

¿PORQUÉ UNA TERAPIA CENTRADA EN LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?

Mtro. Erik Godínez Loera

INFASI ACT, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

RESUMEN

Este artículo propone generar una reflexión que lleve a la co-construcción de narrativas alternas en el trabajo psicoterapéutico con niños, niñas, adolescentes y sus familias. El punto central de esta reflexión gira en torno a los discursos dominantes que influyen en los profesionales dentro de su práctica psicoterapéutica. Se destaca el concepto de infancia como una construcción social atendiendo a los procesos históricos, culturales y su impacto en la formación de una visión adultocéntrica; los derechos de la infancia, reconociéndolos como personas con una identidad, necesidades, habilidades y conocimientos para participar en la sociedad; el concepto de inclusión desde la equidad y la justicia social, que propone el dar un giro de 360 grados enfatizando en las barreras de los contextos psicoterapéuticos y no en los supuestos déficits y/o patologías de niños, niñas y adolescentes.

Palabras claves: Infancia, Derechos, Inclusión

Profesor de licenciatura y Maestría en Psicología en la FES Zaragoza, Tutor en el SUAyED, UNAM, el IPN y UVM, campus Texcoco.

Correo electrónico: erigol195@gmail.com



Recibido: 13 de septiembre de 2021

Aceptado: 27 de octubre de 2021

Cita recomendada

Godínez E. (2021). ¿Porqué una terapia centrada en los derechos de niños, niñas y adolescentes? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(2), 17-22. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.2.2021.397.17-22>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.2.2021.397.17-22>

Los derechos y deberes de las niñas,
niños y adolescentes



JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este artículo es proponer una reflexión sobre los principios que ayuden a iniciar, conducir y mantener una conversación centrada en las necesidades, deseos, aspiraciones, objetivos y habilidades de los niños, niñas, adolescentes y en donde sus familias se hagan coparticipes de esas conversaciones.

El planteamiento es ir más allá de las técnicas y estrategias de intervención y promover reflexiones a la posición y premisas con la que se pueden partir como adulto y terapeuta, en el trabajo con los niños, niñas, adolescentes y con esos otros adultos que forman parte de su contexto.

Este proceso de reflexión partirá de la siguiente pregunta:

¿Por qué hablar hoy, siglo XXI de las niñas, niños y adolescentes?

Parece una pregunta obvia, ya que en muchas ocasiones el motivo por el cual una familia busca la ayuda psicológica está relacionada con dificultades o situaciones que viven los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, esta obviedad parte de una razón cultural, histórica, social y política la cual se va a plantear en los siguientes párrafos al realizar una

descripción, no exhaustiva, de cómo el concepto de infancia ha ido cambiando en el tiempo de acuerdo con el contexto social y cómo influye en la práctica psicoterapéutica.

Unesco (s.f) afirma que en siglo XIX aún no existía una concepción unificada de la infancia y la educación. Explica que en la Europa Occidental predominaba la influencia del pensamiento de Rousseau que creía que el niño era bueno por naturaleza; sin embargo, en Estados Unidos e Inglaterra la tradición calvinista era más influyente y se pensaba que el niño debía ser reformado y educado mediante el uso del castigo físico y público.

Las creencias que giraban en torno a la infancia en el siglo XIX y principios del XX es que, apelando a la bondad natural del infante, en un mundo hostil (guerras, desigualdad social y económica) los niños son seres indefensos, frágiles, no saben que es lo mejor, no entienden el mundo de los adultos, los adultos son los que saben lo que es mejor para ellos, por lo tanto, cualquier medio que se utilice para su educación es justificado.

A esta visión dentro de este proceso histórico

se le ha llamado adultocéntrica (Jaramillo, Ruíz, Gómez, López & Pérez, 2014; citado en Castillo, Castillejos & Macías, 2017), la cual se puede definir como una red de creencias y patrones culturales que se encuentran arraigadas en el macrosistema, y se sustentan en las diferencias generacionales que dan un estatus y poder a los adultos, pero a los niños, niñas y adolescentes los lleva a asumir una posición de inferioridad, fundamentada en la creencia de que “no saben, no están listos o no tienen la suficiente experiencia”, con base en esto las acciones de los adultos se justifican por un sentido de protección y resguardo hacia las complejidades y hostilidades del mundo, pero generan exclusión y discriminación invisibilizando sus derechos, necesidades, aspiraciones, deseos como personas y ciudadanos que forman parte de una sociedad.



