

01968



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**  
**RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON UNA NIÑA VÍCTIMA  
DE MALTRATO E INSTITUCIONALIZADA**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**  
**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE**  
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T A :**

**ROXANA CASTILLO ROJAS**

**DIRECTOR DEL REPORTE: Mtra. Ma. Susana Eguía Malo**  
**COMITÉ TUTORIAL: Dra. Bertha Blum Grynberg**  
**Mtra. María Fayne Esquivel Ancona**  
**Dra. Rosa Korbman Chjetaite**  
**Dra. Ma. Emilia Lucio Gómez Maqueo**  
**Mtra. Alma Mireya López Arce**  
**Dra. Luisa Rossi Hernández**

MÉXICO, D.F.

M 134470

MAYO, 2006



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## A G R A D E C I M I E N T O S

*A la Universidad Nacional Autónoma de México y al Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quienes permitieron la creación de este trabajo.*

*A la Dra. Blum, por compartir su experiencia y conocimiento; por su dedicación y apoyo para con este trabajo y mi formación profesional.*

*A la Mtra. Eguía, por la retroalimentación y apoyo proporcionados.*

*A los docentes y compañeras, por las experiencias y el aprendizaje compartidos.*

*A mis padres, por su amor y apoyo incondicional en todo momento; por su confianza, mi enorme gratitud.*

*Alex, hermano, por tu paciencia, compañía y por contribuir enormemente a este sueño. Te quiero.*

*Letty, más que amiga, hermana y confidente; mil gracias por cada una de tus palabras de aliento y por acompañarme.*

*Montse, amiga excepcional. Agradezco a la vida la oportunidad de haberte conocido y de haber compartido grandes experiencias, unas tantas difíciles, pero ante todo memorables. Deseo enormemente que nuestra amistad continúe fortaleciéndose.*

*Marce, a pesar de las distancias, nuestra amistad continúa latente. Gracias por tus palabras y apoyo en todo momento. Yo también espero que nuestra amistad perdure y traspase fronteras.*

*A Blanca, Mariana, Ele, y a cada una de las personas y amigos que fueron testigo y apoyo en la realización de este sueño, gracias.*

*Para cada uno de los niños que formaron parte de este trabajo...  
aquellos niños "albergados" en mi corazón.*

## INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
I. FUNDAMENTOS TEORICOS	10
1.1. Maltrato Infantil	10
1.2. Psicoterapia con Orientación Psicoanalítica	25
II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA	45
2.1. Objetivo General	45
2.2. Método	45
2.2.1. Participantes	45
2.2.2. Escenario	49
2.2.3. Instrumentos	51
2.2.4. Materiales	51
2.2.5. Procedimiento	52
III. ANÁLISIS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO	59
3.1. Fase Introductoria	60
3.1.1. Temáticas centrales y análisis	60
3.1.2. Viñeta sesión 2. Grupal	64
3.2. Fase Intermedia	70
3.2.1. Primera subfase. Temáticas centrales y análisis	70
3.2.2. Segunda subfase. Temáticas centrales y análisis	73
3.2.3. Viñeta sesión 6. Individual	76
3.2.4. Sesión 7 y 8. Individual	80
3.2.5. Sesión 7 y 8. Grupal	83
3.3. Fase Integradora	84
3.3.1. Temáticas centrales y análisis	84
3.3.2. Viñeta sesión 11. Individual	87
IV. DISCUSIÓN	90
V. CONCLUSIONES	98
VI. BIBLIOGRAFÍA	101
ANEXOS	

## RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló durante el curso de la Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México a través del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil; el escenario fue el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal el cual es una de las Sedes que forman parte de dicho programa. Se expone la experiencia profesional obtenida a través de una intervención psicoterapéutica realizada con una niña de edad escolar víctima de maltrato, acogida en el Albergue.

Asimismo, se pretende comunicar los alcances terapéuticos de dicha intervención, la cual tuvo un enfoque psicoanalítico, de tipo breve y combinado (grupal e individual). Los objetivos fueron: 1) Disminuir el sufrimiento; 2) Proporcionar un espacio seguro y continente (espacio terapéutico); 3) Apoyar y fortalecer elementos intrapsíquicos en cuanto: Favorecer el desarrollo del yo y fortalecimiento de instancias psíquicas (súper yo e ideal del yo); Facilitar la simbolización de las experiencias traumáticas a través de verbalizaciones y de la expresión lúdica y creativa de los acontecimientos y sentimientos relacionados (dolor, culpa, enojo, vergüenza, entre otros); 4) Promover la articulación de su historia e identidad, uniendo pasado, presente y futuro.

El grupo fue de tipo abierto y estuvo a cargo de 2 terapeutas; conformado por niños y niñas de 9 a 12 años, siendo un total de 6 integrantes y abarcando un periodo de 12 sesiones. De manera simultánea, la intervención individual se realizó a lo largo de 11 sesiones, a partir de la 6ª sesión grupal.

En general, la intervención favoreció la disminución del sufrimiento y malestar en la niña; pone en evidencia la pertinencia de tratamientos combinados cuando en niños, como los que se encuentran "albergados", exista intensidad en sus problemáticas psicológicas que comprometan su presente (y también todo su futuro); además, cuando el tiempo disponible para intervenir, es limitado.

## INTRODUCCION

Actualmente, la Salud Mental puede definirse como "el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales y, en último término, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación" (De la Fuente, 1997). Sin embargo, es poco común que los niños sigan un curso de desarrollo psicológico normal dado que son especialmente vulnerables a factores de riesgo para su estabilidad emocional y adaptabilidad, tales como factores constitucionales, de desarrollo, de salud física, ambientales y traumáticos, por decir algunos. Relacionado con lo anterior, existe un elevado y ascendente índice de trastornos en la población infantil.

Por tal motivo, el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil que forma parte de la Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México se crea en un intento por contribuir a la formación de competencias en profesionales de la psicoterapia infantil para evaluar, diagnosticar y tratar los problemas emocionales y conductuales en niños (Programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil, 2003).

Así, el presente trabajo expone los conocimientos, habilidades y competencias profesionales adquiridos durante el curso del mismo y, especialmente, la experiencia resultante del proceso valioso de formación durante la estancia en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el cual es una de las Sedes que se encuentran incluidas en dicho programa. Este Albergue tiene la "función de otorgar asistencia y protección social, brindando atención integral, humana, empática y profesional a niños y niñas menores de 12 años relacionados con averiguaciones previas y procesos penales, familiares y civiles, cuando exista para ellos una situación de abandono, conflicto, daño y/o peligro" (Documentos oficiales del Albergue Temporal de la PGJDF, 2003).

Al respecto, dado que el maltrato al menor representa un fenómeno grave dentro de la problemática social no solo en este país sino a nivel mundial, el

presente trabajo muestra el interés por la psicopatología en el niño víctima de maltrato y que se encuentra institucionalizado como una medida para su protección.

En México, el perfil de la familia se encuentra altamente influenciado por una situación socioeconómica difícil, asociado al incremento de la violencia dentro de la misma. De acuerdo con la American Psychological Association, la violencia intrafamiliar se define como un “patrón de comportamientos abusivos, incluyendo un gran parámetro de maltrato físico, sexual y psicológico usado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder injustamente o mantener el mal uso del poder, control y autoridad” (APA, 1996). Lo alarmante, es que el riesgo de sufrir algún tipo de maltrato y de secuelas graves se eleva especialmente en los niños menores de 12 años.

Dado lo complejo que resulta el estudio de este fenómeno, Simón, López y Linaza (2000) han propuesto categorías para clasificar los malos tratos al menor haciendo referencia al abandono emocional, abuso sexual, corrupción, explotación laboral, maltrato emocional, maltrato físico, maltrato institucional, maltrato prenatal, mendicidad, y negligencia, entre otros.

Cuantitativamente existen estadísticas sobre estos hechos, y las cifras reportadas de niños que han sufrido algún tipo de maltrato son alarmantes. Datos proporcionados por organismos como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México, permiten suponer que al menos 30.9 por ciento de los menores de 19 años vive en hogares donde hay violencia emocional, intimidación, golpes y ataques sexuales (INEGI, 2004).

Estas cifras no representan la muestra total de niños abusados, tomando en cuenta que no todos los casos son reportados ante el Ministerio Público, además de que no todas las denuncias pueden ser comprobadas por diversas circunstancias. Sin embargo, no se descarta la presencia de algún tipo de maltrato.

Cualitativamente, ante la angustia experimentada como consecuencia de la experiencia traumática, es común que los niños víctimas de maltrato presenten déficits cognitivos y de adaptación social, generando diversas problemáticas en la

escuela y abarcando todo el contexto en que el niño se desenvuelve (Kolko y cols., 2002).

Por lo anterior, también es común que estos niños tiendan a ser más agresivos y a presentar serios problemas de conducta y trastornos de diversa índole (Cantón y Cortés 2002). Por otra parte, Lunts y Spatz (1994) relacionan las experiencias de maltrato con el abuso de sustancias tóxicas, delincuencia, criminalidad y suicidios, lo que se traduce en un riesgo a los intentos por lograr la estabilidad social en nuestro país.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, el interés en el estudio y atención del niño que ha sido víctima de maltrato ha ido en aumento. Afortunadamente, existen diversas instituciones que brindan atención a esta población y que además no cuentan con redes de apoyo social, tal es el caso del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Como parte de esta atención integral, dentro del Albergue Temporal existe un departamento de Psicología el cual tiene diversas funciones, tales como realizar valoración diagnóstica y emitir recomendaciones que coadyuven en la resolución de la problemática legal, atender los problemas emocionales y conductuales derivados del motivo de ingreso que presentan niños y niñas, así como cuidar y estimular su adecuado desarrollo psicológico durante su estancia en el Albergue. Para esto, se contempla un Programa de Atención Psicoterapéutica en donde se proporcionan intervenciones breves para aliviar el sufrimiento psicológico asociado al motivo de ingreso del niño (Documentos oficiales del Albergue Temporal de la PGJDF, 2003).

Sin embargo, a pesar de que la institución se preocupa por ofrecer los servicios psicológicos necesarios, esta atención psicoterapéutica no siempre es sistematizada y especializada. Aunado a lo anterior, la demanda de este servicio excede su capacidad, y, tomando en cuenta que el Albergue cuenta con escasos recursos materiales y humanos, el servicio que se realiza es intenso, particularmente ante el exceso de trabajo, cuando la población va en incremento (alrededor de 100 niños).

Por todo esto, el presente trabajo expone una de las experiencias adquiridas durante el trabajo en dicho Albergue Temporal y que consistió en una intervención psicoterapéutica con una niña de edad escolar que se encontraba bajo la protección y cuidados del Albergue. De esta forma, se pretende documentar los alcances de esta intervención de tipo combinado, grupal e individual, de manera simultánea. Se trabajó con una orientación psicoanalítica y de tipo breve.

Así, en dicho trabajo se muestra el intenso, pero satisfactorio desarrollo de este proceso de intervención y pretende ser una propuesta confiable de que los niños que han experimentado abuso y que se encuentran en situación de institucionalización pueden verse beneficiados con este tipo de tratamiento psicológico.

Además de lo anterior, se ofrece la posibilidad de reflexión en que, dada la condición de transición de estos niños en el Albergue, que se encuentran "temporalmente" resguardados y en constante zozobra, es imperiosa la necesidad de duplicar los esfuerzos porque, en el escaso tiempo en que se encuentren dentro del mismo, cuenten con atención psicoterapéutica eficiente y suficiente que alivie, o disminuya, el dolor experimentado por la separación, la condición de institucionalización y el antecedente de maltrato que los mantiene en ese lugar.

Para tales propósitos, el trabajo se desarrolla de la siguiente forma. En el capítulo I se exponen los Fundamentos Teóricos con respecto a la definición, incidencia, etiología, prevalencia y tratamientos psicológicos en materia de maltrato infantil. Además, se incluye una breve descripción del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Asimismo se expone el sustento teórico de la intervención psicoterapéutica realizada, la cual se encuentra en los principios básicos de la psicoterapia con orientación psicoanalítica. En el capítulo II se expone la Metodología en que se basó la implementación de la intervención psicoterapéutica con la menor albergada. El capítulo III, presenta la descripción y análisis de los resultados obtenidos de la intervención psicoterapéutica realizada, tanto en el espacio de intervención individual, como en el grupal.

En el capítulo IV se discute con respecto a los resultados obtenidos y las implicaciones y pertinencia de la aplicación de dicha estrategia psicoterapéutica.

Para finalizar, el capítulo V presenta las conclusiones derivadas de la experiencia profesional y personal obtenida durante la formación en el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil.

## I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 1.1. Maltrato Infantil

Hace 30 o 40 años las prácticas de crianza punitiva y autoritaria eran comunes y aceptadas y por lo tanto, aplicar una corrección al niño formaba parte del cuadro educativo, hasta el punto de practicar castigos físicos severos. Dado lo anterior, históricamente la violencia al niño nunca fue denunciada ni por el médico ni por la justicia. Sin embargo, por esa época, la creciente mortandad por malos tratos hacia el menor fue descubierta por diversas publicaciones en Europa y Estados Unidos, mostrando esta realidad social (Kempe, R. y Kempe, H., 1962).

Hasta finales de la década de los cincuenta, en el siglo pasado, tanto la **definición** como la intervención en el abuso infantil quedaron restringidas al campo legal y a los servicios sociales. No es sino hasta principios de los sesenta que surge el término "síndrome del niño maltratado" (Kempe, R., y Kempe, H., 1962).

A partir de aquí, el trabajo social y la investigación se centraron en una noción de maltrato ligada al daño físico cuantificable, de modo que términos como el maltrato psicológico o el maltrato emocional, que aluden a otros tipos de daños no detectados externamente, son mucho más recientes (Trianes y Gallardo, 1997). Cabe hacer mención, que, a pesar de los más de cuarenta años transcurridos, en la actualidad todavía no está todo clarificado en torno a la detección, tratamiento y prevención del maltrato hacia el menor.

Sin embargo, lo que sí es un hecho, es que el término maltrato es complejo y difícil de conceptualizar ya que implica una valoración social en relación a lo que es peligroso e inadecuado para el niño. Es un término que implica tanto las acciones físicas o psicológicas por parte de un tercero que provocan un daño al menor, como la omisión de las acciones necesarias para el bienestar del mismo (Arrubarena y De Paúl, 1994).

Conociendo que el maltrato al menor se refiere a un fenómeno complejo, diferentes autores han propuesto **categorías** para clasificarlo, entre estas: el

abandono o negligencia, el maltrato físico, el abuso sexual y el maltrato psicológico y emocional. Estas categorías se definen a continuación de acuerdo con algunos autores:

*Abandono o negligencia.* Toda situación en la que las necesidades físicas y emocionales del menor no son atendidas temporal o permanentemente por algún miembro adulto del grupo en el que convive el niño, situación que provoca el descuido de sus necesidades de apoyo, protección y estimulación; así como a la ausencia o incongruencia de las respuestas por parte de los adultos a las señales de interacción afectiva del niño (Loredo, 2002).

Por su parte, Cantón y Cortés (2002) distinguen 8 subcategorías de abandono físico tales como: abandono de los cuidados de la salud física y mental, abandono en las funciones de supervisión, abandono de la custodia, la expulsión o negación del hogar, la negligencia en la alimentación, el abandono de la higiene personal, el abandono de la higiene en el hogar y, por último, el abandono educativo.

*Maltrato físico.* Arrubarrena y De Paúl (1994) lo define como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño, o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Pueden distinguirse 2 formas de maltrato físico, los malos tratos habituales en el contexto de la disciplina y las conductas abusivas infrecuentes, episódicas (Cantón y Cortés, 2002).

*Abuso sexual.* Se considera todo contacto o interacción entre un menor y un adulto, en la que el niño es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto o de otras personas (Hartman y Burgess, 1989). Esta definición abarca además los tocamientos intencionados en zonas de naturaleza sexual con o sin agresión y la masturbación en presencia del menor. Además, incluye que el abuso sexual también lo puede cometer un menor de 18 años, cuando es significativamente mayor a la víctima o cuando se encuentra en una posición de poder o control sobre el otro (Hartman y Burgess, 1989). Estos autores distinguen el abuso sexual de la explotación sexual que supone un motivo económico como la utilización de menores en la pornografía, la prostitución y el exhibicionismo.

Arrubarena y De Paúl (1994) distingue cuatro tipos de categorías, tales como: incesto, violación, vejación sexual y el abuso sexual sin contacto físico.

*Maltrato psicológico o emocional.* Se refiere a la hostilidad verbal o crónica en forma de castigo, crítica, culpabilización, insulto, desprecio o amenaza de abandono, bloqueo constante de las iniciativas de interacción infantiles, por parte del adulto del grupo familiar o responsable del cuidado del menor (Arrubarena y De Paúl, 1994). Cantón y Cortés (2002) distinguen 5 subtipos de malos tratos psicológicos:

- *Rechazo/degradación*, como aquellas conductas en donde se niega a brindar ayuda, no hacer caso a las peticiones de ayuda e insultar, despreciar o humillar públicamente al niño.
- *Aterrorizar*, manifestada en actos de amenaza al niño con matarlo, lesionarlo o abandonarlo si no se comporta de acuerdo a la demanda.
- *Aislamiento*, como aquellas conductas del cuidador que privan al niño de las oportunidades de establecer relaciones sociales, como el encierro.
- La *corrupción* implica modelar actos antisociales o estimular creencias desviadas, como la delincuencia o la exposición del niño a la pornografía.
- La *explotación*, que tiene que ver con el asignar al niño la realización de trabajos domésticos o no, que deberían ser hechos por los adultos y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y escolares del niño.

Es pertinente mencionar que el maltrato o abuso infantil se presenta en una o varias de las modalidades anteriormente expuestas; por lo tanto, es común encontrar que el niño víctima de maltrato físico, con castigos físicos severos también sea víctima de maltrato emocional o de cualquier otra de las categorías mencionadas (Arrubarena y De Paúl 1994).

Ahora bien, respecto a la **etiología**, se han realizado diversos estudios pero pocos han mostrado lo que pudieran ser las principales causas de la presencia de maltrato infantil. Sin embargo Kolko y cols. (2002), en su investigación presentan

un cuadro que engloba en forma clara y precisa los diversos factores relacionados con la etiología del abuso infantil, de acuerdo a la revisión de bibliografía.

**Tabla 1.** Etiología del maltrato (Kolko y cols., 2002).

<b>CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO ABUSADOR Y CORRELACIONES</b>
<p>Historia de abuso en la infancia</p> <p>Transmisión Intergeneracional alrededor del 30 % de los casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas cognitivos</li> <li>• Atribuciones parciales. Percepción negativa del niño.</li> <li>• Opinan que es necesario el castigo físico.</li> <li>• Empatía limitada.</li> <li>• Altas /poco realistas expectativas de desarrollo en el niño.</li> <li>• Locus de control externo.</li> <li>• Baja autoestima.</li> </ul> <p>Problemas en la expresión/regulación afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecto negativo/irritabilidad, hostilidad, explosiones de cólera.</li> <li>• Sintomatología de angustia.</li> <li>• Problemas de salud.</li> </ul> <p>Problemas conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobre control de impulsos.</li> <li>• Castigo físico excesivo.</li> <li>• Inconsistencia en las prácticas de disciplina en el manejo del niño.</li> <li>• Aislamiento social.</li> </ul> <p>Desórdenes psiquiátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión.</li> <li>• Abuso de sustancias.</li> <li>• PTSD</li> <li>• Trastorno de personalidad.</li> </ul> <p>Factores biológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevadas reacciones fisiológicas.</li> <li>• Disfunciones neuropsicológicas.</li> </ul>
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR Y CORRELACIONES</b>
<p>Ambiente familiar inestable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia y/o pareja conflictiva</li> <li>• Coerción y Violencia familiar</li> </ul>

#### Recursos psicosociales limitados

- Apoyo social (aislamiento)
- Economía (pobreza, desempleo)

#### Estrés general en la familia

- Disrupciones/separación en la familia
- Caos e inestabilidad

#### CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD, SOCIEDAD Y CORRELACIONES

Desventajas económicas y apoyos limitados

Inestabilidad, aislamiento y pobre organización.

Tensión en la colonia.

Con respecto a la **prevalencia**, las diferencias de género en el maltrato infantil estudiadas en los últimos años reportan que alrededor del 80% de casos las víctimas de abuso sexual son niñas, así pues, sólo en un 20% de casos la víctima es un niño (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996). Y, Dubner y Mota (1999) prueban la relación entre abuso sexual y síndrome de estrés postraumático en niños de 8 a 19 años, encontrando que al formar los grupos existía prevalencia de niñas con abuso sexual y más niños maltratados que niñas.

Cantón y Cortés (2002) mencionan que los resultados de muchos estudios coinciden en que las mujeres sufren el abuso sexual infantil de una y media a tres veces más que los hombres. Reportan que aunque las niñas están en mayor riesgo que los niños, las diferencias sexuales son menores de lo que en un inicio se pensó.

Por ejemplo, en México, para el 2004, de los 1079 casos atendidos de menores de 17 años que han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar, 548 casos eran niñas y 531 casos fueron niños (DIF, 2004). Estas cifras no muestran diferencias significativas de género.

Por otra parte, en las numerosas investigaciones relativas al maltrato infantil, se ha enfatizado en los efectos o **síntomas** que presentan las víctimas de abuso y, la mayoría de los resultados encontrados coinciden en que estos síntomas no suelen ocurrir en forma aislada. Más bien, una persona con historia

de abuso comúnmente experimenta una combinación de síntomas, los cuales reúnen los criterios en el DSMIV (1995) para el diagnóstico de: Desorden de estrés postraumático, desorden de estrés agudo, o desórdenes disociativos.

Al respecto, Mac-Millan y cols. (2001) examinaron la evidencia del vínculo entre la exposición a uno o más tipos de maltrato infantil y el rango de secuelas y daños posteriores tales como: desórdenes de personalidad, daños físicos, utilización de fármacos y correlatos neurobiológicos.

Gallardo y Jiménez (1997) estudian los efectos del maltrato y del "rechazo sociométrico" sobre la adaptación social y afectivo a los infantes. Estos autores encontraron diferencias significativas entre ambos ya que, a pesar de que ser maltratado físicamente y presenciar violencia familiar produjo un patrón muy similar, los maltratados físicamente se caracterizan por una conducta externalizada y en menos medida internalizada; mientras que los que presenciaron violencia presentaron tanto de problemas depresivos, internalizados, como de conducta externalizada.

Zeanah y cols. (2001) mencionan otros síntomas, como el deterioro de las relaciones padres-hijos cuando son éstos los que propician o permiten el maltrato; además, dado que el vínculo entre padres e hijos, en los primeros 3 o 4 años de vida facilita el desarrollo del niño y lo protege de diferentes factores de riesgo ambientales, estos autores encontraron que el maltrato genera en los niños un vínculo desorganizado, problemas en la regulación de emociones, interacciones conflictivas y dependientes con las madres, autoevaluaciones negativas, dificultad para expresar verbalmente sentimientos, entre otros.

Cirillo y Blasio (1991) agrupan los efectos del maltrato infantil en inmediatos y a largo plazo, subdivididos a su vez en afectivos, conductuales y cognitivos.

Respecto a los efectos inmediatos, a nivel afectivo muchos niños que han experimentado algún tipo de maltrato presentan síntomas como baja autoestima, ansiedad, depresión, miedo, o retirada. También pueden mostrar una excitación exacerbada, hipervigilancia, o enojo. A nivel conductual, a veces los niños maltratados exhiben manifestaciones, siendo la agresión la más notoria. Tienden a

pelearse con sus pares o pueden mostrar rebeldía hacia los adultos. En algunos casos también se observan conductas autodestructivas.

