buena hora (...)”.

Esto pudo observarse particularmente en los niños preescolares que fueron testigos de los hechos violentos, ya que acudieron al juego como una clara herramienta de repetición y elaboración de dichos episodios traumáticos. A través de las escenificaciones lúdicas, estos pequeños intentaron representar detalles vinculados a la muerte de sus figuras parentales. Los elementos que tomaron mayor protagonismo fueron la sangre, las heridas de bala, los médicos incapaces de “salvar” o “curar”, así como la agresividad manifiesta contra muñecos “bebés” (especialmente en los casos en que ellos mismos habían sufrido lesiones).

Podría considerarse que, al representar un suceso traumático, los niños estarían sociabilizándolo y transformándolo en un acontecimiento representable -y, por consiguiente, susceptible de ser dominado y dotado de sentido-. Aquí, el psicólogo interviene participando del juego en la medida en que el niño lo solicite, así como moderando su agresividad y posibilitando su significación a través de la palabra (Klein, 1932/1980, citada en Garaigordobil Lan-dazabal, 2003; Cyrulnik, 2002).

Respecto a los niños que no presenciaron el acontecimiento, una de las profesionales explicó: “Cuando no son testigos, no pueden representar la escena, porque no tienen registros reales, pero sí fantasean (...). Es lo elaborativo, pero creo que necesitan representarlo mucho más cuando lo vieron. Cuando no lo vieron, lo fantasean, y (...) lo reconstruyen por una necesidad de armado, no por una necesidad evacuativa”.

Aspectos transferenciales y contratransferenciales

En cuanto al vínculo transferencial que se establece entre el niño y el psicólogo, resultaría común la presencia de ansiedades ligadas a la novedad de la situación, a la imagen previa que el niño tenga de la institución y del profesional -en función de lo que sus cuidadores le dijeron-, y a la persona real con la que se encuentra (Ginocchio, 2010).

La relación transferencial implica que el niño traslade de manera inconsciente aquellos prototipos de vínculos afectivos tempranos sobre la persona del terapeuta. Por ello, sería esperable que en el marco de la psicoterapia emerja el deseo de recuperar el vínculo con la figura parental, desplazado ahora hacia la figura de la psicóloga. Como ejemplificaba una de ellas: “Cuando ella me dice ‘te extrañé’, no me extraña a mí, extraña a la mamá también (...) El niño pide que lo maternices (...), después de entrar en confianza se ponen demandantes” (Laplanche y Pontalis, 1967).



Por otro lado, de acuerdo con las psicólogas, parecería existir una 'doble transferencia', tanto hacia el profesional como hacia la institución. Por lo general, ha podido observarse que el vínculo transferencial se desarrolló de manera favorable y positiva en ambas direcciones. Los niños, en el marco del tratamiento psicoterapéutico, habrían sido capaces de desplegar sus emociones y sentimientos vinculados a las personas más representativas de su medio. Cabe destacar que un buen rapport favorecería la disminución de la ansiedad en el niño, así como una mayor expresión - a través del juego y dibujo- de los conflictos que lo atraviesan (Ginocchio, 2010).

De manera similar, en el abordaje a niños, la contratransferencia parecería darse también en una doble dirección: de acuerdo con lo relatado por las psicólogas, se establecería tanto en relación al niño como a su familia. Por ejemplo, pudo identificarse una contratransferencia negativa en cuanto a los cuidadores de 4 niños, lo que significó un desafío para las profesionales. Según su percepción, dichos adultos habrían obstaculizado en alguna medida el máximo bienestar de los pequeños, lo que provocó disgusto en ellas. Aquí cobró una gran relevancia el equipo interdisciplinario, ya que en algunos de estos casos se dialogó con los profesionales a cargo de la asistencia de los cuidadores, quienes colaboraron con la comprensión de la situación de estos adultos.