Para resaltar el impacto de esta visión adultocéntrica en el trabajo de los profesionales se plantea el siguiente ejemplo: llega a consulta un niño de 11 años acompañado de su madre, entran al consultorio y el niño comienza a saltar y girar alrededor de la silla, la madre no le pide sentarse y el profesional le da la indicación, este no le responde, no le mira y canta una canción repetidas veces, desde su visión de experto determina que existen deficiencias en el manejo conductual de la madre hacia el menor.

Atendiendo al contexto del niño y su madre, este le ha dicho que para poder concentrarse mejor necesita moverse un poco, saltar, cantar o girar, ellos acuden con el profesional por que el chico desea aprender a tocar la guitarra y ella desea orientación para saber a donde acudir para que le enseñen (cabe mencionar que el niño tiene una condición relacionada al espectro autista). Si se genera una postura auto-reflexiva del impacto de la posición de poder en la que está el profesional con los niños o adolescentes puede favorecer una mirada de la conducta desde las necesidades que tienen ellos dentro de su contexto y no desde los presupuestos del profesional.

Desde la terapia sistémica, esta visión adultocéntrica también ha influido sobre una forma de pensar e intervenir en las dificultades relacionadas con niños, niñas y adolescentes, ya que se parte de la premisa de que las dificultades que existen en ellos se deben a problemáticas en la pareja, considerándose que el subsistema conyugal es la base que va a dar sustento a las interacciones familiares y también donde se puede generar la disfuncionalidad familiar, por lo tanto, la intervención estaría dirigida a la pareja desplazando e inviabilizando su mirada. Otra de las implicaciones, en la interacción que como terapeutas se puede tener con los padres es el de reforzar sentimientos de vergüenza por su comportamiento, al poner etiquetas como “problemáticos” o excluyendo al niño o adolescente por temor a que surjan temas dolorosos, que desvele algún secreto familiar o acusaciones de maltrato, en la idea de que ellos no puedan comprender o manejar dichas situaciones y les resulte más doloroso (Escudero, Abascal & Varela, 2008).

Lo que hoy en el siglo XXI se conceptualiza sobre la infancia, parte de este proceso histórico en donde el aprendizaje, juego y socialización son necesidades que construyen la identidad de niños y niñas.

Respecto a los jóvenes se genera una tensión entre dos discursos, el de los adultos que observan en ellos la carencia de un rumbo en su vida, por su falta de experiencia, madurez (adolescencia del latín *adolescere*: crecer, desarrollarse, más no de carencia o deficiencia como se le ha asociado) y por otra parte, un discurso que genera identidad, un sentido de pertenencia y visibiliza a los jóvenes como una parte activa y pensante dentro de la sociedad en donde expresan sus necesidades, valores, deseos y aspiraciones a través de movimientos sociales, políticos, culturales, artísticos, entre otros.

Frente al reconocimiento de estas necesidades en niños, niñas y adolescentes está existiendo un cambio de paradigma sobre la infancia dentro de un marco de los derechos humanos: “Se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años...”. (unicef, 2006; p. 10)

El tener en cuenta este marco de derechos, a los terapeutas y profesionales enfocados en el trabajo con la infancia los invita a ser reflexivos y sensibles hacia esas necesidades dentro de los contextos en los cuales se desarrollan, reconociéndolos como personas con derecho a participar dentro de la sociedad, lo cual implica que, en el trabajo dentro del consultorio, la escuela, la familia se incluyan y reconozcan sus habilidades y conocimientos para ser partícipes en la

construcción de los cambios que favorezcan su bienestar y desarrollo, haciendo a un lado las barreras que obstaculizan su participación, que pueden ir desde los actos cotidianos de la práctica profesional como establecer el saludo y dirigirse a los adultos y a los niños, niñas y adolescentes, hasta cómo se realiza la intervención para

que comiencen a sentirse partícipes e incluidos en las conversaciones que tienen que ver con sus necesidades y preocupaciones dentro de sus contextos significativos.

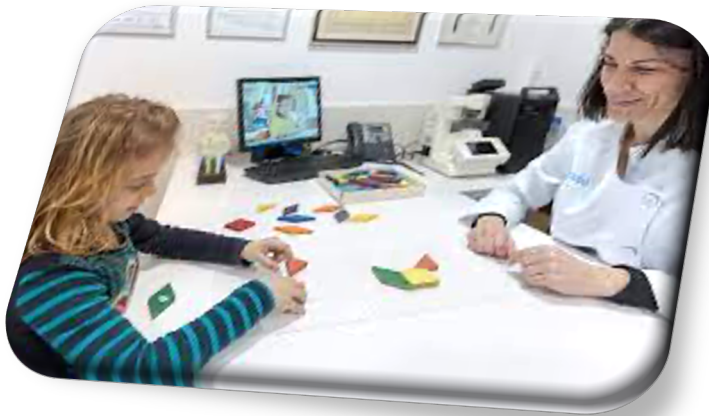
Desde esta perspectiva, se hace necesaria la siguiente pregunta ***¿Cómo entender la inclusión de niños, niñas y adolescente en la terapia desde un marco de los derechos humanos?***

El concepto de inclusión desde el área educativa se propone para resaltar las barreras existentes en los contextos educativos que no favorecen las condiciones de participación de niños, niñas y adolescentes debido a discapacidad, etnia, condición social, económica o cultural.