En el área cognitiva, cuando ha sido abusado, el niño intenta dotar de algún sentido al evento o situaciones que sufrió. Los niños maltratados pueden tener distorsiones cognitivas en las que sobreestimen la peligrosidad del mundo o pueden tener autopercepciones negativas. A largo plazo, en el área afectiva, uno de los síntomas más comunes reportados por sujetos adultos víctimas de abuso es la depresión, a veces lo suficientemente severa como para incluir ideaciones o intentos suicidas. Altos niveles de ansiedad generalizada pueden estar asociados a situaciones o personas particulares, y la baja autoestima suele ser un problema a largo plazo.

A nivel conductual muchos de estos adultos incurrir en conductas autodestructivas (como el uso excesivo de drogas o alcohol, desórdenes alimenticios tipo anorexia o bulimia, promiscuidad, automutilación). También suelen presentarse conflictos en las relaciones interpersonales, debido a problemas relacionados con la confianza y la intimidad.

En el área cognitiva, el tiempo puede provocar que las autopercepciones negativas de una persona se solidifiquen. El mundo puede ser visto como un lugar muy peligroso para vivir. Un mecanismo cognitivo que utilizan las víctimas de abuso puede ser el uso de la disociación para alejarse de cualquier situación estresante o abrumadora. Esto tiende a generalizarse y ser usado en situaciones que ya no tienen relación con el abuso.

Dada la evidencia empírica de las graves consecuencias del maltrato en los niños existe una marcada preocupación social sobre cómo detectar si un niño está siendo víctima de maltrato. Por tal motivo, las investigaciones se han esforzado por encontrar **indicadores del maltrato** que permitan su adecuada valoración para una intervención a tiempo. Marcelli y Ajuriaguerra (1996), Canton y Cortés (2002) y Arrubarrena (1994) coinciden en los siguientes:

Tabla 2: Indicadores del maltrato

<b>INDICADORES DE ABANDONO O NEGLIGENCIA</b>
<b>Indicadores Físicos</b>
Suciedad o desaliño extremos Hambre Habitual Vitaminopatías Apariencia física demacrada Falta de protección contra el frío Problemas físicos desatendidos Necesidades médicas ignoradas Accidentes domésticos repetidos debido a negligencia por parte del adulto Periodos prolongados sin supervisión del adulto
<b>Indicadores Conductuales</b>
El niño se duerme en clase o esta siempre somnoliento Ausentismo escolar Roba o pide comida Faltas continuas de puntualidad y/o asistencia Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela Fugas de casa Manifestaciones afectivas extremas Pesimismo Muestras de desconfianza
<b>INDICADORES DE MALTRATO FISICO</b>
<b>A. Indicadores Físicos y Externos</b>
Lesiones cutáneas (moretones, mordeduras, heridas, cortes, pinchazos, pellizcos, marcas de cables, marcas de cinturones o quemaduras) Lesiones internas (dislocaciones, lesiones en glóbulos oculares, lesiones neurológicas o viscerales) Lesiones óseas (fractura de huesos) Intoxicaciones no accidentales, asfixia o ahogamiento
<b>B. Indicadores Conductuales</b>
Recelo por parte de los niños para ir a su casa Recelo del contacto con sus padres u otros adultos Viste ropas inadecuadas para el tiempo (para cubrir lesiones) Puede presentar conductas contradictorias y extremas como retraimiento o agresividad extrema Se queja excesivamente o se mueve con incomodidad Se siente rechazado y no apreciado Baja autoestima
<b>INDICADORES DE MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>
<b>A. Indicadores Físicos</b>
Retraso en el crecimiento Enfermedades psicosomáticas Accidentes frecuentes
<b>B. Indicadores Conductuales</b>
Perturbaciones en el desarrollo evolutivo (lenguaje, psicomotricidad y socialización) Muestras de pesimismo, ansiedad y/o depresión Desórdenes conductuales como retraimiento y conducta antisocial Excesiva rigidez y conformismo Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles

Baja autoestima Fugas de casa Trastorno de control de esfínteres y/o desordenes del sueño
<b>INDICADORES DE ABUSO SEXUAL</b>
<b>A. Indicadores Físicos</b>
Indicadores por traumatismo local / infección Manifestaciones de difícil identificación y otras relativamente identificables como dolor y/o inflamación perineal, dolor en la región anal, hemorragias anales/vaginales, que pueden ocasionar dificultades para caminar o sentarse. Enfermedades venéreas
<b>B. Indicadores Conductuales</b>
Conductas sexualizadas Interacción sexual con iguales Acciones o comportamientos verbales sexualizados hacia personas adultas Conocimientos sexuales inadecuados para su edad Cambios repentinos de comportamiento Dificultades en la atención y concentración Cambios bruscos en el rendimiento escolar Actitudes de desconfianza Conductas autodestructivas Ansiedad Depresión Conductas regresivas Fobias

Es importante tomar en cuenta que cada una de estas categorías se refieren al maltrato *per se*, y, que de manera aislada, estos indicadores no aseguran la existencia del mismo. Sin embargo, pueden ser de utilidad si se consideran pertinentemente como una de varias formas para la aproximación a un diagnóstico integral, tomando en cuenta todos los elementos del contexto en el niño.

Existen, como vemos, bastantes datos y conocimientos sobre las consecuencias del maltrato, pero no, sobre las **intervenciones psicológicas** para atenderlos.

Aunque las consecuencias nocivas de otros tipos de maltrato han sido ampliamente documentadas, el abuso no ha sido típicamente conceptualizado como una forma de victimización para la cual se deban realizar intervenciones psicológicas centradas en el niño (Schaefer y O'Connor, 1988).

Sólo recientemente se ha desarrollado la idea de que los niños físicamente abusados pueden beneficiarse de tratamientos individuales para los efectos del

abuso. El principal tipo de intervención ha consistido en programas en los que se trata al niño y a los padres, recomendándose por ende la terapia familiar (Cirillo y Blasio, 1991).

Cantón y Cortés (2002) mencionan que utilizar un modelo cognitivo-conductual tiene importantes implicaciones para la intervención con los padres abusivos y sus hijos, reportando que este modelo permite un adecuado abordaje en la prevención secundaria y terciaria.

Desde este marco cognitivo-conductual, existe un tipo de tratamiento enfocado en el trauma, el cual se encuentra organizado específicamente alrededor de la experiencia traumática. La meta principal es el procesamiento cognitivo y emocional del evento. Las intervenciones están específicamente diseñadas para cambiar pensamientos, sentimientos y comportamientos poco adaptativos asociados con el evento traumático (Webb, 1991).

Por otra parte, actualmente han aumentado las investigaciones que utilizan como técnica el juego para intervenciones en niños que han sufrido algún tipo de abuso infantil. Al respecto, Schaefer y O'Connor (1997) consideran que el juego es útil ya que la mayoría de los niños víctimas de maltrato, aún más que los niños en general, expresan sus sentimientos y fantasías más profundas en forma más rápida. Proponen la **terapia de juego** donde la meta es ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones del maltrato y la negligencia, y corregir y prevenir desviaciones en el desarrollo psicosocial futuro.

El niño que ha sido víctima de abuso generalmente proviene de un ambiente inestable, y según Webb (1991) la relación que se establece en la terapia de juego proporciona a este tipo de niños un ambiente absolutamente estable, un tipo de relación que permite que el niño no se sienta inseguro. En esta dimensión, considera que, el que los niños abusados puedan predecir que estarán seguros en el ambiente terapéutico, les permite explorar y resolver a través del juego las emociones profundamente arraigadas por el dolor experimentado.

Jernberg y Booth (1999) mencionan que el énfasis en la construcción de la relación hace de la terapia de juego un tratamiento ideal para niños que han experimentado abuso. Mencionan que el niño víctima de abuso experimenta

ciertas necesidades de tratamiento que la terapia de juego proporciona, tales como: necesidad de sentirse seguro y cómodo con el terapeuta, necesidad de reestablecer la confianza, necesidad de regulación afectiva, necesidad de un desarrollo positivo de la autoimagen, necesidad de sentir empoderamiento y la necesidad de reparar la relación de apego desorganizado, disruptivo por una nueva y adecuada relación de apego.

Por su parte, Gómez (1994) aborda el manejo de la agresión en un grupo de psicoterapia infantil y menciona que para un niño que ha sido objeto de maltrato, que ha sido muy frustrado o duramente castigado, o cuyos padres y niñeras han sido personas frías y restrictivas, los grupos terapéuticos le proporcionan la posibilidad de establecer relaciones saludables y reidentificaciones. Menciona que los grupos son de especial valor para los niños que, como autoprotección, se han apartado con hostilidad de los adultos.

Hoy en día, existe evidencia empírica respecto a tratamientos en niños víctimas de maltrato, han mostrado resultados efectivos y duraderos, pero pocos, principalmente en lo relativo a tratamientos grupales donde se utiliza el juego como herramienta en el trabajo de psicoterapia. Aunado a lo anterior aún son menores los artículos respecto a aquellas intervenciones dirigidas exclusivamente a los niños abusados que por circunstancias especiales, como la **institucionalización**, no cuentan con la presencia de los padres.

Sin embargo, en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se han realizado intervenciones psicoterapéuticas, como la de Ruiz (2004) quien reportó un trabajo de grupo con niños y niñas (entre 9 y 11 años de edad) víctimas de maltrato, desde un abordaje multimodal. En esta misma línea e institución, Pérez (2004) trabajó con un grupo de niñas (entre 9 y 11 años de edad) víctimas de abuso sexual. Por su parte, Rojas (2005) también realizó una intervención psicoterapéutica grupal pero desde un enfoque psicoanalítico, con niños entre 6 y 8 años, víctimas de maltrato. De manera general, estas autoras reportaron una disminución del malestar y mayores recursos para el manejo de la angustia en los niños atendidos; resultados favorables para la atención psicológica especializada en esta población.

En este contexto, Howe y Fearnley (2003) plantean un punto de vista diferente. Ellos centran su intervención terapéutica en los desórdenes del apego y cómo éstos influyen en el comportamiento de los niños institucionalizados mostrando un caso con una intervención terapéutica de este tipo con resultados exitosos.

En cuanto a las problemáticas psicológicas detectadas en esta población, Zeanah y cols. (2001) argumentan que los niños institucionalizados presentan problemas cognitivos, sociales y conductuales, y aunque se supone que muchos de estos problemas se desprenden de la situación de maltrato, aportan evidencia de que la institucionalización en sí misma contribuye a una adaptación pobre.

De acuerdo con Lawrence (2002) los efectos que la institucionalización tiene en los niños dependen del tipo de institución, de la historia de maltrato de cada niño y de las institucionalizaciones previas. Afirmo que en algunos casos, los aspectos de la institucionalización sirven para incrementar la severidad, tipo y frecuencia de los problemas de conducta.

En México, existen instituciones que se encargan de brindar protección y atención especial a los menores que han sido víctimas de algún tipo de abuso tales como: casas cuna, internados para niños y adolescentes, casas hogar y hogares sustitutos, funcionando como albergues temporales o permanentes. Estas instituciones de asistencia social se encuentran bajo la Dirección General de Protección y Defensa del Menor con leyes que los protegen, además de brindar servicios especializados para el manejo de casos.

Una de las instituciones que pertenecen a esta Dirección es el **Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal**. Dado que éste es el escenario donde se desarrolla el presente trabajo, como se ha mencionado, se realiza una descripción del mismo.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, tiene la atribución de proteger los intereses de menores, especialmente de aquellos que no estén sujetos a patria potestad o a tutela. Para cumplir con esta atribución, la Procuraduría cuenta con un Albergue Temporal, siendo que en el acuerdo de

fecha 30 de abril de 2002 se establecieron las reglas generales de organización y funcionamiento del Albergue Temporal, entre las que se destaca la adscripción de éste a la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad (Documentos oficiales del Albergue Temporal de la PGJDF, 2003).

El Albergue como órgano desconcentrado, con autonomía técnica y operativa, tiene la función de "otorgar asistencia y protección social, brindando atención integral, humana, empática y profesional a niños y niñas menores de 12 años relacionados con averiguaciones previas y procesos penales, familiares y civiles, cuando exista para ellos una situación de abandono, conflicto, daño o peligro". Estos niños son canalizados a este Albergue a través de la Fiscalía para Menores, procurando en todas las acciones preservar sus derechos (Documentos oficiales del Albergue Temporal de la PGJDF, 2003).

Sus actividades son coordinadas a través de la Dirección General de Asuntos del Menor e Incapaz; se encuentra subordinado jerárquicamente al Procurador, y tendrá a su cargo el ejercicio de las facultades que se delegan en el acuerdo. Su objetivo es acoger a los menores e incapaces que le canaliza el Ministerio Público. Es un lugar de *estancia temporal* que recibe a los pequeños que son víctimas de exclusión y/o abuso mientras se define su destino permanente.

A continuación, se describen las funciones del área de Psicología donde las residentes del Programa de Residencia Infantil trabajan en conjunto con las psicólogas adscritas.

El objetivo principal del departamento de Psicología es el de "planear, programar y supervisar la atención especializada en materia de psicología a los menores que ingresan al Albergue Temporal por estar relacionados con averiguaciones previas, procesos penales, familiares o civiles, cuando estén en una situación de conflicto, daño o peligro, a fin de que se resuelva la problemática del menor" (Documentos oficiales del Albergue Temporal de la PGJDF, 2003).

El área de Psicología tiene diversas funciones, como realizar valoración diagnóstica y emitir recomendaciones que coadyuven en la resolución de la problemática legal, atender los problemas emocionales y conductuales derivados

del motivo de ingreso, que presentan niños y niñas, así como cuidar y estimular su adecuado desarrollo psicoemocional durante su estancia en el Albergue.

Cuando un niño ingresa al Albergue Temporal, previa autorización por la Fiscalía de Menores, el departamento de Psicología generalmente se encarga de:

- Evaluación, que deberá ser por escrito en un documento conocido como *Perfil de Ingreso*, en donde se incluye el resumen del motivo de ingreso de acuerdo a la averiguación previa, la descripción general del niño, de tal forma que se especifique si cubre o no el perfil. El perfil requerido es que el niño sea menor a 12 años, que no presente conductas agresivas que pongan en riesgo su integridad física y la de otros, y sin probable daño orgánico. Además, en este documento es importante especificar si requiere atención especializada y por quién debe recibirla, además de recomendaciones para el profesional al que fue asignado. Es a través de este documento, que se presenta la decisión de si el menor puede permanecer en el Albergue Temporal o deba ser canalizado a otro lugar.
- Cuando el menor es aceptado, se canaliza a un psicólogo adscrito para valoración psicológica, debiendo entregar un *Reporte de evaluación*, el cual deberá contener: datos personales, técnicas empleadas, antecedentes, motivo de estudio, y análisis e interpretación de las pruebas aplicadas (área intelectual, psicomotora y socioafectiva). Además, en este reporte se agrega el pronóstico, conclusiones y recomendaciones
- Si se determina que el menor reciba atención psicoterapéutica, se deberá llevar un formato de *Reporte de sesión*, en el cual se especifique el número de sesión, la fecha, así como el objetivo, la técnica empleada, los logros o evolución y los eventos que sean relevantes.
- En ocasiones es necesaria una canalización, por lo que se llena una *Solicitud de interconsulta* a diferentes instituciones con las cuales se tiene convenio, entre las que se encuentran: el CTA (Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales), ADEVI (Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento), el CARIVA (Centro de Atención a Riesgos

Victimales y Adicciones), el CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar), el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, entre otros.

- Si se determina la observación de la interacción de los padres o responsables con el niño, es necesario realizar un *Reporte de Convivencia*, en el que se deberá describir brevemente la conducta y actitud del menor antes y después de la visita. De igual forma se describen las conductas del visitante.
- A un niño en edad preescolar o escolar que ingresa al Albergue Temporal, se le proporciona un promedio de 3 meses de estancia, si sobrepasa este tiempo límite sin resolverse su situación jurídica, se le canaliza a otra institución de asistencia social o casa hogar. Los lactantes pueden incluso permanecer por un año o más para facilitar los estudios que se realizan a candidatos para adoptarlos.
- Cuando un menor egresa del Albergue Temporal, para ser trasladado a otro albergue o casa hogar, regresa a su hogar o bien queda a cargo de algún familiar alternativo, es necesario completar un *Reporte de Egreso*. En este reporte se realiza un resumen del caso (motivo de ingreso, impresión diagnóstica, objetivos terapéuticos, modalidad del trabajo terapéutico y asuntos relevantes), además de incluir los logros terapéuticos, las recomendaciones finales, los pendientes y el motivo de alta.

Como puede observarse, el personal adscrito de la Subdirección de Psicología del Albergue Temporal está orientado principalmente a la valoración, psicodiagnóstico y seguimiento del niño mientras permanece dentro de la institución.

Por tal situación, y a manera de conclusión, ante la existencia de una gran demanda de atención psicológica a niños abusados y que son resguardados en este tipo de instituciones, la residencia en Psicoterapia Infantil, en el escenario del Albergue Temporal de la PGJDF, ofrece la posibilidad de realizar intervenciones psicoterapéuticas sistematizadas con el objetivo de brindar una mayor atención especializada a esta población.

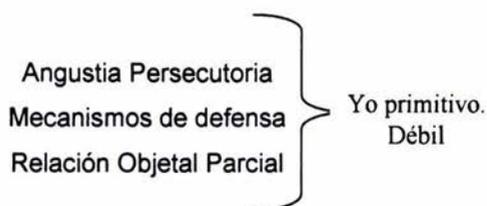
## 1.2. Psicoterapia con Orientación Psicoanalítica

Se inicia esta presentación con los principales aportes teóricos hechos por **Melanie Klein**. Esta autora sostuvo que desde un comienzo, en la vida del bebé, “la ansiedad surge de la actuación del instinto de muerte dentro del organismo, es sentida como temor a la aniquilación (muerte) y toma la forma de temor a la persecución” (Klein, 1946-1988, pág. 14). Menciona que este temor parece ligarse a un objeto inmediatamente y así, es vivenciado como temor a un abrumador objeto.

Desde este punto de vista “las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida, siendo el primer objeto el pecho de la madre, el que es escindido (...)” (Klein, 1946-1988, pág. 11). El bebé establece así, relaciones con objetos parciales.

Las vivencias recurrentes de gratificación y frustración (al inicio en cuanto a la alimentación) son estímulos fuertes de las pulsiones libidinales y destructivas, del amor y del odio, por lo que Klein menciona que “es así como en la medida en que se gratifica, el pecho es amado y sentido como ‘bueno’ y en la medida que es fuente de frustración, es odiado y sentido como ‘malo’ ” (Klein, 1952-1988, pág. 72).

Klein (1952-1988) menciona que este tipo de experiencias que provienen del exterior refuerzan la doble relación que hace el bebé con el objeto primitivo, y que la imagen de este objeto parcial se distorsiona en la mente del bebé por medio de sus fantasías. Este pecho, como objeto parcial y que es sentido en su interior como malo, se convierte en fuente de ansiedad persecutoria. A esta primera configuración la denominó, *posición esquizo-paranoide* (Klein, 1952-1988) y los elementos interrelacionados pueden mostrarse de la siguiente forma:



**Esquema 1.** Posición esquizo-paranoide

De acuerdo a lo anterior, el yo precoz se ve en la necesidad de hacer frente a esta ansiedad y presenta varias defensas típicas tales como los mecanismos de escisión del objeto y de los impulsos, la idealización, la negación de la realidad interior y exterior, control omnipotente e identificación proyectiva (Klein, 1946-1988, pág. 11).

Con respecto a la escisión del objeto, como ya se ha mencionado, en estados de gratificación los sentimientos de amor se dirigen hacia el pecho gratificador, mientras que en estados de frustración el odio y la ansiedad persecutoria se ligan al pecho frustrador. Es así como se divide (escinde) al objeto, y por lo tanto la relación que se realiza con éste es parcial.

Klein (1946-1988) menciona que, con respecto a la idealización, ésta se encuentra ligada a la escisión del objeto, ya que "se exageran los aspectos buenos del pecho contra el temor del pecho persecutorio" (Klein, 1946-1988, pág. 16) por lo que se hace presente la alucinación de un pecho inagotable y siempre bueno.

En tal estado de alucinación en la realización de deseos se manifiestan varios mecanismos y defensas, como es el control omnipotente del objeto (bueno e interno) donde "el yo asume la posesión total de ambos pechos, externo e interno" (Klein, 1952-1988 pág. 74).

De acuerdo a lo anterior, el objeto malo no sólo es mantenido separado del bueno, sino que su existencia es negada junto con los sentimientos que le genera. Al respecto, "la negación de la realidad psíquica es posible a través de fuertes sentimientos de omnipotencia, característica esencial de la mente infantil" (Klein, 1946-1988, pág. 16). Es así que en el mecanismo de negación, el niño puede llegar al aniquilamiento del objeto o situación frustradora.

En relación con el sadismo, el exceso del mismo “despierta angustia y moviliza los mecanismos de defensa más primitivos; esta defensa implica expulsión, en relación con el sadismo del sujeto, mientras que en relación con el objeto atacado implica destrucción” (Klein, 1930-1990, pág. 225). El objeto atacado se convierte en una fuente de peligro porque ofrece ocasión para liberar angustia y porque el sujeto teme de él ataques similares, esto es lo que denominó *retaliación* (Klein, 1930- 1990).

Otro mecanismo que se presenta es en donde el niño expulsa fuera del yo y dentro de la madre aquello que es fuente de su angustia, Klein (1946-1988) lo llamó identificación proyectiva. Esto no sirve sólo para dañar al objeto, sino también para controlarlo y tomar posesión de él. La madre contiene las partes malas del yo y se siente ahora como el yo malo.

La identificación proyectiva empieza, por lo tanto con la voraz introyección del pecho, como una forma de agresiva relación de objeto y “cuando la proyección deriva del impulso a dañar o controlar a la madre, el niño siente a ésta como un perseguidor” (Klein, 1946-1988, pág. 17).

En esta posición, la relación es del bebé con partes del cuerpo de la madre, centrada en el pecho, y se espera se transforme gradualmente en una relación con ella como persona. En este apartado se puede hacer un paréntesis para hablar de la importancia del simbolismo en el desarrollo del yo.

Según Klein (1930-1990), esta angustia persecutoria pone en marcha el mecanismo de identificación, la cual es precursora de todo simbolismo, “esta angustia contribuye a que equipare los órganos que ataca, y que son sentidos como atacantes, con otras cosas; debido a esa equiparación éstas, a su vez, se convertirán en objeto de angustia” (Klein, 1930-1990, pág. 226)

Entonces, de acuerdo a Klein (1930-1990), el simbolismo no sólo permite la presencia de toda fantasía y sublimación, sino que sobre él se construye también la relación del sujeto con el mundo externo e interno.

Es importante mencionar la relación entre la simbolización y otra forma primitiva de la misma, la denominada *ecuación simbólica*. En ésta última el sujeto

percibe "las cosas en sí" (y no como representantes), estableciendo sólo equivalencias entre ellas.

Estas representaciones tienen la característica de que aún cuando se verbalicen, están como adheridas y operan sin que se pueda desgajar significante y significado, tienen sólo significación en sí mismas y operan como esas palabras que no pueden ser emitidas porque su intensidad emocional no permite su circulación.

La importancia que le da Melanie Klein a la simbolización, radica en que cuando el bebé comienza a identificar el pecho con otros objetos se abre el camino hacia la simbolización, en donde existen las cosas "*como sí*", siendo representantes de los objetos, y esto favorece la integración de su yo primitivo.

Ahora, retomando las fases en el desarrollo emocional del bebé, en esta primera posición, Klein (1952-1988), enfatiza la importancia de la introyección de los objetos buenos; este pecho interno bueno - que también forma el aspecto auxiliador y benigno del superyó temprano- fortalece la capacidad de amar del bebé y la confianza en sus objetos, exalta los estímulos hacia la introyección de objetos y situaciones buenas y es por lo tanto una fuente esencial de reaseguramiento contra la ansiedad, llega a ser el representante interior del instinto de vida (Klein, 1952-1988). Y, con esto, un progreso importante a la integración del yo.