Por otro lado, parecería importante que el profesional encargado de abordar un caso de tal singularidad pudiera ser capaz de reconocer las emociones que estos niños despiertan en él. De lo contrario, esta situación podría operar como un obstáculo durante el proceso psicoterapéutico, causando así un efecto iatrogénico en los pequeños. El análisis de la contratransferencia a través de una actitud reflexiva ayudaría al profesional a comprender al niño, por lo que cobra gran relevancia la capacidad que éste posea para discernir los afectos que en él se movilizan (Musicante, 1995; Ginocchio, 2010).

En palabras de Musicante (1995), "Cuando nos referimos a estas experiencias no dejamos de ser cuestionados nosotros mismos, movilizados en aspectos muy sensibles de nuestra personalidad" (p. 95).

Los aspectos contratransferenciales más recurrentes que pudieron pesquisarse durante las entrevistas con las psicólogas permitirían dar cuenta de un gran impacto a nivel emocional en ellas. Además de los sentimientos de angustia y horror que trae aparejado el escuchar un relato de tal magnitud, también parecerían despertarse en las profesionales reacciones ligadas a la admiración y el asombro: "¿cómo puede un niño aguantar tanto?". En relación a ello, una de las psicólogas advirtió: "el horror también fascina, hay que cuidarse mucho".

Asimismo, resultaría frecuente el deseo de querer comprender lo inexplicable, y la impotencia ligada a este imposible. La dificultad por metabolizar tanta violencia no parece ser exclusiva del niño y su entorno, sino que también afecta a las psicólogas que deben contenerlo. En este sentido, sería fundamental el reconocimiento de los límites propios y de la profesión por parte del

psicólogo, de modo tal que su involucramiento emocional no resulte excesivo o saturador (DeGiorgi, 2015).

Cuidado personal del psicólogo

En palabras de las profesionales, permanecer conectadas con estas problemáticas podría resultar “enloquecedor” para ellas. Es así que las psicólogas han puesto énfasis en la necesidad de emplear cierto distanciamiento emocional, particularmente fuera del consultorio. Se implicarían entonces de manera cautelosa, permitiendo sostener y acompañar al niño en la sesión y, a la vez, protegiéndose ellas mismas de los efectos disruptivos de la violencia. Como mencionó una de las psicólogas: “Es muy ominoso. [Si viviese conectada con ello] sería una persona menos alegre de lo que soy”. Esto significaría no sólo el cuidado de la profesional, sino también del vínculo terapéutico y, por lo tanto, del niño; ya que sería “lo que permitirá que el niño, al final del tratamiento, también se pueda separar de nosotros (y nosotros de ellos)” (Hinny, s/f a, p. 4).

Dicho distanciamiento emocional se condice con lo que Bleger (1985) definió como ‘disociación instrumental’, herramienta que debería ser lo suficientemente flexible como para que pueda permanecer dentro de los límites de una actitud profesional. De esta manera, el psicólogo podría oscilar sin perturbaciones entre la ansiedad y el bloqueo, siempre y cuando consiga resolver la presencia de tales fenómenos.

Por otra parte, resultó llamativo cómo la mayor parte de las profesionales manifestó realizar actividades artísticas, destacando cómo dichas tareas operan a modo de sublimación de sus emociones. A través de la pintura, la fotografía, la literatura y la escritura, las psicólogas habrían encontrado un espacio donde canalizar, quizá de una forma catártica, los efectos que acarrea el trabajo con problemáticas ligadas a la violencia extrema.

Finalmente, ha sido recurrente en el discurso de las psicólogas la valoración del equipo interdisciplinario como una importante medida de autocuidado profesional. En palabras de Musicante (1995, pp. 95-96) “contraponer la reflexión, la consideración de los tiempos subjetivos, su valoración, promover en el grupo de trabajo el intercambio de ideas para buscar las respuestas posibles más adecuadas que nos plantea cada caso (...) es uno de los recaudos que tenemos que tomar en relación con nosotros mismos, en nuestro cuidado personal y profesional (...)”.

