

## UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA GRUPAL CON NIÑOS ABANDONADOS Y HUERFANOS EN UNA ALDEA INFANTIL

Rosa María Normand\*

---

El presente artículo tiene como objetivo relatar los primeros ocho meses de una experiencia de terapia grupal que tendrá una duración total de 15 meses, en una aldea infantil que pertenece a la Fundación por los Niños del Perú. La técnica terapéutica aplicada se emplea en el Bearverbroom Guidance Center de la ciudad de Boston en EE.UU. de Norteamérica. El marco de referencia de esta posición es integracionista, incluyéndose autores como Anna Freud, Joseph Sandler, D.W. Winnicott, John Bowlby y Virginia Axline.

Se trata de una primera experiencia, aún no concluida, pero que pensamos puede ser relatada por los importantes cambios observados en los niños tratados. Presentaremos un segundo artículo al finalizar los 15 meses del tratamiento.

The present article will describe the first eight months of a group therapy experience -one that will last 15 months in total- in one of the "Foundation for the Children of Peru" villages. The therapeutical technique applied here is also used in the Beaverbrook Guidance Center, in Boston, U.S.A. The reference standard is integrational, including such authors as Anna Freud, Joseph Sandler, D. W. Winnicott, John Bowlby and Virginia Axline.

This is a first time experience, not yet completed, that we think can be reported because of the important changes shown in the children treated. A second article will be prepared once the 15 months of treatment are completed.

---

\* Licenciada en Psicología Clínica: Universidad Católica del Perú.  
Master en Psicología Infantil: Boston College, Massachusetts.  
Asistente de Docencia de la Universidad Católica del Perú.



## *La Técnica de Trabajo con Grupos de Niños*

La técnica aplicada en el trabajo con este grupo de niños fue aprendida por quien relata la experiencia a lo largo de un año y medio de trabajo en una institución en los Estados Unidos de Norteamérica. Esta institución, el Centro de Orientación Beaverbrook, contaba con un programa de terapias grupales para niños entre los 3 y los 7 años de edad. Estas terapias grupales se realizan con una frecuencia de 4 veces por semana y el programa dura un año escolar (9 meses). La duración de cada sesión es de 2 horas. Participan 6 ó 7 niños de la misma edad y la conduce una psicóloga terapeuta y 2 co-terapeutas. Se considera ideal que cada grupo esté conformado por niños de diversas patologías. La finalidad de esto es que los niños se modelen entre ellos diversos modos de comportamiento. Es así como el niño inhibido y ansioso, ve y aprende del niño impulsivo y sin límites a expresar abiertamente sus sentimientos y pensamientos; del mismo modo que el agresivo aprende del niño inhibido a controlarse, en situaciones donde tiene que callar, o esperar sentado su turno.

Las dos horas de terapia grupal están estructuradas en las siguientes actividades:

- 1) Juego libre o terapia de juego (duración: 30 minutos).
- 2) Calendario (10 minutos).
- 3) Tiempo de charla o conversación (20 minutos).
- 4) Proyecto (20 minutos).
- 5) Refrigerio (10 minutos).
- 6) Recreo (15 minutos).
- 7) Cuento (10 minutos).
- 8) Canción de despedida (5 minutos).

Cada una de estas actividades tiene finalidades específicas, que se explicarán más adelante, y varían en su grado de estructuración. Las actividades menos estructuradas son las de juego libre y recreo, donde los niños son libres de escoger la actividad, materiales y compañía que desean. Aparte de las finalidades específicas de cada actividad, todas ellas en general están dirigidas a que los niños desarrollen modos más adaptativos de relacionarse con sus contemporáneos y con los adultos, a que mejoren su concepto de sí mismos, a que aumenten su autoestima, a que logren un

mejor conocimiento de sus habilidades a la vez que aprenden a aceptar sus limitaciones, a que identifiquen y logren expresar sus sentimientos e impulsos en formas aceptables, a que mejoren sus estrategias o métodos de aprendizaje, y a que desarrollen y mantengan las habilidades cognitivas y el comportamiento necesario para participar en un salón de clases normal.