Klein (1952-1988) menciona que "durante del segundo trimestre del primer año del niño se hacen más marcados determinados cambios en su desarrollo intelectual y emocional" (Klein, 1952-1988, pág. 81), esperando, y "si todo va bien" que el niño entre a lo que denominó *posición depresiva*. Entendiendo el "si todo va bien" en que predominen en la vida del bebé las experiencias positivas y que su monto constitucional de instinto de muerte no sea demasiado grande o intenso (situación, la primera, que no se da en el caso de los niños maltratados).

En la posición depresiva, la integración, la conciencia, las capacidades intelectuales, la relación con el mundo externo y otras funciones del yo se desarrollan constantemente. El niño reconoce a sus padres como objetos totales,

como personas y ha perdido algo de omnipotencia, teniendo más sentido de realidad.

El núcleo de esta posición es el conflicto de la ambivalencia, ya que el niño comienza a darse cuenta de que cuando ama y odia a su madre es una y la misma persona a la quien desea y ataca. Experimenta dolor y culpa por sus impulsos destructivos y teme perderla junto con su amor.

Entre las defensas que se presentan se distingue la defensa maniaca, "un tipo regresivo que gira en torno de la negación y huida, y un tipo progresivo que consiste en el impulso de reparación e intenta inhibir las tendencias destructivas, en particular la voracidad, con el objeto de preservar a la madre" (Heimann, 1951-1972, pág. 42).

Klein (1952-1988) menciona que los mecanismos para afrontar la ansiedad persecutoria utilizados en la posición esquizo-paranoide, tales como la negación, la idealización, la escisión y el control omnipotente de los objetos internos y externos, son ahora usados en cierta medida pero "se los utiliza predominantemente para neutralizar la ansiedad depresiva" (Klein, 1952-1988, pág. 82).

Es importante destacar que, según Klein (1952-1988), en el caso de escisión, el yo ahora "divide el objeto total en un objeto indemne vivo y un objeto dañado y en peligro, por lo tanto, la escisión llega a ser principalmente una defensa contra la ansiedad depresiva" (Klein, 1952-1988, pág. 82).

Por lo tanto, la ansiedad depresiva con respecto a la madre internalizada dañada que siente que puede perder, conduce a una mayor identificación con el objeto dañado. El impulso a reparar o proteger al objeto dañado prepara el camino para relaciones de objeto totales y sublimaciones más satisfactorias, aumenta a su vez la síntesis y contribuye a la integración del yo.

Por otra parte, hacia la mitad del primer año de vida, el niño comienza a darse cuenta de que sus padres son personas; el niño inicia la etapa triangular de su relación con sus padres y marca el comienzo del Complejo de Edipo (Klein, 1946-1988)

En esta etapa según Klein (1952-1988), el niño experimenta excitaciones en todas las partes de su cuerpo, fluctuando entre el deseo erótico y sus impulsos destructivos y libidinales, siendo éste el estado "polimorfo perverso" (Heimann, 1951-1972, pág. 43). De tal forma que "poderosos deseos orales, incrementados por la frustración vivenciada por la madre, se transfieren del pecho materno al pene del padre" (Klein, 1952-1988, pág. 87) por lo que el niño experimenta un deseo de gratificación de tipo genital, predominantemente.

Estas experiencias y la relación triangular con sus padres, oscilan entre una elección de objeto hetero u homosexual. En el varón, la pérdida del pecho externo intensifica la identificación con la madre y eso refuerza su componente homosexual. Por otra parte, el niño experimenta frustración y odio ya que tiene noción de la "escena primaria" (descrita por la teoría sexual de Freud) o de madre fálica castradora y esto evidencia la fusión de sus impulsos que caracterizan la temprana genitalidad infantil (Heimann, 1951-1972, pág. 47).

En el caso de la niña ésta "desea recibir e incorporar el pene paterno, y adquirirlo así como una posesión interna, y de aquí pronto arriba el deseo de recibir un niño de él" (Heimann, 1951-1972, pág. 47). El componente masculino, en la niña, se relaciona con estos deseos frustrados alternados con el deseo de poseer un pene externo (Heimann, 1951- 1972).

Klein (1952-1988) consideró que existe desde temprana edad en el niño, un sentimiento de envidia dirigida hacia el pecho de la madre, y que a esta envidia primitiva se adicionan los celos cuando aparece la situación edípica, lo cual "es característico de las emociones y voracidad intensas del bebé el atribuir a los padres un estado constante de gratificación mutua de naturaleza oral, anal y genital" (Klein, 1952-1988, pág.88).

Sin embargo, también en esta etapa edípica se presentan intensos temores a la retaliación paterna y/ materna, dado que los propios impulsos en el niño están asociados al odio por el rival.

Desde Freud, en el niño la ansiedad principal es la de castración por su padre y ésta también tiene cualidades depresivas y persecutorias "no sólo es el miedo de ser privado de su órgano y la capacidad de dar placer sexual, sino

también del miedo a perder los medios de expresar el amor, impulsos creativos y reparadores" (Heimann, 1951- 1972, pág. 46).

Esta relación entre el niño y sus padres y su desarrollo, durante las primeras etapas del Complejo de Edipo, es influido por lo que siente respecto de sus padres internos, por miedo de ser perseguido por ellos, y culpa por dañarlos.

Ahora bien, Klein (1952-1988) sostuvo que si los temores persecutorios son muy intensos y si por esta razón y otras el niño no puede superar la posición esquizoparanoide, le es también imposible superar la posición depresiva. Expresa que "la presencia de severas dificultades durante la posición esquizo-paranoide puede conducir a graves psicosis, y en la posición depresiva puede provocar perturbaciones maniaco- depresivas en la vida posterior "(Klein, 1952-1988, pág. 12).

Por lo tanto, y para concluir esta presentación de algunos de los conceptos de la teoría expuesta por Melanie Klein, es necesario mencionar la importancia que ella le da al juego. Asegura que el analista debe considerar el juego en el niño como la expresión de fantasías inconscientes, equiparado al análisis de los sueños, fantasías que se hacen presentes en la posición esquizo-paranoide y depresiva. De esta forma, el juego forma parte del lenguaje y el simbolismo es sólo una parte de dicho lenguaje. (Klein, 1987).

Al respecto menciona que" el análisis de niños muestra repetidamente los diferentes significados que pueden tener un simple juguete o un fragmento de juego, y sólo comprendemos su significado si conocemos su conexión adicional y la situación analítica global en la que se ha producido "(Klein, 1987, pág. 28).

Ahora, se presenta una breve descripción de los conceptos retomados de la teoría expuesta por **D. Winnicott** quien incorpora algunas de las propuestas de Melanie Klein y las formula desde su propia experiencia clínica.

Este autor resalta el papel de la madre en la vida emocional del bebé y menciona que "la madre, lo bastante buena 'que no tiene por qué ser la del niño' es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de éste y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al

fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración" (Winnicott, 1953-1988, pág. 27); vale la pena mencionar que esta madre "suficientemente buena" es la que, por lo general, ha faltado a los niños maltratados.

Menciona que existe una zona denominada *intermedia*, la cual es un espacio donde se presentan experiencias que contribuyen a la formación de la realidad externa e interna, "un estado intermedio entre la incapacidad del bebé para reconocer y aceptar la realidad, y su creciente capacidad para ello" (Winnicott, 1953-1988, pág. 19). Además, este espacio intermedio de creación permite la ilusión. La ilusión es de fusión, donde el sujeto cree que el objeto secundario es el primario (la madre y su pecho), y se siente como uno y el mismo.

Menciona "la tarea posterior de la madre consiste en desilusionar al bebé en forma gradual, pero no lo logrará si al principio no le ofreció suficientes oportunidades de ilusión" (Winnicott, 1953-1988, pág. 28). Así, hace énfasis en el papel de la ilusión, siendo que esta madre debe crear la suficiente y, llegado el momento, debe desilusionar e irse separando, pero asegurando las posibilidades de reunión.

Menciona que estas experiencias (pensamientos, fantasías) son denominados fenómenos transicionales y funcionan como "una defensa contra la ansiedad, en especial la de tipo depresivo" (Winnicott, 1953-1988, pág. 21) y acontecen desde los cuatro a seis meses hasta los ocho a doce meses. A partir de estas experiencias, el niño encuentra un objeto o algo, y lo usa, entonces se convierte en un objeto transicional (Winnicott, 1953-1988); al respecto, el destaca que "no existe una diferencia apreciable entre los varones y las niñas, en su uso de la primera posesión 'no yo', que yo denomino objeto transicional" (Winnicott, 1953-1988, pág. 21). Dicho objeto está cargado de afecto y sobrevive a la agresión (por ejemplo oso de peluche, una manta, etc., cualquier objeto elegido por el bebé).

Este objeto transicional, de acuerdo con Winnicott (1953-1988) da lugar al proceso de adquisición de la capacidad para aceptar diferencias y semejanzas, entre lo subjetivo y lo objetivo, raíz del simbolismo. El niño se instala en este

espacio de transición en relación con el objeto que lo acompaña mientras acepta la separación, en primera instancia, con la madre; el niño comprende de esta forma que esa persona amada se encuentra "potencialmente presente" y que puede recuperarla en el recuerdo.

Según este autor, el objeto transicional, si sigue un curso normal de presentación y función, se va dejando, descargando en forma gradual, no se le olvida ni se le llora, simplemente pierde significación.

Por tal razón, de acuerdo a la teoría de Winnicott (1953-1988), el espacio terapéutico debe funcionar como un espacio potencial, de apertura a la expresión de tales fenómenos transicionales, permitiendo la ilusión creativa y presencia de transferencias y contratransferencias.

Es pertinente en este punto, definir la transferencia como un fenómeno donde "intervienen todas las reacciones y actitudes emocionales del paciente, comunicadas o no verbalmente; las que están, aparentemente, determinadas por las características personales del terapeuta y las que se supone derivadas de situaciones ajenas al mismo" (Grinberg, Langer y Rodrigué, 1974, pág. 151).

Relacionado a este fenómeno, la contratransferencia es un instrumento útil para la captación y comprensión del material expuesto por el paciente, y puede ser definida como "la totalidad de actitudes y reacciones emocionales, conscientes e inconscientes, que experimenta el terapeuta hacia los pacientes" (Grinberg y cols., 1974, pág. 155).

Al respecto, Winnicott (1947-1999), toma en cuenta que, "en ciertas etapas de ciertos análisis, el paciente llega efectivamente a buscar el odio del analista, y lo que entonces se necesita es un odio objetivo. Si el paciente busca odio objetivo o justificado, debe ser capaz de encontrarlo, de lo contrario es imposible que se crea capaz de encontrar amor objetivo" (Winnicott, 1947-1999, pág. 269).

Cita como ejemplo al niño procedente de un hogar desecho o el niño sin padres y menciona que "éste se pasa el tiempo buscando inconscientemente a sus padres" (Winnicott, 1947-1999, pág. 269). Expuso que cuando un niño en tales situaciones es llevado a una casa, comienza a poner a prueba el medio ambiente así a como buscar pruebas de que sus padres adoptivos son capaces de odiar

objetivamente, agrega "parece que es capaz de creer que es amado sólo después de haber sentido que es odiado" (Winnicott, 1947-1999, pág. 270).

Esta concepción está relacionada con la relación entre el niño y la madre desde el inicio de su vida. Si la madre ama al bebé y tolera su odio hacia él, fomenta en el bebé este mismo tipo de relación y promueve el desarrollo de un yo que tiene la capacidad de amar y odiar a un mismo objeto. El bebé a medida que crece y comienza a odiar, también logra sostener el odio que siente hacia los demás (especialmente hacia la madre).

Ante esto, una de las principales tareas del analista consiste en mantener la objetividad ante lo que presente el paciente, y menciona "un caso especial de esto es la necesidad del analista de poder odiar objetivamente al paciente" (Winnicott, 1947-1999, pág. 266).

Relacionado a lo anterior, menciona que en el trabajo terapéutico "el analista, la técnica y el marco analítico aparecen como sobrevivientes o no de los ataques destructivos del paciente, esta actividad destructiva es el intento de éste de ubicar al analista fuera de la zona de control omnipotente; es decir, en el mundo exterior" (Winnicott, 1947-1999, pág. 123). Es así como se permite al niño destruir en su fantasía al analista y demostrarle que sobrevive a esta aniquilación de carácter fantástico, lo cual permitirá establecer diferencias entre el mundo y externo.

Ante esta aniquilación y la consecuente experiencia de una serie de reacciones, sugiere que un analista debe ser capaz de "ser plenamente consciente de la contratransferencia como para separar y estudiar sus reacciones objetivas ante el paciente" (Winnicott, 1947-1999, pág. 264)

Ahora bien, como se ha mencionado, la intervención psicoterapéutica que se expone más adelante consistió, por una parte, en un **Trabajo psicoterapéutico grupal**. De acuerdo al enfoque psicoanalítico, en el grupo se trabaja con diversas modalidades: el análisis de cada individuo en el grupo; el análisis de un grupo como un todo; y una tercera modalidad que es la mixta (la cual se considera en el presente trabajo) en donde los problemas se trabajan tanto en forma individual

como grupal (González, 1999, pág.145). En este tipo de grupos, el proceso transferencial y las contratransferencias, se vuelven sumamente importantes para la cura (González, 1999).

Para tal la exposición del trabajo grupal con orientación psicoanalítica, es necesario comenzar con el realizado por **W. R. Bion** que estuvo dirigido al estudio formal de los grupos y su dinámica, pero también aplica sus conceptos en el análisis individual.

Según este autor el grupo es esencial para que el hombre desarrolle plenamente su vida mental, es en la mentalidad grupal donde "el individuo encuentra un medio de expresar las contribuciones que desea hacer en forma anónima y, al mismo tiempo, el mayor obstáculo para la realización de los objetivos que desea obtener a través de su pertenencia al grupo" (Bion, 1994, pág. 48) , además, "el individuo debe establecer contacto con la vida emocional del grupo, lo cual le plantea el dilema de evolucionar y diferenciarse y enfrentar los temores asociados a esta evolución" (Grinberg y cols., 1976, pag 16). Las exigencias y complejidades derivadas de la pertenencia a diversos grupos llevan al individuo a una regresión que puede relacionarse con la descrita por Melanie Klein (Grinberg y cols., 1976).

Según Bion (1994) existen dos modalidades de actividad mental en un grupo, una de ellas encaminada hacia la realización de actividades o del cumplimiento de objetivos, y la otra que se opone a ello. La primera modalidad se presenta siempre que "en un grupo terapéutico cada miembro coopera en una actividad de acuerdo con sus capacidades individuales [...] esta cooperación es voluntaria y depende del grado de habilidad sofisticada que el individuo posea" (Bion, 1994, pág. 117). Esto lo denominó Grupo de Trabajo, el cual puede ser definido como "un estado mental que implica contacto con la realidad, tolerancia a la frustración, control de emociones; es análogo en sus características al Yo como instancia psíquica descrito por Freud" (Grinberg y cols., 1976, pág. 28).

El grupo es considerado, desde esta postura, como un "interjuego entre las necesidades individuales, la mentalidad de grupo y la cultura" (Bion, 1994, pág.

50), siendo que no siempre el grupo logra la gratificación, por lo que el sentimiento predominante que puede experimentar es el de frustración.

La otra modalidad de actividad esta relacionada con la existencia de supuestos básicos como un término que califica el de mentalidad grupal, "Este último concepto se refiere a la existencia de una opinión común, unánime y anónima del grupo en un momento dado. La mentalidad grupal es el recipiente o continente de todas las contribuciones hechas por los miembros del grupo. El concepto de supuesto básico nos dice algo acerca del contenido de esta opinión, o de sus diferentes contenidos posibles, permitiendo una comprensión más amplia de los fenómenos emocionales en los grupos." (Grinberg y cols., 1976, pág. 20).

Por lo tanto, un supuesto básico se puede considerar como un "nivel emocional primitivo que se manifiesta en todo grupo" (Grinberg y cols., 1976, pág. 27); tales suposiciones básicas son inconscientes (Grinberg y cols., 1976).

Bion clasificó los siguientes (Bion, 1994):

- *Supuesto básico de Emparejamiento.* En los grupos, es posible observar procesos en los cuales una persona y otra entablan una comunicación única compartida en escucha por los demás, o que se da al mismo tiempo en que otras parejas realizan lo mismo. Este emparejamiento supone una cantidad de propósitos, pero el principal es de carácter sexual. El supuesto básico con relación a la pareja es que sus integrantes se reúnen con el propósito de preservar el grupo.
- *Supuesto básico de ataque-fuga.* El grupo, según Bion, parece conocer sólo 2 tipos de autodefensa: el ataque o la fuga. Este supuesto lleva al grupo a ignorar otras actividades o, si no puede hacerlo, a suprimirlas o evitarlas. Se supone que si el ser humano, como animal gregario, elige un grupo, lo hace para luchar o para escapar de algo.
- *Supuesto básico de Dependencia.* En la mayoría de los grupos existe la búsqueda de un líder. El liderazgo proporciona seguridad a los individuos que dependen de él. Si un líder fracasa, el grupo emprenderá la búsqueda de quien lo sustituya, y si éste también fracasa, encuentran un sustituto que los satisface plenamente. Los individuos dentro del grupo buscan alguien

de quien depender, alguien con una carga de omnipotencia, aquel elegido para guiarlos "como si fuese un Dios". El terapeuta puede ser sobrevalorado y considerado como la única persona, al menos dentro del grupo, que puede ayudarles en su problema.

En cuanto a la relación que establecen los integrantes con el terapeuta, es muy frecuente la aparición de sentimientos de culpa relativos a la voracidad, al demandar más atención paterna de la que le corresponde y se expresan con mayor facilidad el enojo y celos.

En la dinámica de los grupos la riqueza de su estudio reside precisamente, en conocer cuáles fuerzas operan y de qué manera para promover estos cambios que afectan a la mentalidad grupal y por ende, la individual (Bion, 1994).

Para el analista "el problema a resolver no reside en un acontecimiento futuro sino en el presente inmediato; es decir, el sentimiento de esperanza en sí mismo" (Bion, 1994, pág. 123) y este sentimiento es característico del grupo de emparejamiento.

Así, en el proceso terapéutico, la importancia radica en capacitar al grupo para que esté conscientemente alerta a los sentimientos de esperanza y sus conexiones, y al mismo tiempo los tolere, y ante esto mantener el Grupo de Trabajo.

Por otra parte, Bion (1977) hace referencia a la función continente del analista, al respecto menciona "el paciente explora, por medio de la identificación proyectiva, la naturaleza de las funciones que despiertan su curiosidad. Sus propios sentimientos, demasiado poderosos para ser contenidos dentro de su personalidad, se encuentran entre esas funciones. La identificación proyectiva lo habilita para investigar sus propios sentimientos en una personalidad lo suficientemente fuerte para contenerlos" (Bion, 1977, pág. 146).

De esta manera, si al niño se le niega la posibilidad de hacer uso de este mecanismo, ya sea porque la madre tenga negativa a servir como depositario de los sentimientos o por la envidia y odio del niño que no permita que su madre ejerza la función, puede llevar a la destrucción del vínculo entre niño y pecho (el

pecho considerado como una función alimentaria), y, por lo tanto, se produce una detención grave en su desarrollo (Bion, 1977).

Al respecto, en algunos pacientes, la identificación proyectiva se convierte en la única forma de vínculo o comunicación por lo cual intentan hacerse entender (López, 2002). Siguiendo esta idea, la madre adopta diversas actitudes ante la agresión del bebé tales como "no-receptiva", "permanecer balanceada" o un "estado mental confortable". En un análisis, por medio de la identificación proyectiva, es a través del analista y el vínculo establecido, que el contenido o paciente puede permitirse "investigar sus propios sentimientos dentro de una personalidad poderosa que los contuviese" (López, 2002, pág. 93).

Bion (1994), hace énfasis sobre la importancia de la identificación proyectiva en la estructuración de la contratransferencia dentro de los grupos, mencionó "la experiencia de la contratransferencia me parece que tiene una cualidad diferente, la que permite al analista diferenciar aquella ocasión cuando es objeto de una identificación proyectiva de aquella otra cuando no lo es. El analista siente que está siendo manipulado a jugar un papel, aunque sea difícil reconocerlo, en la fantasía del otro" (López, 2002, pág. 96).

Respecto a la personalidad del paciente y sus componentes, hace referencia a los elementos alfa ( $\alpha$ ), los cuales representan impresiones tanto sensoriales (imágenes visuales, patrones auditivos, olfatorios, etc.) como emocionales almacenadas como memoria, sirven para la realización de sueños, pensamientos y para formar la barrera de contacto entre el inconsciente y la consciencia (López, 2002). Los identificó con aquellos objetos capaces de proporcionar satisfacción al bebé, a diferencia de aquellos que frustran, a los cuales se refirió como objetos beta ( $\beta$ ) (López, 2002).

Estos elementos beta representan impresiones sensoriales idénticas, es decir *la cosa en sí misma*, sentimientos de depresión-persecución y culpa además de otros aspectos de la personalidad vinculados por un sentimiento de catástrofe (López, 2002). Es importante resaltar que este tipo de elementos son utilizados comúnmente por los niños, además de encontrarse también pacientes psicóticos.

Estos elementos beta son evacuados mediante el mecanismo de identificación proyectiva, como una forma de hablar de algo que no ha sido pensado, metabolizado, es decir, como algo "no digerido" (López, 2002).

De tal forma que la función alfa, tanto en la madre como en el analista, funciona sobre experiencias sensoriales y sobre las emociones (que son evacuadas por el niño) para contener y producir elementos formando una barrera de contacto y utilizados para formar pensamientos. Al respecto, Bion (1977) mencionó que el inter-juego de las posiciones depresivas y esquizo-paranoides se encuentra relacionado con el desarrollo de los pensamientos y el pensar.

La formación de un aparato para pensar surge como producto de las exigencias de la realidad, para lo cual deberá sufrir adaptaciones; es decir, de la necesidad de cambiar el objeto inexistente, o no pecho, en una representación. Si la tolerancia a la frustración es adecuada, este no pecho interno se transforma en pensamiento y en un aparato para pensar. De lo contrario, el no pecho interno se convierte en objeto malo, o elemento beta, indistinguible de la cosa en sí misma, el cual servirá para ser evacuado. Por lo tanto, en lugar de tener un aparato para pensar, la mente utilizará mecanismos de identificación proyectiva para descargar la acumulación de estos objetos malos (López, 2002).

Por otra parte, siguiendo con el trabajo de terapia de grupo con orientación psicoanalítica pero ahora en cuanto a la psicoterapia grupal infantil, es pertinente mencionar a Glasserman y Sirlin (1974) quienes realizaron un trabajo exitoso *de y en* grupos terapéuticos con niños.

De su trabajo se retoma, por una parte, el establecimiento de diversas fases dentro del proceso terapéutico, una vez que se han seleccionado cuidadosamente los integrantes.

Al hablar de fases, estas autoras hacen la aclaración de que el trabajo realizado "abarca dos procesos distintos: la evolución de un niño dentro del grupo y la evolución de éste último", tomando en cuenta que ambos se encuentran en una constante dialéctica (Glasserman y Sirlin, 1974, pág. 68).

Por tal motivo, consideran favorables los grupos de tipo abierto, dado que, por ejemplo, aunque un niño nuevo ingrese a un grupo que se encuentra en una fase avanzada, éste tenderá a adaptarse a la situación que se le presente. De esta forma se facilita que se pongan de relieve sus propios conflictos y se enfrente a ellos con mayor rapidez, al respecto mencionan "el niño se pliega al proceso del grupo, éste lo integra a su nivel y, al mismo tiempo, percibe sus mayores dificultades y lo va enfrentando con ellas" (Glasserman y Sirlin, 1974, pág. 69).

