



01981

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**“PSICOTERAPIA DE JUEGO GRUPAL
CON NIÑOS (10-11 AÑOS) VÍCTIMAS DE MALTRATO”**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
LIC. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ**

**DIRECTOR DEL REPORTE:
DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA**

JURADO DE EXAMEN:

**MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ
MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA
MTRA. MA. SUSANA EGUIA MALO
MTRA. SUSANA VITE SAN PEDRO**



MÉXICO, D. F.

2004



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.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

AGRADECIMIENTOS

En este camino de formación he tenido la fortuna de encontrarme con muchas y maravillosas personas. Todas ellas apoyaron de alguna manera la realización de este trabajo. Por ello quiero decirles ¡GRACIAS!...

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** por proporcionarme un espacio y las condiciones necesarias para mi educación superior y de posgrado.

Al **Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología** y la **Dirección General de Estudios de Posgrado** por su apoyo económico.

Al **Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal** por abrir un espacio de práctica profesional, que me permitió enriquecer mi formación como psicoterapeuta infantil.

A mis **compañeros**: Cris, Xochitl, Laura, Mary Paz, Teté, Denise, Ale, Norma y Adriana por todos los inolvidables momentos que vivimos juntos y por ser afectuosos acompañantes de esta aventura llena de alegría, entusiasmo, frustración, lágrimas, esperanza y realización.

A todos mis **profesores**: Dra. Amada Ampudia, Dra. Bertha Blum, Mtra. Fayne Esquivel, Dra. Lucy Reidl, Dra. Patricia Andrade, Dra. Emilia Lucio, Mtra. Cristina Heredia, Mtra. Guadalupe Santaella y Mtra. Susana Eguía por sus valiosas enseñanzas y sus aportaciones para la realización de este trabajo.

A todos los niños quienes fueron **mis pacientes** y me aportaron grandes enseñanzas.

A los **participantes del grupo "Rincón Mágico"** por su fuerza, valentía y amor a la vida, que los convierten en "pequeños guerreros", quienes siguen en pie de lucha por nuevas oportunidades y por su felicidad.



"La amistad es el campo que siembras con amor y cosechas con agradecimiento".
(Sibrán Jalil Sibrán)

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo receptonal.
NOMBRE: Verónica Ruiz González
FECHA: 18/NOVIEMBRE/04
FIRMA: [Firma]

DEDICATORIAS

Este trabajo y todo el esfuerzo realizado se lo dedico a todas las personas que me han apoyado de forma incondicional para poder llegar a este momento....

JORGE por tu amor, por ser el "roble fuerte", donde siempre pude llegar a abrazarme y refugiarme cuando sentía que ya no podía continuar. Te amo.

PAPÁ Y MAMÁ por todo su amor y cuidados, por ser afectuosos y generosos cuando era niña y por ser ahora excelentes consejeros y guías. Los admiro.

ERE, LAURA Y JUAN por ser fuente de consuelo y alegría, por estar ahí cuando el enojo y la frustración hicieron más difícil este caminar. Estoy orgullosa de ustedes.

CRIS, por ser compañera, amiga y confidente, por tu comprensión y confianza. Sabes que tú también puedes contar conmigo.



"El propio trabajo no rinde fruto si no es producto del amor. Cuando se trabaja con amor se unen los hombres entre sí y Dios está presente en esta unión." (Sibrán Galil Sibrán)

ÍNDICE

Resumen -----	i
Introducción -----	ii
I. Panorama de salud en México -----	1
II. Reporte del Ejercicio de la Experiencia Profesional -----	8
III. Reporte de Sesión Típica: " <i>Psicoterapia de juego grupal para niños (10-11 años) víctimas de maltrato</i> "	
ψ Antecedentes -----	19
ψ Fundamentos teóricos -----	33
ψ Justificación -----	46
ψ Objetivo general -----	48
ψ Método -----	49
ψ Resultados -----	63
ψ Discusión -----	93
IV. Conclusión -----	101
V. Bibliografía -----	103

ANEXOS

RESUMEN

Considerando el panorama actual de salud mental en México, se observa que los trastornos del desarrollo en la infancia se han convertido en un problema de salud pública. Ante dicha necesidad son pocas las alternativas de atención existentes en el país. De ahí que hayan surgido opciones de formación especializada, como el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil. Este trabajo es el Reporte del Ejercicio Profesional que se tuvo en dicho programa, donde se incluyen las actividades realizadas, así como las competencias y habilidades desarrolladas. Como parte de dicho reporte se incluye la presentación de una de las intervenciones realizadas con un grupo de nueve niños (10-11 años), víctimas de maltrato. Se utilizó la modalidad de psicoterapia de juego grupal de corta duración (13 sesiones), con el objetivo de disminuir los síntomas de depresión, ansiedad y sufrimiento psicológico que presentaban los participantes como consecuencia de las experiencias de maltrato y de su estancia dentro del Albergue. En cada sesión fueron tratadas las problemáticas que para los participantes eran vividas como prioritarias. El grupo psicoterapéutico les proporcionó un ambiente de comprensión, donde lograron verbalizar los recuerdos, pensamientos, sentimientos y fantasías que les eran más difíciles de manejar, disminuyéndose así los síntomas iniciales. Se sugiere que la psicoterapia de juego grupal de corta duración puede ser una alternativa de atención viable para el trabajo psicoterapéutico con los niños víctimas de maltrato que se encuentran en el Albergue Temporal de la PGJDF. **Palabras claves: reporte de experiencia profesional, Residencia en Psicoterapia Infantil, maltrato, psicoterapia de juego grupal, psicoterapia breve.**

INTRODUCCIÓN

Aunque en México la demanda de atención especializada para trastornos de la infancia es cada vez más frecuente, existen pocos profesionales que realmente cuenten con la capacitación necesaria en el área y las habilidades profesionales que se requieren para el manejo de este tipo de problemas.

Ante dicha circunstancia, una de las alternativas de solución es la formación especializada de psicoterapeutas infantiles. El Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil, que es parte de la Maestría en Psicología Profesional de la División de Estudios de Posgrado, intenta contribuir a la formación de especialistas en psicoterapia infantil, quienes posean los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para evaluar, diagnosticar y tratar los problemas emocionales y conductuales de los niños.

El presente trabajo tiene como objetivo presentar un informe de la experiencia profesional que se tuvo durante la formación en dicho programa, de ahí que el nombre del trabajo sea Reporte del Ejercicio de la Experiencia Profesional. Este reporte incluye los siguientes apartados: Panorama de Salud en México, Reporte del Ejercicio de la Experiencia Profesional y Reporte de Sesión Típica.

En la primer parte titulada "Panorama de Salud en México" se mencionan las definiciones de salud y salud mental, el área de acción de la psicología de la salud, el objetivo del Sistema Nacional de Salud y datos epidemiológicos de los trastornos psicológicos en la infancia. Asimismo se analizan la necesidad y las alternativas de atención psicológica para niños entre 0 - 14 años.

Posteriormente, en el apartado denominado "Reporte del Ejercicio de la Experiencia Profesional" se mencionan las características generales del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil y se presenta un informe de las actividades realizadas en las diferentes sedes durante los cuatro semestres de formación, incluyendo el análisis de las habilidades profesionales adquiridas.

Como una manera de ejemplificar el ejercicio profesional que se tuvo durante la Residencia en Psicoterapia Infantil se presenta el Reporte de Sesión Típica, donde se

describe el trabajo psicoterapéutico realizado con un grupo de niños de 9 a 11 años, víctimas de maltrato y quienes se encontraban en acogimiento residencial dentro del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. En este apartado se incluye un panorama del maltrato en México; así como los fundamentos teóricos, el método, los resultados y la discusión de la intervención realizada.

Finalmente, se incluyen las conclusiones de la experiencia profesional adquirida en el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil, comentando las habilidades y competencias desarrolladas.



PANORAMA DE SALUD EN MÉXICO



La enfermedad es tan vieja como la vida y en su intento por comprenderla han surgido diferentes explicaciones sobre ella, que reflejan el momento histórico y el grado de desarrollo alcanzado. Actualmente la Organización Mundial de la Salud ha difundido la siguiente definición de salud (2000): "El completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esto se encuentra vigente desde hace más de un cuarto de siglo y supone la posibilidad de interacción de distintas disciplinas con un objetivo común.

En México, el Sector Salud adoptó esta definición y además agregó, acorde al Artículo 4 de la Constitución Mexicana (1997), que: "Gozar del nivel más alto de salud posible constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política y condición económica o social".

Como se puede observar el concepto actual de salud implica en sí mismo la *salud mental*, la que se ha definido como "el resultado dinámico y estructural del aparato psíquico funcionando adecuadamente" (Knobel, 1977). Asimismo otros autores, como De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo (1997) han definido a la salud mental como "la capacidad para hacer frente a los conflictos planteados, buscando resolverlos adecuada y permanentemente". Es decir, la salud mental es un aspecto de la salud integral, inseparable del resto; se refiere no sólo a la ausencia de enfermedades y trastornos mentales, sino también al ejercicio de las potencialidades para la vida personal y la interacción social, que son inherentes a la naturaleza del hombre y condicionan su bienestar (De la Fuente y cols., 1997).

Tradicionalmente los problemas de salud - enfermedad han sido manejados partiendo de la base errónea que al curar la enfermedad se devolverá la salud; sin embargo, en tanto que la salud implica mucho más que la ausencia de enfermedad, en la actualidad se acepta que en esta área deben actuar otros profesionales con el propósito de atacar los problemas desde diferentes perspectivas (biológica, psicológica y social).

La psicología de la salud incluye las contribuciones de la psicología para la mejora de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, identificación de factores

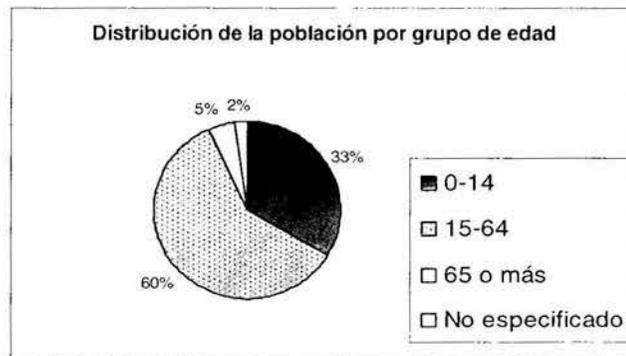


de riesgo para la salud, mejoría del sistema de salud e influencia sobre la opinión pública con respecto a la salud (Brannon y Feist, 1997).

México, según datos del censo de 2000, cuenta con una población de 97'483,412 habitantes. Para atender a la salud de esta población tan numerosa, el gobierno federal emitió una Ley General de Salud, la cual ordena la existencia de un Sistema Nacional de Salud, constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.

El Sistema Nacional de Salud tiene entre sus objetivos proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud (Secretaría de Salud, 2000).

Frecuentemente se califica a México como un país joven, ya que las cifras del censo del 2000 muestran que el 33% de la población se encuentra entre los 0-14 años (gráfica 1).



Gráfica 1

Fuente: INEGI, 2000.

De ahí la importancia del implemento de programas de salud dirigidos a niños entre 0-14 años, ya que constituyen un porcentaje importante de la población total. De hecho la Secretaría de Salud (2000) incluye dentro de sus programas prioritarios la atención a la salud del niño.

En relación con la necesidad de atención de la población infantil, la Organización Mundial de la Salud (2000) reveló que en América Latina y el Caribe se estima que



17 millones de niñas y niños de 4 a 16 años sufren de algún trastorno psiquiátrico que amerita atención.

Otros estudios internacionales reportan que niños que sufren retardo mental presentan también, algún tipo de trastorno emocional o de la conducta, lo que pone de manifiesto la necesidad de una valoración global del desarrollo (Breiner, 1989).

Otras investigaciones revelan que la incompetencia de algunos jóvenes para la vida social tiene antecedentes en problemas escolares y familiares tempranos que no fueron atendidos oportunamente, así como la variabilidad evolutiva de algún trastorno en el desarrollo, que predispone al niño a manifestar deficiencias posteriores (Cervantes de Carranza, 2003).

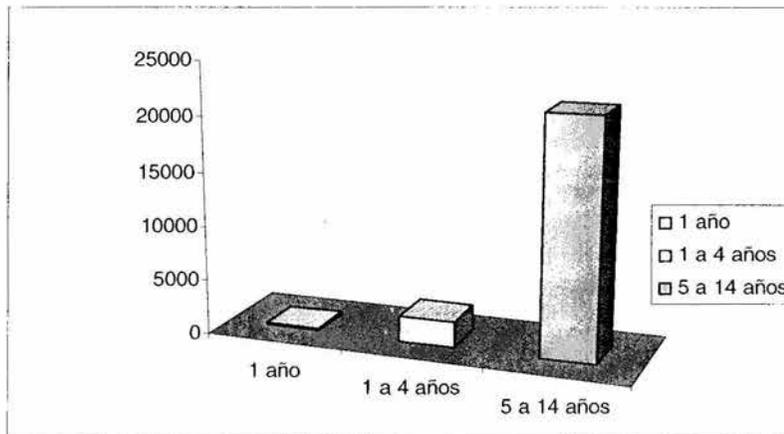
Se observa que a mayor gravedad de trastornos en edades tempranas no tratados a tiempo, mayor es la repercusión y riesgo de que el individuo llegue a padecer alguna alteración psiquiátrica al llegar a la vida adulta, generando conflictos en sus relaciones interpersonales, en los ámbitos familiar, social y laboral (Biermann, 1973; Schaefer y O'Connor, 1988).