Lo que se propone a partir de la inclusión es favorecer cambios en los patrones y sistemas que excluyen (utilizando etiquetas, diagnósticos que

acentúan supuestas deficiencias, pero no enfatizan en las barreras del contexto) y segregan (por ejemplo, formalizando y validando diferencias entre una educación especial para niños y adolescentes con “déficits” y otra educación para los “regulares-normales”). En el contexto terapéutico, la exclusión y segregación se pueden representar a partir de acciones que se sustentan en ideas como el que a través de los padres se va a cambiar la conducta del niño o adolescente dejando fuera sus ideas, necesidades y visión del problema o también cuando dentro del consultorio se tiene a los niños y los padres, pero a los niños se les asigna un lugar para que jueguen o dibujen mientras se plática con los padres, en la idea que lo que se hablara con los padres no lo entenderán los niños. Bajo el supuesto de igualdad en el que hay una pretensión de ser inclusivo, la segregación y exclusión se validan como acciones que proporcionan a las personas los recursos “especiales” que necesitan con el objetivo de no obstaculizar la “normalidad”.



Ahora el concepto de inclusión se puede relacionar con la idea de equidad y justicia social; en cuanto a la equidad, las acciones que estén dirigidas a la integración, en donde a las personas que requieren de alguna atención “especial” a sus necesidades se les apoyara junto a los que no la necesitan, bajo la idea de

que dentro de este contexto encuentren los medios que les permitan adaptarse y estar dentro del promedio (como por ejemplo, en una escuela regular se encuentran los servicios de apoyo pedagógico a niños con necesidades educativas “especiales”, con el objetivo de que puedan estar al promedio del resto de sus compañeros de clase), si bien, son un paso importante en el respeto a los derechos de las personas, no son suficientes debido a que no inciden en las barreras del contexto. De esta manera, la inclusión ligada a acciones encaminadas a la justicia social harán visibles las barreras que existen en el contexto, transformándolo para adaptarse a la diversidad de necesidades y habilidades de las personas que lo conforman (un ejemplo, es cuando en la escuela los libros de texto estén traducidos a sistema braille, con pictogramas, con apoyos auditivos, a lenguas indígenas, entre otros, entonces el abordaje estará enfocado en esas barreras y no en los supuestos déficits que tiene el niño y adolescente para entender el español).

La inclusión en el contexto terapéutico, desde las acciones dirigidas hacia la equidad y la justicia social con niños y adolescentes “Implica que él o la psicoterapeuta cuente con las habilidades para ajustar su práctica a las necesidades, recursos y etapas evolutivas de quienes acuden, garantizando con ello la oportunidad de que todos puedan expresarse y participar”. (Castillo, Castillejos & Macias, 2017; p. 85). Para lograr este propósito será importante tener una comprensión clara del desarrollo ecológico-sistémico de sus necesidades (Bronfenbrenner, 1987), de la importancia de la construcción y aprendizaje de sus habilidades a través de los juegos y actividades que desarrollan dentro de sus contextos (Solovieva & Quintanar, 2013), con lo que se favorezca un cambio dentro de esos entornos que promuevan su participación, fomenten su sentido de competencia y los reconozcan como personas con derechos.

R E F E R E N C I A S

- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Castillo, M., Castillejos, L. & Macias, L. (2017) El reto de incluir a niños y niñas en las sesiones de Terapia Familiar. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (35) 83-96. <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/201>
- Enesco, I. (s.f.) *El concepto de infancia a lo largo de la historia* [Archivo PDF]. Repositorio Unad. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/4865/5/14517%20historia.pdf?sequence=1>
- Escudero, V; Abascal, A. & Varela, N. (2008) Escaleras y Torreones Terapéuticos. Directrices y técnicas básicas para el trabajo con niños en terapia familiar. [Archivo PDF]. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/28319213_Escaleras_y_Torreones_Terapeuticos_directrices_y_tecnicas_basicas_para_el_trabajo_con_ninos_en_terapia_familiar
- Solovieva, S. & Quintanar, L. (2013) *La actividad de juego en la edad preescolar*. Trillas.
- unicef (2006) Convención sobre los derechos del niño. [Archivo PDF]. unicef para cada infancia. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
-