Aunque exista disparidad en el momento evolutivo de sus miembros, en el grupo abierto se presentan diferentes etapas con cierta constancia, tomando en cuenta que en ciertas situaciones de cambio pueden regresar a una fase anterior (Glasserman y Sirlin, 1974).

Es así que en cuanto la estructura, se plantean grupos abiertos, sesiones bisemanales y con miembros mayores de 5 años, diferenciando 3 fases en el proceso grupal. En relación a lo anterior, establecen las siguientes fases en el proceso de intervención (Glasserman y Sirlin, 1974):

**Tabla 3.** Fases en el proceso de intervención.

FASE INTRODUCTORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodo corto donde aparecen las primeras Transferencias.</li> <li>• Acuerdos respecto a las reglas del grupo.</li> <li>• Ansiedades persecutorias frente a la nueva situación.</li> <li>• Comienza a establecerse una identidad y cohesión grupal.</li> <li>• Gradualmente se establecen vínculos de pertenencia y afectivos.</li> <li>• Socialización como defensa para adaptarse al grupo, siendo útil como instrumento adaptativo.</li> <li>• Juego estereotipado. Dependencia hacia los objetos, se conectan mejor con ellos que entre si.</li> </ul>
FASE INTERMEDIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desarrollan al máximo los vínculos transferenciales.</li> <li>• Cada integrante proyecta sus propias fantasías en el grupo, y en cada</li> </ul>

uno de sus miembros.

- Expresión de regresiones en el grupo.
- Aumenta la capacidad de intercambio personal y disminuye la necesidad de utilizar juguetes, mejorando su capacidad creativa.
- Defensas menos rígidas hacia el terapeuta, con quien establece mayor proximidad física.

#### FASE INTEGRADORA

- Coincide en ocasiones con el la salida de algún miembro, dada la condición de grupo abierto y la propia evolución del niño.
- Predominio de ansiedades depresivas sobre persecutorias.
- Aumenta la reflexión y disminuyen las actuaciones.
- Se reducen las actuaciones regresivas, mayor constancia en las transferencias positivas.

Estas fases aparecen a menudo mezcladas una con otra y sus manifestaciones dependen de la edad de los integrantes, aunque es necesaria la aclaración de que lo que puede interferir en el proceso no es la edad, sino la patología de los mismos.

En cuanto al objetivo de la terapia grupal, es importante retomar de estas autoras el interés en "comprender, investigar y desarrollar todos los aspectos relacionados con las funciones del yo; éstas se ponen de manifiesto en las actividades: del individuo en el grupo, de los miembros entre sí o de todo el conjunto como totalidad" (Glasserman y Sirlin, 1974, pág. 44). Tomando en cuenta que el funcionamiento del yo es un índice de las posibilidades reparatorias que se están dando en el niño (Glasserman y Sirlin, 1974), esto también se considera en el presente trabajo.

Por otra parte, dado que la intervención que a continuación se expondrá fue aplicada en 2 espacios terapéuticos, uno grupal y otro individual, algunos autores hacen referencia a la pertinencia del mismo en ciertos casos. Sin embargo, es importante mencionar que la revisión bibliográfica es limitada y parece indicar que

la aplicación de tratamientos psicoterapéuticos combinados, en niños, es aún poco frecuente.

Al respecto, Glasserman y Sirlin (1974) haciendo referencia a los grupos de actividad de Slavson (1976), que incluían niños de 9 a 13 años, mencionan que “la efectividad de la terapia es variable siendo que en algunos casos la recuperación es total y en otros se obtienen beneficios parciales, y aún en otros, donde existen profundas tensiones intrapsíquicas, no hay modificación, siendo necesario complementar con terapia individual intensiva” (Glasserman y Sirlin, 1974, pág. 19).

Por su parte, Dupont (1993) menciona que durante el transcurso del primer modelo del proyecto GIN (Grupo Natural Infantil) se percataron de los contenidos psicóticos expresados en la conducta del niño, con altos niveles de angustia persecutoria, violencia y destructividad, por lo que se vieron en la necesidad de tener sesiones individuales complementarias con cada niño (y sus padres). De esta forma, los autores buscaban la comprensión de lo que estaba sucediendo en el grupo, y especialmente, de los cambios que se advertían en el niño.

Así, los autores reportan que obtuvieron resultados favorables en los niños que recibieron este tipo de atención durante el procedimiento del GIN, aclarando que “la formación de su matriz, es decir aquélla que corresponde al primer agrupamiento, implicó un alto nivel de riesgo grupal y sufrimiento” (Dupont, 1993, pág. 57).

Ahora bien, y recordando que los niños que forman parte del presente trabajo se encuentran en situación de institucionalización y que esta situación es incierta en cuanto al tiempo en que permanecerán, la intervención psicoterapéutica se ve obligada a ser de carácter breve.

Existe evidencia empírica y aplicada de los logros que pueden alcanzarse bajo esta modalidad, al respecto Bellak (1970) refiere que la psicoterapia rápida puede ser útil como medida preventiva: en muchos casos un tratamiento inmediato, aunque corto, impide que la problemática psicológica evolucione hacia una desadaptación grave que puede llegar a ser una enfermedad seria y crónica.

Por su parte, Fiorini (1979) menciona que toda intervención breve debe tener como características: iniciativa personal del terapeuta, individualización, planificación, focalización y flexibilidad (Fiorini, 1979, pág. 33) las cuales se consideraron en la elaboración del presente trabajo.

En el caso de niños resguardados como los del Albergue Temporal, para la intervención psicoterapéutica es necesario que el terapeuta elabore "un plan de abordaje individualizado" (Fiorini, 1979, pág. 32) y esta planificación se relaciona con la iniciativa del terapeuta. El trabajo en terapias breves "se ciñe y estructura alrededor de un foco, esto es, el área concreta o problema seleccionado sobre el que privilegiadamente se van a centrar la atención y esfuerzos conjuntos del terapeuta y cliente en las sesiones [...]" (Rodríguez, 2004). Es decir, focalizar es centrar la labor terapéutica en una determinada área, síntoma o problema del paciente que se denomina foco y que adquiere prioridad a lo largo del tratamiento.

En cuanto a la flexibilidad, esta se refiere a que, pacientes diferentes requieren tratamientos diferentes, y una de las tareas del terapeuta es hacer la remodelación periódica de la estrategia y las tácticas en función de la evolución del tratamiento.

Hay que tomar en cuenta que aunque este abordaje se plantea para tratamientos individuales, puede ser aplicado de igual forma al trabajo grupal, dado que ésta individualización puede ser en dos dimensiones: una grupal y una individual.

En el presente trabajo considera de igual forma que el terapeuta puede elegir el tipo de tratamiento y técnicas más adecuadas para alguno de los miembros del grupo y para el grupo en general. La planificación, la focalización y la flexibilidad son conceptos que se pueden aplicar de igual forma al grupo.

Por lo tanto, estas características en las 2 intervenciones permanecieron iguales, siempre teniendo presente el escaso tiempo disponible para la intervención.

Finalmente, es importante destacar la relevancia del trabajo de coterapia en los grupos. Según el Tsauro Alfabético Conceptual la coterapia está relacionada

con los "procesos psicológicos en los que un paciente o un grupo de pacientes son tratados por más de un terapeuta" (En: [http://pci204.cindoc.csic.es/tesauros/Tes.Psic/HTLM/PSI\\_C11.HTM#COTERAPIA](http://pci204.cindoc.csic.es/tesauros/Tes.Psic/HTLM/PSI_C11.HTM#COTERAPIA)).

Por su parte, Shapiro (1999) refiere que, en el grupo, la relación entre los coterapeutas es similar a la relación entre los padres, por lo que constituye una especie de escenario familiar ante la presencia de dos figuras de autoridad. En el presente trabajo, además de lo anterior, se toma en cuenta que las dos terapeutas se encuentran a cargo del grupo, y, en función de la coterapia, comparten las mismas responsabilidades y roles como consecuencia.

Así, se pretende exponer la experiencia y los resultados encontrados en la aplicación de una intervención psicoterapéutica, combinada, grupal e individual, en una niña que se encontraba en acogimiento en el Albergue Temporal de la PGJDF durante el curso del Programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil.

## II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

### 2.1. Objetivo General

Comunicar los alcances de una intervención psicoterapéutica de tipo combinado (grupal e individual) con orientación psicoanalítica, realizada en un Albergue Temporal con una niña víctima de maltrato.

### 2.2. Método

La presente intervención toma en cuenta que la psicoterapia es una actividad eminentemente clínica que debe ser estudiada en su contexto. Por lo tanto, se considera que la estrategia debe enfocarse en el proceso terapéutico y sus resultados (Poch y Avila, 1998).

#### 2.2.1. Participantes

La intervención psicoterapéutica que se expone en el presente trabajo fue realizada con una niña que se encontraba en acogimiento residencial del Albergue Temporal y que llamaré Sofía por razones de confidencialidad. A continuación se ofrecen algunos datos obtenidos en la revisión de expedientes (Trabajo Social) respecto a la ficha de identificación de la misma:

**Tabla 4.** Ficha de Identificación de Sofía.

EDAD	11 años
SEXO	Femenino
ESCOLARIDAD	4º año de primaria
LUGAR DE ORIGEN	Edo. de Puebla
MOTIVO DE INGRESO AL ALBERGUE	Fuga del hogar. Maltrato. Violencia familiar

Asimismo, los integrantes del grupo psicoterapéutico en el que participó Sofía fueron los siguientes:

Tabla 5. Integrantes del grupo.

NOMBRE	EDAD	NO. DE SESIONES EN LAS QUE PARTICIPÓ
Jan	10 años	2 sesiones (egresa en la 2ª sesión).
Roberto	10 años	8 sesiones (egresa en la 8ª sesión).
Carla	9 años	12 sesiones.
Josué	9 años	5 sesiones (ingresa en la 4ª sesión y egresa en la 9ª sesión).
Elsa	10 años	8 sesiones (egresa en la 8ª sesión)
Alí	11 años	12 sesiones.
Sofía	11 años	12 sesiones.

Como se puede observar, sólo 3 niños estuvieron en el proceso terapéutico completo dado que algunos egresaron del Albergue antes de concluir el mismo. Se decidió no ingresar más niños al grupo, tomando en cuenta que el egreso había provocado un aumento de angustia y además de lo marcado en la cercanía del cierre final (la terminación de la residencia y la salida de los niños coincidían por esas mismas fechas).

Un aspecto importante de los participantes del grupo, es que compartían las siguientes características:

- Edad: 9 a 11 años.
- Grupo mixto: 3 niñas y 3 niños.
- Motivo de ingreso al albergue: maltrato infantil, delito de violencia familiar.
- Escolaridad: el grupo se conformó tanto por niños que habían cursado hasta 6º año de primaria, como por quienes ni siquiera habían asistido a la escuela.

### *Historia de Sofía*

Sofía es canalizada al Albergue Temporal (julio 2004) ya que declaró que su padre la golpeaba y que por esa razón decide salir de su hogar y pedirle ayuda a una amiga, quedándose en su casa. La madre de esta amiga realiza la denuncia y declara ante el Ministerio Público.

Respecto a la historia familiar, los datos son escasos. Los padres de Sofía eran comerciantes, de escolaridad primaria y vivieron en unión libre. Se separan hace 2 años aproximadamente y la madre (quien tiene un hijo de 14 años, no del mismo padre) se va del hogar junto con el hermano de Sofía. El padre decide llevarse consigo a la niña pero la lleva a vivir un tiempo con sus abuelos paternos. Cuando regresa por ella la lleva a vivir ahora con otra pareja con quien lleva 7 años de relación y ha procreado 2 hijas.

El padre se presentó a declarar semanas después del ingreso de Sofía al Albergue, y solicitó verla en diversas ocasiones, pero se le negaron las convivencias con ella. Sin embargo, al cabo de unos meses se le permitió verla a través de la cámara de Gesell una vez por semana, aunque no siempre se presentaba a la cita. A Sofía no se le informó de las visitas de su papá al principio.

Al momento de iniciar la intervención psicoterapéutica, Sofía tenía un par de semanas de haber ingresado al Albergue y, al finalizar la misma, su destino era incierto y no se sabía el rumbo que tomaría (regresar al lado de su padre, con su madre o con algún familiar alternativo, o bien, permanecer en alguna institución). Sofía permaneció en el Albergue Temporal cerca de 5 meses, y se canalizó a una casa hogar del DIF. Sin embargo, su situación legal continuaba en proceso y aún no se tomaba la decisión final.

En la primera entrevista con Sofía, al preguntarle el motivo de su estancia en el Albergue, mencionó "mi papá me pegaba...no me dejó con ella (mamá)...me gusta el Albergue". Expresó con llanto los medios (cable, mano) que su padre usaba para golpearla y manifestó que ese era el principal motivo por el cual se fugó de su hogar, pidiendo ayuda. Además mencionó que mientras vivía con sus

abuelos paternos “me enfermé...no quería comer, me dio harta calentura, me quedé también con una tía mala que me pegó y me enfermé mas...”

Con respecto a su madrastra mencionó que no la maltrataba aunque manifestó “sólo me jala las orejas” y no expresó extrañarla. La relación con sus hermanastras era de constante lucha, celos y agresiones entre ellas, situación que Sofía atribuía como principal causa de los golpes que su padre le daba. Manifestó que su madre biológica no le pegaba, aunque expresó “mi mamá le pegó con un palo a mi hermano”.

Así mismo mencionó que en una ocasión su padre la culpó de haberle “dado veneno”, lo que ella negó y manifestó malestar por tal afirmación.

Deseaba principalmente ver a su padre “aunque lo odio, quiero verlo”, regresar al lado de su madre, o de lo contrario, ingresar a alguna institución y ser adoptada, siendo tajante en que no deseaba “de ninguna manera” regresar al lado de su padre.

De acuerdo con el análisis de esta entrevista, Sofía percibía un ambiente familiar hostil, violento e inseguro. Se encontraba, en el momento de la entrevista inicial, con manifestación de angustia que se intensificaba hasta la expresión de llanto, verborrea y confusión en cuanto a la presentación de los eventos.

Por lo tanto, y de acuerdo a esta revisión de expedientes legales y psicológicos aunada a la entrevista realizada, se detectaron las siguientes problemáticas psicológicas en Sofía; que corresponden a los de los niños que han sido víctima de algún tipo de abuso infantil:

Tabla 6. Problemáticas psicológicas.

Subjetivo	Interpersonal
Temor a ser atacada nuevamente. Temor a ser olvidada y reemplazada. Incertidumbre intensa por no saber el destino que tendría al salir del Albergue. Sentimientos de enojo dirigidos hacia la figura paterna. Expresión de tristeza por las pérdidas y la situación de institucionalización. Idealización de la figura materna.	Demanda excesiva de atención, amor y aprobación con su grupo de pares y especialmente hacia las figuras adultas. Apatía en sus actividades escolares y dentro del Albergue. Oposición a comer. Agresión contenida y manifiesta. Expresión constante de llanto (intensa sensibilidad a la crítica). Deseo de controlar y manipular situaciones y personas.

### 2.2.2. Escenario

La intervención terapéutica se llevó a cabo en el Albergue Temporal, que cuenta con 2 pisos. La planta alta se encuentra dividida en 2 áreas conectadas, el área administrativa y el área de dormitorios.

En el área de dormitorios, hacia el fondo, se encuentra un cubículo de nutrición y otro médico, a un lado los dormitorios que son amplios, aproximadamente de 25 m. cuadrados con literas chicas, una pegada con la otra.

En otro pasillo se ubica el área de Lactantes, donde sigue siendo reducido el espacio a pesar de la ampliación realizada. Siguiendo en ese pasillo, al fondo, se encuentra un salón de usos múltiples.

En la planta baja, casi inmediato a la entrada del albergue se encuentra una Cámara de Gesell, a un lado y pasando un pequeño pasillo, la Subdirección de Psicología y de Pedagogía, al igual que 2 baños para los menores. Un pasillo amplio central y un salón grande a la izquierda donde los niños preescolares realizan actividades, ahí se encuentra una televisión que los niños ven a determinadas horas. Al fondo se encuentra el comedor y a un lado la cocina.

El Albergue Temporal tiene 2 patios, uno de concreto y otro con pasto, resbaladilla, un castillo y columpios. A un lado otro pasillo exterior, que da hacia el estacionamiento, lavandería, y por el extremo derecho, unas escaleras que llevan al segundo nivel en donde se encuentran 2 aulas para los niños escolares, con un baño. Hacia la derecha se ubican los cubículos de Psicología y hasta el fondo el aula que ha servido para diferentes actividades hasta que actualmente se estableció como biblioteca.

Como se ha mencionado, dado que se trata de una institución de gobierno y con una gran demanda de atención, los espacios del Albergue resultan insuficientes.

Por lo anterior, las intervenciones individuales se realizaron en un cuarto pequeño, con dimensiones de aproximadamente de 2.5 x 2.5 m. en el primer piso, a un lado de los cubículos de pedagogía y psicología.

Este salón tiene 2 ventanas pequeñas altas que dan hacia el estacionamiento y otras hacia el pasillo principal, con una mesa pequeña de madera, algunas sillas, un anaquel de usos múltiples y varias cajas. Este salón era utilizado como bodega, y se autoriza que permanezca lo más despejado posible para realizar las intervenciones psicoterapéuticas individuales.

El salón de usos múltiples al lado de los dormitorios era utilizado para convivencias de adopción y se le llamaba como "cuarto de aislados" ya que en ese lugar mantenían a los niños con algún tipo de enfermedad viral. Se autoriza que este lugar sea destinado para las sesiones de grupo.

Este salón es suficientemente grande, aproximadamente de 3 x 5 m. con algunas sillas y 2 mesas pequeñas de madera, tiene 3 ventanas altas. También cuenta con un baño con tres inodoros, lavamanos y regaderas, con una ventana pequeña y alta en el fondo. Las puertas del baño y de la entrada son de vidrio.

### 2.2.3. Instrumentos

Para la obtención de los antecedentes generales de la niña, se utilizó un formato de revisión de expediente como guía en la lectura de expedientes legales y psicológicos en el área de Trabajo social (Anexo 1).

Para la entrevista inicial se utilizó un formato de entrevista semiestructurada que contenía las principales temáticas para abordar y servía como guía (Anexo 2).

Durante la aplicación de la intervención psicoterapéutica, se manejó un mismo formato de análisis tanto para la sesión grupal como para la individual (Anexo 3).

### 2.2.4. Materiales

*Sesiones grupales.* Durante la fase inicial, se utilizaron colchonetas pero eliminaron en la tercera sesión porque eran motivo de discusiones y los niños se agredían. Así, se utilizaron 8 sillas y una mesa central, además, una mesa en una esquina donde colocamos materiales tales como: lápices, colores, plumones, crayolas, hojas blancas y de colores, resistol y borradores principalmente.

En la segunda sesión se utilizaron pinturas vinílicas, pero como no se podía tener mucho "control" para no dañar las instalaciones, también se decidió no utilizarlas. En la sesión 8 y 10 los niños solicitaron masas y trabajaron con ellas.

El mural del grupo, los carteles de las reglas, la historia del grupo, el auto-reporte de caritas, el buzón de los secretos y los sobres para cada uno de ellos, fueron realizados con papel kraft por las terapeutas.

Se utilizó una cámara fotográfica digital para la Historia del Grupo.

*Sesiones individuales.* Se utilizaron algunos juguetes como títeres, juegos de mesa, pistola de burbujas y masas, además de material para expresión creativa como hojas blancas, plumones, crayolas, lápices, borradores. Este último tipo de material sustituyó a los juguetes en la fase final de la intervención.

### 2.2.5. Procedimiento

El presente trabajo se creó y desarrolló de la siguiente forma. El antecedente se encuentra en mi participación como observadora, durante el primer año de residencia en el Albergue Temporal, en un grupo terapéutico para niños de edad escolar y con antecedentes de maltrato que estuvo a cargo de 2 residentes del segundo año (1).

Durante el segundo año de la residencia se plantea la creación de un grupo psicoterapéutico (2) y se elabora una propuesta de intervención grupal tomando como base la experiencia anteriormente mencionada.

Se inicia el proceso con la selección de los futuros participantes en el grupo psicoterapéutico (con expedientes de Trabajo Social y Psicología). Después de la revisión de expedientes, se entrevistó a cada uno de los niños haciendo la invitación a formar parte del grupo, a la que todos aceptaron. A partir de estas entrevistas, y llevado a cabo la elección de los integrantes, se decidió iniciar el proceso terapéutico y la supervisión. (3)

*Objetivos.* El trabajo de intervención psicoterapéutica se basó en los siguientes objetivos:

- Disminuir el sufrimiento.
- Proporcionar un espacio seguro y continente (espacio terapéutico).
- Apoyar y fortalecer elementos intrapsíquicos en cuanto:

Favorecer el desarrollo del yo y fortalecimiento de instancias psíquicas (súper yo e ideal del yo).

Facilitar la simbolización de las experiencias traumáticas a través de verbalizaciones y de la expresión lúdica y creativa de los acontecimientos y sentimientos relacionados (dolor, culpa, enojo, vergüenza, entre otros).

- Promover la articulación de su historia e identidad, uniendo pasado, presente y futuro.

1. Mtras. Verónica Ruiz y Cristina Pérez, quienes formaron el "Rincón Mágico".

2. Esta pareja la conformo con la Lic. Montserrat Ceballos, alumna de la misma residencia y quien también ya había participado en un grupo anterior.

3. La supervisión estuvo a cargo de la Dra. Bertha Blum.

*Diseño de la intervención.* El trabajo grupal lo llevamos a cabo como pareja terapéutica (coterapia). En un inicio se estructuraron algunas actividades específicas (retomadas de los trabajos previos con grupos) tales como:

1. Auto-reporte del estado de ánimo, al inicio y al final, a través de cartoncillos con dibujos de "caritas de sentimientos", los cuales se encontraban en un papel pegado a la pared.
2. Actividad de relajación.
3. Buzón de los secretos, el cual era un sobre donde ellos podían depositar una carta o dibujo a alguien a alguien especial (al final de la sesión) que se encontraba en la mesa junto con el material.
4. Historia del grupo, el cual era un mural extenso pegado en la pared donde al final de la sesión se ubicaba cronológicamente lo acontecido en el grupo.
5. Toma de una fotografía al final de las sesiones, misma que se les regalaría antes de su egreso.

Sin embargo, observamos desde la primera sesión que estas actividades suponían cierta rigidez ya que eran planeadas y planteadas por las terapeutas al grupo. Por lo que decidimos reestructurar el contenido y planteamiento de la intervención terapéutica:

- El auto-reporte del estado de ánimo era comúnmente verbal (también lo hacían a través de dibujos u otras expresiones creativas).
- El buzón de los secretos estaba disponible siempre, en cualquier momento de la sesión alguien podía depositar su papel en el mismo.
- Los niños espontáneamente decidieron turnarse para escribir sobre la historia del grupo.
- La actividad de relajación era sugerida tanto por nosotras como por ellos mismos.
- La fotografía casi siempre era al final de cada sesión, pero no siempre se logró, dado que a veces la inquietud en los niños era más intensa (salían del salón antes del cierre de la sesión o se encontraban dispersos en el

mismo, por ejemplo). Por esta razón decidimos que ellos mismos se encargaran de solicitarla.

Además de estas actividades, y como parte importante del proceso, dentro del salón había carteles con las reglas grupales tales como: CUIDARSE A SÍ MISMOS, CUIDAR A LOS DEMÁS, CUIDAR EL MATERIAL Y PARTICIPAR.

*Estructura del proceso.* Se pretendió un avance gradual en los objetivos planteados de acuerdo a las expresiones psicológicas característico de todo proceso grupal. Por lo tanto, se estructuró por fases: introductoria, intermedia, integradora (Glasserman y Sirlin, 1974). Dicho proceso finalmente giraba en torno a un saludo inicial y expresión voluntaria de su estado de ánimo, a una actividad central (verbal, manual o de expresión creativa) y a la despedida (cierre) donde se proponía recoger entre todos el material utilizado.