Los trastornos del desarrollo en la infancia se han convertido en un problema de salud pública. Los estudios sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños reportan entre un 14 y 20%, de los cuales el 7% son casos severos. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) aplicada en 1990 reportó que del total de la muestra para explorar psicopatología, el 6.7% correspondió a menores entre 3 y 12 años.

Complementariamente se tienen datos nacionales de los hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud, que reportan la consulta externa por grupos de edad en estas unidades operativas durante el año de 1998 (gráfica 2).



Consulta externa por grupos de edad en hospitales psiquiátricos



Gráfica 2.

Fuente: Boletín de información estadística de la Coordinación de Salud Mental, SSA, Anuario Estadístico 1998.

Como puede observarse en la gráfica anterior, las consultas de la población infantil en el grupo de edad de 5 a 14 años ascienden a 21,778, de un total de 24,328, lo que nos indica que es justamente en este rango de edad, en donde se presenta la mayor demanda de consulta externa. Esto es muy relevante ya que se está hablando de los niños que se encuentran en edad escolar, que es en el lapso en el que se desarrollan las bases de una persona sana que es capaz de integrarse a su medio ambiente.

En ese mismo año, se reportaron los diez principales motivos de consulta en menores de 15 años, en las Unidades Psiquiátricas de los Servicios de Salud Mental, entre los que se encuentran los trastornos hiperquinéticos, el trastorno mental sin especificación, las reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación, los trastornos disociales, los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar, los trastornos del comportamiento social, los trastornos de las emociones, los trastornos generalizados del desarrollo, los trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad y el retardo mental (Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000).



Estos datos nos indican la necesidad de atender urgentemente a esta parte tan importante de la población, puesto que es mucha la demanda y en muchos casos no se cuenta con centros cercanos que brinden este tipo de ayuda. Aún peor, los lugares en los que se atienden estas problemáticas están sobresaturados y tienen enormes listas de espera, por lo que muchas veces no se logra una atención oportuna, lo cual repercute aún más en la salud del niño, en su propia calidad de vida y la de su familia.

En relación con las *alternativas de atención* con las que se cuentan actualmente, se puede decir que en México durante los últimos 50 años psiquiatras, pediatras y psicólogos destacados han realizado una labor muy importante en la atención al niño y al adolescente abriendo campos clínicos en la Secretaría de Salud, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y en la iniciativa privada.

En cuanto a las instituciones, dentro de la Secretaría de Salud la capacidad instalada para la atención psiquiátrica y psicológica del menor no cubre todas las necesidades. De los 28 hospitales Psiquiátricos sólo 16 unidades cuentan con consulta externa para niños y adolescentes, y en el Distrito Federal los 3 Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAME) y el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) tienen servicio de psicología y psiquiatría. El único hospital público de tercer nivel para población abierta que atiende a menores con trastornos mentales y del comportamiento en hospitalización y consulta externa, es el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", creado en 1966, en el que se atienden alrededor de 4,000 consultas de primera vez, 40,000 consultas subsecuentes y 130,000 intervenciones terapéuticas. La atención es integral, ya que cuenta con otros servicios médicos y terapéuticos trabajando con un modelo de tratamiento inter y multidisciplinario (Secretaría de Salud, 2002).

Sin embargo esta atención es insuficiente, ya que es precisamente en el Distrito Federal donde se encuentra concentrada la mayor parte de la atención de menores de 15 años, como puede observarse en la Tabla 1.



Entidad Federativa	No. consultas	Porcentaje
Coahuila	24	0.10%
Distrito Federal	18,069	74.27%
Durango	18	0.07%
Jalisco	132	0.54%
Estado de México	409	1.68%
Puebla	579	2.38%
Sonora	17,81	7.32%
Tabasco	195	0.80%
Tamaulipas	180	0.74%
Yucatán	2,942	12.09%
Total	24,329	100.00%

Tabla 1. Total de Consultas en Salud Mental (1-14 años) por Entidad Federativa

Como puede observarse, el 74.27% de las consultas sobre algún problema de salud mental proporcionadas a menores de 15 años, se brindan en el D. F. en diversos centros como el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, el Psiquiátrico Fray Bernardino de Álvarez y los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAME). Le sigue el Estado de Yucatán, el cual atiende el 12.09% del total de consultas brindadas y Sonora con el 7.32%. Sin embargo, casi la tercera parte de la atención brindada se encuentra en la capital de la República. Estados como Coahuila, Durango, Jalisco, Tabasco y Tamaulipas no alcanzan a cubrir ni el 1% de atención a este tipo de padecimientos.

En el Plan Nacional de Desarrollo 1995- 2000, el perfil epidemiológico registra un incremento en las alteraciones emocionales debido a estresores ambientales como el hacinamiento, la desintegración, la violencia familiar y la inseguridad pública que, entre otros factores afectan al individuo dentro de la familia y la sociedad.

Estos problemas tienen un gran impacto en toda la sociedad en general, pero sobre todo en la población infantil. Actualmente los niños desde muy pequeños, deben enfrentarse a situaciones difíciles como son: la violencia familiar y social, la desintegración familiar, la falta de valores, la inseguridad pública, la sobrestimulación, el maltrato y el abandono, propiciando el desarrollo de trastornos emocionales, de adaptación y afectivos que generan a su vez nuevas disfunciones y



dificultades dentro del ámbito familiar y escolar, convirtiéndose en un círculo vicioso que afecta al menor, a la familia, a la escuela y a la sociedad en su conjunto.

La magnitud de esta problemática se agudiza, si consideramos que la población menor de 18 años constituye el sector más amplio de nuestra sociedad. Los problemas que presenta este grupo etéreo requieren de atención y estudio sistematizado, de manera tal que no sólo se tenga una comprensión global del problema, sino que se generen alternativas de prevención y tratamiento para asegurar un desarrollo armónico y sano de esta población hasta la edad adulta.

Considerando el panorama de salud mental infantil y la necesidad de generar alternativas de formación para psicoterapeutas infantiles especializados, surge la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Facultad de Psicología, que tiene como objetivo el entrenamiento de residentes, a través de la práctica clínica supervisada, para que desarrollen las habilidades, actitud ética y competencias profesionales de excelencia para trabajar profesionalmente en el diagnóstico, tratamiento e investigación clínica de problemas emocionales en la infancia (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, 2000).

Con este propósito, se ha incluido la inserción de residentes en instituciones de salud, que incluyen dentro de sus servicios la atención a niños entre 0-14 años. Entre dichas instituciones se encuentran el Instituto de la Comunicación Humana (InCH), Centro Integral de Salud Mental (CISAME), Instituto Nacional de Perinatología (INPer), el Hospital General de México y el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia, donde el psicólogo juega un papel fundamental dentro del equipo multidisciplinario de salud en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales en la infancia. Por ello se consideraron escenarios favorables para la práctica de Residencia como parte de la formación de psicoterapeutas infantiles.



PROGRAMA DE RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL.



El objetivo general del Programa Operativo de la Residencia en Psicoterapia Infantil es formar psicoterapeutas en el campo de conocimiento de la psicoterapia y psicopatología Infantil, capacitándolos en el manejo de técnicas de evaluación para la obtención de un diagnóstico de los principales trastornos en la infancia, así como en el manejo de técnicas de tratamiento psicoterapéutico de juego. Asimismo, en dicho programa se plantea que los egresados deberán contar con los conocimientos, habilidades, actitud ética y una competencia profesional de excelencia necesarias para identificar, prevenir y solucionar problemas en el área de la psicopatología infantil, así como para el diseño y realización de proyectos de investigación epidemiológica, psicosocial y aplicada en esta área (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, 2002).

Para el cumplimiento de dicho objetivo las actividades de la Residencia en Psicoterapia Infantil se estructuran en tres ejes temáticos, los cuales integran actividades teóricas, de investigación y de servicio. Los ejes temáticos son los siguientes:

- Eje I. Desarrollo normal y anormal en la infancia.
- Eje II. Estrategias de evaluación y diagnóstico de los trastornos infantiles.
- Eje III. Tratamiento e intervención de los trastornos infantiles.

REPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Con base en el objetivo general y los cuatro ejes temáticos que se integran en el Programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil, a continuación se describe brevemente las principales actividades realizadas y las habilidades desarrolladas por semestre. Dichas actividades fueron las que conformaron en gran parte la experiencia adquirida durante la Residencia, pues incluyen la conjunción de actividades teórico-prácticas que dieron fundamento a la formación como psicoterapeuta infantil.



Primer Semestre

Durante este semestre se llevó a cabo una rotación en el Instituto Nacional de Comunicación Humana (InCH) y el Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", teniendo una duración de tres meses cada rotación.

Eje I. Desarrollo normal y anormal de la infancia.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> -Asistencia y observación a los diferentes servicios que proporciona el InCH. -Rotación por algunas de las clínicas del Psiquiátrico Infantil. -Elaboración del Diagnóstico institucional tanto del InCH como del Psiquiátrico Infantil. - Revisión teórica del desarrollo normal del niño y de los factores que influyen en los trastornos psicológicos infantiles. - Revisión de expedientes. -Observación de sesiones: entrevistas iniciales, evaluaciones psicológicas, psicoterapia individual y grupal. - Realización de entrevistas a niños y sus padres para la integración de las historia clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se adquirieron <i>conocimientos teórico-prácticos</i> respecto al <i>desarrollo normal del niño (0-14 años)</i>. -Se identificaron las <i>características clínicas</i> de la <i>conducta anormal del niño (0-14 años)</i> y las relacionadas con los trastornos emocionales, a través de la observación directa de casos clínicos.

Eje II. Evaluación y diagnóstico de los trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión y análisis de expedientes de pacientes atendidos en ambas instituciones. - Observación de entrevistas y sesiones de evaluación psicológica realizadas a niños y sus papás por el personal de ambas instituciones. - Realización de entrevistas iniciales a niños preescolares y escolares, así como a sus papás. - Realización de evaluaciones psicológicas a niños preescolares y escolares. - Realización de reportes de evaluación psicológica, mismos que se anexaron al expediente de la institución. - Realización de sesiones con papás para la devolución de los resultados de la evaluación psicológica, proporcionándoles orientación sobre el manejo de la problemática con el niño. -Supervisión de las evaluaciones psicológicas realizadas. Dicha supervisión se realizó con el tutor, en clase con el grupo de residencia y el psicólogo a cargo del caso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se conocieron el tipo de <i>problemáticas que se atienden en el InCH y el Psiquiátrico Infantil</i>. - Se conocieron los <i>procedimientos y estrategias de diagnóstico y tratamiento</i> utilizadas en ambas sedes. De tal manera que se conoció la forma de trabajo del personal de psicología en cuanto a la realización de entrevistas de diagnóstico, sesiones de orientación con padres y sesiones de de juego grupal. - Se desarrollaron <i>habilidades diagnósticas</i>. - Se desarrollaron <i>habilidades orientadas a la elaboración de historias clínicas</i> que son de utilidad para instituciones médicas y psiquiátricas. - Se desarrollaron habilidades relacionadas con el <i>diseño de estrategias de evaluación psicológica</i>. - Se adquirieron nuevos <i>conocimientos</i> respecto a la <i>identificación de problemas psicológicos en los niños y su etiología</i>. - Las sesiones de supervisión grupal de las evaluaciones psicológicas realizadas dentro de las clases teóricas del Residencia en Psicoterapia infantil proporcionaron elementos tanto de <i>evaluación, diagnóstico y pronóstico</i> de los casos evaluados, además de que en conjunto se propusieron algunas <i>sugerencias de intervención</i>.



Eje III. Tratamiento e intervención de los trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Observación de sesiones de orientación a padres, realizadas por el personal de psicología del InCH. - Observación de sesiones de psicoterapia de juego grupal, realizadas por el personal de psicología del InCH (Psicoterapia de juego grupal centrada en el niño) - Observación de la aplicación de la terapia de juego en sesiones de psicoterapia individual con niños escolares realizadas en las clínicas de las Emociones y Socialización dentro del Psiquiátrico Infantil (Psicoterapia psicoanalítica infantil) - Observación de procesos completos de intervención psicoterapéutica con niños escolares a través de Cámara de Gesell dentro del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología. - Discusión de las sesiones de psicoterapia observadas a través de Cámara de Gesell. 	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidades de <i>observación y registro</i> de sesiones psicoterapéuticas. -<i>Integración de reportes de observación</i> de las intervenciones psicoterapéuticas observadas.