Durante la primera actividad de cada sesión —juego libre— se realiza la labor más importante de cada sesión grupal: la terapia de juego. Las diversas teorías sobre psicoterapia infantil dan diferente énfasis a la actividad lúdica como centro de la tarea diagnóstica y terapéutica. Sin embargo, todas las teorías coinciden en conceder gran importancia al juego en el tratamiento de niños perturbados. La posición no directiva, presentada por Virginia Axline (1964) da el mayor énfasis a las emociones o sentimientos presentes en el juego. Este enfoque es importante durante los primeros momentos del proceso terapéutico, mientras se van preparando pacientes y profesionales a entender, y a trabajar con los contenidos a niveles más simbólicos del juego, para los cuales las teorías psicoanalíticas nos brindan amplia referencia.

En la terapia de juego, la actividad lúdica cumple diversas funciones. Se trata del medio natural de expresión en los niños. Además, como instrumento diagnóstico aporta valiosa información acerca de la capacidad de relación interpersonal que tiene el niño, del nivel y localización de su perturbación, de su grado de rigidez, de sus deseos y sentimientos, y de la percepción que tiene de sí mismo y de los demás. El juego también ayuda a establecer la relación terapéutica, especialmente en niños que carecen de facilidad en la expresión verbal debido a su corta edad, a sus resistencias o a problemas específicos en esa función. El juego baja las defensas del niño contra la ansiedad. Otro rol importante del juego es servir de catáxis: jugando el niño puede satisfacer y elaborar emociones pasadas y presentes, encontrar alivio imaginario a frustraciones pasadas, actuar el material inconsciente y aliviar así la tensión que conlleva. También puede elaborar situaciones perturbadoras, conflictivas y confusas, utilizando su dominio sobre los objetos que acomoda y dispone imaginando que es el dueño de sus circunstancias.

Las actividades de la terapia grupal se realizan en un salón de juegos, con excepción de la actividad de recreo, que se realiza al aire libre en un patio con columpios. El salón de juegos está subdividido en varias áreas: la de lectura, de actividades domésticas, de casa de muñecas, de actividades manuales, de construcción con bloques, y un área con una mesa y sillas donde se realizan las actividades más estructuradas como calendario y refrigerio.

Una sesión típica comienza con *juego libre*. Se avisa a los niños 5 minutos antes que terminen la actividad, para facilitar el paso a la siguiente. Luego, ellos devuelven lo que han utilizado a su lugar. Terminado esto, tanto los niños como los terapeutas se sientan alrededor de la mesa para

continuar el programa. En *calendario*, un terapeuta muestra una cartulina con el calendario del mes, y pregunta a los niños por la fecha del día, y por cuándo sería la próxima sesión. Un niño hace luego una marca en el lugar correspondiente al día presente. Todo lo anterior se hace con el objeto de ubicar a los niños en el tiempo, a la vez que se le confiere continuidad y predictibilidad al proceso terapéutico. En el momento de charlar, cada niño tiene su turno para hablar de lo que quiere. Este es un espacio de la sesión que favorece la comunicación verbal en el grupo. Para el proyecto, los psicólogos diseñan una actividad para cada sesión que satisfaga necesidades grupales e individuales del momento. Este espacio es importante para que se desarrollen la identidad y potencialidades del grupo al permitirles a ellos mismos que elijan sus propias actividades y materiales. Esto también favorece y permite la creatividad y la comunicación a niveles grupales. En *refrigerio* los niños se turnan para ofrecer galletas en unos recipientes, poner jugo en unas jarras y dar a cada niño y psicóloga, una servilleta y un vaso. Se establece reglas sobre cuántas galletas tomar por vez, cuánto jugo verter en el vaso, y cómo pedir. Se trabajan en esta actividad las conductas apropiadas alrededor de la comida que no es usada en ningún momento como reforzador.

Para el recreo, los niños y psicólogos salen al patio, donde los primeros juegan lo que quieren y con quien lo desean. Luego se vuelve al salón, donde sentados en el suelo sobre cojines en la sección de lectura, una terapeuta lee el cuento que escoge el niño a quien ese día le toca. Finalmente se canta una pequeña canción a cada niño y psicóloga, donde se dice su nombre y el día de la próxima sesión.