Las características del mismo fueron:

**Tabla 7.** Características del proceso grupal.

TIPO DE TERAPIA	Breve. <i>En, de y por</i> el grupo.
ENFOQUE	Psicoanalítico
NO. DE SESIONES	12
TIPO DE GRUPO	Abierto
No. DE PARTICIPANTES	6
MODALIDAD	Coterapia
DURACION Y PERIODICIDAD	Semanal, 90 min.

A partir de la supervisión de la 5ª sesión grupal, decidimos que Sofía iniciara un proceso psicoterapéutico individual debido a que en ese momento de la dinámica del grupo ella mostraba llanto y angustia que eran difíciles de contener dentro del mismo.

Dado que Sofía se sabía parte de un grupo, y, aunque experimentaba rechazo y exclusión en ocasiones, comenzaba a conocer lo importante que era el compartir su experiencia, por lo que consideramos que continuara con el trabajo grupal en forma paralela al individual.

Asimismo pensamos que dada la brevedad de su estancia en el Albergue, la posibilidad de contar con 2 espacios terapéuticos abría mayores posibilidades de disminuir el sufrimiento y malestar que Sofía experimentaba. Nos planteamos entonces la pregunta: ¿la intervención de tipo combinado es una opción viable para un trabajo de mayores alcances terapéuticos en niños tan dolidos como Sofía, desde su historia de maltrato hasta la actual institucionalización?

De esta forma, Sofía no inicia, más bien, continúa el proceso psicoterapéutico, pero ahora en un espacio complementario. Decidimos continuar con la misma línea de trabajo; es decir, bajo la orientación psicoanalítica, con los mismos objetivos, y las mismas características del trabajo de grupo.

Por otro lado, dada la cercanía de su posible egreso durante las vacaciones navideñas, en la sesión 7 individual se propone a Sofía trabajar 2 veces por semana en este espacio adicional. Lo anterior también se planteó dado que en ocasiones las sesiones (individuales o grupales) eran interrumpidas o incluso suspendidas por alguna situación extraordinaria, como visitas a la Cámara de Gesell o salidas del Albergue, por ejemplo. Así, integrando los espacios grupal e individual, la estructura general de su proceso psicoterapéutico fue el siguiente:

**Tabla 8.** Estructura general del proceso psicoterapéutico.

ESTRUCTURA	INTERVENCIÓN GRUPAL	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL
ENFOQUE	Psicoanalítico	
TIPO	Breve	
DURACIÓN	90 min. aprox.	45 min. aprox.
FRECUENCIA	1 vez por semana	1 vez por semana hasta la sesión 6. 2 veces por semana de la sesión 7 a la 11.
NO. DE SESIONES	12 sesiones	11 sesiones
	Total: 23 sesiones	

Por otra parte, en cuanto a la estructura (grupal e individual) por fases, ésta quedó de la siguiente forma:

Tabla 9. Estructura por Fases.

FASE	INTERVENCIÓN GRUPAL	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL
FASE INTRODUCTORIA	Sesión 1 a la 4.	
	Integración de los niños. Presentación de actividades. Dar a conocer las razones para el Grupo psicoterapéutico. Establecimiento de normas grupales.	
FASE INTERMEDIA	1ª subfase. Sesión 5 y 6 (inicia intervención individual) 2ª subfase. Sesión 7 y 8.	Inicia intervención individual Sesión 1 a la 8.
	Promover la cohesión e identificación grupal. Facilitar la expresión verbal de eventos y sentimientos relacionados con el maltrato. Simbolización de los eventos relacionados con las experiencias (maltrato, institucionalización)	Dar a conocer las razones para el trabajo grupal e individual. Integración de los 2 espacios terapéuticos, relacionando sus manifestaciones afectivas y conductuales dentro del grupo y fuera de él. Reconocimiento y elaboración de los sentimientos relacionados con el maltrato. Simbolización de los eventos relacionados con las experiencias (maltrato, institucionalización).
FASE INTEGRADORA	Sesión 9 a la 12.	Sesión 9 a la 11.
	Facilitar la expresión de los sentimientos relacionados con el cierre del grupo integrándolos con las despedidas y pérdidas pasadas a fin de elaborar la despedida y una posible resignificación de los eventos.	Integrar la expresión de los sentimientos relacionados con el cierre del grupo, de la intervención individual, las despedidas y pérdidas pasadas, a fin de elaborar la despedida y una posible resignificación de los eventos.

Así, se trabajó con Sofía en una intervención psicoterapéutica de tipo combinado, para poder apoyarla en su proceso de recuperación. En el siguiente capítulo se presenta el análisis del proceso a partir de las 3 fases descritas, así como los resultados de cada una y de los tipos de intervención.

### III. ANÁLISIS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO



Fig. 1. Mural Grupal

A continuación se expondrá una descripción y análisis de las manifestaciones psicológicas *en, de y con* el grupo psicoterapéutico, y, de la misma forma, en la intervención individual con Sofía. Lo anterior, presentando el análisis de las sesiones representativas para cada fase de intervención.

### 3.1. FASE INTRODUCTORIA

#### 3.1.1. Temáticas centrales y análisis.

La 1ª sesión grupal se caracterizó por una intensa inquietud, física y verbal, en cada uno de los integrantes del grupo.

Sofía permanecía callada y al lado de una de las integrantes; ella y los demás miembros del grupo se mostraron muy entusiasmados con las actividades que eran propuestas, como el reporte del estado de ánimo, el buzón de los secretos y las fotografías, especialmente.

Sin embargo, todos hablaban al mismo tiempo y cada uno deseaba poseer para sí solo, todo el material y toda nuestra atención. Los colores, las pinturas, las hojas, los cojines eran motivo de discordia y eran incapaces de compartirlos entre sí.

Las terapeutas propusimos que cada integrante realizara un dibujo para el mural grupal pero Sofía solicitó escribir una carta, por lo que yo le propuse que después de escribirla realizara un dibujo para el mural, a lo cual aceptó.

Al elegir las caritas para el "auto-reporte del estado de ánimo", Sofía eligió una "carita" de tristeza y sus demás compañeros comenzaron a reír, ellos habían elegido "caritas" alegres, expresando únicamente sentimientos de amor y alegría.

Ante esto, Sofía se puso a llorar y salió del salón. Yo le invité a comentar lo que sintió a los demás miembros del grupo. Regresó al salón expresando "dije cómo me sentía y se rieron".

Esta situación puso de manifiesto, por una parte, el papel de emergente de Sofía, ella manifestaba la tristeza suprimida y la angustia que invadía a los integrantes del grupo, ante la situación nueva de encontrarse en un espacio

diferente (espacio terapéutico) al acostumbrado, donde se podía hablar de los sentimientos, por ejemplo.

Siguiendo los postulados de Bion (1994), en el grupo prevalecía el supuesto básico de ataque- fuga. Los miembros constantemente identificaban a Sofía como la causante del malestar y desorganización grupal. Ella, al igual que los demás, salía una y otra vez del salón y regresaba luego.

Por otra parte, fue evidente la constante sensación de rechazo y exclusión que ella experimentaba dentro del grupo y que remitía a su historia de maltrato y abandono.

El regresar y escuchar las disculpas de sus compañeros le permitió a Sofía intentar otras formas de relacionarse con ellos. Relaciones basadas en el respeto y la comprensión, ya que esa era una de las funciones del espacio terapéutico.

En estas sesiones de la primera fase de la intervención grupal, Sofía mostraba agresión hacia sus demás compañeros, atacándolos (física y/o verbalmente) y mostrándose indiferente hacia los temas que se discutían dentro del grupo. Además de salir del salón también solía esconderse en el baño o permanecía en un rincón acostada, haciendo constantes amenazas al grupo y a terapeutas con salirse definitivamente.

Dentro del espacio grupal, había momentos en donde la angustia era tal que mientras unos niños discutían, otros se golpeaban y otros salían del salón, especialmente Sofía.

Ante tales situaciones era difícil el manejo del grupo, además que por momentos era difícil contener mi propia angustia, sentía que no era escuchada y mi pensamiento se paralizaba, verdadero "ataque al pensamiento" y contratransferencia descrita por Bion (1994), y consecuencia de las ansiedades y mecanismos de defensa que prevalecían en el grupo (escisión- identificación proyectiva).

Había momentos, mientras pintaban o hacían cartas, en donde el grupo se enfocaba en una tarea. Aunque estas tareas eran individuales mostraban mayor tolerancia e interés por concluir las, compartiendo el material.

En estas ocasiones, Sofía parecía escuchar mis señalamientos, me miraba y formulaba preguntas hacia nosotras (terapeutas) y hacia los demás integrantes, se mostraba tolerante, sonriente y cariñosa.

Sin embargo, en esta fase no se consolidaba el grupo de trabajo dado que el supuesto básico de ataque-fuga irrumpía en las sesiones. Los mecanismos proyectivos eran utilizados por Sofía ante la angustia que le embargaba y revivía constantemente una angustia persecutoria, donde sus objetos internos malos se volvían contra de ella, atacándola por dentro, fracturando su yo débil.

Los señalamientos respecto a las reglas aumentaban la inquietud entre los integrantes, por lo que aclaramos que aunque pudiera ser difícil al inicio respetarlas eran necesarias para el trabajo grupal. Esta inquietud estaba relacionada, en parte, porque no había golpes o castigos para que las reglas fueran respetadas, como seguramente había ocurrido anteriormente en sus vidas.

Por ejemplo, en la 3ª sesión ante el señalamiento de "cuidar el material", 2 integrantes comenzaron a derramar pintura y a dañar los dibujos de sus compañeros. Sofía se mantenía callada y abstraída en su dibujo sólo hasta que fue interrumpida por algún compañero, reaccionando molesta, empujando, gritando y amenazando con "acusarlo" con alguna "mami" (así llamaban a las maestras que cuidaban de ellos dentro del Albergue). Ella pedía que la "dejaran en paz".

A Sofía le resultaba difícil expresar sus necesidades verbalmente, sin gritos ni agresiones, como en este caso, el querer terminar su trabajo sin interrupciones.

El grado de abstracción mientras escribía o dibujaba ponía de manifiesto que Sofía buscaba una zona segura en sus actividades, donde intentaba apaciguar o suprimir las agresiones de su mundo interior y su mundo exterior.

Por otra parte, en la 4ª sesión ingresó un nuevo integrante al grupo en reemplazo de otro que había egresado. Esta nueva situación generó molestia y confusión en los demás participantes (no lograban hablar de sus sentimientos respecto a la ausencia), y reclamo hacia las terapeutas por "escoger" un niño que no era de su agrado.

Sofía fue la primera en expresar abiertamente su rechazo por el nuevo integrante ("por qué invitaron a ése", "que lo saquen", "si él se queda yo me voy") y mientras lo hacía se recostaba en el suelo, su tono de voz baja y poco a poco se alejó del círculo que había formado el grupo.

Dado que Sofía se sentía excluida, y se excluía dentro del grupo (así como sucedía en su familia), parecía que había depositado en el niño nuevo este sentimiento que la inundaba (proyección) deseando expulsarlo del grupo. Repitiendo quizás de esta manera lo vivido con sus hermanastras que la excluían de las salidas y a las que ella no pudo expulsar.

Señalé entonces que el nuevo compañero se tenía que haber sentido rechazado y que eso probablemente le provocaba tristeza y también enojo. Y que estábamos seguras (terapeutas) de que todos ellos también habían sentido eso alguna vez (en su casa y/o en el albergue).

Sofía expresó, por primera vez, "por eso estamos aquí, unos por maltrato, por violación o por haberse salido de sus casas". Dicho esto, 2 integrantes solicitaron hacer una actividad mientras una niña comenzó a llorar, expresando extrañar a sus tías. Sofía la abrazó y también lloró. Más adelante se acercó al nuevo integrante y expresó "discúlpame, yo no quería que te sintieras mal" y se encerró en el baño.

Ante esta situación le pregunté qué era lo que sentía y que le abrumaba tanto; Sofía no respondió, tapándose la cara aún llorando. Señalé que seguramente se sintió identificada con la tristeza de su amiga y con la sensación de rechazo hacia el nuevo niño. Agregué la importancia de que pudiera expresar ese malestar y que a veces resultaba tan pesado desprenderse del mismo dándoselo a los demás, como ahora al nuevo integrante, y que después eso le hacía sentir culpable por verlo triste ahora a él.

Sofía se veía más tranquila y la invité a integrarse de nuevo al grupo, ella aceptó y escribió una carta. En esta misma sesión las terapeutas repartimos un "sobre" a cada uno para sus dibujos y todos dibujaron un corazón como emblema del mismo.

Así, en esta sesión se puede observar que, por una parte, Sofía intentaba defenderse con una máscara de fuerza (burla, indiferencia) ante los objetos (malos) que le atacan por dentro y por fuera. Además, nuevamente se hace presente el mecanismo de identificación proyectiva, metiendo el dolor propio en el del nuevo integrante, por el miedo a ser excluida y reemplazada.

Sin embargo, en esta ocasión, Sofía manifiesta un intento por reparar el dolor que provocó hacia el nuevo integrante, pidiendo una disculpa. Hace también el intento de elaborar los sentimientos que la inundan y confunden (el enojo, celos, tristeza, abandono y rechazo, principalmente) escribiendo una carta y realizando varios dibujos para su nuevo sobre. Logra reconocer diferencias, en cuanto al motivo de ingreso, ya que cada niño ingresa por una situación especial, aunque existen semejanzas en su conjunto.

Por lo tanto, esta primera fase del proceso terapéutico de Sofía *en, de y con* el grupo se caracterizó por oscilar entre la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva descrita por M. Klein (1952-1988), prevaleciendo la primera e irrumpiendo en la dinámica grupal, bajo el supuesto básico de ataque-fuga descrito por Bion (1994).

A continuación se presenta una sesión que ejemplifica esta fase, así como el análisis de la misma.

### 3.1.2. VIÑETA SESION 2 - GRUPAL

Se destina un nuevo lugar para las sesiones de grupo, por lo que al ir a buscar a los integrantes se les indica que ahora se trabajará en un salón del 2º piso, los niños corren inmediatamente hacia el lugar.

Comienzan a tomar sus cojines, mientras Jan y Roberto corren por todo el salón. Alí y Elsa discuten por los cojines, señalo que hay cojines para cada uno de los integrantes, pero Elsa lo arrebató y ante esto Alí se sienta en un rincón junto a la puerta del salón, permaneciendo callado cuando se le pregunta cómo se siente y se rehúsa a nuestra invitación para incorporarse. Menciono (coterapeuta) que si lo desea puede permanecer un momento ahí, que respetaremos su decisión pero

que también es importante saber cómo se siente y que cuando quiera puede integrarse de nuevo a grupo y platicar de esto que pasó.

Elsa toma 2 cojines y al ver la reacción de Alí comienza a reír, se le indica que puede quedarse sólo con uno, aunque fuese difícil para ella darlo. Con dificultad lo cede.

Sofía también toma 2 cojines mientras observa la escena de disputa por los cojines, permaneciendo callada y sonriendo, se le indica que ella también puede compartir un cojín y responde que el otro es para Montse (coterapeuta).

Elsa me cede el otro cojín y Josué pregunta si puede traer una grabadora para bailar, mencionamos que hay varias cosas que ellos pueden proponer para realizar dentro del grupo pero que es necesario comentar a todos los demás las propuestas nuevas y saber si están de acuerdo. En ese momento todos se encuentran recorriendo el nuevo salón, inquietos, parecen no escuchar la propuesta de Josué. Nosotras (terapeutas) señalamos su inquietud y retomamos la propuesta pero los niños continúan corriendo.

Se logra que todos se sienten en círculo (a excepción de Alí que permanece callado en el mismo rincón, sin aceptar la invitación de todos a incorporarse al grupo) y menciono que se extravió el papel destinado para pegar las caritas, por lo que ahora solo tomarán de los sobres la carita y la mostrarán a los demás. Todos nos miran sorprendidos y pregunto qué se imaginan que haya ocurrido con ese papel. Josué menciona que pudo tomarla alguien, Roberto está de acuerdo con esto, Carla y Elsa expresan descontento. Montse (coterapeuta) pregunta a Sofía qué es lo que piensa de lo ocurrido, no responde y se mantiene callada observando.

Preguntamos (terapeutas) si les parece nuestra propuesta y todos la apoyan, agregamos que era más importante el hablar y trabajar que el papel de las caritas en sí. Preguntamos si desean compartir con los demás la elección de su carita y todos se muestran entusiasmados aunque inquietos y hablando al mismo tiempo, señalamos que todos podrán hablar y a cada uno se le escuchará siempre y cuando espere su turno para hacerlo.

Inicia Elsa leyendo una carta para mí (coterapeuta) donde expresa agrado por el grupo así como cariño hacia mí. Cada uno logra con dificultad ser escuchado por los demás integrantes, ya que constantemente son interrumpidos, principalmente por los comentarios de Elsa, quien siempre comenta algo respecto a ella. Señalo que era también importante respetar a quien esté hablando, escuchándolos, ya que a ella ya la habían escuchado.

Los temas eran respecto a las convivencias con familiares y también empiezan a hablar de las personas a quienes extrañan. Josué y Roberto continúan "jugando" empujándose constantemente, nosotras (coterapeutas) señalamos el aumento de angustia ante los temas que se están hablando.

Sus discusiones son más acaloradas y se golpean mutuamente, nosotras (coterapeutas) nos acercamos a separarlos, Roberto con dificultad suelta a Josué. Señalamos que no está permitido golpearse y lastimarse, y repetimos el señalamiento anterior respecto a los temas que los angustiaban y preguntamos cómo se sienten. Josué responde "me dijo Juana" y Roberto contesta "me dijo cojo", señalamos que hay palabras que lastiman a las personas, quienes pueden responder con más enojo, pero que eso no les da derecho a golpear.

Roberto se queda en el suelo y comienza a llorar, metiéndose debajo de una silla, le pregunto qué le pasa, responde "estoy llorando" y grita más fuerte, entonces señalo que nos preocupa oírlo llorar pero que no podemos adivinar lo que siente, que por eso son muy importantes las palabras para expresarlo.

Carla ante esta escena se muestra seria y callada, hasta que expresa que se siente triste y enojada por que "por culpa de ellos no podemos hacer nada...y además ustedes ya se enojaron", señalo nuestra preocupación por no realizar la actividad planeada y que es importante hablar de lo que está pasando, agregando que no está permitido golpear para solucionar las cosas y dejar de sentirse así.

Sofía permanece en un rincón, en el suelo boca abajo, callada y como si estuviera desconectada de lo que está ocurriendo, "tarareando" por instantes una canción, le pregunto cómo se siente y no responde. Pregunto si tal vez ella prefiere no ver ni escuchar, o hasta sentir, para no volver a revivir el dolor, agrego

que es importante por eso hablar, para compartirlo y aliviarlo. Sofía no responde y me da la espalda.

Elsa sale constantemente del salón, mientras Josué y Roberto también comienzan a hacerlo. Los invitamos de nuevo a ingresar para informarles de una nueva regla, con dificultad lo hacen. Señalamos que están en una situación nueva, el grupo, y que entendemos que eso los pone muy inquietos, deseando por momentos "huir" del salón pero que de esa manera no podíamos trabajar. Así que, comunicamos que a partir de esa sesión si un niño sale del salón sin aviso de sus razones a los demás compañeros, no podría volver a incorporarse ese día al grupo.

Los invitamos a un nuevo juego "duros como piedras y aguados como gelatinas" participando solamente Carla y Roberto, mientras los demás observan. Terminando la actividad, Carla y Elsa también corren por los pasillos.

Logramos que ingresen de nuevo todos y menciono que las terapeutas hemos decidido que por el día de hoy la sesión se suspende, ya que al parecer es muy difícil para ellos permanecer en el salón con las actividades, que nosotras no queremos obligarlos a permanecer, y que antes de salir es importante platicar de lo que sienten, a lo que Carla responde "es que ya se enojaron porque nos portamos mal" y Josué pregunta si "ya no va a haber grupo"

Señalamos que el grupo continuará la próxima semana, pero que ese día están desorganizados y que así no logramos trabajar. Comentamos la última actividad para el día (buzón de los secretos), antes de salir y regresar la próxima semana, preguntándoles si desean escribir o dibujar algo de cómo se habían sentido ese día y con lo que había pasado.

Todos se quedan en silencio por unos momentos y Carla toma una hoja, le sigue Josué y comienzan a dibujar en silencio, incorporándose mas adelante Elsa, Roberto y Alí, quien se integra poco a poco al grupo, comentando algo respecto a lo que están realizando, los colores que utilizan, lo bonito o feo, la rapidez, y Josué y Alí realizando combinaciones de colores. Sofía no dibuja y sale del salón. Cada uno de los integrantes concluye su actividad y colabora con la limpieza.

### *Análisis de la sesión*

Sofía experimenta, al igual que los demás, la angustia por encontrarse en una situación nueva como es la terapia de grupo que le despierta ansiedad y a la cual proyecta su mundo interno amenazante y violento, relacionado con sus experiencias de maltrato y abandono, así como el dolor y el coraje que éstas le provocan.

Lo anterior es evidente al pedirle que ceda un cojín a su compañero, experimenta placer al provocarle enojo y desea obtener nuestra atención. Busca el control utilizando defensas maniacas, viendo al otro omnipotentemente, viendo la parte débil de ella misma en los otros.

Las constantes agresiones entre sus compañeros la remiten a las vivencias de disputas y violencia en su familia. El aislarse es una forma en que Sofía escinde y deposita en el grupo la angustia y el malestar que experimenta.

En la sesión anterior, Sofía había expresado ante todos la tristeza que le embargaba, y ante la risa de los demás, se angustia y huye del salón. Logró regresar y expresar sentirse "mal" por las risas de sus compañeros y el deseo por salir definitivamente del grupo. Ante esta amenaza, los demás le piden disculpas y Sofía continúa en el grupo.

Esta situación pone manifiesto el intenso temor al sentimiento de rechazo experimentado en sus anteriores relaciones y el enojo que esta situación le causa. Prefiere abandonar que ser abandonada como ya lo hizo su padre. La burla de sus compañeros nuevamente le confirma que el hablar de sus sentimientos es mostrarse vulnerable al rechazo, no siendo escuchada. Lo anterior también puede estar relacionado con que en esta sesión ella prefirió mantenerse callada.

Por otra parte, Sofía carece de suficientes objetos internos buenos. Su madre "desaparece" y la deja al cuidado de un padre (que maltrata). Al parecer, Sofía busca restablecer el vínculo con la madre idealizada (la de antes del abandono). En el grupo las coterapeutas funcionamos, transferencialmente, como objetos buenos que no abandonan y ofrecemos la posibilidad de un reencuentro con esos objetos internos.

Pero aún es difícil para ella confiar en nosotras, nos escinde transfiriendo en otros momentos, en nosotras (coterapeutas), el papel de objeto fantaseado idealizado todo gratificante. Como ponemos límites, éstos hacen emerger a la "malvada" que abandonó.

Sofía ataca al grupo dado que provoca el enojo en los demás y muestra rechazo al proceso en general. Tal vez esto como venganza al rechazo experimentado en la sesión anterior. Pone de manifiesto su temor a la retaliación. Se defiende atacando. En este caso, las coterapeutas sobrevivimos a sus ataques y no hay venganza de nuestra parte, intentando con esto incrementar la confianza y la introyección de figuras lo suficientemente buenas (Winnicott, 1988).

Al permitir al grupo hablar de los sentimientos de enojo, celos y envidia que les invadían ante temas como las convivencias y familia, ofrecimos la posibilidad de validar tales sentimientos y simbolizarlos a través de sus dibujos.