Segundo Semestre

En el Segundo Semestre las actividades de Residencia se realizaron en el Instituto de Comunicación Humana. Dichas actividades se presentan enseguida con relación a los ejes temáticos, así como las habilidades desarrolladas durante este semestre:

Eje I. Desarrollo normal y anormal de la infancia.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las etapas de desarrollo del lenguaje y los diagnósticos de retraso de lenguaje que se utilizan en el InCH. - Revisión teórica de los conceptos básicos de los modelos teóricos psicodinámico, sistémico y gestáltico. - Revisión teórica de algunos de los trastornos de la infancia (psicopatología infantil): Clasificación de los trastornos de la infancia, trastornos de la comunicación, trastornos del aprendizaje, trastorno de Déficit de Atención, Depresión Infantil, Trastornos Generalizados del Desarrollo. - Asistencia al curso de lenguaje signado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de nuevos conocimientos respecto a las características de los problemas emocionales que se presentan en la infancia, principalmente los relacionados con los retrasos del desarrollo, retrasos del lenguaje, trastornos de comunicación y trastornos de aprendizaje. - Identificación de los principales trastornos psicopatológicos que se presentan en la infancia y cursan con problemas de índole emocional. - Se adquirieron las bases y parte del vocabulario práctico del lenguaje signado.



Eje II. Evaluación y diagnóstico de los trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Realización del instrumento titulado "Percepción de Estilos de crianza" (dirigido a madres e hijos). - Revisión teórico-práctica de las pruebas psicológicas utilizadas para la evaluación de las áreas cognitiva, perceptomotora y neurológica en niños escolares. - Revisión de los expedientes de los pacientes referidos por las terapeutas de lenguaje. - Evaluación de pacientes diagnosticados con retraso de lenguaje anártrico y trastornos de lenguaje (4, 3 y 8 años), en quienes se detectaron "dificultades emocionales y mal manejo familiar". - Observación semanal en Cámara de Gesell de evaluaciones realizadas por otras residentes, así como discusión y análisis por sesión con la residente a cargo del caso. - Entrevistas a los pacientes, familiares y equipo de salud, sobre el motivo de consulta. - Análisis y discusión del caso con el tutor respecto de la problemática para proponer las técnicas de evaluación pertinentes, donde se revisaron los avances logrados en cada caso, así como las dudas que iban surgiendo en el proceso de evaluación. - Elaboración del reporte escrito de las evaluaciones psicológicas realizadas, mismas que se anexaron al expediente de la institución. - Realización de sesiones de juego diagnóstico con los pacientes evaluados durante este semestre. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Conocimiento y aplicación de diversas técnicas de evaluación</i> para realizar un diagnóstico integral de los trastornos psicológicos en niños preescolares y escolares. - Se desarrollaron habilidades para incidir en la <i>solución a problemas conceptuales y metodológicos de la investigación</i> sobre la psicoterapia de juego en niños.

Eje III. Tratamiento e intervención de los trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Observación de sesiones psicoterapéuticas de juego grupal, que se realizan dentro del área de Psicología del InCH, para el manejo de problemas psicológicos en niños escolares con trastorno de aprendizaje y/o retraso de lenguaje. - Observación de sesiones de psicoterapia de juego individual con una paciente atendida (8 años) dentro del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología. - Presentación de casos evaluados dentro de las diferentes instituciones sedes en sesiones clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar la información obtenida tanto en las entrevistas, historias clínicas y sesiones de intervención. En este semestre, a través de la asesoría, se comenzaron a planear las posibles estrategias a seguir para el manejo psicoterapéutico de los niños y sus padres.



Actividades de Investigación.

- ψ Se revisaron temas relacionados a la metodología cualitativa y cuantitativa, derivando un proyecto de investigación. Sin embargo, éste no pudo aplicarse dado el cambio de sede en el tercer semestre, ya que estaba dirigido a niños con problemas de lenguaje y aprendizaje.
- ψ Se elaboró y se realizó el piloteo y análisis psicométrico del instrumento "Percepción de Estilos de Crianza (madre-hijo)".

Tercer Semestre

Las actividades de Residencia de este semestre se realizaron en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF). Durante este semestre las actividades se enfocaron al Eje III, el cual está integrado por actividades orientadas al tratamiento e intervención de los trastornos infantiles. Asimismo se realizaron actividades relacionadas con el desarrollo de habilidades de supervisión e investigación.

Eje I. Desarrollo normal y anormal en la infancia.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las pruebas proyectivas para niños. - Realización de sesiones de juego diagnóstico. - Realización de notas de expediente y discusión de casos con los psicólogos responsables de los casos atendidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se integraron los datos obtenidos a través de la revisión de la historia clínica del expediente (antecedentes personales, familiares y legales), las evaluaciones psicológicas y las observaciones realizadas a través de las sesiones de juego diagnóstico. En dicha integración se realizó una <i>impresión diagnóstica</i>, donde se especificaron los factores que influían en la problemática psicológica de los menores atendidos en psicoterapia.

Eje II. Evaluación y diagnóstico de los trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión teórica de algunos de los trastornos de la infancia (psicopatología infantil). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se adquirieron conocimientos y referencias biblio y hemerográficas que permitieron <i>justificar teóricamente la conclusión diagnóstica y las estrategias de intervención realizadas.</i>



Eje III. Tratamiento e Intervención de los Trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<p>- Tratamiento psicoterapéutico dirigido a niños escolares en sesiones de psicoterapia de juego individual y grupal.</p> <p>- Realización de reportes mensuales de los casos que se atendieron en psicoterapia.</p> <p>- En el Centro de Servicios de la Facultad de Psicología realicé la función de psicoterapeuta, con el apoyo de la residente Xochitl Prado como coterapeuta en la psicoterapia de juego individual de una niña de 9 años, quien fue canalizada del InCH. Dicho caso fue observado por medio de Cámara de Gesell por 8 residentes de primer semestre y fue supervisada por la coordinadora del Programa de Residencia, la Mtra. Fayne Esquivel.</p> <p>- Supervisión de casos en sesiones grupales con residentes de tercer semestre.</p>	<p>Se adquirió experiencia en torno a las siguientes actividades relacionadas estrechamente con la práctica psicoterapéutica infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de <i>notas en expediente</i> por sesión y elaboración de <i>reportes mensuales</i>. - Realización de <i>sesiones de orientación con familiares y/o personal a cargo de los niños atendidos</i>. - Realización de <i>intervenciones psicoterapéuticas</i> tanto a nivel <i>individual como grupal</i>. - Elaboración de <i>presentaciones de casos</i> en sesiones clínicas. - Participación en <i>sesiones de supervisión clínica</i> de casos atendidos en las diferentes sedes.

Supervisión.

- Diseño y realización del curso de inducción al Albergue Temporal dirigido a las residentes de primer semestre.
- Supervisión a las residentes de segundo semestre (en evaluaciones psicológicas y coterapia).
- Supervisión grupal de casos.

Investigación.

- Organización del seminario de investigación relativo a las problemáticas tratadas en la institución (maltrato infantil, abuso sexual, niños de la calle, divorcio, abandono, hijos de delincuentes, niños institucionalizados).



- Se presentó el trabajo titulado "Panorama de la Salud Mental Infantil" en el XXIX Congreso Iberoamericano de Psicología (Lima, Julio 13 - 18, 2003).
- Se presentó el trabajo "Escala de Percepción de Estilos de Crianza (madre-hijo) y su relación con el rendimiento académico", en el XI Congreso Mexicano de Psicología (Campeche, Octubre 22-24, 2003)
- Diseño de la propuesta de investigación: "Psicoterapia de juego grupal en el tratamiento de niños (9 a 11 años) víctimas de maltrato". Durante este semestre se realizaron avances en torno al marco teórico, metodología, elaboración de propuesta de intervención e instrumentos y formatos de registro.
- Realización del piloteo de la propuesta de intervención en un grupo abierto, donde participaron 10 niños (10-12 años), quienes fueron víctimas de maltrato, realizándose un total de 10 sesiones. Con base en dicho piloteo se derivó la propuesta de atención grupal y se fundamentó la importancia de realizar intervenciones breves, observándose que la psicoterapia grupal breve puede ser una alternativa de tratamiento viable para atender la demanda de atención del Albergue.

Cuarto Semestre

Las actividades de Residencia del cuarto semestre se realizaron en el Albergue Temporal de la PGJDF. Las actividades de este semestre se orientaron principalmente en torno al Eje III del programa de Psicoterapia Infantil, por lo que la gran mayoría de las actividades realizadas se enfocaron en la intervención psicoterapéutica.



Eje III. Tratamiento e Intervención de los Trastornos infantiles.

ACTIVIDADES REALIZADAS	HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y realización del programa de intervención denominado "Psicoterapia de juego grupal para niños (9-11 años) víctimas de maltrato" - Sesiones de psicoterapia con niños preescolares (3 años) y escolares (6 a 10 años), quienes son internos del Albergue Temporal de la PGJDF. - Realización de notas en expediente y reportes mensuales de los casos que se atendieron en psicoterapia. - Supervisión a dos de las residentes de segundo semestre (coterapia en sesiones de psicoterapia individual y grupal) - Sesiones de juego individual a una menor de 9 años. Dicho caso fue observado por 8 residentes del primer semestre a través de Cámara de Gesell y fue supervisado por un profesor de la residencia. - Participación como observadora en Cámara de Gesell en dos de los casos que estuvieron a cargo de los residentes de cuarto semestre y supervisados por especialistas en Psicoterapia Infantil. - Participación en el grupo de supervisión semanal de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se adquirieron <i>conocimientos teórico-prácticos</i> relacionados a la <i>psicoterapia infantil</i>. - Se desarrollaron habilidades para el <i>diseño y aplicación de estrategias de intervención individual y grupal</i> con niños preescolares y escolares quienes presentaban diferentes trastornos psicológicos. - Se desarrollaron habilidades en relación a la <i>orientación de padres y cuidadores responsables</i> de los menores atendidos, <i>asesorando y participando con los familiares</i> en los planes de tratamiento, facilitando que el paciente tenga un mejor funcionamiento dentro del núcleo familiar, escolar y social. - Se <i>diseñaron materiales de psicoterapéuticos</i>. - Se dio seguimiento a los pacientes durante todo el proceso de tratamiento, <i>adaptando y modificando las estrategias de intervención</i> diseñadas inicialmente en función de los avances y necesidades del niño. - Se desarrollaron <i>habilidades para la supervisión</i> de residentes de los primeros semestres. - <i>Elaboración de un proyecto de intervención</i>, en el que se fundamentó el reporte final de competencias profesionales.

Análisis de la experiencia profesional adquirida durante la Residencia en Psicoterapia Infantil.

Este análisis representa la integración de las experiencias durante dos años de formación como parte del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil.

Durante este tiempo de formación se lograron atender alrededor de **35 pacientes** con diversas problemáticas en las diferentes sedes (InCH, Psiquiátrico Infantil y Albergue Temporal de la PGJDF). La oportunidad de trabajar en las diferentes sedes permitió desarrollar habilidades diagnósticas, ya que el contacto directo con pacientes con problemas psiquiátricos, de aprendizaje, lenguaje, maltrato, abandono y abuso sexual, entre otros, amplió el conocimiento de diferentes trastornos psicológicos que pueden presentar los niños, facilitando la

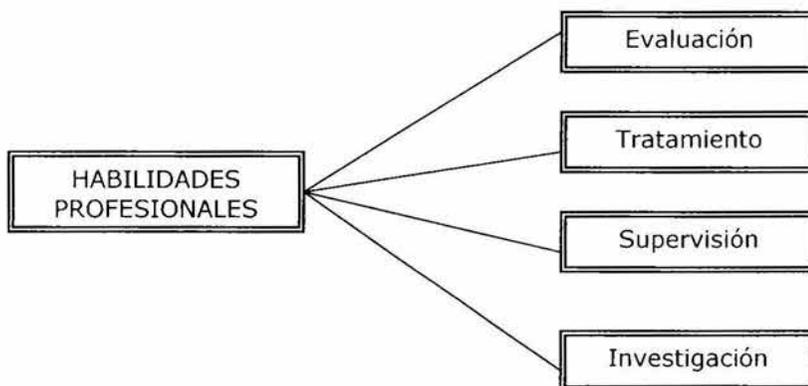


identificación de los mismos. A su vez permitió la aplicación de diferentes estrategias de evaluación e intervención, utilizando diferentes aproximaciones teóricas basadas en la técnica de la terapia de juego.