3. Conclusiones

En relación a los factores que influyen en el duelo infantil, se habrían destacado rasgos generales la red familiar y social, el accionar del estado y los cambios socioambientales en la vida de los niños. Además, habrían surgido otros elementos que afectaron el curso del duelo y que no habrían sido contemplados en la bibliografía, debido a su especificidad en relación a la muestra. Ellos son la celeridad de la policía al tomar contacto con el hecho, y la similitud -física o de personalidad- entre los niños y alguna de las personas involucradas en el episodio violento.



Principalmente, deben enfatizarse la actitud de los nuevos cuidadores, los recursos internos y la posibilidad de recibir asistencia interdisciplinaria, todos ellos como factores altamente favorecedores para los pequeños. En relación a ello, surgen los interrogantes: ¿en qué medida el duelo infantil depende del duelo del adulto cuidador? ¿qué papel cumplieron las experiencias vinculares tempranas en la conformación de recursos internos? ¿qué sucede con los niños que no reciben tratamiento psicoterapéutico? ¿cómo transitan la elaboración de la pérdida? La ausencia de un abordaje psicológico, ¿obstruye completamente un duelo de estas características?

En contraparte, como ya se ha mencionado, los factores obstaculizadores por excelencia serían el hecho de ser testigos del acontecimiento y la polivictimización infantil. Las preguntas que se derivan en relación a estos factores son: ¿qué efecto tiene para un psiquismo estar en alerta constante por la continua exposición a situaciones de violencia? ¿cómo un niño es capaz de sobrevivir a tanto?

Finalmente, a partir del análisis de todo el contenido, se ha podido concluir que la muerte violenta de la figura parental se constituye como un hecho de potenciales efectos traumáticos para un psiquismo infantil. Sin embargo, no es posible afirmar que todo niño que haya sufrido una pérdida de estas características atravesará necesariamente un duelo “traumático”. Por el contrario, los efectos del trauma se presentarían con mayor fervor en los niños que han atestiguado los hechos, o bien, en aquellos que han sido víctimas de otros delitos.

Asimismo, los efectos del acontecimiento violento podrán verse amortiguados o agudizados, dependiendo de la influencia de los múltiples factores que pueden afectar el curso del duelo. En este sentido, no puede dejar de mencionarse la capacidad de estos niños para metabolizar tanta violencia como un aspecto altamente llamativo en el análisis de la muestra. Tal es así, que el psiquismo infantil habría demostrado su fortaleza para metamorfosear -a través de la fantasía, el juego y el dibujo- el acontecimiento disruptivo en una narrativa que pueda ser incluida en su propia historia.

Por otro lado, al analizar las actividades específicas que realizaron las psicólogas de niños en la institución, en los casos que integraron la muestra, han podido identificarse una serie de aspectos que resulta prioritario destacar.

En primer lugar, el encuadre de trabajo con estos niños debe ser especialmente flexible debido a que muchos de ellos, ante el temor a sufrir nuevas pérdidas, manifiestan conductas de apego ansioso. Por lo tanto, el terapeuta debe permitir que se retiren del consultorio -y así se aseguren de la presencia de sus cuidadores-, o bien, habilitar temporalmente el ingreso de estos adultos al espacio terapéutico, si se cree necesario. Además, se considera que es fundamental en estos casos no limitar el tratamiento clínico-victimológico a un periodo determinado, ya que el tiempo subjetivo de los niños muchas veces no coincide con las expectativas del adulto.