Un aspecto de gran importancia en las terapias grupales es el de los límites. En la terapia de juego se trata de dar al niño la máxima libertad y apoyo para que se sienta libre de expresarse. Sin embargo, como en toda situación real, existen ciertas restricciones que son los límites en la terapia de juego. El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para insertar la terapia en el mundo real y para que el niño se haga consciente de su responsabilidad en la relación terapéutica. Las limitaciones que se establecen son pocas pero importantes. Generalmente son 4:

- no destruir los materiales;
- no atacar a los otros niños ni a las terapeutas;
- no realizar actividades que sean peligrosas para el niño; y,
- la duración de la terapia, que es pre-determinada y respetada.

Para proteger al niño de sentimientos de culpa y evitar que se forme conceptos erróneos acerca de cuáles son comportamientos aceptables, se debe restringir la terapia a terapia de juego. Cuando el niño expresa sus sentimientos con palabras en el juego, esta experiencia puede ser vista objetivamente y tanto el niño como el terapeuta pueden aceptarla honesta y completamente. Sin embargo, cuando el elemento vergal y simbólico es retirado, ciertas actitudes e impulsos llevados a la acción pueden no ser aceptados tanto por los niños como por el terapeuta. Es por esto que las

limitaciones son establecidas como pre-requisito para una terapia satisfactoria.

Las sesiones progresan fluidamente si las limitaciones son mantenidas al mínimo y son expresadas por el terapeuta sólo en momentos en que sea necesario. Asimismo, es importante que una vez establecidas las limitaciones, éstas sean seguidas consistentemente. La consistencia es la que da seguridad al niño y lo hace sentirse aceptado. El niño sabe que las limitaciones son intrínsecas a la situación terapéutica y no una respuesta emocional del terapeuta hacia el niño. Del mismo modo, la consistencia referida a lo permitido en las sesiones determina la profundidad a la cual el niño puede llegar en cuanto a expresar sus sentimientos.

Los materiales del salón de juego son los medios a través de los cuales el niño expresa sus sentimientos. Hay varios tipos de materiales disponibles. Si el niño se siente agresivo, hay juguetes y materiales sobre los cuales puede desfogar estos sentimientos. Sus sentimientos son reconocidos y el terapeuta intenta dirigir las acciones hacia los materiales más apropiados.

En terapia de grupo aparece tarde o temprano (de acuerdo al grupo) la limitación de no pegar a los compañeros. Lo importante aquí es cuándo y cómo se menciona y establece este límite. Como con todos los otros límites se espera a que la situación se dé antes de establecerla. Cuando un niño golpea a otro es conveniente esperar a que el niño agredido reaccione y golpee también. Es aquí cuando se interviene deteniendo la pelea, mencionando la limitación y reflejando los sentimientos que impulsaron a los niños a tales reacciones. Esto es importante porque:

- él puede probar en la realidad la consecuencia de su agresión;
- el grupo no percibe la mención del límite como una protección hacia el agredido;
- con niños extremadamente inhibidos que reprimen todo impulso se afirma verbalmente que una reacción de rabia es natural.

Dentro de un grupo, los niños impulsivos, agresivos y sin límites, no tardarán en provocar a los inhibidos. Asimismo, el niño, especialmente el impulsivo que carece de límites, no tardará en probar al terapeuta para ver hasta qué punto él/ella es capaz de protegerlo de sus propios impulsos. Para estos niños, los límites no significan sólo seguridad sino también alivio.

### *La Aldea San José*

La Aldea San José fue fundada el 19 de Marzo de 1986 por la Fundación por los Niños del Perú. En ella se albergan alrededor de 65 niños de ambos sexos, huérfanos o abandonados, desde el nacimiento hasta los 10 años. Consta de 11 casas unidas por un patio en común y en cada una de ellas viven alrededor de 8 niños y niñas. La aldea está tutelada por una pareja de esposos, ambos profesores que se encargan de la dirección de la misma.

La aldea tiene múltiples objetivos. Uno de los más interesantes e importantes es ubicar a los niños en una célula familiar. Es por ello que cada casa está a cargo de una madre sustituta y una tía de apoyo, que conviven con los niños y se encargan de cuidarlos y de su alimentación. Otro de los objetivos es velar por la salud física y mental de los niños, brindándoles atención médica y psicológica. Asimismo, se encargan de su educación, para lo cual existe un Centro de Educación Inicial donde además de los niños de la aldea, asisten otros niños de la zona. En el caso de la educación primaria y secundaria, los niños asisten a colegios del área. En ambos casos, los objetivos son asegurar la educación y al mismo tiempo la integración a la sociedad.