El 86% de los pacientes se atendieron durante el tercer y cuarto semestre, ya que durante los dos primeros semestres de la Residencia, las funciones se orientaron principalmente a la observación a través de la Cámara de Gessel, o bien, a la observación de las intervenciones realizadas por el personal de las instituciones sede.

Los casos atendidos fueron supervisados en las diferentes clases teóricas de la residencia, así como en el grupo de supervisión clínica, donde se comentaron y sugirieron elementos teórico-prácticos en relación con la evaluación, diagnóstico, intervención terapéutica y seguimiento del caso. De esta manera se cubrieron las **1656 horas** de práctica supervisada requeridas por el programa de Residencia.

Durante dicha formación se fueron desarrollando habilidades profesionales necesarias para el trabajo como psicoterapeutas infantiles. Dichas habilidades se pueden clasificar en cuatro áreas:



A continuación se resumen brevemente las competencias profesionales desarrolladas en cada una de éstas áreas:

1) Evaluación. Se desarrollaron habilidades en cuanto a la detección e identificación de diferentes problemas psicológicos presentados en la infancia. Asimismo se realizaron los diagnósticos de cada uno de los casos atendidos



aplicando e integrando diferentes estrategias de evaluación psicológica (pruebas psicométricas y proyectivas, sesiones de juego diagnóstico).

2) Tratamiento. Se diseñó, aplicó y supervisó diferentes programas de intervención tanto en la modalidad de la psicoterapia individual como grupal, utilizando distintas modalidades y técnicas de la terapia de juego. En este aspecto también se planearon y aplicaron diferentes estrategias de orientación a los papás de algunos de los niños atendidos, asimismo se asesoró e intercambio información relativa al caso con otros psicólogos y cuidadores responsables de los niños.

La observación e intervención dentro de las Cámaras de Gesell, el trabajo en las sedes y la supervisión permitieron integrar la teoría con la práctica y mejorar las habilidades de observación, análisis e integración de información.

Se aprendió a utilizar los videos como herramienta para las sesiones de orientación y asesoría con los papás de los niños, siendo útiles para la señalización directa de algunas actitudes, conductas y verbalizaciones observadas tanto en los niños como en sus papás. Aunado a lo anterior, las videograbaciones de la sesiones permitieron revisar posteriormente las intervenciones tal y como éstas sucedieron. Esto conlleva a un proceso de análisis para poder ser más objetivo en cuanto a lo que se está realizando, pero también permite desarrollar la capacidad de autocrítica, que es indispensable para la práctica clínica, sea privada o institucional, ya que ahí no habrá un equipo de observación que retroalimente el trabajo realizado. Sin embargo, es posible que los videos no lleguen a sustituir la riqueza de la supervisión que se realiza de forma grupal, pero constituye una herramienta efectiva en la formación de psicoterapeutas.

Otra de las habilidades psicoterapéuticas desarrolladas fue el aprendizaje de cómo realizar cierres psicoterapéuticos, enfrentando las diferentes despedidas que pueden darse con un paciente, desde aquellos cuya despedida puede preverse y prepararse el final del proceso, hasta aquellos que se dan de forma abrupta e inesperada como lo fue frecuentemente en el Albergue Temporal de la PGJDF. En dicha institución se trabajó arduamente con el proceso de duelos constantes, mismos que proveen de mayor fortaleza para trabajar y elaborar las separaciones, así como las situaciones difíciles con los pacientes.



3) Investigación. Se conocieron diferentes modelos y métodos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos y sus aplicaciones. Algunos de los trabajos derivados se presentaron en congresos nacionales e internacionales. Finalmente, se diseñó y aplicó una propuesta de trabajo psicoterapéutico grupal con niños que han sido víctimas de maltrato.

4) Supervisión. Se proporcionaron sesiones de asesoría a las alumnas de la segunda generación de la Residencia, en cuanto a las estrategias de evaluación e intervención a seguir con los niños atendidos en el Albergue Temporal de la PGJDF; dichas residentes también se realizaron intervenciones en coterapia. Asimismo se realizaron sesiones de supervisión grupal, donde se revisaron y analizaron diferentes casos clínicos atendidos en las diferentes sedes.

Finalmente, se puede decir que todo este bagaje de experiencias contribuyó a la formación profesional como psicoterapeuta infantil. A tal nivel, que actualmente se cuenta con las habilidades y competencias profesionales que serán útiles en la práctica clínica con niños.

Una de las experiencias dentro de la Maestría que más recursos proporcionó y donde se pudo aplicar muchas de estas habilidades y competencias profesionales, fue en el diseño y aplicación de una intervención de psicoterapia de juego grupal, dirigida a niños entre 9-11 años, víctimas de maltrato y que se encontraban en acogimiento residencial en uno de los Albergues Temporales de la PGJDF. En el siguiente apartado se describe dicha propuesta, presentando los fundamentos teóricos, el método, los resultados obtenidos, el análisis y las conclusiones.



ANTECEDENTES



El maltrato infantil se ha convertido en un conflicto al que actualmente se enfrentan las diferentes disciplinas implicadas en su abordaje, puesto que no se presenta en forma aislada sino que incluye una variedad de factores biopsicosociales. Entre éstas disciplinas, la psicología ocupa un lugar importante debido a las aportaciones que puede proporcionar en cuanto a la detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a la epidemiología del maltrato infantil, la OMS y el Banco Mundial han estimado que los actos de violencia constituyen el 15% de la carga mundial de enfermedad, pero no existen indicadores adecuados para medir su impacto total (Fernández, Vargas, González, Palomeque, Sánchez y Dichiara, 2002).

La morbilidad y la mortalidad ocasionada por la violencia afecta los sistemas de salud, aumentando la demanda de servicios y saturándolos no sólo con atención al traumatismo, sino también con rehabilitación física, atención psicológica, recuperación de las capacidades productivas y adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas (Fernández y cols., 2002).

En 1999 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) atendió a 24,927 niñas y niños maltratados, de los cuales 12,219 eran niñas y 12,916 eran niños (Rodríguez y Ortega, 2002).

Respecto al tipo de maltrato, el INEGI (2000) informa que de las denuncias recibidas, en su mayoría la causa fue maltrato físico (27.5%), seguido de la omisión de cuidados (26%) y maltrato emocional (20.7%).

De las denuncias por maltrato infantil sólo la cuarta parte llega al Ministerio Público (MP), según reportes del DIF (2002). El resto se quedan como acusaciones anónimas, en las que es difícil establecer que hubo daño físico, emocional, falta de cuidado, negligencia o abandono. Aunque existen pocas estadísticas sobre estos hechos, datos proporcionados por organismos como el INEGI permiten suponer que al menos 38 por ciento de los menores de 19 años vive en hogares donde hay violencia emocional, intimidación, golpes y ataques sexuales.



La forma más frecuente de violencia se manifiesta en el ámbito doméstico, en la familia, constituyéndose en la epidemia social más importante del presente siglo, ya que los principales receptores del maltrato son las mujeres y los hijos (Santana y Sánchez, 1998).

El constante incremento de situaciones violentas como resultado de diversos procesos sociales y políticos, propiciaron que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicara a principios de la década de los 90's, un documento que identifica a la violencia como un tema prioritario de la salud pública, y hace un llamado para reconocer "el impacto negativo sobre calidad y condiciones de vida que tiene la violencia sobre amplios sectores de la población: su alto costo en vidas, con el agravante de concentrarse en los grupos de jóvenes y adultos jóvenes; con su consiguiente costo social, económico y psicológico en las poblaciones" (OPS,1994).

En relación con la clasificación de los tipos de maltrato infantil han surgido gran cantidad de **tipologías**, pero se puede hablar que se han organizado en torno a dos grandes dimensiones: activo-pasivo y físico-emocional. Considerando ambas dimensiones, las formas de maltrato pueden ser las siguientes:

MALTRATO	ACTIVO	PASIVO
FÍSICO	Abuso físico Abuso sexual	Abandono
EMOCIONAL	Maltrato emocional	Abandono emocional

Tabla 2. Formas de maltrato

El maltrato activo implica una acción, física o psicológica, por parte de un tercero que provoca un daño al menor. Por su parte, el maltrato pasivo se refiere a la omisión de acciones necesarias para el bienestar del menor.

Dado que el maltrato del menor se trata de un fenómeno sumamente complejo, la clasificación basada en estas dos dimensiones ha resultado insuficiente por lo que autores como Simón, López y Linaza (2000) han propuesto categorías más amplias para clasificar los malos tratos al menor, entre éstas tenemos: abandono emocional,



abuso sexual, corrupción, explotación laboral, maltrato emocional, maltrato físico, maltrato institucional, maltrato prenatal, mendicidad, negligencia, retraso no orgánico en el desarrollo y el síndrome de Münchausen por poderes.

Dentro de la categoría conocida como maltrato psicológico existe una diversidad de términos que se han utilizado para hacerle referencia, como el abuso emocional, abuso psicológico, negligencia emocional, maltrato o abuso emocional e incluso se habla de abandono emocional. Para tratar de cubrir las características de este tipo de maltrato Simon, López y Linaza (2000) sugieren tres subtipos:

a) **Maltrato emocional:** también llamado maltrato psicológico, se refiere a la hostilidad verbal o crónica en forma de castigo, crítica, culpabilización, insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono, bloqueo constante de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro), etc., por parte del adulto del grupo familiar o responsable del cuidado del menor.

b) **Abandono emocional:** se refiere a la ausencia de respuestas de parte de los adultos a las señales de interacción afectiva del niño (como el llanto o la sonrisa), así como el bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles.

c) **Negligencia en el cuidado psico-afectivo:** se consideran dos aspectos, la ausencia parcial y las respuestas incongruentes por parte de los adultos a las señales de interacción afectiva del niño, lo que provoca un descuido de las necesidades de apoyo, protección y estimulación.

En relación con la **sintomatología** y el **diagnóstico** del niño maltratado, se han encontrado diferentes indicadores que pueden sugerir diferentes formas de maltrato. Simon y cols. (2000) refieren diferentes indicadores físicos y psicológicos del abandono físico o negligencia, maltrato físico y maltrato psicológico, mismos que se mencionan en la siguiente tabla:



Indicadores	Abandono Físico o negligencia	Maltrato físico	Maltrato emocional
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> -Suciedad y desaliño extremos -Hambre habitual -Desnutrición -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 de adultos 	<ul style="list-style-type: none"> -Lesiones cutáneas (moretones, mordeduras, heridas, cortes, pinchazos, pellizcos, marcas de cables, marcas de cinturones o quemaduras) -Lesiones internas (dislocaciones, lesiones en globos oculares, lesiones neurológicas o viscerales) -Lesiones óseas (fractura de huesos) -Intoxicaciones no accidentales, asfixia o ahogamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Retraso en el crecimiento -Enfermedades psicosomáticas -Accidentes frecuentes
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> -El niño duerme en clase o está siempre soñoliento -Roba o pide comida -Ausentismo escolar -Faltas continuas de puntualidad y/o asistencia -Permanencia prolongada en lugares públicos o en escuela -Fugas de casa -Manifestaciones afectivas extremas -Pesimismo -Manifiesta desconfianza 	<ul style="list-style-type: none"> -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 	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultades en su desarrollo evolutivo: lenguaje, psicomotricidad, socialización, etc. -Muestras de pesimismo, ansiedad y 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 -Trastornos del control de esfínteres y/o desórdenes en el sueño.

Tabla 3. Indicadores que pueden diferenciar diferentes formas de maltrato

Respecto a la **etiología**, son diversas las explicaciones que se han dado respecto a las causas del maltrato infantil. Entre ellas se encuentran la teoría psicoanalítica sobre la agresión, la teoría del aprendizaje social y el estudio de los factores de riesgo.



1. Teoría de psicoanalítica sobre la agresión. En general, esta teoría ha descrito que probablemente los sentimientos de culpa, la identificación con el niño, el desplazamiento de la agresión y los sentimientos paranoides, sean la razón de algunos actos agresivos. Independientemente de los mecanismos responsables, esta teoría presupone personalidades inadecuadas y síntomas de estrés en los padres, que combinados, hacen que vuelvan a utilizar mecanismos de defensa primitivos para reducir la ansiedad (Garralda, 1980).

2. Teorías conductistas o de aprendizaje social. Según estas teorías, las probabilidades de que un niño o un adulto determinados manifiesten agresividad así como fuerza y la intensidad de su comportamiento agresivo dependerán del tipo de recompensas o castigos que hayan recibido en el pasado; de la presencia e influencia de modelos agresivos y del punto en el que la agresión haya conseguido aliviar su enojo y su hostilidad y les halla llevado a canalizar los fines a los que aspiraban. Es decir, desde esta perspectiva el haber tenido o tener modelos agresivos contribuye a que se recurra a la agresión contra los niños (Garralda, 1980).