En cuanto al rol propiamente dicho, las psicólogas de la institución se habrían dedicado principalmente a alojar el dolor de estos niños en sus múltiples manifestaciones, ofreciéndose como sostén ante un duelo de tales características. Asimismo, se ha puesto énfasis en la importancia que tiene ayudar a los pequeños a conectarse con sus emociones, facilitando el espacio terapéutico como un lugar de contención en donde puedan desplegar las fantasías y expresar su ambivalencia, en la medida en que puedan y necesiten lograrlo. Un elemento inherente a la práctica profesional con niños es la utilización de recursos lúdicos y gráficos. En la muestra analizada, ambos han cobrado una especial relevancia, ya que permitieron a los niños expresar aquello que no habrían podido poner en palabras. Es decir, tanto el juego como el dibujo habilitarían la proyección de las emociones y fantasías, y también operarían facilitando la elaboración repetitiva de lo traumático.

Debido al gran impacto emocional que produce en las profesionales el estar permanentemente en contacto con estas problemáticas, se considera que debe prestarse particular atención al análisis de la contratransferencia. En este sentido, es fundamental para las psicólogas el poder reconocer los sentimientos que estos niños generan en ellas, de modo tal que no afecten al vínculo terapéutico, ni invadan las esferas de su vida personal. Debido a que el encuentro con la muerte se presenta como un enigma para cualquier ser humano, el trabajo con tales temáticas puede despertar en los profesionales propios sentimientos de desamparo. Asimismo, la extrema vulnerabilidad de estos pequeños conduce a interrogarse: ¿qué efectos provoca en el profesional la “orfandad” de un niño? ¿cómo afronta los sentimientos de impotencia que despierta el conectarse emocionalmente con infancias tan trágicas?

En este sentido, si bien debe ofrecerse una alta disponibilidad emocional con los pacientes, también resulta necesario establecer cierta distancia, especialmente al finalizar las sesiones. De la misma manera, el reconocimiento de los límites y la tolerancia a la frustración representarían valiosas estrategias de autocuidado, tan necesarias en el trabajo con situaciones de violencia.

Por último, también ha cobrado gran importancia el trabajo en equipo, a través del inter-cambio de ideas entre las profesionales y su mutuo sostén y apoyo. Ello posibilitaría la emergencia de respuestas lo más apropiadas posibles ante problemáticas tan complejas, y también operaría como un factor tranquilizador para los trabajadores, ya que no deben enfrentarse de manera solitaria ante tales demandas. Es así que la interdisciplina deviene como una estrategia fundamental en la asistencia victimológica: en estos casos, permite una mirada integral no sólo sobre el grupo familiar que atraviesa la pérdida de uno de sus miembros, sino también sobre los múltiples factores que influyen en el duelo de estos niños.

En relación a la elaboración y escritura del presente trabajo, debe mencionarse la gran movilización emocional que han provocado las cortas -pero intensas- historias de vida de los niños de la muestra. Por ello, cabe volver a destacar la importancia que tiene el aspecto ético del autocuidado de los profesionales que trabajan con estas problemáticas, así como también de las



practicantes. Dicha carga emocional se puso de manifiesto ante la dificultad por poner en palabras -a los fines de sistematizar la práctica- la brutalidad de la realidad que muchos de estos niños debieron afrontar.

Referencias

- Aberastury, A. (1973) La percepción de la muerte en los niños. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Kargieman.
- Bleger, J (1985) La Entrevista Psicológica. En Temas de Psicología (Entrevista y Grupos). Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.
- Bleichmar, S. (2005) Vergüenza, Culpa, Pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad. Cap 6: Los modos de la violencia en los niños. Clase del 30 de mayo de 2005. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Bowlby, J. (1980) La pérdida: tristeza y depresión. Volumen 3 de la Trilogía El apego y la pérdida. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Celaya, M. B. (2014) El feminicidio es sólo la punta del iceberg. *Región y Sociedad* (4), 13-44.
- Contreras Taibo, L.; Ramírez Lema, A. (2010) Niños, Niñas y Adolescentes víctimas del Femicidio de sus Madres. En *Victimología*. Editorial Encuentro, Córdoba, Argentina.
- Cyrułnik, B. (2002) Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Editorial Gedisa, Barcelona, España.
- Dantagnan, M. (2005) Capítulo 7: Manifestaciones del sufrimiento infantil por malos tratos: aspectos clínicos y terapéuticos. En "Los buenos tratos en la infancia: parentalidad, apego y resiliencia", Barudy, J. y Dantagnan, M. Editorial Gedisa, Barcelona, España.
- DeGiorgi, G. (2015) La dimensión Ética y Deontológica en el ejercicio profesional del psicólogo. En Ficha de Cátedra de Deontología y Legislación Profesional. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Faas, A. E. (2017) "Psicología del Desarrollo". Córdoba, Argentina. Editorial Brujas.
- Ferrer, C.C (2016) Test de la Casa-Árbol-Persona. En Manual de Técnicas Proyectivas. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.