Estos servicios dependen del Módulo de Recursos Humanos de la Fundación, que está conformado por una diversidad de profesionales (médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales, entre otros). Este módulo está a cargo de un Coordinador\*, quien organiza y supervisa la labor que se realiza en la aldea. La aldea cuenta con 2 psicólogos profesionales encargados de diagnóstico y terapia, asistidos por 4 practicantes de psicología. Asimismo, reciben la asistencia de psicólogos de apoyo para trabajos específicos, como es el caso de la terapia grupal.

#### *Descripción del Grupo de Niños*

Por sus antecedentes, muchos de los niños de la aldea presentan dificultades de adaptación que se expresan a través de conductas extremas de inhibición o agresión. La historia previa es poco conocida, siendo ellos mismos los únicos informantes. En muchos casos se desconoce hasta la fecha de nacimiento.

El grupo estuvo conformado por 7 niños huérfanos y abandonados, todos varones, cuyas edades se encontraban dentro del rango entre los 5 a 8 años de edad (ver cuadro). Los criterios para conformar el grupo de terapia se establecieron a partir de una evaluación psicológica, el sexo y la edad. La problemática común era la dificultad para adaptarse a la vida en grupo. Se consideró como dificultad de adaptación, tanto la exhibición de conductas agresivas - impulsivas, como una inhibición importante con dificultad para expresarse verbalmente y participar en actividades con otros niños y con adultos.

Este grupo contenía sujetos con diversos y —en algunos casos— severos problemas de conducta y de relación con sus coetáneos y en especial con los adultos. Presentaban una gran falta de control de sus impulsos agresivos y una baja tolerancia a la frustración. Les resultaba difícil esperar las respuestas a sus necesidades y demandas de afecto y atención. Cinco de los niños fueron abandonados por sus padres y provenían de Lima; dos de ellos eran huérfanos originarios de Ayacucho. Los niños eran de raza india

---

\* La Psic. Magally de Garrido Lecca

o mestiza. Los ayacuchanos eran bilingües (quechua-español), con un buen manejo de ambas lenguas. Según su propio relato, fueron testigos de mucha violencia.

Tomando en cuenta las características de la institución y la problemática de los niños, es que se consideró importante trabajar con un enfoque grupal. Este podía resultar positivo y enriquecedor para niños cuya experiencia afectiva, social y familiar tenía carices tan negativos.

CUADRO DESCRIPTIVO DEL GRUPO DE NIÑOS

Seudónimo	Edad	Lugar de Procedencia	Condición	Descripción de su Conducta
MANUEL	06	Ayacucho	Huérfano	Impulsivo, agresivo, muy baja tolerancia a la frustración.
GONZALO	07	Ayacucho	Huérfano	Impulsivo, agresivo, muy baja tolerancia a la frustración.
PABLO	06	Lima	Abandonado	Impulsivo, agresivo, muy baja tolerancia a la frustración.
JUAN MANUEL	05	Lima	Abandonado	Impulsivo, agresivo, baja tolerancia a la frustración.
MARCO	08	Lima	Abandonado	Agresivo, baja tolerancia a la frustración.
TEODORO	06	Lima	Abandonado	Agresivo, baja tolerancia a la frustración.
FELIPE	07	Lima	Abandonado	Impulsivo, agresivo, muy baja tolerancia a la frustración, modos femeninos.



## *Evolución del Grupo*

En los ocho meses de trabajo grupal, se observó varios momentos en la evolución del grupo. La conducción inicial estuvo a cargo de una psicoterapeuta y una co-terapeuta.