3. Factores de riesgo. La familia es un escenario de socialización primaria especialmente importante por su relevancia, significación y provisión de apoyo. Es en su seno, en donde cobran especial significación los principales factores de riesgo y de protección para el maltrato (Arrubarrena y De Paúl, 1998). Dada esta consideración, Simón y cols. (2000) proponen una serie de factores de riesgo que deben ser considerados en el estudio del maltrato infantil.

Maltrato físico
1. Alcoholismo o drogadicción de alguno de los padres.
2. Problemas de salud mental de alguno de los padres.
3. Ausencia de uno de los padres en el hogar.
4. Incapacidad para mantener una relación educativa adecuada.
5. Historia parental de malos tratos.
6. Falta de redes de apoyo social.

**Abandono o Negligencia**

1. Graves problemas de apoyo material en la familia.
2. Problemas de violencia entre los progenitores.
3. Alcoholismo o drogadicción de alguno de los padres.
4. Ausencia de uno de los padres en el hogar.
5. Falta de redes de apoyo social.

Abuso sexual

1. Alcoholismo o drogadicción de alguno de los padres.
2. Conflictos en la relación de pareja.
3. Progenitores con historial sexual o emocional traumático.
4. Aislamiento social.
5. Madre no protectora.

Maltrato psicológico

1. Estilos educativos autoritarios.
2. Progenitores que no dedican tiempo a sus hijos.
3. Actitudes de devaluación o rechazo hacia la infancia.
4. Problemas de salud mental de alguno de los padres.
5. Ausencia del hogar de algunos de los padres.

Por otro lado, se ha hablado de las **repercusiones y consecuencias** del maltrato en los niños. Santana y Sánchez (1998) refieren que existe una estrecha relación entre los diferentes tipos de maltrato y el desarrollo biopsicosocial del niño. Así lo demuestran los estudios realizados en estas áreas, lo que puede traducirse en problemas escolares tanto en el plano cognitivo como en la interacción social, y en alteraciones de la conducta manifestadas por agresión y retraimiento. Además Lunts y Spatz (1994) relacionan esto con el abuso de sustancias tóxicas, delincuencia, criminalidad y los suicidios. García (1995) identifica que existe un desajuste personal y social en estos niños.

Por su parte Mann y McDermott (1988) mencionan algunos de los tipos de psicopatología observada en niños víctimas de maltrato físico, tratados en psicoterapia: daño total en el funcionamiento del yo relacionado con defectos intelectuales y cognoscitivos, estados de pánico como resultado de traumas infligidos o temidos, distorsiones graves de las relaciones objetales con falta de confianza en los demás, control de impulsos alterado, autoconcepto bajo,



conductas autodestructivas, dificultades con la separación y en la adaptación escolar.

Otro de las consecuencias frecuentes del maltrato infantil es la depresión y la ideación suicida. Finzi, Ram, Shnit, Har-Even, Tyano y Weizman (2001) refieren que los síntomas depresivos son más comunes y de mayor gravedad en los niños que han sufrido maltrato físico, que los que han sido víctimas de negligencia o que no han sido víctimas de maltrato.

A pesar de que cada niño tiene formas propias para enfrentar un ambiente de maltrato, se han definido áreas comunes de trauma psicológico, las que de acuerdo con Mann y McDermott (1988) requieren ser consideradas para el tratamiento:

1. Temor al ataque físico o abandono que conduce a la depresión y ansiedad. Esto dispara defensas de agresión, desconfianza y problemas con el control de impulsos.

2. El fracaso para cumplir las expectativas distorsionadas de los padres, conduce a relaciones objetales defectuosas, luchas por la dependencia, internalización de una autoimagen de "niño malo" con baja autoestima. Aumenta la depresión existente.

3. Dificultad para lograr la separación y autonomía. El niño se mantiene "escindido" entre el yo y los demás, es totalmente bueno o totalmente malo, basado en experiencias de ser recompensado en forma alterna o rechazado de manera impredecible y en forma arbitraria.

4. Los múltiples rechazos, ubicaciones fuera de casa, incluyendo hospitalizaciones, prolongan y aumentan la ansiedad de separación y la ambivalencia sobre el apego a los cuidadores.

Aunados a los síntomas anteriores, los niños víctimas de maltrato que se encuentran en acogimiento residencial, dentro de la alguna institución como el Albergue ha vivido una serie de pérdidas en su vida. Estas pérdidas y los sentimientos asociados, no sólo se refieren a la separación de las principales personas en su vida, sino a otras situaciones sociales (como la escuela) y físicas (como sus objetos personales) a las que el niño se siente vinculado.



Estas pérdidas se pueden clasificar de acuerdo con Swanson y Shaefer (1988, citados en Fernández y Fuertes, 2000) en:

a) Pérdidas de tipo físico y material: aunque el niño no hay vivido en condiciones adecuadas en su hogar, se le separa de todo aquello que le es familiar y conocido, desde su ropa hasta de los objetos que pueden ser su principal fuente de seguridad y control sobre su vida.

b) Pérdidas psicosociales: Es separado de su familia y de otras personas a las que se siente vinculado, tanto a niños como a adultos.

c) Pérdidas socioculturales: el niño se enfrenta a un ambiente con diferentes hábitos, rutinas, normas, valores y costumbres de todo tipo, desde las educativas y recreativas, entre otras.

Respecto al **tratamiento** son escasos los estudios que refieren resultados relativos a intervenciones psicoterapéuticas realizadas con niños víctimas de maltrato y que se encuentren en acogimiento residencial.

Kot (1995), Landreth y Sweeney (1997) estudiaron la efectividad de la terapia de juego individual intensiva con niños quienes experimentaron violencia doméstica en comparación con un grupo control. Niños entre 4 y 9 años participaron en sesiones diarias de terapia de juego individual de 45 minutos cada sesión durante doce días consecutivos. Kot (1995) encontró que los niños que había experimentado violencia doméstica mostraron una mejoría significativa en su autoconcepto, una reducción de los problemas conductuales externalizados, mejoría en todas las conductas problema y mostraron mejoría significativa en la proximidad en el juego.

Tyndall-Lind (1999) encontró que los grupos de terapia de juego intensiva con niños que habían vivido violencia doméstica maximizaba los efectos de la terapia de juego en una intervención. Ella utilizó tres estrategias intensivas: terapia de juego grupal, parejas de hermanos, y tratamiento diario. Los niños quienes recibieron terapia intensiva de grupo de hermanos por 45 minutos en doce sesiones diarias consecutivas, mostraron mejoría en su autoconcepto, una reducción en los problemas conductuales, una reducción de las conducta problema externalizadas, una reducción en los problemas conductuales



internalizados, una reducción en la agresión y una reducción en la ansiedad y depresión.

Otra de las dimensiones que es importante considerar es la **legislación en materia del maltrato**. En esta área Loredó (1994) refiere que se ha definido a los niños maltratados como los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional o ambas, ejecutados por conductas de acción u omisión pero siempre causados en forma intencional, no accidental, por padres, tutores o personas responsables de los menores.

Hasta hace algunos años el Artículo 294 del Código Penal para el Distrito Federal resultaba anacrónico, ya que establecía la posibilidad de que los padres o tutores, en ejercicio del derecho de corrección, hicieran uso de la violencia física; es decir, a la luz del este precepto legal se podía inferir lesiones a hijos o pupilos, siempre y cuando éstas fueran leves (de acuerdo a la ley, son heridas leves aquéllas que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días). Además el tutor no debía abusar de su derecho al corregir con crueldad o innecesaria frecuencia. El artículo fue reformado, y quedó redactado de la siguiente manera: "al que ejercitando la patria potestad o la tutela infiera lesiones a los menores o pupilos bajo su guarda, el juez podrá imponerle, además de la pena correspondiente a las lesiones, suspensión o privación en el ejercicio de aquellos derechos" (Loredó, 1994).

Asimismo en 1992 se publicó el decreto por el que se reformó el Artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciéndose que "El Congreso de la Unión y los legislativos de los estados en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán **organismos de protección** a los derechos humanos que otorga el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que vigilen estos derechos. Formularán recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Estos organismos no serán competentes tratándose de asuntos electorales, laborales y



jurisdiccionales. El organismo que establezca el Congreso de la Unión conocerá de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes de los estados” (Loredo, 1994).

La **protección jurídica** a los menores tiene, en el caso de que éstos sean víctimas de cualquier forma de maltrato, las siguientes finalidades:

- Evitar que se sigan causando daños al menor.
- Colocar al menor bajo la protección de las instituciones públicas, sustrayéndolo de ser necesario del influjo pernicioso de sus agresores.
- Resolver sobre la custodia, tutela, patria potestad y pensión alimentaria en beneficio del menor.
- Resolver sobre el pago de daños y perjuicios a favor del menor.
- Decidir la responsabilidad penal de los agresores.

México cuenta con una **Dirección General de Protección y Defensa del Menor**, con leyes que lo protegen y con servicios especializados para el manejo de casos. En nuestro país existen instituciones de asistencia social como: casas de cuna, internados para niños y adolescentes, casas hogar y hogares sustitutos, que proporcionan albergue temporal o permanente a los individuos que padecen abandono por diferentes motivos. Entre dichas instituciones se encuentra el **Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal**, lugar que dio Sede al presente trabajo y cuyas características se mencionan a continuación.

“La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, es la dependencia del Poder Ejecutivo Federal en la que se integra la Institución del Ministerio Público del Distrito Federal y sus órganos auxiliares directos” (GACETA de la PGJDF, 1983). Por lo tanto el Procurador General de Justicia del Distrito Federal, da instrucciones a los servidores públicos, con objeto de proteger cuando sea necesario a los menores que se encuentren relacionados en averiguaciones previas y que se les origine una situación de conflicto, daño o peligro.

Actualmente de las 66 agencias que existen en el Ministerio Público del D. F., solo cuatro (57^a, 58^a, 59^a y 69^a) son especializadas en asuntos de



menores, éstas inician averiguaciones previas directas y relacionadas con menores, víctimas e incapacitados, por alguno de los siguientes posibles delitos: lesiones, abandono de persona, abuso sexual y violación.

El Albergue se encuentra adscrito a la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Sus actividades son coordinadas por la PGJDF, a través de la Fiscalía Central para Menores.

El Albergue es un lugar de estancia que recibe a los menores que son víctimas de la exclusión y el abuso. Una institución donde los niños desamparados o en abandono, son acogidos mientras se les busca un destino permanente.

La creación del Albergue Temporal permite cumplir con la función social de salvaguardar a los menores que se encuentren en calidad de víctimas en tanto se resuelve la situación jurídica que originó su ingreso.

El objetivo general de éste, es otorgar asistencia y protección social, brindando atención integral, humana, empática y profesional a niños y niñas menores de 12 años, que se encuentren en situación de abandono, daño, conflicto o peligro, relacionados con averiguaciones previas y procesos penales, familiares y civiles, canalizados a este Albergue a través de la Fiscalía para menores, procurando en todas las acciones preservar sus derechos.

El Albergue cuenta con diversos programas para la atención integral de los menores, los cuales persiguen los siguientes objetivos específicos:

AREA	OBJETIVO
Trabajo Social	Brindar asistencia y apoyo social a los menores, para coadyuvar en la resolución de la problemática jurídica, familiar y social que motivó su ingreso.
Psicología	Ofrecer apoyo psicológico a problemas emocionales y conductuales derivados del motivo de ingreso, así como cuidar y estimular su adecuado desarrollo psicoemocional.
Pedagogía	Brindar a los menores, atención pedagógica, cultural, social y recreativa.
Nutrición	Proporcionar nutrición balanceada, hábitos y reglas en torno a la alimentación y convivencia.
Médica y Odontológica	Brindar a los menores atención y prevención médica y odontológica integral.



Dado que el Albergue funge como sede de la Residencia en Psicoterapia Infantil del Programa de Maestría Profesional de la Facultad de la Universidad Nacional Autónoma de México, es necesario describir con mayor detalle el Área de Psicología, misma que se ubica como núcleo de trabajo de las residentes de la Maestría.

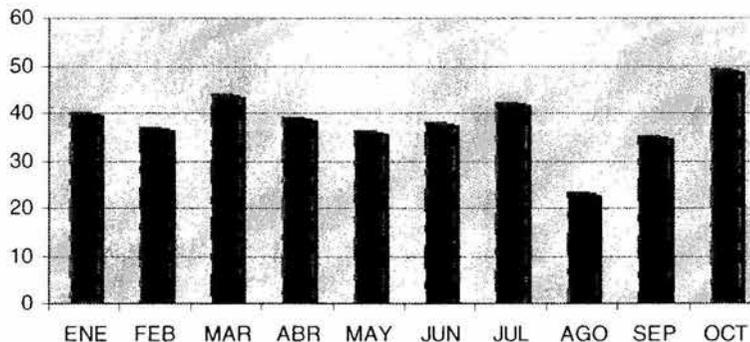
La Subdirección de Psicología tiene como objetivo planear, programar y supervisar la atención especializada en materia de psicología a los menores que ingresan al Albergue Temporal por estar relacionados con averiguaciones previas, procesos penales, familiares o civiles, cuando estén en una situación de conflicto, daño o peligro, a fin de que se resuelva la situación que los afecta.