Sin embargo, en el caso de Sofía, esto no fue posible dado que intentaba negar su angustia persecutoria, desconectándose de un mundo exterior en conflicto y refugiándose en su mundo interno lleno de fantasías.

Por lo tanto, las intervenciones estuvieron dirigidas a ligar la situación actual con experiencias pasadas, respecto a los sentimientos que le generaban, estableciendo diferencias entre ellos. Validar su profunda necesidad de protegerse de la violencia y los ataques internos, proyectándolos, pero ofreciendo al mismo tiempo otras formas de manejar su angustia, a través de las palabras y el dibujo. Aunque Sofía no logró en esta sesión tal elaboración, si se abrió la posibilidad para ello dado que ofrecimos un espacio seguro para la expresión de tales sentimientos, con personas (coterapeutas) que servían como continentes a la angustia que proyectaba; la devolvíamos metabolizada y no había venganza (Klein, 1952; Bion, 1994).

### 3.2. FASE INTERMEDIA

Esta fase del proceso psicoterapéutico con Sofía se distinguió por momentos en donde continuaba prevaleciendo la posición esquizo-paranoide y otros donde prevalecía y lograba mantenerse la posición depresiva. Por tal razón, divido esos momentos en 2 subfases. La primera se desarrolló mientras Sofía permanecía sólo en terapia grupal y la segunda donde Sofía ingresa a psicoterapia individual además de la grupal. Las expresiones psicológicas varían y comienzan a presentarse cambios terapéuticos, especialmente al final de la segunda subfase.

#### 3.2.1. Primera subfase. Temáticas centrales y análisis.

Sofía continuaba amenazando con abandonar el grupo definitivamente. La 5ª sesión fue particularmente difícil para ella. Una compañera del grupo había llevado a la sesión una carta entregada personalmente por sus tías en la convivencia, y hablaba del amor que expresaban hacia ella, prometiendo "sacarla" del Albergue.

Esta situación generó aumento de angustia en el grupo en general. Los niños (varones) comenzaron a empujarse y Sofía junto con otra compañera se abalanzó encima de la niña que leyó su carta ("haciendo bolita"). Ante el señalamiento de separarse de esta niña, Sofía y la otra compañera amenazaron con salir del grupo, destruyendo las "caritas" del mural grupal y "bajaron" el "barco" de la Historia del Grupo (este barco tenía los nombres y "caritas" de cada integrante y se encontraba pegado en el día de la sesión correspondiente).

Ante esto, se señaló que Sofía, al igual que los demás compañeros, experimentaba el sentimiento de envidia y coraje, ya que esa niña tenía lo que algunos no tenían y en esos momentos se imaginaban "maravilloso", las convivencias.

Sofía continuaba sin lograr contener esta angustia cuando sentía la invasión dentro de sí misma por estos objetos malos que le atacaban desde dentro, se

mostraba sonriente y retadora hacia sus compañeros. Ante esto, Sofía nuevamente experimentó el rechazo de los demás, y, ahora, ellos pidieron su exclusión del grupo. Sofía y su compañera ahora no deseaban salir, por lo que nosotras (coterapeutas) propusimos cambiar de salón, mientras yo acompañaba a sus dormitorios a Sofía junto con la otra niña.

Esta situación fue sumamente difícil de manejar para mí y, a posteriori, en supervisión, comprendí el enojo y después la tristeza que me había provocado observar el sufrimiento que invadía a Sofía (y a los demás integrantes); nuevamente irrumpía, desde el punto de vista grupal, el supuesto básico de ataque- fuga, donde Sofía y la otra compañera fungieron como emergentes. Desde lo personal, ellas experimentaron y proyectaron el ataque interno que en ese momento las agobiaba, a los demás integrantes, atacándolos e inoculando su enojo en ellos (identificación proyectiva).

Parecía que todos revivían la angustia persecutoria del maltrato con el "destrozo" de sus "caritas" dado que estas "caritas" se confundían con las suyas propias (ecuación simbólica). Y, como las "caritas" en ese momento eran equivalentes a su persona, al destruirlas, Sofía provocaba enojo a sus compañeros, descargándose, así, de los sentimientos que la abrumaban.

Sin embargo, en esta ocasión los demás integrantes, como dejaron el salón anterior y encontraron uno nuevo, parecían representar el encuentro del Albergue como un refugio para ellos. Y así, lograron expresar con palabras y dibujos, es decir, simbolizaron, el recuerdo de sus hogares y los sentimientos que les provocaron el haber tenido que dejarlos.

Sofía, en cambio, se mantuvo callada y expresando su deseo por salir del grupo. Ella volvía a revivir el sentimiento de abandono.

De esta forma, como había mencionado en otro apartado, en supervisión se decide que Sofía inicie un tratamiento individual paralelo a la intervención grupal dado que resultaba sumamente difícil para ella enfrentar con mayores recursos propios esta ansiedad que la invadía.

Así, en la 1ª sesión individual con Sofía, hago la invitación a permanecer en el grupo, agregando que esperábamos (coterapeutas e integrantes) su regreso

y saber qué era lo que tanto le angustiaba para ayudar a aliviarla. Sofía no responde, se mantiene con los puños cerrados y paulatinamente comienza a llorar.

A través de los señalamientos respecto al enojo de sentirse abandonada, excluida y también agredida (interna y externamente) por un lado, por la experiencia de maltrato (papá) y ahora con sus compañeros del grupo, Sofía logra expresar la enorme tristeza por la situación de maltrato al que fue sometida y también la tristeza por creer que su padre la ha olvidado, y que, por esa razón, no tiene convivencias como otros niños. Se sentía engañada dado que le habían prometido que así sería, que vería a su padre.

Hago el acuerdo con ella de investigar las razones por las cuales aún no ha podido ver a su padre y comunicárselo. Lo anterior tranquiliza a Sofía dado que en el Albergue muchas veces es un misterio por qué algunos reciben visitas y otros no.

Expresó extrañar a su padre y quererlo, aunque aclaró no desear regresar a su lado "él me pegaba, vivía con otra y tienen 2 hijos, ella no me quería, no me pegaba pero no me invitaba a salir con ellos". Mencionó varios eventos donde ella era excluida de la familia y donde sentía que le habían "quitado" el amor de su padre. Ante esto señalé su relación con lo pasado en el grupo, donde provoca a los demás, y así confirma el papel de "excluida".

También mencionó extrañar a su madre y hermanos, y, al parecer, la madre es el objeto bueno idealizado, todo gratificante, "ella sí me quería y me daba todo". El padre es el objeto malo que ataca con golpes y exclusión, aunque logra reconocer su amor por él, es decir, integrarlo como persona (buena y mala); la experiencia del maltrato y el odio por tales experiencias, la invaden en situaciones.

Por lo tanto, Sofía unió el afecto, facilitando con la tristeza, la integración de objetos (no sólo odia a su padre sino también lo ama).

Nuevamente Sofía se resistía a integrarse al grupo de terapia sin expresar su motivo, por lo que, al parecer, el predominio de la angustia persecutoria por el odio le da la sensación de no poder reparar sus objetos internos, y, por lo tanto, de no poder reparar el daño provocado a los demás compañeros.

Ante su negativa, señalo nuevamente que los demás integrantes desean verla en el grupo y expresarle sus sentimientos, y que ella también podría manifestar su malestar por lo ocurrido. Sofía aceptó presentarse en la próxima sesión grupal y ahí, tomar la decisión de permanecer o no.

Es así como en la 6ª sesión del grupo, Sofía manifiesta su decisión por salirse del grupo. Sus compañeros expresan tristeza y el deseo porque permanezca en el mismo. Los señalamientos estuvieron dirigidos a la importancia de su presencia en el grupo y a contener la angustia. Además de enfatizar que aunque el "destrozo" de las "caritas" había provocado enojo en los demás, ellos seguían queriéndola, y que esas "caritas" no eran las suyas propias, y se podían reparar.

El establecer estas diferencias permitiría la simbolización de su propia persona y disminuir las ecuaciones simbólicas donde las cosas existen "en sí" y no "como si".

Sofía nuevamente se despidió y al abrazar a sus compañeros comenzó a llorar, ellos la abrazaron y expresaron "perdonarla". Le preguntaron si continuaba en el grupo, a lo que respondió que sí.

De esta forma, Sofía expresó tristeza, y pudo comprobar que aunque su odio puede dañar a las personas, éstas pueden perdonar y ofrecerle, además de enojo, amor. Esto abrió la posibilidad de la confianza e integración de los afectos y objetos, internos y externos, en predominantemente totales

### 3.2.2. Segunda subfase. Temáticas centrales y análisis.

A partir de esta subfase, donde Sofía ya recibía psicoterapia individual aunada a la grupal, se presentaron cambios favorables en su proceso terapéutico.

En la 2ª sesión individual, se veía más animada y expresó sentirse "bien" en el Albergue, y en el grupo. Reconoció la temporalidad de su estancia en el Albergue y mostró preocupación por tener que dejarlo pronto. Me preguntó por las convivencias con su padre y le comenté que su padre sí había solicitado verla pero que las autoridades no lo permitían dado que buscaban protegerla. Ante su

angustia señalé que entendía esa necesidad por verlo y saber de él, y además confirmar que él también deseaba verla porque la quiere. Sofía se mostró más tranquila y expresó “por eso le dije a mami X que le preguntaría a mi psicóloga Rox”. Comenzó a jugar con unas masas, mientras relataba algunas experiencias vividas antes de llegar al Albergue. “Mi papá me pegaba, pero él no era así, eso fue hasta que llegó esa mujer”; “yo les hacía muchas maldades a ellas y eso molestaba a mi madrastra, también a ella me gustaba hacerle muecas y le contestaba para hacerla molestar”. A través de los señalamientos Sofía logró reconocer los sentimientos de celos y envidia que experimentó antes, en su casa y ahora durante su estancia en el Albergue.

Mencionó también el intenso temor de ser envenenada por su madrastra además de un sueño en donde se despedía de su padre pero éste comenzaba a pegarle sin cesar. Expresó que al despertar de ese sueño ella creía que “de verdad” le había sucedido. Su angustia se incrementó al comentar lo anterior y lograba relacionarlo con los diversos miedos que experimentaba: “todo me da miedo, en la noche, la oscuridad”. Comentó otro sueño: “ví una mano peluda que me tocaba aquí (genital) y me salían granitos”.

En esta sesión es posible observar, por una parte en cuanto al espacio terapéutico, que Sofía comienza a reconocerlo como un lugar seguro, confiable, donde puede expresar miedos y fantasías sin temor a ser juzgada o rechazada. Puede ver en mí (terapeuta) a una persona que la escucha y cumple acuerdos; es decir, empieza a verme como un objeto predominantemente bueno y reparador.

Al hablar de temporalidad, Sofía comienza a establecer diferencias en tiempo y espacio, y, por lo tanto, entre su mundo interno y externo.

Además, al verbalizar los sentimientos persecutorios, se facilita que Sofía logre la comprensión de los mismos. Al respecto, es importante mencionar que Sofía logra expresar verbalmente el maltrato que sufría al lado de su padre, lo cual, aunque lo relaciona con la presencia de la madrastra, abre la posibilidad de señalamientos encaminados a establecer y comprender diferencias. En este caso, comprender que su padre maltrató por no entender sus propios sentimientos que

le embargaban, y establecer semejanzas, al relacionarlo con los mecanismos que ella, Sofía, utilizaba. Además, enfatiqué que el maltrato no se debe permitir.

Al “poner” palabras al mecanismo de identificación proyectiva que utiliza y relacionarlo con las situaciones en donde se presenta, como una forma de manejar su angustia, se abre la posibilidad de que logre reconocer y entender las circunstancias, internas y externas, que desencadenan su utilización.

La expresión de sus sueños, por una parte, manifiesta la intensa angustia que remite al maltrato. También, esta “mano peluda” pone de manifiesto la culpa que experimenta por la probable masturbación. Sofía comienza a experimentar estos cambios como ataques a su cuerpo y a su identidad infantil. La sexualidad puberal se hace manifiesta.

Por otra parte, como en un cuento de hadas, la madrastra le “roba” el cariño de su padre. Así como su madre lo hizo, pero esta madre se encuentra ausente y es idealizada. En la madrastra deposita el objeto malo: abandonador, sexual y rival.

Por tal razón Sofía expresa miedo a ser envenenada por una posible retaliación, a ser atacada y destruida por los objetos malos.

Relacionado a estas expresiones, en la 3ª sesión individual Sofía inició mostrándose ausente, callada, sin mirarme y tomando bruscamente algunos juguetes, pero sin jugar. Señalé su actitud y lo diferente que se veía, comparado con las sesiones anteriores, pregunté cómo es que se sentía y no respondía, su mirada reflejaba enojo y señalé esto.

Le invité a realizar un dibujo y mencioné que tal vez de esta forma ella pudiera sentirse mejor, a lo cual aceptó. Dibujó con plumones, uno rojo y otro negro. Le pregunté si deseaba platicarme algo de su dibujo, expresando a través de algunas preguntas y señalamientos que realicé: “es una señora...mató a sus hijas....con esto...es un hacha...éste es un animal...no son cuernos es un animal....no sé qué es...la señora se convirtió en este animal después de matar a sus hijas...éstas son sus hijas...las mató porque entraron en su casa y la señora se enojó...”

Por medio de mis intervenciones Sofía logró expresar que ese “animal está enojado y nadie lo quiere”, y así reconoció que ella se había sentido como ese “animal”, enojada y no querida, además de rechazada. También expresó no querer a sus padres y no desear estar a su lado.

En esta sesión puede verse que Sofía expresa el intenso odio por sus padres, con el deseo de matarlos, con cierta posibilidad de no reconocerse en sus impulsos y pasar a la acción.

Es posible observar en esta sesión cómo Sofía nuevamente escinde los objetos, ahora con respecto a la madre que expulsa, y mata a sus hijas con la expulsión y el abandono. Esta angustia persecutoria la invade de nuevo pero ahora es capaz de mantenerse en la situación terapéutica, tolera los señalamientos, me escucha y logra representarla a través de su dibujo. Con respecto a este dibujo, poseía estructura e integración en las figuras plasmadas, y logró simbolizar los sentimientos que la invadían a través del relato que hizo del mismo.

La expresión de sus sentimientos y la comprensión de éstos disminuyen el malestar y favorece la confianza en mí, como un objeto que contiene y le ayuda a apalabrar los sentimientos que experimenta.

Relacionado a lo anterior, en las sesiones 4 y 5, Sofía se veía más tranquila y jugó con un tablero de destreza, menciona “quiero muchas cosas, estar con mi papá, con mi mamá, quedarme aquí...quiero muchas cosas”. Al ordenar las piezas de este tablero también parecía querer ordenar su pensamiento y sentimientos; logró verbalizar nuevamente el deseo por ver a su padre y decirle que lo extraña. Ahora, también expresó amor a su hermano, recordando eventos con él, ligando situaciones con los sentimientos.

### 3.2.3. VIÑETA. SESIÓN 6. INDIVIDUAL.

Sofía ingresa al salón sonriente y expresando que desea jugar con muchos juguetes. Le pregunto cómo se ha sentido desde la última vez que nos vimos, responde “bien...estaba peleada con una amiga pero ya nos llevamos otra vez”,

mira hacia el tablero de destreza y lo toma "voy a acomodar estas figuritas otra vez" e inicia esta actividad sin solicitarme ayuda, mientras lo realiza (Alí, un niño del grupo se encuentra llorando en el pasillo) comenta "ese Alí está llorando...quien sabe qué le paso, creo que lo acusaron...pobre".

Señalo que le preocupa que su amigo esté llorando y le pregunto qué se imagina de cómo se siente, responde "pues mal, está chillando mucho pero quién sabe por qué está así" señalo que Alí tal vez se siente triste y que por eso llora y que seguramente algo pasó para que él se sienta así, le pregunto si ella alguna vez ha llorado como lo está haciendo él, responde "sí cuando las mamis me acusan y cuando me peleo con mis amigas...es que me hacen sentir muy mal...yo les hago caras (gesticula)...una vez me enojé con mami X porque ella empezó a arremedarme y yo le dije: a ver quién hace mejores caras".

Continúa relatando diversas situaciones en las que ella muestra "muecas" o responde con frases provocativas a las "mamis", señalo que el hacer muecas es algo que ella hace con frecuencia, responde "sí, siempre les digo de cosas...pero luego me siento mal y chillo" Señalo que ella piensa que enoja a las personas con algunas de sus palabras y con sus "muecas", y que tal vez por esta razón ella se sienta triste después de hacerlo, responde "como cuando me peleé con mi amiga, a ella le dije: yo no tengo mal corazón".

Pregunto qué fue lo que pasó con esa amiga, responde "peleamos porque ella me estaba diciendo de cosas y yo me enojé y le hice caras...me la encontraba y me volteaba y hacía muecas" le pregunto entonces por qué le dijo que ella no tenía mal corazón, responde "es que yo le pedí perdón, no tengo mal corazón como ella que me dijo de cosas...yo no pido perdón, en mi casa no me enseñaron a pedir perdón".

Señalo que ella es una persona que puede reconocer que algunos de sus actos lastiman y que por eso a veces es capaz de pedir perdón aunque eso no pasara en su casa, agregando que en su casa, las personas se defendían de muchas formas, como ella, con indiferencia o con las "muecas". Responde "con mi abuelita una vez me pidió que le cuidara a sus pollos, a mí me chocaba pero fui, pero como no quería hacerlo maté a un pollo, lo aplasté en su cabeza

(sonríe)...ya cuando fui con mi abuela se enojó y me dijo de cosas pero yo ya lo había matado y luego me sentí mal".

Señalo que como ella no deseaba hacer lo que le pedía su abuela se enojó y provocó el enojo de ella. Agregó que como también quiere a su abuela, sintió culpa por lo que pasó. Pero en cualquier caso no se debe pegar a un ser indefenso (pollo) y menos aún matarlo.

Pregunto si a su abuela también le hubiese gustado pedirle perdón, Sofía baja la mirada y mueve su cabeza en señal de un sí, responde "es que sí me sentí muy mal, se enojó mucho...yo no sé pedir perdón; por eso, en mi casa nadie pide perdón". Señalo que ahora sí es capaz de hacerlo, como con su amiga, que a ella le han hecho mucho daño, que en su casa algunas personas lastimaron con las palabras, con la indiferencia y con golpes, por eso ella espera que le pidan perdón, espera que personas como su abuela reconozcan que la lastimaron. Sofía mira hacia las pinturas y solicita hojas para dibujar.

Me pide que le dibuje un corazón del tamaño de la hoja, señalo que ella siempre pide que la ayuden a dibujar corazones, como en el grupo. Responde relatando varias escenas en donde ella y sus compañeros han dibujado corazones, expresando: "me gusta el grupo por eso". Señalo que ella tiene un gran corazón, que también es bueno, no sólo tiene partes malas y dañadas sino también tiene amor. Sofía sonrío e insiste en que le dibuje un corazón "grandote".

Señalo que ella tiene un corazón "grandote" y menciono que me gustaría ver cómo es que ella dibuja corazones, Sofía accede y dibuja un corazón asimétrico.

Expresa "no me salen, por eso ayúdeme" y le dibujo la otra mitad que parece faltarle, señalo que sé que ella quiere y extraña a su papá y a otras personas, que eso "parte" su corazón pero que hay pedazos que se arreglan, y que juntas estamos haciéndolo. Sofía sonrío y expresa "así es como debe de ser un corazón". Me pide que le dibuje con puntos el corazón en otra hoja y así ella pueda remarcarlo.

Mientras dibuja, Sofía continúa relatando otros sucesos en el grupo, mencionando a Elsa (quien ya egresó del albergue) y recordando una escena en

donde ellas 2 salen del salón "ahí nos portamos mal, ustedes se enojaron, yo le hacía caras a mami Montse...y después cuando regresé no sabía qué pensaban..."

Retomo nuevamente ese evento, menciono que ese día se "portó mal" porque estaba enojada, después sintió culpa por provocar el enojo de nosotras y en los demás integrantes pero que después pudo comprobar que aún seguimos queriéndola y aceptándola en el grupo. Relaciono lo anterior diciéndole que ella frecuentemente reacciona de esa forma, con las "mamis", con sus amigos, con sus papás, con su madrastra, respondiendo con muecas e indiferencia como una forma de defenderse, ya que se imagina que la persona la puede atacar y lastimar de nuevo o tal vez por que piensa que la otra persona está enojada con ella. Responde sonriendo: "así es...así como usted lo dice".

Agrego que a veces, después de defenderse de esa forma ella se siente triste, ya que sabe que ella puede lastimar haciéndolo; por lo que ella puede defenderse y protegerse de otras formas que no le haga sentirse tan mal después, hablando de sus sentimientos y escuchando a los demás.

Le indico que ya casi termina la sesión y Sofía me pide realizar otros dibujos en la próxima.

### *Análisis de la sesión*

A través de los señalamientos e interpretaciones, Sofía logró verbalizar sus sentimientos, y yo (terapeuta) los respeto y comprendo, por lo que además de funcionar como continente de los mismos, los devuelvo metabolizados. Esto permite que Sofía pueda tolerarlos y pensar respecto a ellos.

Por lo anterior, su yo es más tolerante y empieza a fortalecerse. Al expresar "yo no tengo mal corazón" y más adelante dibujar uno, Sofía comienza a reconocer aspectos buenos de sí misma y no sólo percibirse mala y dañada. Los objetos internos comienzan a repararse.

Reconoce la falta, los ausentes, en este caso sus familiares y amigos que ya no se encuentran en el Albergue. Las interpretaciones que realizo son

toleradas, no atacan, y esto permite que pueda elaborar estos sentimientos a través del dibujo.

Por otra parte, logra ligar afecto con representaciones y relacionar sus experiencias actuales con las pasadas, lo que acontece en el grupo y los sentimientos que le provoca, con lo que sucede con sus amigas, con su abuela y con la experiencia del maltrato en sí.

Aunque teme dañar a las personas que quiere, existen mayores posibilidades de que pueda reparar. Así, comienza a predominar la angustia depresiva, donde es posible "remendar" y reparar sus objetos internos y externos. Lo anterior permite que Sofía pueda expresar que extraña a las personas sin sentirse invadida por la angustia, culpa y sentimientos de abandono y exclusión.

En esta sesión se observa que Sofía se ha afianzado en el espacio terapéutico, que proporciona seguridad y confianza, dado que yo (terapeuta) comienzo a ser vista por ella como objeto bueno y malo; por lo tanto, permanece más la integración de objetos totales que la escisión. Se abre paso la introyección de mí (terapeuta) como objeto total, predominantemente bueno, continente y reparador.

Así mismo, aumentan las identificaciones con el grupo y sus integrantes, con los que comparte sentimientos y los quiere, aunque también comienza a establecer relaciones y diferencias entre los sentimientos y los eventos (internos y externos) que los provocan.

#### 3.2.4. Sesión 7 y 8. Individual.

En la sesión 7 propongo a Sofía vernos dos veces por semana en el espacio de terapia individual y explico los motivos, expresándole que a veces no era posible concluir algunas sesiones por interrupciones externas. Ella acepta. Comenta que ha sentido malestar estomacal en los últimos días y su resistencia a comer a causa del mismo, lo cual le ha generado problemas con las "mamis". Menciona "no puedo comer, siento que voy a sacar todo...así me pasó ayer...las mamis se molestan...me dicen que me puedo morir...yo siento que me muero".

Relacioné su experiencia de sentir que muere como pudo sentirse morir al irse su madre. Además, lo relacioné con la experiencia de maltrato, donde era tan lastimada que tenía miedo de morir con los golpes.

También señalé que ella puede sentir que muere dado que dentro de sí hay muchos "fantasmas" que siente que la invaden y destruyen. Agregó que todos esos "fantasmas" y temores están en su cabeza, que hablando de ellos poco a poco podrá aprender cómo manejarlos, junto con los sentimientos que le provocan.