Durante las primeras tres sesiones se dió un rápido aumento en el nivel y dispersión en las actividades. El resultado de la tercera sesión fué la imposibilidad de realizar todas las actividades programadas. Los niños estaban muy violentos y se ponían en situaciones de peligro corporal tales como descolgar medio cuerpo por la ventana o meter objetos en los toma corrientes. Las terapeutas sintieron que los niños las estaban "probandando". Esta situación, hizo que se tomara la decisión de dividir el grupo en dos sub-grupos, uno de tres niños y otro de cuatro, a fin de poder controlarlos y mantenerlos seguros durante esta fase de "prueba". Pensamos que de haberse realizado la subdivisión en un momento más avanzado del proceso psicoterapéutico, hubiera habido repercusiones negativas. Esto enseñó que en un grupo de siete niños con características como las descritas, se necesita como mínimo un equipo de tres personas (un terapeuta y dos co-terapeutas).

Tres meses después se reinició el trabajo con todo el grupo, incluyéndose a una tercera terapeuta. Los niños estaban más calmados y fué posible llevar a cabo todas las actividades programadas para cada sesión, apreciándose una evolución favorable.

A los tres meses de reintegrado el grupo, las co-terapeutas dejaron el grupo, debido a que concluían su trabajo con la institución. Se trabajó la separación durante todo el último mes. Emergieron en los niños sentimientos intensos de ira y tristeza. Al despedirse, las terapeutas dieron a cada niño una foto que relataba los logros observados en ellos y la pena que sentían de tener que decir adiós. Los niños por su parte expresaron sus temores de haber sido los causantes de la separación. Esos fueron trabajados durante las sesiones. Los niños regalaron un dibujo a cada terapeuta que en muchos casos representaba figuras humanas y casitas. Se les hizo notar a los niños, su deseo de ser recordados por las terapeutas y se les aseguró que ellas llevarían siempre una imagen de los niños del grupo en su corazón, así como ellas también sabían que ellos las recordarían.

Frente a los dos nuevos co-terapeutas, los niños se mostraron inquietos y en cierta medida retrocedieron a la fase de "prueba" del inicio del proceso. Esta se entiende como una necesidad de vivenciar la constancia y las características de la persona con la cual inician una relación. Se comprende esta necesidad en los niños del grupo ya que han sufrido abandonos y pérdidas significativas en sus cortas vidas. Por esta razón es importante trabajar sentimientos y fantasías alrededor de las separaciones y partidas al interior de la terapia.

El primer aspecto que se trabajó con este grupo de niños fué la dificultad en el control de impulsos, y en especial de los impulsos agresivos, por ser ésta una de las características más saltantes. Se les reflejaba los sentimientos de ira, de frustración y de desagrado presentes en sus expresiones de agresividad. También se impuso límites a modo de reglas en las sesiones grupales, para permitir que se pudieran llevar a cabo las actividades de las sesiones y que pudieran emerger otros contenidos grupales, y no sólo los agresivos. Esto se hizo planteando reglas sobre las conductas que aparecían con mucha frecuencia impidiendo el desarrollo del grupo. Se les señalaba a los niños la consecuencia que tendría el rompimiento de las normas. La regla tiene que ser presentada en forma clara y debe ser aplicada consistentemente. De este modo el niño va adquiriendo la responsabilidad de su comportamiento, va aprendiendo que este tiene un efecto, y así aprende a controlarse y a desarrollar modos de expresión más adaptativos. Para que esto se dé, tan importante como la implementación de reglas y límites es que se permitan y acepten ciertos canales de salida a los impulsos agresivos.

### *Discusión*

A lo largo de los primeros ocho meses del proceso terapéutico grupal de estos niños se pudo observar diversos logros. A nivel grupal se ha visto cómo los sujetos pasaron a canalizar la expresión de impulsos agresivos de tal modo que permitían el desarrollo de la estructura planteada para el trabajo grupal. Esto permitió que emergieran otros sentimientos e impulsos y que se desarrollara una identidad grupal con un espacio donde los miembros del grupo compartían sus temores y fantasías, a la vez que desarrollaban sus habilidades y se permitían ser creativos.