En general las funciones de dicha área son proporcionar apoyo psicológico en caso de crisis, realizar valoraciones psicológicas, diseñar y programar terapias de apoyo, realizar entrevistas y valoraciones psicológicas a parejas que deseen adoptar menores que se encuentren en el Albergue Temporal, efectuar las valoraciones psicológicas a los padres o tutores de los menores albergados, establecer programas de capacitación al personal que atiende a los niños que ingresan al Albergue Temporal e informar a la Dirección de Investigación Psicosocial sobre la conducta y el comportamiento de los menores albergados.

Actualmente en el Albergue la demanda de atención psicológica es mucha y el personal insuficiente. Tan sólo en el transcurso del 2003 (hasta el mes de octubre), el Albergue Temporal recibió procedentes de la 57 va. Agencia del Ministerio Público 187 niñas y 194 niños, los cuales dieron un total de **381**, distribuidos de la siguiente forma:



TOTAL DE NIÑOS INGRESADOS



Gráfica 3.

Fuente: Estadísticas del Albergue Temporal de la PGJ, 2003.

Con estos niños que ingresaron las actividades realizadas por el servicio de Psicología fueron las siguientes:

- Evaluaciones psicológicas (**1429**): Perfil de Ingreso (353), valoraciones psicológicas iniciales (303), informes psicológicos (539), evaluaciones del desarrollo (59), informes para adopción (23) y reportes de egreso (158).

- Sesiones de psicoterapia (6372): sesiones individuales (1085), sesiones de grupo (94), sesiones de estimulación temprana (4594), sesiones de terapia física y de rehabilitación (163), sesiones de terapia de lenguaje (195), intervención en crisis (160) y sesiones de entrevista para adopción (119).

- Diligencias psicojurídicas (176).
- Convivencias con familiares biológicos (244).
- Convivencia con familiares adoptivos (129).
- Sensibilización a familiares (49).
- Canalizaciones extra e intrainstitucionales (23).

El personal de la Subdirección de Psicología del Albergue Temporal básicamente orienta sus esfuerzos de atención a la evaluación y al



psicodiagnóstico. En relación con los tratamientos psicológicos, éstos son poco sistemáticos, obstante que existe una alta demanda de atención.

En conclusión en materia de maltrato, la información que se ha publicado a nivel nacional incluye principalmente datos etiológicos, epidemiológicos, características y consecuencias del maltrato infantil, así como información relativa a la protección jurídica, siendo escasa la relativa a propuestas de tratamiento en la atención de niños mexicanos víctimas de maltrato y que se encuentren en acogimiento residencial. Por ello, se hace apremiante la realización de propuestas de intervención que puedan ser aplicadas con éste tipo de población. Por ello se llevó a cabo una intervención grupal de corta duración como una alternativa de atención psicoterapéutica de niños víctimas de maltrato, quienes se encontraban en acogimiento residencial dentro del Albergue Temporal de la PGJDF.

SESIÓN TÍPICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL



**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN:
"PSICOTERAPIA DE JUEGO GRUPAL
CON NIÑOS (10 – 11 AÑOS) VÍCTIMAS DE MALTRATO"**

Fundamentos teóricos.

Con base en las necesidades observadas dentro del Albergue, el alto nivel de demanda y el tiempo de estancia de los niños (tres meses en promedio) se consideró conveniente que el tratamiento psicoterapéutico debía ser de corta duración.

La psicoterapia breve se ajusta a un periodo de tiempo relativamente corto, por lo que se requiere de la inclusión de estrategias de intervención asertivas para acelerar la aparición de nuevos patrones de conducta más adaptativos (Trad, 1992).

En este caso la estrategia de intervención retomó las aportaciones de la psicoterapia breve, psicoterapia de grupo infantil, la terapia de juego y las características propias del desarrollo en la niñez tardía (9-12 años). A continuación se describe cada uno de éstas.

ψ Psicoterapia breve.

En las instituciones ha sido precisa la implementación del modelo de la psicoterapia breve, debido en parte a la gran demanda de servicio y a las necesidades sociales actuales.

Fiorinni (1977) menciona que una de las características básicas de las de la terapia breve es la de operar con una estrategia multidimensional, es decir la utilización de todo recurso que demuestre ser de alguna eficacia. Este mismo autor menciona algunas de las características distintivas de la psicoterapia breve: la iniciativa personal del terapeuta, individualización, planificación, focalización y flexibilidad.

En el enfoque de la terapia breve el terapeuta participa activamente desde la evaluación de la situación del paciente, y al comprender la estructura dinámica del problema, elabora un plan general de abordaje individual que comprende objetivos específicos escalonados. El terapeuta hace una orientación estratégica de las

sesiones no perdiendo de foco el aspecto central sobre el cual se basa todo el tratamiento (focalización), en esta misma línea hay que dirigir la atención del paciente hacia la función y significado interpersonal de sus síntomas.

En la psicoterapia breve el concepto de foco se refiere a orientar de manera intuitiva el trabajo terapéutico hacia la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente, dicha focalización induce a la concentración selectiva del paciente en ciertos puntos de su problemática. La focalización, indica las necesidades de delimitar la búsqueda, de concentrar la atención, percepción, memoria, todo el conjunto de funciones yóicas. Dinámicamente está guiada por la dominancia de una motivación que jerarquiza tareas en función de resolver ciertos problemas vividos como prioritarios.

Pacientes diferentes requieren tratamientos diferentes (flexibilidad) 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.

De acuerdo a lo planteado por Fiorinni (1977) en la psicoterapia breve se busca ayudar al paciente a efectuar tareas integrativas inmediatas para recuperar lo antes posible su capacidad para remover obstáculos que le impiden lograr una homeostasis más satisfactoria.

Por su parte, Trad (1992) menciona que la psicoterapia breve coloca al paciente en un ambiente de comprensión, donde se logran cambios psicológicos rápidos, dado que es un método altamente interactivo.

Sin embargo, los beneficios o mejorías de una terapia breve van a depender del cuadro clínico de la persona, la estructura básica de la personalidad, el nivel evolutivo al que se efectúe la regresión en la crisis y diversas condiciones grupales y situacionales.

Dentro de las limitaciones de la terapia breve se encuentran: el no poder en plazos limitados producir cambios en la estructura nuclear de la personalidad, el énfasis excesivo puesto en la comprensión racional, así como interpretaciones prematuras, pueden reforzar resistencias incrementando la intelectualización.

El modelo de trabajo de la psicoterapia breve busca dar respuesta a la necesidad de trabajar con enfoques psicológicos psicopatológicos, diagnósticos y terapéuticos integrados en el abordaje de la experiencia humana, siendo el grupo una de las

modalidades de tratamiento que resulta sumamente útil para llevar a cabo la intervenciones de corta duración.

ψ Psicoterapia de grupo infantil.

Glasserman y Sirlin (1974) mencionan que el objetivo de la psicoterapia de grupo infantil es lograr la madurez emocional del niño, que logre un mejor conocimiento de sí mismo, adquiera la capacidad de insight, pueda aceptarse tal como es y reduzca sus defensas patológicas; ya que de esta manera podrá instrumentar sectores de su vida psíquica que le permitirán desarrollar una óptima capacidad para relacionarse con los demás. Sin embargo, esto se producirá siempre que el niño sea capaz de reparar sus objetos internos, lo que a su vez le permitirá llevar a cabo diversos tipos de actividades sublimadas.

Dentro de la psicoterapia de grupo se pretende que los niños desarrollen su yo, lo que podrá percibirse en el aumento de su capacidad para comprenderse a sí mismos, de entender y compartir con los demás, de dar y recibir, así como de lograr un aceptable nivel de tolerancia a las frustraciones. Aunque sin duda el niño emerge de un grupo familiar, en el grupo de terapia pretenden resolverse los conflictos infantiles primitivos, sean o no reactivos en cualquier grado a situaciones familiares (Gómez, 1994).

El grupo se constituye por las múltiples formas de relacionarse entre los niños, por las modalidades para manifestarse de cada uno en particular. Por ello, en la psicoterapia de grupo infantil es de especial interés comprender, investigar y desarrollar todos los aspectos relacionados con las funciones del yo de los niños, las cuales se ponen de manifiesto en todas las actividades: del niño en el grupo, de los miembros entre sí o del conjunto de sus integrantes como totalidad. De hecho se puede decir que en ésta modalidad de trabajo el proceso psicoterapéutico incluye dentro de sí dos procesos distintos: *la evolución de un niño dentro del grupo y el desarrollo del grupo como tal*. Ambos constituyen una constante dialéctica; el momento evolutivo de un grupo está determinado por los distintos aspectos de sus miembros y su grado de evolución. Pero no es exactamente a la inversa: el momento de cada niño en su proceso de curación no está determinado por el grado de evolución del grupo (Gómez, 1994).

Slavson (1976) considera al grupo terapéutico como un agregado de individuos que se tratan al mismo tiempo, pero cuyos problemas deben investigarse y esclarecerse separadamente. Confirma que el individuo es el centro de la atención del terapeuta, de manera que *el grupo es simplemente un medio para la actuación individual* y para proporcionar una experiencia que ayude a modificar sentimientos y actitudes.

En fin, lo que propone Slavson es crear un "ambiente ideal" que suplante los medios traumatizantes, donde se mueve el niño: familia, colegio, etcétera, y que originan sus conductas negativas; un espacio donde existan posibilidades de trabajar, crear y establecer una interrelación constante con otros niños y un terapeuta.

De esta manera, el grupo psicoterapéutico infantil es un centro de trabajo que permite desarrollar las posibilidades creativas y reeducar determinadas pautas de conducta que provocan en el niño situaciones de conflicto. Se trata de un verdadero club al cual permanece afiliado mientras lo desee o mientras pueda estar (como en el caso del Albergue) y donde se desarrollan vínculos del tipo de grupo primario entre los niños y el terapeuta.

Si bien el nivel de interacción de un grupo está determinado por el modo en que lo estructuran sus miembros, el nivel de integración de un niño no está determinado por el grupo, sino por la patología subyacente a sus conflictos intrapsíquicos. Por ello al integrar un grupo, se selecciona a un paciente teniendo en cuenta el grado de adaptación y de integración propia, así como la madurez de sus defensas. Los niños que entran a un grupo terapéutico deben contar con recursos suficientes para adaptarse, además de poseer flexibilidad que les permita amoldarse a las exigencias del ambiente. El niño en este caso hace un esfuerzo para adaptarse a la situación grupal; el cual se ve recompensado al sentirse integrado y aceptado en el grupo. Sin embargo, lo más importante es el hecho de que sus dificultades son comprendidas, aceptadas y explicadas; que poseen una motivación y un significado que él desconocía; y al compartir sus problemas con los de más se aliviará su ansiedad y culpa.

La psicoterapia de grupo tiene su foco de atención en los individuos y no en el grupo. De ahí que los procesos que tienen lugar son, fundamentalmente, los propios

de la psicoterapia en general. Aunque ésta se desarrolle en el grupo y a través del grupo, hay una interacción recíproca, de modo que los factores grupales están modificados por el proceso terapéutico y viceversa. Speier (1984) refiere que considerar al grupo como foco de tratamiento en lugar de herramienta del tratamiento confunde acerca de los verdaderos fines y sentido de la terapia. De ahí que éste autor diferencia entre:

- 1) *Los procesos propios de la psicoterapia en general.* Entre estos incluye, principalmente, la disminución de la ansiedad, la catarsis de sentimientos conflictivos inconscientes, la solución de problemas de personalidad, el desarrollo y fortalecimiento del yo y la maduración de la personalidad total.
- 2) *Los factores propios de la interrelación en el grupo que actúan en los procesos psicoterapéuticos.* En los grupos Speier (1984) observó una desinhibición más rápida, un clima emocional más intenso y mayor celeridad en la solución de la culpa, en la disminución y neutralización de la ansiedad, y en el cambio interno a través de la percepción del problema desde distintos puntos de vista.
- 3) *Los procesos basados específicamente en la vivencia y participación grupales.* Speier (1984) especifica procesos que denomina como grupales en sí mismos. Entre ellos menciona: la vivencia común, el proceso de socialización y maduración de la personalidad a través de la interrelación y el proceso de diferenciación a través de la interrelación grupal.