- Filippi, A. C., Olmedo, M. C., Rojas, M. A. (2020) El duelo en la infancia ante la muerte violenta de una o ambas figuras parentales. Trabajo Integrador Final. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.
- Galar, S. (2018) Apuntes para una problematización de la práctica pública de los familiares de víctimas de la inseguridad en la Argentina de la última década. *DILEMAS: Revista de Estudios de Conflicto e Controle Social* 11(1), 53-73.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2003) Intervención Psicológica para desarrollar la personalidad infantil. Juego, conducta prosocial y creatividad. Ediciones Pirámide, Madrid, España.
- Ginocchio, A. (2010) La hora de juego diagnóstica. Ficha de Cátedra Psicología. Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Guerin, G. (1995) Estar en duelo. En "El niño y la muerte" Raimbault, Ginette. Buenos Aires, Argentina.
- Hendel, L. (2017). Capítulo 2: Femicidios. En *Violencias de género: las mentiras del patriarcado*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004) *Metodología de la Investigación*. México, DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Hinny, N. (s/f a) Huérfanos de la violencia familiar. Manuscrito no publicado.
- Hinny, N. (s/f b) Los huérfanos de la violencia familiar. *Revista La Fuente* N°57, 14-15.
- Laplanche, J. P.; Pontalis, J. B. (1967) *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós, Barcelona, España.
- Marchiori, H. (1999) Capítulos II, VII, XII y XIII. En *Criminología: introducción*. Editorial Marcos Lerner, Córdoba, Argentina.
- Mascheroni, S., & Scalozub, L. T. (2008) Duelo y Trauma: una peculiar situación de la clínica actual. *Psicoanálisis - Vol. XXX - N° 2/3*, 307-320, Buenos Aires, Argentina.
- Musicante, R (1995) Asistencia interdisciplinaria a las víctimas de delitos. En *Revista Victimología* N° 13. Ed. Lerner. Córdoba. Argentina.
- Nasio, J. D. (1998) *El dolor de amar*. Editorial Gedisa, Barcelona, España.
- Osborne, R. (2009) Capítulo 1: La violencia de los modelos de género. En *Apuntes sobre violencia de género*. Ediciones Bellaterra, Barcelona, España



- Rovetto, F. L. (2015) Violencia contra las mujeres: comunicación visual y acción política en “Ni Una Menos” y “Vivas Nos Queremos”. *Contratexto*, (024), 13-34.
- Sá, S. D., & Werlang, B. S. G. (2007) Homicidio seguido de suicidio. *Universitas Psychologica*, 6(2), 231-244.
- Scalozub, L. (1998) El duelo y la niñez. Más allá de las fronteras del psicoanálisis. En “Psicoanálisis”. *Revista de la APdeBA*, 20(2), 367-382.
- Tercero, R. (2002) Duelo familiar. *Sistemas familiares*, 18(1-2), 48-61.
- Teruelo, J. G. F. (2011) Femicidios de género: Evolución real del fenómeno, el suicidio del agresor y la incidencia del tratamiento mediático. *Revista española de investigación criminológica*, 9, 1-27.
- Vila, M. C. (1988). *Violencia Familiar (mujeres golpeadas)*. En *Opúsculo de Derecho Penal y Criminología*. Ed. Marcos Lerner.