También observamos logros a nivel individual. Tal es el caso de Manuel, un niño huérfano de Ayacucho, que durante las primeras sesiones era el más agresivo del grupo. Cuando sus demandas no eran complacidas inmediatamente, como por ejemplo si no tenía el primer turno para los juguetes que quería, hacía cosas como garabatear en muebles y materiales, saltar gritando sobre una mesa o sacudir violentamente a las psicólogas. Durante el proceso terapéutico vimos cómo Manuel fue tolerando cada vez más el tener que esperar su turno y el compartir con los otros niños. Inclusive pasó de excluir y agredir a Teodoro al intentar de varias formas incorporarlo al juego. Esto sucedió luego que un día se le dijo al grupo que Teodoro estaba con nosotros para aprender a jugar con otros niños. Manuel no sólo cambió al interior de las sesiones sino también con otras personas. Su madrina nos comunicó que antes de iniciar la terapia grupal, Manuel era incontrolable en el supermercado y agarraba todo lo que encontraba a su paso. Seis meses después de iniciado el tratamiento, Manuel podía ir al supermercado con su madrina y aceptar que se le diga que sólo podía escoger una cosa. Ya no agarraba todo lo que veía a su paso por la tienda.

Teodoro también hizo progresos rápidos y significativos: pasó de un juego rígido y obsesivo a juegos más elaborados y cargados de simbolismo. Pasó de dibujar sólo cuadrados y círculos a dibujar personas completas y casitas con niños elaborando historias alrededor de éstos. Pasó de no hablar y aislarse totalmente del juego de los otros niños, a intentar participar y pedirle a las terapéutas que le "enseñen a jugar".

A través de estos primeros meses, la experiencia ha tenido aspectos muy positivos que se han hecho evidentes en los cambios visibles de conducta que van mostrando los niños. Asimismo, la experiencia nos ha servido para poder ir estableciendo los criterios de adaptación de la técnica a nuestro medio y hacer las modificaciones pertinentes.

En este sentido, el aspecto más importante que queremos destacar y que se desprende de esta experiencia, es el balance entre flexibilidad y consistencia de la estructura de trabajo que se les presenta a los niños a lo largo del proceso terapéutico. La estructura tiene que ser lo suficientemente consistente como para darle una seguridad y predictibilidad al grupo; y al mismo tiempo, lo suficientemente flexible como para permitir el crecimiento de una identidad grupal auténtica y el desarrollo de las potencialidades del grupo. Un ejemplo claro, fué la decisión de dividir al grupo en dos sub-grupos, dadas las circunstancias de descontrol y riesgo de peligro corporal. De haberse realizado éste en un momento más avanzado del proceso, probablemente se hubiera dañado significativamente la identidad del grupo.

### *Bibliografía*

- AXLINE, U. *"Play Therapy"*. New York: Ballantine Books; 1969.
- BETTELHEIM, B. *"Psicoanálisis de los Cuentos de Hadas"*. Barcelona: Crítica, 1977.
- BOWLBY, J. *"La Pérdida Afectiva: Tristeza y Devaluación"*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- ERIKSON, E. *"Childhood and Society"*. New York: W. W. Norton, 1950.
- FREUD, A. *"El Yo y los Mecanismos de Defensa"*. Barcelona: Paidós, 1980.
- FREUD, A. *"Neurosis y Sintomatología en la Infancia"*. Barcelona: Paidós, 1984.
- GESELL, A. *"El Niño de 5 a 8 años"*. Barcelona: Paidós, 1981.
- HAWORTH, M. *"Child Psychotherapy"*. New York: Basic Books, 1964.
- JUNG, C. *"Conflictos del Alma Infantil"*. Barcelona: Paidós, 1982.

- KNOPF, I. J. *"Childhood Psychopathology: A Development Approach"*. New Jersey: Prentice - Hall, 1984.
- RUTTER, M. *"Helping Troubled Children"*. New York: Plenum Press, 1975.
- SANDLER, J.; KENNEDY, H.; TYSON, R. *"The Technique of Child Psychoanalysis: Discussions with Anna Freud"*. Massachusetts: Harvard University Press, 1980.
- SEGAL, H. *"Introducción a la Obra de Melanie Klein"*. Barcelona: Paidós, 1982.
- SPITZ, R. *"El Primer Año de Vida"*. México: Fondo de Cultura Económica, 1965.
- TUSTIN, F. *"Autism and Childhood Psychosis"*. London: Hogarth Press, 1972.
- WINNICOTT, D.W. *"Escritos de Pediatría y Psicoanálisis"*. Barcelona: Laria, 1958.
- WINNICOTT, D.W. *"Playing and Reality"*. London: Tavistock, 1971.