Sin embargo, considerando que el grupo es más que la suma de sus miembros, algunos autores describen la dinámica propiamente grupal. Respecto a dicha dinámica, Bion (1979) considera que los grupos poseen una mentalidad grupal, es decir, asumen la existencia de un aparato psíquico grupal. Asimismo menciona que el grupo se une en la tarea y en la mentalidad grupal, que ambas influyen en la atmósfera y dinámica grupal. De esta manera Bion describe al grupo de trabajo como aquel en el que pueden encontrarse rasgos que revelan una actividad mental, es decir, todo el grupo se reúne para "hacer" algo. En el grupo de terapia, se dedica parte de la actividad mental a plantear problemas para cuya solución los individuos buscan ayuda tanto del grupo en sí como del terapeuta. Dado que esta actividad mental va emparejada a una tarea, se halla ligada a la realidad, sus métodos son

racionales; sus características son similares a las que Freud atribuyó al yo. A este aspecto de la actividad mental Bion lo denomina Grupo de Trabajo. Cabe señalar que éste aspecto comprende sólo una actividad mental de una naturaleza particular y no a la gente que se entrega a ella.

Sin embargo, Bion (1979) menciona que la actividad del grupo de trabajo sufre obstrucciones, diversificaciones y algunas otras actividades mentales que tienen en común el atributo de poderosas tendencias emocionales. Estas actividades, Bion las denominó supuestos básicos, ya que aún cuando pudieran parecer caóticas a primera vista, adquieren cierto grado de cohesión, ya que surgen de los supuestos básicos comunes a la totalidad del grupo. Son tres los supuestos básicos que Bion describe:

- 1) Supuesto básico de dependencia: El grupo se reúne con el fin de lograr el sostén de un líder de quien depende para nutrirse material y espiritualmente y para obtener protección. De esta manera el terapeuta se transforma en una especie de "deidad", en quien el grupo deposita sus problemas para que éste les dé solución. El grupo todavía no conforma el aparato psíquico grupal, por eso depende de lo que diga el terapeuta, depositando la responsabilidad en él.
- 2) Supuesto básico de emparejamiento o apareamiento: En el grupo se crea una atmósfera de esperanza y expectación. Estas expresiones tiende a dirigir la atención a un acontecimiento supuestamente futuro, pero para el terapeuta el problema a resolver no reside en un acontecimiento futuro, sino en el presente inmediato, el sentimiento de esperanza en sí mismo. El problema al que debe enfrentarse dentro del grupo terapéutico donde predomina este supuesto básico consiste en capacitar al grupo para que esté conscientemente alerta de los sentimientos de esperanza y sus conexiones y al mismo tiempo los tolere.
- 3) Supuesto básico de ataque-fuga. El grupo se reúne para luchar por algo o para huir de algo. Está preparado para hacer cualquiera de las dos cosas indiferentemente. En el grupo de ataque-fuga el analista encuentra que sus intentos para aclarar lo que está sucediendo se ven obstaculizados por la facilidad con la que obtienen apoyo emocional aquellas propuestas que

expresan odio a toda dificultad psicológica, o bien, los medios por los cuales ésta puede ser evadida.

En relación a los supuestos básicos, Bion (1979) menciona que participar en una actividad de supuesto básico no requiere entrenamiento, experiencia, ni madurez emocional; es instantáneo, inevitable e instintivo (instinto gregario). En contraste con la función del grupo de trabajo, la actividad del supuesto básico no demanda del individuo una capacidad para cooperar, sino que depende del grado en que los individuos posean valencia, término que Bion retoma de la física para expresar la capacidad que poseen los individuos para combinarse entre sí instantánea e involuntariamente y compartir y actuar de acuerdo con el supuesto básico.

La función del grupo de trabajo está siempre en relación con un supuesto básico. Aunque la función del grupo de trabajo pueda parecer inalterable, el supuesto básico concomitante implícito en sus actividades puede cambiar frecuentemente.

Las funciones del grupo de trabajo están siempre ligadas con los fenómenos de supuesto básico. Las emociones asociadas con éste pueden ser descritas con los términos usuales: ansiedad, temor, odio, amor y otros similares. Pero las emociones comunes a cualquiera de los supuestos básicos se influyen entre sí en forma sutil como si constituyeran una combinación peculiar del supuesto básico en actividad.

Aunado a la dinámica grupal se ha identificado la existencia de un proceso de psicoterapia grupal, el cual está constituido por diferentes etapas. Schiffer (1971) trabajó con grupos cerrados y establece cuatro fases en el proceso grupal: Preparatoria, Terapéutica, Reeduacional y Terminación. Glasser y Sirlin (1974) trabajaron con grupos abiertos y retoman las fases planteadas por Schiffer, reduciéndolas a tres:

- 1) Fase introductoria. Comienza a desarrollarse la transferencia, los participantes se sienten amenazados frente a la nueva situación (ansiedades persecutorias), el terapeuta, los otros niños y la situación grupal, que se manejan con diferentes defensas. En esta fase se observa, al evaluar la realidad, cómo el niño se encuentra ante un ambiente y una permisividad distintos a los habituales porque se enfrenta con un adulto que cumple funciones diferentes a las que conocía. A partir de este momento, establece una nueva relación: la grupal, de donde surgirán más tarde las normas de grupo. De este modo comienza a establecerse una identidad y una

cohesión grupal. Los niños se interesan por los otros: se preguntan nombre, edad, colegio; se recuerdan quién falta, y gradualmente se establecen vínculos afectivos de pertenencia, se advierten diferentes preferencias, rechazos, modalidades de conducta y de juego. En este periodo se habla de la socialización como defensa del grupo frente a las ansiedades persecutorias y su necesidad de controlarlas; pero también como una defensa evolutiva útil que el Yo instrumenta ante los procesos adaptativos de cambio.

2) Fase intermedia. El objetivo en esta fase es afianzar las relaciones grupales y crear las normas del grupo; asimismo se desarrollan al máximo los vínculos transferenciales con el terapeuta y los demás integrantes. El grupo se modela de acuerdo con las fantasías que cada integrante proyecta en él, internalizando lo plasmado en el juego de sus propias fantasías con las de los demás miembros. El afianzamiento de las relaciones entre los integrantes del grupo origina un desplazamiento del centro de interés que se traslada de los juguetes a las personas; lo importante en esta fase es cómo se relacionan entre ellos y cómo los juguetes son un vehículo para facilitar la relación interpersonal. Cuando los vínculos son estables, para el niño es más apasionante jugar con personas que con juguetes. El dar menos importancia a los juguetes y más a actividades creativas como dibujar, moldear, recortar, etcétera, siempre se centra en el interés que el niño tiene en sí mismo. Por otra parte, en esta fase se establece una proximidad afectiva con el terapeuta, lo que disminuye las resistencias; las defensas son más permeables, menos rígidas; y se comienza a adquirir conciencia de enfermedad, de tal manera que muchos niños pueden hacerse cargo de sus conflictos y lentamente los aspectos inconscientes, reprimidos, van entrando al nivel consciente.

3) Fase integradora. Correspondería a la tercera fase de Schiffer. Y su duración es más o menos similar a la intermedia. Desde un punto de vista dinámico, se observa la preocupación por la relación objetal, los intentos reparatorios y un cambio en la calidad de las defensas que en este momento se encuentran menos al servicio de fines patológicos y más al del proceso evolutivo. Aparece un evidente predominio de las ansiedades depresivas sobre las persecutorias. Los niños en esta etapa suelen manifestar una preocupación ante sus dificultades y muestran respeto por las de otros; lo que se traduce en la capacidad de participar y ayudar a los

demás en sus problemas. Al aumentar la responsabilidad del niño frente a sí mismo y el grupo, surge la capacidad de autocrítica. Al consolidarse el sentimiento grupal, estar juntos en el grupo se convierte en algo valioso para ellos.

En el grupo de psicoterapia infantil, el cambio psicoterapéutico es resultado de la relación psicoterapéutica, es decir, los niños en el grupo cambiarán en respuesta a los participantes y al ambiente creado por el terapeuta.

Glasserman y Sirlin (1974) consideran que el ambiente permisivo y de aceptación es sólo un aspecto de la psicoterapia de grupo, el marco para resolver sus conflictos. Aceptar al niño tal y como es, para que, a su vez, desarrolle las vicisitudes de la transferencia. Para estas autoras los atributos imprescindibles del terapeuta serán: flexibilidad, empatía, capacidad para dominar una situación con los medios de que dispone, sin mostrarse autoritario ni idealizar su papel, y sin dejarse involucrar en las ansiedades del grupo.

Otro de los recursos que ha demostrado ser útil en la psicoterapia grupal es la coterapia, la cual es definida por Shapiro (1999) como una forma de tratamiento en sí misma, en la que la relación entre los coterapeutas es un factor esencial en el proceso de cambio terapéutico. Este mismo autor refiere que la relación entre los coterapeutas es similar a la relación entre los padres. La coterapia constituye una especie de escenario familiar ante la presencia de dos figuras de autoridad.

Son muchas las ventajas que ofrece la coterapia, Shapiro (1999) menciona las siguientes: un terapeuta puede complementar o suplementar los recursos del otro; puede ser más fácil para dos terapeutas contener la hostilidad del grupo; los puntos ciegos que no sean considerados por un terapeuta pueden ser tomados en cuenta por el otro; provee una singular experiencia de aprendizaje; los terapeutas pueden ser más objetivos al momento de evaluar el proceso; dos terapeutas amplían el área dinámica en la que el grupo puede reaccionar; pueden tratarse más pacientes en el mismo grupo; los pacientes aprenden sobre las relaciones cuando ellos observan a dos iguales en cuanto a autoridad; constituyen modelos de conducta como individuos en una relación, los coterapeutas modelan diferentes conductas a seguir; cuando los pacientes se relacionan de manera diferente con cada terapeuta, tienen la oportunidad de transferir diferentes aspectos de sí mismos; un coterapeuta puede corregir las percepciones equivocadas de su compañero y

contrabalancea sus excesos; los roles deben ser flexibles entre los dos terapeutas; la coterapia amplía el impacto del tratamiento de una manera en la que no es posible en la terapia individual.

ψ Psicoterapia de juego

Aunada a la modalidad grupal se eligió como estrategia la psicoterapia basada en el juego, ya que una de las premisas fundamentales que dan base al juego como técnica terapéutica es que el niño intenta dominar por medio del juego las experiencias desagradables y a través de la repetición otorgará su conformidad rehaciendo lo que se le ha hecho. Además que de acuerdo a la perspectiva psicoanalítica el juego se presenta como un texto para descifrar; se vislumbra como una actividad cargada emocionalmente por el niño.

Slavson (1976) considera que los niños pequeños pueden obtener beneficio para su desarrollo emocional mediante el juego y el acting out. Mientras que los *niños en el periodo de latencia y en los comienzos de la pubertad lo consiguen mediante la actividad manual, la expresión creativa, el juego libre de grupo y la interacción mutua.*

En relación a esta modalidad psicoterapéutica, la Asociación de Psicoterapia de Juego (2001) ofrece la siguiente definición: "La psicoterapia de juego es el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal, donde un psicoterapeuta de juego entrenado utiliza los potenciales terapéuticos del juego para ayudar a prevenir o resolver dificultades psicosociales y favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo de sus pacientes".

Desde el modelo teórico de la psicoterapia centrada en el niño, el juego en grupo puede proporcionar a los niños los tipos de experiencias que los ayudan a aprender a funcionar efectivamente, explorar su conducta, desarrollar tolerancia al estrés y la ansiedad, y encontrar satisfacción en el trabajo y la vida con los otros (Landreth , 2001).

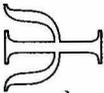
ψ Técnicas y tácticas grupales

En la psicoterapia de juego grupal se estudia cuidadosamente la conducta del niño a lo largo de su tratamiento y se aplican las técnicas que se consideren teórica y clínicamente adecuadas para el caso, por ejemplo proporcionar mayor estímulo a

aquel que posee poca confianza en sí mismo; aumentar la frustración cuando se está en determinada etapa del tratamiento, brindar mayor protección a niño incapaz de defenderse, dar mayor o menor permisividad para llevarse material, etcétera. En relación a esto en el grupo psicoterapéutico se hace uso de diferentes técnicas y tácticas grupales.

González y Kupferman (1994) definen como técnica al "Conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr con eficacia las metas grupales". De esta manera la técnica está constituida por diferentes y diversos movimientos concretos con una estructura lógica que le dan sentido, éstas se denominan como tácticas.