Más adelante enfatiqué en que ella sufrió con los golpes recibidos por su padre, y que el recuerdo de esto le genera temor a recibirlos nuevamente. Agregó que ahora se encuentra en un lugar seguro (Albergue) y que pronto estará en otro lugar donde seguramente también estará a salvo de los golpes. Además de que va a tener que separarse de "su psicóloga-mami" y de las otras personas que quiere.

Sofía también verbaliza en esta sesión que un tío paterno fungió como padre de ella durante los primeros años de su vida. Relata con una gran sonrisa varios eventos donde convivían, y expresa tristeza al recordar las diversas ocasiones en que él se ausentaba, aunque regresaba. Sofía logra expresar que esta situación también le provocaba enojo. Solicita dibujar, y mientras continúa nuestro diálogo dibuja un corazón y lo ilumina. Señalo que ella puede recuperar a su tío y a las personas que quiere, en su cabeza, recordándolos.

Manifestó que aunque ella vivía con su padre biológico desde pequeña, fue mucho más tarde cuando empieza a reconocerlo como padre.

Al lograr verbalizar que su tío "fue como" si hubiera sido su padre biológico, puso de manifiesto que Sofía logró simbolizar la figura paterna en ese tío que cumplió esa función.

A través de los señalamientos, Sofía logra organizar, en tiempo y espacio, algunas situaciones importantes de su infancia temprana, como lo es la presencia de su tío y el vínculo amoroso establecido con él, quien cumplió la función paterna durante algún tiempo.

El odio y rechazo hacia el padre es resultado de la experiencia de abandono (del maltrato en sí) así como de la ausencia de una figura paterna estable, dado que el tío también se ausentaba, aunque éste volvía.

Con la verbalización de estas situaciones y de los sentimientos que le generaban, Sofía continúa estableciendo relaciones, ligando y representando eventos y sentimientos. Además, también utiliza el dibujo y la pintura, por lo que amplían los recursos para estas simbolizaciones.

Durante la 8ª sesión, Sofía mencionó que ha comido "mejor", pero que continúa discutiendo con las mamis, ahora "por tener preferidas". Se observa tranquila mientras relata estos eventos. Expresó que había empezado a despedirse (con cartas y dibujos) de las mamis y sus amigos, dado que "es temporal y pronto me voy".

Los señalamientos estuvieron dirigidos al reconocimiento del sentimiento de celos que experimenta hacia las personas que quiere y el temor a perder el amor de éstas; además retomando el sentimiento de exclusión que experimenta cuando las personas comparten su amor y atención con otros y la dificultad que presenta para compartir el amor con los niños del grupo.

Además, menciona el temor a la separación, dado que ella ha experimentado tristeza al haber tenido que separarse de personas importantes para ella, como su madre, su tío y su padre. Nuevamente señalo la posibilidad de recuperar a esas personas en el recuerdo y saber que aunque ya no los vea les corresponde un pedazo de su amor y un lugar en su corazón.

Sofía ahora, al ubicar los eventos cronológicamente, en tiempo, espacio y persona, logra establecer relaciones entre los eventos pasados y las actuales, ligando sentimientos. Su historia comienza un nuevo rearmado, y parece que los eventos se resignifican.

Verbaliza y utiliza la expresión artística (dibujos) para expresar eventos y sentimientos y al hacerlo, su yo se hace más tolerante a la frustración. Dejan de prevalecer los mecanismos de defensa proyectivos y se incrementan los mecanismos introyectivos para neutralizar la angustia depresiva que experimenta.

### 3.2.5. Sesión 7 y 8. Grupal.

Relacionado a estas expresiones, dentro del grupo, Sofía también comienza a manifestar cambios importantes. En estas sesiones Sofía refirió alegría por pertenecer a un grupo, el cual por su lado presenta más cohesión e identificación entre sus miembros (muestran mayor disposición a compartir armónicamente no sólo el espacio y materiales, sino sus experiencias con los demás).

Sofía logra expresar sentimientos de tristeza y enojo relacionados con la pérdida de su hogar y personas queridas, a través de verbalizaciones y la expresión artística (dibujos, masas).

Lo anterior es posible dado que Sofía logra reconocer al grupo como un espacio contenedor que le permite expresar y elaborar sus sentimientos.

Se observó que Sofía y los demás integrantes del grupo, podían reconocer el Albergue como una zona de refugio, como un lugar que les brinda seguridad contra los golpes y agresores. Comienzan a visualizar un futuro diferente; sin embargo, también idealizan este futuro si ellos son canalizados a "casita DIF", ese es el lugar "bueno" y las demás "casitas" son "feas" y "ahí también pegan".

Sofía pensaba que al encontrarse en ese lugar podría ver a su padre y tener privilegios que no tenía dentro del Albergue. Lo anterior pone de manifiesto que ella imaginaba maravillas de este lugar y depositaba su esperanza en ella.

Por otra parte, dentro del grupo disminuyó la angustia persecutoria y aumentó la angustia depresiva, la cual era tolerada a través de las intervenciones de las terapeutas. Esto permitió el predominio del Grupo de Trabajo ya que cada integrante lograba iniciar y terminar una actividad (generalmente dibujos) y se respetaban turnos y reglas. Sofía, a partir de la sesión 7, dejó de salir del salón.

En la 7ª sesión, por ejemplo, en el grupo se hicieron evidentes los sentimientos de enojo ante la pérdida de su espacio personal, (su casa, seres queridos, carecer de cosas propias, tener que compartir su espacio con los demás) y, al compartir estos sentimientos con los demás, escuchándolos y mostrando mayor empatía con ellos, comenzaron a hacerse evidentes las transferencias y las identificaciones entre los miembros del grupo.

Además, Sofía intenta reparar el dolor observado en los demás, y expresa la necesidad de ayudar a aquellos con los que se identifica.

Por lo tanto, y de acuerdo con la descripción y análisis de las sesiones correspondientes a las subfases, comienza a predominar en Sofía la posición depresiva. Así mismo, comienza a incorporar (introyectar) objetos buenos y reparadores (terapeutas, amigos, Albergue) que contienen la angustia persecutoria.

Lo anterior permite que mis intervenciones sean toleradas y aceptadas por su yo, y en situaciones de angustia, utiliza mayores mecanismos introyectivos. También pone de manifiesto que su yo se fortalece, amplía y enriquece su capacidad de pensar e integrar nuevos y más variados mecanismos de defensa.

### 3.3. FASE INTEGRADORA

#### 3.3.1. Temáticas centrales y análisis.

Sofía en sesiones anteriores ya había expresado necesidad por despedirse de las "mamis" y amigos, hacía cartas y dibujos, expresando su cariño por ellos.

Además, a través de los señalamientos, en las sesiones individuales Sofía podía relacionar esta necesidad con lo acontecido anteriormente con su padre, madre, tío y personas importantes. Este proceso de resignificación de las despedidas continuó presentándose en las siguientes sesiones, las cuales estaban asociadas al cierre grupal e individual.

Por ejemplo, en la 9ª sesión individual Sofía se muestra seria y callada, utiliza un tablero de fichas y los ordena (este juego también lo había utilizado en sesiones anteriores). Se molesta al percatarse de que una pieza se extravió. Ante lo anterior, señala su enojo y lo relaciona con lo que sucede en su cabeza, donde, al percatarse de que "faltan" piezas por armar y entender, ella se desarma y se angustia, por lo que siente enojo (que a veces no desea reconocer).

Lo anterior también lo relaciono con las despedidas, el cierre (grupal e individual), que son como esas "piezas" que faltan por acomodar ya que han sido difíciles para ella y le han provocado muchos sentimientos que no entiende. Más adelante señaló que ahora estas nuevas despedidas le recuerdan a otras despedidas, como la de su madre, tío, papá, aclarando que estas nuevas despedidas podían ser diferentes, menos dolorosas.

En la 10ª sesión individual, Sofía se observó más animada y al retomar las piezas del tablero y confirmar que ahí estaba de nuevo la que faltaba, las ordena y las guarda. Realicé intervenciones en cuanto a la permanencia de objetos (y personas) en la cabeza y la posibilidad de recuperarlas en el recuerdo. Dibuja, y mientras lo hace, realiza comentarios respecto a las "mamis" y amigos que va a extrañar, de las cuales continúa despidiéndose y de los niños del Albergue con los que ha podido despedirse.

Es importante resaltar que en esta sesión Sofía buscó, por iniciativa propia, una prueba de realidad en el espacio terapéutico. Expresa dudas respecto al motivo por el cual era llevada a Cámara de Gesell y la negativa de explicarle los motivos por los encargados de llevarla. Mencionó que veía una sombra. Exploro sus fantasías y le pregunto quién se imaginaba que era, responde que su padre; confirmo que así es, y Sofía sonríe expresando alegría: "ay qué bueno que ya sé, para que la próxima vez lo salude por el vidrio". Más adelante expresó: "yo sé que no debo estar con él, yo no quiero, sólo quiero que sepa que estoy bien y que me voy a otro lugar".

En cuanto a las últimas sesiones en el grupo (9, 10, 11 y 12), Sofía, ante las salidas de varios integrantes, se mostraba triste y les realizaba dibujos y cartas a sus compañeros. Sin embargo, en la 10ª sesión, Sofía, al igual que los demás integrantes, se observó inquieta (amarró las agujetas a uno de sus compañeros) y con negativa a hablar de los sentimientos provocados por la próxima despedida en el grupo. Al finalizar la sesión, aunque continuaba inquieta, solicita hacer dibujos y paulatinamente logró escuchar los señalamientos, donde relacionamos sus dibujos con lo que deseaban expresar a las personas queridas y que extrañaban.

En estas sesiones predominaba el Grupo de Trabajo y Sofía lograba enfocarse en una actividad, colaboraba en escribir sobre el mural grupal y realizaba corazones para decorarlo.

En la última sesión grupal se muestra tranquila dentro del salón, comenta la tristeza que le produjo el egreso de sus mejores amigas y la que experimentaba en ese momento por finalizar el grupo. Lo anterior se ligó a anteriores despedidas y así Sofía expresó cariño por su padre y familia.

El grupo (ahora solo con 3 integrantes, incluyendo a Sofía) logró mantenerse tranquilo y compartiendo unos "dulces" que las terapeutas habíamos llevado para la despedida. Mientras comíamos esos dulces, comentaban varias situaciones en donde habían compartido alegrías, tristezas, enojos, entre otros sentimientos, y revisaban sus carpetas, sus dibujos y sus fotos. Nosotras (coterapeutas) continuábamos haciendo énfasis en el recuerdo en sus cabezas (y en un pedacito de su corazón), ellos sonreían y continuaban recordando, tranquilos.

Al finalizar la sesión, todos se despiden del salón y, de nosotras (coterapeutas), con un abrazo. Sofía llora al despedirse, pero logra contenerse. Salimos del salón sin contratiempos.

Yo sentía (coterapeuta) tristeza por esta despedida, con Sofía y los demás niños, tomando en cuenta que el cierre del proceso psicoterapéutico coincidía con la terminación de la Residencia en el Albergue y de la Maestría. Al respecto, es importante resaltar que la función de la supervisión fue durante todo el proceso de la intervención, y aún más al final de éste, un gran apoyo y contención. Ofreció un espacio de reflexión respecto al proceso terapéutico con Sofía y el grupo y facilitó metabolizar lo que ocurría en el mismo, y en mí como terapeuta.

Por lo tanto, además de la tristeza que experimentaba, me sentía tranquila y con la esperanza de que lo trabajado les ofreciera la posibilidad de aminorar y manejar la intensidad de su malestar en un futuro.

En esta fase última, es posible observar que, aún cuando la situación de maltrato, las despedidas y los sentimientos relacionados a estos acontecimientos generaban angustia en Sofía, ésta era posible de ser manejada por ella, quien se

mantenía utilizando más y mejores recursos yoicos y mecanismos de defensa. Su angustia es más de tipo depresiva que persecutoria. Lo anterior le permite un yo más tolerante a los estados de frustración, que anteriormente la confundían.

Ahora, Sofía busca pruebas de realidad, confirmar que no todo existe en su mente, sino también en lo externo, como la presencia-ausencia de su padre; confirmar que se encuentra ahí, le dio la posibilidad de corroborar que no lo ha destruido con los ataques que ella también le devolvía. Sus objetos internos empiezan a repararse.

### 3.3.2. VIÑETA SESIÓN 11. INDIVIDUAL.

Sofía se observa sonriente y recuerda que es la última sesión, pregunto cómo se siente y responde "bien". Pregunta por sus dibujos y comienza a ordenarlos desde el primero hasta el último que realizó en las sesiones, recordando algunos eventos donde se sentía triste y otros donde se sentía más tranquila y alegre.

Señalo que ahora sus ideas tienen mayor orden, que su historia ya se está rearmando y que eso parece tranquilizarla, que sabe que ha vivido muchas experiencias dolorosas pero también alegres; que eso tuvo un momento y un espacio en el pasado. Responde con una sonrisa y comentando que pronto se irá del Albergue; respondo que así es, que su futuro puede ser mejor.

Agrego que aunque no existe una fecha específica para su salida, muy pronto estará en otro lugar mas estable donde nuevamente conocerá a personas y niños a quienes podrá querer y también podrán quererla, y, así, continuará armando la historia de su vida que a veces la confunde (en su cabeza) ante tantos cambios y despedidas.

Le pregunto cómo se siente ahora que nos despedimos y que sabe que pronto se irá del Albergue, responde: "bien...ya me estoy despidiendo...me van a extrañar". Señalo que así como ella los extrañará también, sonrío y menciona eventos en donde expresa cariño por sus amigos, aunque también lo relaciona con algunas discusiones con ellos y con las mami: "los hacía enojar", expresando

que "después pedía perdón". Agregó que hablar de los sentimientos y entenderlos le hace sentirse mejor.

Le obsequio un diario, señalando que lo puede utilizar para escribir algunas vivencias y cómo se siente, que escribir también puede hacerla sentir un poco mejor y continuar ordenando sus ideas y sentimientos. Se muestra muy contenta con el regalo y menciona: "esto lo guardaré en mi lugar secreto...sólo yo podré escribir...aquí le haré mas cartas a mi papá...gracias".

### *Análisis de la sesión*

Esta es la última sesión individual, seguida del cierre grupal. En esta sesión Sofía expresa y se observa "bien", recordando niños egresados del Albergue, discusiones mantenidas con otros, momentos en donde pidió "perdón", algunos juegos (dibujos, cartas) y otras situaciones que ponían de manifiesto el orden temporal que realizaba de los eventos a través de sus dibujos en su carpeta.

Sofía hacía conexiones entre los eventos y sentimientos experimentados durante su estancia en el Albergue y, al parecer, esto se ha logrado dado que los eventos del pasado tienen mayor coherencia, su recuerdo y los sentimientos que provocan se toleran y son elaborados a través de verbalizaciones, lo cual abre camino a resignificaciones con los acontecimientos actuales.

Aunque es difícil para ella reconocer verbalmente que separarse de las personas importantes para ella le produce tristeza, logra expresarlo a través de gestos, miradas, dibujos, cartas; es decir, a través de signos y símbolos. Lo anterior permite que Sofía hable de lo que siente y escuche las intervenciones, y esto a su vez, permite simbolizar el malestar que le produce.

Ahora Sofía muestra cariño y confía más en el cariño que los demás le expresan, se muestra más segura de ser incluida, disminuyendo, en cuanto al grupo terapéutico y el Albergue, el sentimiento de exclusión y rechazo que experimentaba y mostraba al inicio.

Logra establecer y mantener lazos afectivos con el grupo y de esta forma, con sus amigos y con el Albergue en sí, como un espacio seguro y confiable.

Al regalarle el diario, buscaba ofrecerle una posible continuidad a lo trabajado en el proceso terapéutico con respecto a la elaboración de eventos y sentimientos a través de sus dibujos y cartas.

Me parecía que Sofía a través de esta expresión artística lograba ponerle palabras a todos esos sentimientos que le abrumaban (el cariño y odio hacia su padre, por ejemplo), plasmarlos y ordenarlos en esa hoja de papel y, al mismo tiempo, en su mente. Consideré (terapeuta) que dada la brevedad de su proceso terapéutico y su estancia en el Albergue, el diario ofrecía la posibilidad de una despedida menos abrupta y dolorosa, y que al paso del tiempo, quedara en algún lugar de sus recuerdos agradables.

#### IV. DISCUSION

La condición de institucionalización y el antecedente de maltrato con la que Sofía llegó al grupo de terapia, puso de manifiesto, a través de las expresiones psicológicas anteriormente descritas, el intenso sufrimiento que ella experimentaba. Los sentimientos expresados eran masivos e intensos y Sofía tenía muy pocos recursos para manejarlos.

De esta forma, como mencioné, en supervisión surgieron diversas interrogantes y ansiedades respecto al proceder terapéutico que lograra la contención, personal y la de Sofía, y que además abriera la posibilidad de responder a la pregunta de ¿cómo ayudar a que Sofía no repita su historia de maltrato en un futuro?

La cuestión central era definir el tipo de estrategia terapéutica que era necesario instrumentar para aliviar, o al menos disminuir, su sufrimiento y abrir posibilidades de una mejor evolución. Y, tomando en cuenta la brevedad de su estancia en el Albergue, esta tarea se tornaba aún más difícil.

Por lo tanto, a través de la supervisión y de las reflexiones concomitantes, se decide que Sofía iniciara un proceso terapéutico individual aunado al grupal, y ahora, la pregunta era si la intervención breve de tipo combinado sería una opción viable para un trabajo de mayores alcances terapéuticos en niños tan dolidos como Sofía, desde su historia de maltrato hasta la actual institucionalización.

Ante los resultados expuestos del proceso terapéutico con Sofía, considero que la respuesta es que así fue, que la intervención de tipo combinado tuvo mayores alcances terapéuticos, dada la presencia de cambios en las expresiones psicológicas durante el mismo, a pesar de la brevedad de su estancia en el Albergue.

Mientras Sofía participó únicamente en la intervención grupal, la contención de su malestar y los cambios que se pretendían en ella pocas veces se alcanzaban. Sofía lograba mantenerse en la situación de grupo y relacionarse con los demás integrantes, pero su yo era frágil y fácilmente su angustia se incrementaba y desbordaba ante los temas que se discutían en el mismo, así

como los cambios (egresos e ingresos) de los participantes que en ocasiones se presentaban. Estos temas estaban relacionados especialmente con la pérdida, las separaciones y las despedidas, especialmente con respecto al hogar y sus padres. Los sentimientos respecto a estos temas se presentaban en la situación grupal, ahora también hacia sus compañeros y las terapeutas.

Estos sentimientos también se presentaban en los demás miembros del grupo en el que Sofía se encontraba. Sin embargo, ella fue, al inicio del proceso, la depositaria de todas estas emociones tan intensas que los abrumaban, dado que en el grupo prevalecía el supuesto básico de ataque – fuga descrito por Bion (1994) donde Sofía fungió a veces como emergente, aislándose y saliendo del salón.

A nivel intrapsíquico, estas manifestaciones correspondían a la posición esquizo-paranoide (Klein, 1952-1988), principalmente, lo cual evidenciaba la pobre integración de su yo y una relación parcial con los objetos que se vinculaba. Los mecanismos de defensa que prevalecían en Sofía eran de tipo proyectivos, escisión, control omnipotente e idealización. Por tal razón era difícil el manejo de las emociones tan intensas, ella se defendía expulsando y atacando, en este caso, al grupo (terapeutas, integrantes, proceso).

Lo anterior se encuentra relacionado con que la situación grupal era nueva para los integrantes, y el temor a sufrir maltrato, y los fantasmas que los acompañaban, aumentaban su angustia. Una vez inmersos en la situación grupal, la angustia que experimentaban estaba ahora relacionada con encontrarse en un espacio diferente y con adultos (terapeutas) que también los trataban diferente. Es decir, en un espacio con adultos que los respetaban, validaban sus sentimientos y les ayudaban a contener su angustia.

Al respecto, Sofía al inicio mostraba poca confianza en nosotras (terapeutas) y ante la angustia que la invadía, su yo no toleraba los señalamientos que se realizaban para contenerla. Sofía comúnmente salía del salón y reaccionaba con indiferencia, aislamiento y silencio.

Por tal motivo, las intervenciones estaban enfocadas básicamente a la contención de esta angustia a través de actitudes y verbalizaciones de sus

sentimientos y conductas, así como también de algunas de las causas que las producían o se asociaban. De la misma forma, ante los ataques masivos, las coterapeutas "sobrevivíamos" y no tomábamos represalias.

Así mismo, para lograr esta contención, las terapeutas hacíamos énfasis en todo momento el respeto por las reglas y recalcábamos la importancia de escuchar y ser escuchados. De esta forma se abrió la posibilidad de que los integrantes, y en este caso, Sofía, conocieran formas de relacionarse basadas en el respeto.

Durante el proceso realizado, fue posible observar que algunos cambios se hicieron evidentes a partir de que Sofía ingresara a psicoterapia individual simultánea a la grupal. En este punto, Sofía logró expresar verbalmente el dolor que experimentaba cuando sufría el maltrato y la pérdida, con el hogar y las personas importantes para ella. Hizo evidente una vida llena de separaciones abruptas, sin despedidas y con incertidumbre y confusión. Por una parte, un padre que se separa y regresa por ella para llevarla a un nuevo hogar donde Sofía se siente rechazada, excluida y por lo tanto no valorada. Por otra parte, una madre que, aunque puede suponerse que al inicio de su vida fue "buena", más tarde abandona y no asegura su regreso.

Así, se observa que a nivel intrapsíquico Sofía escindía sus objetos, internos y externos, y quedaba expuesta a una constante angustia persecutoria, donde estos objetos, malos y dañados se volvían contra ella. Por tal razón, la figura paterna era vista como "mala", que atacaba, por dentro y por fuera ya que era el principal "agresor" con los golpes y el maltrato hacia ella. Aunque ella era capaz de reconocer el cariño que sentía hacia él, es decir, de integrarlo como persona que odia pero que también ama, dicha integración no se mantenía y en situaciones de mayor angustia, su yo se fracturaba, se escindía nuevamente.

La figura materna era mantenida como toda buena y gratificante, aunque se encontraba ausente, por lo que era idealizada. Fue posible observar cómo depositaba en la madrastra la rivalidad y el odio que experimentaba originalmente hacia aspectos de figura materna, por lo que era el "objeto malo". Esto favorecía la presencia de constantes e intensos sentimientos de celos y envidia hacia esta

madrastra, sus hijas, y por consiguiente, esto también se presentaba ahora en el Albergue, con amigos, las "mamis" y el grupo.

Ante esta escisión de objetos y la consecuente angustia persecutoria, Sofía expulsaba sus emociones y trataba de "meter" en los demás todo aquello que la abrumaba por medio de la identificación proyectiva (Klein, 1952-1988). Por lo tanto, la contención fue de suma importancia, y ésta se logró ayudándole a apalabrar aquellos sentimientos, dado que yo (terapeuta) le devolvía metabolizado aquello que depositaba ("lo no digerido") en mí, y también en los demás integrantes del grupo.

Esta contención permitió que ella adquiriera mayor capacidad para pensar y utilizar en menor medida el mecanismo de identificación proyectiva, para descargar los objetos malos que le invadían.

Así, Sofía comenzó a expresar sus sentimientos por medio de símbolos (palabras, dibujos, cartas) y por lo tanto, a utilizar mayores y mejores recursos yóicos con una creciente capacidad para tolerar temas y señalamientos respecto a las despedidas, la separación, el maltrato, y por otro lado, la condición de institucionalización (separación del hogar) que presuponía el Albergue.

Esto se hizo más evidente en la Fase Intermedia e Integradora de la intervención, dado que Sofía logró expresar la culpa que experimentaba como resultado del temor a dañar y perder a las personas amadas. Lo anterior está relacionado con que yo (terapeuta) sobreviví a los ataques y además no había venganza de mi parte, así mismo, contenía los elementos  $\beta$  (beta) y los devolvía metabolizados para que ella pudiera pensar sobre ellos (Bion, 1962). Al sobrevivir a estos ataques ella pudo comprobar que en la fantasía tenía la posibilidad de destruir con su odio, pero también que podía reparar el daño.

Esto abrió la posibilidad de "remendar" aquellos objetos dañados y ayudarle a la integración de objetos totales, es decir, de comprender los sentimientos que la confundían ante una misma persona, querida pero también odiada (por ejemplo, al llorar y unir el afecto que sentía hacia su padre). Así mismo, Sofía presentaba mayor permanencia de objetos, por lo que ahora el objeto ausente, el "malo", ya no desorbitaba con su ataque, sino que la apertura al pensamiento le dio mayores

recursos para tolerar la angustia y culpa persecutoria, y de esta forma, moverse hacia la posición depresiva.

Siguiendo con las propuestas por Klein (1952-1988) en cuanto a la importancia de la introyección de objetos buenos para la formación del superyó como las partes menos severas del mismo, la introyección de mí (terapeuta) como "objeto bueno" favorecía la formación de un superyó menos punitivo. Considero que (terapeuta) fui introyectada y "sentida" como objeto total y predominantemente "bueno", dado que contenía y metabolizaba los aspectos "buenos" y "malos" de ella misma. En la medida que Sofía ligó mayores representaciones y afecto, se favoreció esta formación y fortalecimiento de las instancias ideales (superyó, ideal de yo).

Relacionado a lo anterior, a través de las normas que se enfatizaban dentro del grupo, se pretendía establecer un juicio de legalidad menos punitivo y con mayor madurez, propiciando que los integrantes del mismo intentaran nuevas formas de relacionarse, relaciones basadas en el respeto y en la validación de sus sentimientos e ideas. Continué (terapeuta) con este trabajo de diferenciación en el espacio individual con Sofía, y siguiendo con el énfasis de que el maltrato no se debe permitir, se ofrecían nuevas y mejores formas de relacionarse, relaciones más armónicas y menos agresivas, dentro y fuera del grupo.

Esto además facilitó que en la dinámica grupal prevaleciera el Grupo de Trabajo descrito por Bion (1994) dado que los integrantes, y Sofía, lograban permanecer en una actividad, compartiendo material, ideas y sentimientos, respetando turnos y manteniéndose con menores niveles de angustia dentro de la situación grupal. En ese sentido, Sofía dejó de salir durante las sesiones y expresaba alegría por pertenecer al grupo, se mostraba sonriente y cooperativa y los integrantes expresaban apoyo y validación de sus sentimientos, manifestando el afecto que sentían por ella. Por lo tanto, la sensación de rechazo y exclusión que experimentaba Sofía dentro del mismo disminuyó en gran medida.

Relacionado a este espacio terapéutico (grupal e individual), se logró que fuera percibido por Sofía como una zona segura y confiable al incrementar su confianza en mí (terapeuta) como objeto total, predominantemente bueno y

contenedor. Por lo tanto, Sofía expresaba sentimientos y continuaba ligando y representando sus experiencias con mayores verbalizaciones, dibujos y cartas sin temor al castigo, a la exclusión y a no ser escuchada.

De esta forma, también se contribuyó a que Sofía (y los demás integrantes del grupo) iniciara un nuevo rearmado de su historia e identidad. A través de las intervenciones se logró articular diversas experiencias, recordando eventos y los sentimientos que le producían y relacionándolos con lo que ahora ella vivenciaba, con su presente. Y en este punto también es importante mencionar que durante el proceso terapéutico Sofía refirió sentirse "mejor" dentro del Albergue, con sus compañeros y "mamis", lo cual se encuentra relacionado con la disminución de la angustia y a una mayor percepción del Albergue como un lugar predominantemente seguro y protector.

A través de las verbalizaciones, dibujos y cartas para su papá, las "mamis" y sus compañeros del grupo y del Albergue, ella organizaba su pensamiento en tiempo y espacio, lo cual favoreció a una mayor congruencia entre los eventos (el maltrato, abandono, separación).

Así, Sofía también logró visualizar un futuro menos amenazante, en un lugar nuevo y seguro con personas que la protegerían del maltrato y a quienes ella también podría llegar a querer. En este punto es importante mencionar que aunque Sofía y los demás integrantes del grupo expresaban que esperaban todo lo mejor y lo bueno de su próximo hogar ("casita DIF"), esta idealización, suponía, siguiendo a Klein (1952) la introyección de objetos buenos y una mayor confianza en los objetos. Si bien es cierto que toda idealización tiene como contrapartida la persecución, cabía la posibilidad de esta introyección de objetos buenos para manejar su angustia en el futuro.

Realistamente hablando, también es cierto que tanto la casa- hogar como todo el futuro de Sofía son inciertos y distan mucho del "color de rosa".

Al aumentar su confianza en las personas, se abría la posibilidad de que Sofía se mantuviera con mayor permanencia de objetos internos y externos, buenos y reparadores, así como una mayor capacidad para recuperarlos en el recuerdo, cuando se encontraran ausentes.

De acuerdo con estos resultados, considero necesario resaltar la importancia del trabajo bajo la modalidad de coterapia cuando se atiende grupos de niños en estas condiciones. Ante las expresiones de angustia tan intensas junto con los mecanismos proyectivos utilizados por los integrantes especialmente al inicio del proceso, como he mencionado, la función de coterapia facilitó el atender y contener al grupo y a cada integrante a la vez. Y de esta forma, al final de cada sesión, la reflexión y análisis del proceso y el compartir nuestra propia experiencia en el mismo, permitió la organización y una visión de mayor claridad y objetividad.

Así mismo, la función de la supervisión fue de suma importancia dado que proporcionaba contención y daba a estas ideas, sentimientos y formas de proceder una mayor coherencia, solidez e integración entre la teoría y la práctica.

Tomando en cuenta estos resultados, considero que la intervención psicoterapéutica con Sofía cumplió con los objetivos establecidos en la medida en que se trabajaron procesos psicológicos que permitirían la apertura de mayores posibilidades para el manejo del sufrimiento actual y futuro.

Por lo tanto, de acuerdo a la experiencia en esta intervención creo que estrategias psicoterapéuticas como las mencionadas ofrecen posibilidades para un trabajo de mayores alcances terapéuticos, en niños que como Sofía se encuentran temporalmente "resguardados" en un Albergue.

En niños tan dolidos, como Sofía, es evidente la profunda necesidad en ellos de sentirse valorados y queridos, así como de confiar en las personas en las cuales ellos depositan sus afectos. El espacio grupal ofrece la oportunidad de que los niños encuentren una zona más de refugio y protección, al compartir sus experiencias con los demás, y la posibilidad de desarrollar mejores y mayores recursos para manejar su angustia. Sin embargo, dada la brevedad de su estancia en el mismo pienso que, en casos como el de Sofía, se hace necesario complementar este trabajo grupal con sesiones individuales que abra posibilidades para movilizar mayores procesos curativos.

Esta intervención psicoterapéutica breve, al aplicarse en dos espacios, uno grupal y otro individual, ofreció la posibilidad de mayor integración y estabilidad dado que encontró en el espacio individual una oportunidad más para expresar la

angustia y los sentimientos que la confundían, en el caso de Sofía, y que no le permitían relacionarse con los niños del grupo (así como con su grupo de pares en el Albergue, con las cuidadoras, y con sus familiares).

En relación a los resultados obtenidos, la relevancia de este espacio terapéutico, no alude a la primacía de las partes (grupales o individuales). El grupo y su dinámica movilizaron algunas de las expresiones psicológicas descritas aunque también es un hecho que los cambios que se presentaron se hicieron marcados a raíz de su inclusión en un proceso individual simultáneo.

También puede pensarse que en Instituciones como el Albergue Temporal, puede tornarse complicado el proporcionar dos espacios terapéuticos para un mismo niño, principalmente dada la escasez de personal especializado y que la demanda del servicio psicológico comúnmente excede su capacidad.

Considero que aún bajo estas circunstancias, una atención psicoterapéutica debe tomar en cuenta que dos espacios (grupales e individuales) en casos como el de Sofía, proporcionan mayor contención al profundo malestar que experimenta cuando la severidad del maltrato y las expresiones psicológicas comprometen todo el futuro, y también cuando no se cuenta con el tiempo suficiente para intervenciones de mayor tiempo.

Historias de niños (y familias) como la de Sofía abundan en los noticieros a diario; se conoce la presencia de violencia intrafamiliar y maltrato al menor pero aún se sabe muy poco sobre cómo prevenir y aún menos, sobre cómo tratar y aliviar, en la medida de lo posible, el malestar emocional y en las relaciones sociales que provoca.

Por tal razón, el trabajo expuesto muestra que muchos de estos niños, que deben ser "rescatados" de sus hogares para protegerlos en las instituciones, a pesar de las expresiones psicológicas que dificultan sus relaciones con un mundo externo (e interno) amenazante, también son niños fuertes, valientes y muy valiosos. Por esta razón, estos recursos de los niños deben ser contemplados en su verdadera y positiva dimensión, al plantear y evaluar las estrategias terapéuticas; además de tomar en cuenta la pertinencia de pensar y crear nuevas formas para ayudar a "sanar" corazones tan dolidos.

## V. CONCLUSIONES

En el presente Reporte de Experiencia Profesional, de un trabajo psicoterapéutico con una niña víctima de maltrato acogida en un Albergue Temporal, se mostraron algunas competencias desarrolladas durante el curso de la Residencia de Psicoterapia Infantil de la Maestría en Psicología.

Considero que los objetivos del Programa de esta residencia se cumplieron en la medida en que adquirí aquellas herramientas indispensables para la atención psicológica especializada en cuanto a la evaluación, diagnóstico y tratamiento en niños, por las razones que a continuación describo.

En cuanto a la evaluación y diagnóstico, la revisión teórica en clases y las prácticas en el Albergue Temporal me ofrecieron la oportunidad de pensar, crear y aplicar nuevos instrumentos de medición para evaluar a niños (p.ej. una Escala de actitud hacia el Albergue); asimismo, utilizar instrumentos de medición adicionales a los comúnmente usados, como la Escala de Desarrollo de Denver. En este punto, profundizar en el estudio del juego, constituyó una herramienta esencial para el diagnóstico en los niños.

Asimismo, las clases y supervisiones incluidas en el Programa permitieron la adquisición de mayores conocimientos teórico-prácticos, especialmente en lo relacionado a tratamientos psicológicos. Este aprendizaje me permitió desarrollar mayores y mejores competencias para realizar entrevistas y sesiones clínicas con los niños, tomando en cuenta los contenidos simbólicos en el juego, discurso y actitudes, y además, pensar y crear formas de intervención que se acomodaran a sus problemáticas psicológicas. En este punto es importante mencionar que el fundamento y abordaje desde un marco psicoanalítico mostró resultados favorables en el trabajo con los niños, como Sofía.

Fue de suma importancia que se permitiera la reflexión y el debate de aquellas modalidades de intervención, con los enfoques y técnicas terapéuticas que se plantean como idóneas para el tratamiento de psicopatologías que se presentan en los niños. Así mismo, a partir de la revisión de casos clínicos, el

procesamiento y retroalimentación permitieron esclarecer dudas y desarrollar estrategias eficaces para el abordaje del niño.

Un ejemplo de lo anterior fueron las supervisiones realizadas en Cámara de Gesell, donde atendía a un niño de 7 años. Al inicio, con el grupo de observadores, era difícil precisar la estrategia terapéutica para trabajar con el niño en cuestión ya que se proponían enfoques diferentes al expuesto por mi coterapeuta y yo. Sin embargo, a través de las supervisiones, fue posible que la observación y retroalimentación entre compañeras y maestros favoreciera la integración de conocimientos y que se pudieran llevar a la práctica. Esta experiencia me permitió desarrollar formas de proceder con mayor objetividad y claridad cuando se trabaja en grupo de supervisión clínica, donde exista diversidad en las modalidades de trabajo.

Aunado a lo anterior, la experiencia como resultado de mi estancia en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, es muy rica e invaluable; ya que tuve la oportunidad de aproximarme, con mayor visión y objetividad, a la problemática existente en niños que han sido víctimas de maltrato y ser testigo del sufrimiento que acongoja a los niños resguardados en esta institución.

Leer en los expedientes y más aún, ver y escuchar de los propios niños, las historias que relataban con lágrimas, desde lo personal, fue una experiencia difícil al inicio. Sin embargo, el apoyo a través de las supervisiones individuales y grupales permitió la contención del "afecto" desencadenado por y en el trabajo psicoterapéutico, su articulación con el pensar y la palabra y, en consecuencia, una adecuada integración entre teoría y práctica clínica.

Por lo tanto, el trabajo psicoterapéutico que realicé con los niños en dicha institución me proporcionó gran satisfacción y favoreció el uso de herramientas que se iban consolidando con la formación académica; permitió un abordaje integral, sensible y empático, y facilitó un mayor acercamiento objetivo a este sufrimiento y a diferentes formas de intervenir. Asimismo, el manejo de una modalidad breve y combinada (grupal e individual) me permitió conocer su

relevancia para la instrumentación de estrategias aplicadas en forma novedosa y con resultados favorables.

Relacionado a estas competencias durante el curso de la Maestría, la retroalimentación en las tutorías dio el apoyo y solidez necesaria para la integración de los conocimientos y competencias desarrolladas durante mi permanencia en el Albergue Temporal y el curso de la Maestría.

Finalmente, formar parte como alumna del Programa de Maestría en Psicología a través de la residencia en Psicoterapia Infantil significó un gran reto desde un inicio. Considero que la expectativa más importante que formulé al ingreso en la misma fue cubierta, es decir, obtener y desarrollar habilidades profesionales y experiencias personales que contribuyeran favorablemente en mi formación como psicoterapeuta infantil, y así, ofrecer una atención psicológica especializada y eficaz a los niños.

## VI. BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4a. versión (DSM-IV) Barcelona: Masson.

American Psychological Association (1996). *Violence and the Family*. Washington, DC:APA. En: <http://72.14.207.104/search?q=cache:ksTzBnqNYvQJ:www.plannedparenthood.org/>.

Arrubarrena y De Paúl (1994). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. España: Ediciones Pirámide.

Bellak, L. y Small, S. (1970). Psicoterapia breve y de emergencia. México: Pax-México.

Bion, W. (1977) Ataques al vínculo. Volviendo a pensar. Buenos Aires: Hormé.

Bion, W. (1994). Experiencias en Grupos. México: Paidós.

Cantón J. y Cortés M. (2002). Malos tratos y abuso sexual infantil. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.

Casado, F.; Martínez, G.; Díaz, H. (1997). Niños maltratados. España: Díaz de Santos.

Cirillo, S. y Blassio, P. (1991). Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. Barcelona: Siglos XXI.

Definición de Coterapia. En: [http://pci204.cindoc.csic.es/tesauros/Tes.Psic/HTLM/PSI\\_C11.HTM#COTERAPIA](http://pci204.cindoc.csic.es/tesauros/Tes.Psic/HTLM/PSI_C11.HTM#COTERAPIA).

De la Fuente, R., Medina M., Caraveo, J. (1997). Salud Mental en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México: Fondo de Cultura Económica.

De Paúl, J., Arrubarrena, M., Torres, B. y Muñoz, R. (1988). En Cantón J. y Cortés M.; *Malos Tratos y abuso sexual infantil*. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

Desarrollo Integral de la Familia (2004). En: <http://www.dif.df.gob.mx/>

Dubner, A. y Mota, R. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67 (3), pp. 367 – 373.

Dupont, M. y Jinich, A. (1993). *Psicoterapia grupal para niños*. Universidad de Guadalajara: Asociación Psicoanalítica Jalisciense.

Documentos oficiales del Albergue Temporal de la PGJDF (2003).

Elliot, J. y Place, M. (1998). *Children in difficulty. A guide to understanding and helping*. USA: Routledge.

Fiorini, H. (1979). *Teoría y Técnica de Psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Gallardo, J. y Jiménez M. (1997). Efectos del maltrato y del status sociométrico sobre la adaptación social y afectivo infantil, *Psicothema*, 9 (1) pp. 119-131.

Glasseman, M. y Sirlin M. (1974). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Grinberg, L., Langer, M., Rodruigué, E. (1974). *Psicoterapia de grupo: su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Grinberg, L., Sor, D. y Tabak, E. (1976). *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Gómez, L. E. (1994). *El manejo de la agresión en un grupo de psicoterapia infantil*. Tesis. México. UNAM.

Hartman y Burgess, (1989). En Cantón J. y Cortés M.; *Malos Tratos y abuso sexual infantil*. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.

Heimann, P. (1972). Una Contribución a la Revaluación del Complejo de Edipo. En *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*. Klein, M., Heimann, P., Money – Kyrle, R. (eds). Buenos Aires: Paidós.

Howe D. y Fearnley, S. (2003). Disorders of attachment in adopted and fostered children: recognition and treatment. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 8(3), pp. 369-387. Julio, 2003.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México (2004). En: [www.inegi.gob.mx/](http://www.inegi.gob.mx/)

Jernberg A. y Booth, P. (1999). *Theraplay. Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers (2a. ed.).

Kempe, R. y Kempe, H. (1979). *Niños maltratados*. España: Ediciones Morata.

Klein, M. (1952-1988). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. En *Obras completas Vol. 3: Envidia y Gratitud y otros trabajos*. Barcelona: Paidós.

Klein, M. (1946-1988) Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras completas Vol. 3: Envidia y Gratitud y otros trabajos*. Barcelona: Paidós.

Klein, M. (1930-1990) La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En *Obras Completas Vol. 1: Amor, culpa y reparación*. Barcelona: Paidós.

Klein, M. (1987). Técnica de análisis en niños. En *Obras Completas Vol. 2: Psicoanálisis de niños*. Barcelona: Paidós.

Kolko, D. y Swenson, C. (2002). *Assessing and Treating Physically Abused Children and their Families. A cognitive- behavioral. Approach*. SAGE.

Loredo, A. (2002). El Maltrato a los Niños: una Cruda Realidad que ha Alcanzado Vigencia Mundial. *Foro pediátrico*, julio-septiembre, 2002.

Lawrence, C. (2002.). The impact of foster care on the development of behavior problems. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 63(3-B) 1551. Septiembre, 2002.

López C. R. (2002). Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion. Madrid: Biblioteca Nueva.

Lunts, B. y Spatz, W. (1994). Antisocial personality disorder in abused neglected children grown-up. *American Journal Psychiatry*, p.p. 670-674.

Marcelli y Ajuariaguerra (1996). Manual de Psicopatología del niño. Barcelona: Masson.

MacMillan, H., Munn, C. (2001). The sequelae of child maltreatment. *Current Opinion in Psychiatry*, 14(4), pp 325-331. Julio, 2001.

Pérez, C. (2004). El maltrato infantil y las convivencias familiares en el acogimiento residencial. Reporte de Experiencia Profesional. México: UNAM.

Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil (2003). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Poch, J., Ávila, A. (1998). Investigación en Psicoterapia. La contribución psicoanalítica. Barcelona: Paidós.

Rodríguez del Álamo, A. (2004). Anidación multimodal en psicoterapia focal. Caso clínico de un paciente oncológico y narcisista. *Aperturas Psicoanalíticas "hacia modelos integradores"*. *Revista Internacional de Psicoanálisis* Num. 16. Marzo, 2004. En: <http://www.aperturas.org/16alamo.html>

Rojas, M. (2005). Reporte de Experiencia Profesional. México: UNAM.

Ruiz, V. (2004). Psicoterapia de juego grupal con niños (10- 11 años) víctimas de maltrato. Reporte de Experiencia Profesional. México: UNAM.

Schaefer, C. y O'Connor, K. (1988). Manual de terapia de juego. México: Manual Moderno.

Shapiro (1999). A guide to starting psychotherapy groups. USA: Academic Press.

Slavson, S. (1976). Tratado de Psicoterapia Grupal analítica. Buenos Aires: Paidós.

Simón, R. C., López, T. J. y Linaza, I. J. (2000). Maltrato y desarrollo infantil. España: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Trianes M., Gallardo J. (1997). Influencia del sexo y la edad en las repercusiones psicológicas de los niños maltratados físicamente. *Psicothema*, 9(3), pp. 473-485

Webb, N. (1991). Play therapy with children in crisis. New York: The Guilford Press.

Winnicott, D. (1953-1988). Objetos Transicionales y Fenómenos Transicionales. En *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. (1947- 1999). El odio en la contratransferencia. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Zeanah, C., Larrieu, J., Heller, S., Valliere, J., Hinshaw-fuselier, S., Aoki, et al. (2001). Evaluation of a Preventive Intervention for Maltreated Infants and Toddlers in Foster Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), pp 214-221. Febrero, 2001.

# ANEXOS

## ANEXO 1

## GUÍA PARA REVISIÓN DE EXPEDIENTE

<b>Nombre del Niño</b>	
<b>Fecha de nacimiento (edad)</b>	
<b>Escolaridad</b>	
<b>Procedencia</b>	
<b>Fecha de ingreso</b>	
<b>Motivo de ingreso</b>	
<b>Fecha de la revisión de expediente</b>	
<b>I.Familia</b>	
<b>1) Constitución</b>	
<b>Número de miembros</b>	
<b>Nombre, parentesco, edad y ocupación.</b>	
<b>Familiares alternos (nombre y parentesco)</b>	
<b>Convivencias: cuantas, quienes y frecuencia.</b>	
<b>2) Dinámica Familiar del Maltrato</b>	
<b>Tipo de violencia e instrumento (s)</b>	
<b>Frecuencia</b>	
<b>Lesiones y grado de las mismas (indicar si hubo hospitalización)</b>	
<b>II. Estado Psicológico del Niño Reportado</b>	
<b>Observaciones</b>	

## ANEXO 2

## ENTREVISTA INICIAL SEMIESTRUCTURADA

Fecha \_\_\_\_\_

Terapeuta (s) \_\_\_\_\_

- Nombre del niño
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Escolaridad
- Procedencia

*Estancia en el Albergue.*

1. ¿Cuándo y por qué llegó?
2. ¿Cómo se ha sentido aquí?
3. ¿Cómo son sus relaciones con los otros niños y con el personal?
4. ¿Qué espera al salir del Albergue?

*Familia.*

1. Constitución:

Nombre de la madre

Ocupación

Nombre del padre

Ocupación del padre

Hermanos (nombre y edad)

2. Dinámica familiar (relación entre los miembros de la familia)

3. Sentimientos hacia los miembros de su familia (si extraña a alguien, a quién y qué)

*¿Por qué cree que lo hemos llamado?*

## ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

Aspecto y actitud del niño

Quejas

Concepto que el paciente tiene de sí mismo

Concepto que el paciente tiene de otras personas

Manera cómo la(s) terapeuta(s) trató (aron) al niño

Manera cómo el niño trató a la(s) terapeuta(s)

¿Acepta ingresar al grupo? Sí ( ) No ( )

¿Cuál es su actitud en relación al grupo?

**Interés, inquietudes y expectativas**

Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo

Las actividades que sugiere

Los temas que le gustaría tratar

¿Cuál es la causa a la que atribuye su estancia en el Albergue?

¿Qué le gustaría cambiar?

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS INMEDIATOS**

Problemáticas identificadas

Objetivos inmediatos

---

**ANEXO 3**  
**FORMATO DE OBSERVACIÓN**

**FECHA**

**SESIÓN #**

**TERAPEUTA(S)**

**NIÑO (S)**

**ANÁLISIS DE SESIÓN**

- **RESUMEN**
- **TEMÁTICAS CENTRALES (Manifiestos y latentes)**
- **PRINCIPALES TENDENCIAS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS REALIZADAS**
- **REFLEXIONES Y/O COMENTARIOS**
- **SUGERENCIAS PARA SESIONES POSTERIORES**

504001293

psicrcr@hotmail.com

012299800062