En el diseño y aplicación de las diferentes técnicas y tácticas grupales, es importante considerar las características propias a la etapa de desarrollo de los participantes que conforman el grupo. En este caso se trabajó con niños que pertenecen a lo que Papalia y Wendkos (1992) denominan como "niñez tardía" (9-12 años). A continuación se presenta un cuadro-resumen en donde se mencionan las principales características de esta edad:



ESTADIO	COGNITIVO	SOCIOAFECTIVO
<p>NINEZ TARDIA 4º - 6º primaria (9-12 años)</p>	<p>ETAPA DE LAS OPERACIONES CONCRETAS (descrita por Piaget, 1952).</p> <p>En esta edad las operaciones mentales se caracterizan por ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reversibles. Pueden recapitular las cadenas de pensamiento que han desarrollado y no aferrarse de manera inflexible a una conclusión errónea. - Pensamiento asociativo. Se entiende que una serie de pensamientos o de elementos cognitivos existe independientemente de su estructura, porque es posible asociarlas entre sí de maneras diferentes - Descentración. Pueden fijarse en diferentes aspectos para resolver una situación. - Inferencias lógicas. Llegan a conclusiones a través de evidencias no vistas. 	<p>Desarrollo psicosexual: PERIODO DE LATENCIA (descrito por Freud, 1905). Desarrollo psicosocial: ETAPA DE INSUSTRIOSIDAD VS. INFERIORIDAD (descrito por Erikson, 1959)</p> <p>A esta edad el niño se caracteriza por lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesita conservar un concepto positivo de sí mismo para mantener su autoestima y defenderse de las circunstancias que lo amenazan, a través de lo que se denominan "mecanismos de defensa del yo". - La mayor parte de su energía se convierte en un esfuerzo por desarrollar dominio y control. - Mejora el seguimiento de reglas y normas de todas las esferas de la interacción social. - Las emociones autoconscientes se vinculan más estrechamente con las normas internalizadas del comportamiento "correcto". - Las estrategias de autorregulación se diversifican y aumentan su grado de complejidad. - Integra claves internas y externas para comprender las emociones de los demás. - La respuesta empática se fortalece. - Se percata de que las reacciones emocionales individuales pueden diferir ante el mismo acontecimiento. - Comprensión de que los demás pueden experimentar emociones contradictorias. - Empleo a ver a sus padres como personas representativas de una sociedad de mayor tamaño y a compararlos con otros sujetos representativos. - Se amplía la base de la identificación del mismo modo que la percepción del niño, quien ahora reconoce que existen muchas autoridades además de los padres. - De sus relaciones con otros niños obtiene apoyo social, modelos de imitación, oportunidades de aprender ciertos roles sociales y criterios para su autoevaluación. - En su concepto de amistad aparece la idea de confianza. - Preadolescencia: Aparece el interés por un miembro particular del mismo sexo que se convierte en 'cuate' o amigo íntimo.

Cuadro 1. Papalia y Wendkos (1992).



Con base en tales características de desarrollo, las aportaciones de la psicoterapia breve, la psicoterapia de grupo y la psicoterapia de juego descritas anteriormente se fundamentó la estrategia de intervención implementada.

Justificación.

El maltrato infantil es uno de los problemas sociales que mayores repercusiones tiene, ya que trae consigo consecuencias que afectan al individuo, las familias y la sociedad en sí misma.

Actualmente, el papel del psicólogo cobra mayor importancia dentro del ámbito de la protección a la infancia, ya que anteriormente éste se limitaba a realizar diagnósticos individuales, usando pruebas psicométricas y/o proyectivas con el fin de describir la personalidad y problemas de cada niño, lo que en muchas de las ocasiones sólo servía para etiquetarlos, como ya sucedía en otros ambientes, por ejemplo en las escuelas y los hospitales psiquiátricos. En complemento a un diagnóstico, en años recientes se han mostrado aportaciones importantes, que de acuerdo con Fernández y Fuertes (2000) están basadas en las condiciones de vida de los niños y no sólo en sus rasgos psicométricos.

Cuando se inició la residencia en el Albergue se observó que las intervenciones psicoterapéuticas que se realizaban eran poco regulares y sistematizadas debido al alto nivel de demanda y la carga de trabajo que tiene el personal de la Subdirección de Psicología. Por lo que la solicitud de la institución era que los residentes de Psicoterapia Infantil, precisamente se enfocaran al diseño, aplicación y seguimiento de intervenciones psicoterapéuticas.

Los niños quienes han vivenciado maltrato, y que actualmente se encuentran en acogimiento residencial dentro de instituciones como el Albergue Temporal de la PGJDF, se enfrentan a las consecuencias tanto físicas como psicológicas que implica el maltrato en sí y a las múltiples pérdidas que origina su estancia dentro de la institución, donde en muchas de las ocasiones continúan estando en contra de su voluntad, ya que el deseo de muchos de ellos es egresar de ahí lo antes posible y



reincorporarse con su familia, o bien, esperan su pronta canalización a una Institución de Asistencia Social.

Muchas de las veces, mientras se resuelve su situación jurídica, su estancia se convierte en una experiencia matizada de desesperación e incertidumbre, pues no saben qué sucederá con ellos. Durante ese proceso viven el egreso e ingreso de muchos otros niños, a quienes conocen y en ocasiones llegan a apreciar, y en ocasiones se van del Albergue sin poderse despedir de ellos. Asimismo acuden a diferentes evaluaciones psicológicas en instituciones donde posiblemente serán canalizados, pero en muchos de los casos son rechazados, viviendo esto con mucha frustración y desesperanza, incrementándose los sentimientos de fracaso y culpa.

Cuando se inició la residencia en psicoterapia infantil dentro del Albergue se observó que los niños eran llevados principalmente al área de psicología para realizarles evaluaciones psicológicas o en aquellas ocasiones en las que algo grave sucedía. Asimismo, algunos eran frecuentemente llamados a declarar y a entrevistas de carácter estrictamente jurídico. Sin embargo, eran escasos los psicólogos que realizaban el seguimiento psicológico del niño, donde no sólo se le considerara como un caso jurídico que atender o una fuente de información para saber si hubo o no maltrato, si fue abusado sexualmente o no, etc. De hecho, sólo algunos niños recibían psicoterapia, pero fuera de la institución, implicando costos en tiempo y dinero para la institución, además frecuentemente personal de psicología era quien llevaba a los niños a sus sesiones, invirtiendo en ello de 2 a 3 horas mínimo. Por ello se consideró necesario proporcionar a los niños un espacio psicoterapéutico dentro del Albergue.

Los grupos son de especial valor para los niños que, como autoprotección, se han apartado con hostilidad de los adultos. En estos grupos tienen la oportunidad de relacionarse con personas de su misma edad, con características emocionales y sociales similares. Además al poder compartir sus sentimientos y pensamientos con otros, los ayuda a eliminar o disminuir tensiones internas que les causan perturbaciones y diferentes síntomas (temores, pesadillas, inquietud, desobediencia y otros).



Considerando lo anterior se realizó una estrategia de intervención para niños que se encuentran en acogimiento residencial dentro del Albergue Temporal de la PGJDF y cuyo motivo de ingreso fuera el maltrato o violencia familiar, ya que éste es uno de los motivos de ingreso más frecuente. Por ello se eligió la modalidad de la psicoterapia de juego grupal, ya que la terapia de juego ayuda a los niños a dominar las múltiples tensiones del maltrato, corrigiendo y previniendo desviaciones en el desarrollo psicosocial futuro. El juego es particularmente 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 a través de la acción que de la verbalización, porque permite el distanciamiento necesario de los sucesos traumáticos con el uso de materiales simbólicos.

Finalmente, la modalidad de psicoterapia grupal se eligió debido a que, en comparación con la psicoterapia individual, es mucho más aplicable en instituciones como el Albergue, donde no existe una cantidad suficiente de profesionales que puedan atender de manera individual las demandas de atención psicológica en la población infantil. Además esta modalidad de intervención ofrece importantes ventajas: se puede atender a más niños en menos tiempo, se les permite compartir sus preocupaciones con otros y es una oportunidad para aprender a relacionarse de otra manera con los demás.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la intervención realizada con base en la psicoterapia de juego grupal fue ayudar al niño a que disminuyera los síntomas de depresión, la ansiedad y el sufrimiento psicológico relacionados con la experiencia de maltrato y su estancia temporal en el Albergue (acogimiento residencial temporal).



MÉTODO

La intervención psicoterapéutica realizada se fundamentó en la metodología cualitativa, que Kazdin (2001) describe como aquella que está diseñada para describir, interpretar y comprender la experiencia humana y para elaborar el significado que esta experiencia tiene para los participantes. En este caso a partir de los problemas psicológicos identificados en los niños, se desarrolló una estrategia de intervención con base en la psicoterapia de juego grupal, donde se evaluaron de forma cualitativa los cambios (conductuales, cognoscitivos, emocionales y sociales) manifestados por los participantes del grupo a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Participantes

Los criterios de inclusión para el grupo de psicoterapia fueron básicamente dos, que: 1) El motivo de ingreso al Albergue fuese maltrato (delito de violencia familiar) y, 2) tuvieran de nueve a once años de edad.

En el proceso de psicoterapia grupal participaron seis niños por sesión. En la medida de lo posible se procuró que fueran 3 niños y 3 niñas por sesión.

La escolaridad de los integrantes fue desde analfabetas hasta 6º de primaria. Sin embargo la mayoría tenía una escolaridad menor a la esperada para su edad (5º, 6º primaria).

Escolaridad	Frecuencia
Analfabeta	2
2º primaria	3
4º primaria	2
5º primaria	1
6º primaria	1

Tabla 4. Escolaridad

Dado que el grupo fue abierto, nueve fue el total de niños que participaron en el grupo (cuatro niñas y cinco niños). La edad y al número de sesiones en las que participaron fue el siguiente:



Participantes ¹	Edad	No. de sesiones en las que participó.
Mauricio	11 años	1 sesión
Esteban	11 años	7 sesiones
Irvin	11 años	13 sesiones
Danael	11 años	13 sesiones
María	10 años	11 sesiones
Delia	10 años	9 sesiones
Celestino	10 años	4 sesiones
Georgina	10 años	9 sesiones

Tabla 5. Edad

Como puede observarse en la tabla sólo dos de los participantes asistieron a las 13 sesiones que se tuvieron y una de ellas faltó a dos sesiones (por evaluación psicológica y dolor estomacal). El resto del grupo no asistió al proceso psicoterapéutico completo dado que egresaron del Albergue (Mauricio, Esteban y Delia), o bien, ingresaron al Albergue después de que se había iniciado con las sesiones (Celestino y Georgina).

Instrumentos.

Ante la situación de temporalidad e indeterminación de la salida de los niños del Albergue, se dificultó la aplicación de un diseño de evaluación que incluyera un pre y un postest, ya que éste último podría no haberse realizado, debido a que en muchas de las ocasiones los niños egresaban del Albergue sin que hubiera previo aviso. Asimismo, los participantes a su ingreso al Albergue fueron evaluados en el área de psicología, en donde se hace un reporte que se incluye en el expediente de cada niño.

Con base en lo anterior, se consideró más conveniente la utilización de algunas estrategias de la metodología cualitativa:

1. *Revisión de expedientes.* Se consultó el expediente de Trabajo Social donde se incluye información sobre el proceso legal del niño, antecedentes familiares, información médica y el reporte de evaluación de psicología.

¹ Se cambió el nombre de los participantes para proteger la privacidad de los mismos.



2. *Entrevista inicial semiestructurada.* Se elaboraron algunos lineamientos para la entrevista inicial (Anexo 1) y un formato de registro de observación de dicha entrevista (Anexo 2).
3. *Formatos de observación por sesión (Anexo 3),* donde se incluyeron diferentes criterios de observación en cuanto a la dinámica grupal e individual. Estos formatos fueron llenados después de cada sesión tanto por la terapeuta como por la coterapeuta de forma independiente.
4. *Autoregistro.* Se diseñó una forma de evaluación en la que los niños cada sesión fueron reportando cómo se sentían al iniciar y terminar la sesión. Consistía en una especie de tablero que tenía como título la pregunta “¿cómo me siento en este momento?” y tenía designado un espacio por niño donde estaba escrito su nombre y dos compartimentos con el título “Así llegó....” “Así me voy”..., donde cada niño colocaba una de las caritas que representaba cómo se sentía en ese momento. Las expresiones incluidas inicialmente fueron: amor, miedo, alegría, tristeza y enojo, además se incluyeron caritas en blanco para cuando ellos reportaran algún otro sentimiento. De hecho se incorporó el sentimiento de preocupación, ya que fue otro de los que más reportaron. Además dentro del formato de observación por sesión se registraban tanto el sentimiento reportado como la(s) causa(s) a las que lo acreditaba.



Procedimiento

El procedimiento que se siguió para la realización del presente trabajo incluyó 5 etapas, cuyos objetivos específicos y actividades realizadas se resumen en el siguiente cuadro:

ETAPA	NOMBRE	ACTIVIDAD	DURACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Etapa 1	Diseño de la estrategia de intervención	1. Grupo piloto.	4 meses	El grupo piloto fue de tipo abierto e incluyó un total de diez niños (4 niñas y 6 niños). Se realizó la revisión de expedientes, entrevistas individuales iniciales y 12 sesiones grupales. Debido a que fue un grupo abierto, los niños que participaron asistieron de 3 a 10 sesiones. De esta experiencia se retomaron algunas técnicas y tácticas grupales empleadas durante la intervención y se elaboró una propuesta de estructura por sesión. - Fundamentar teóricamente la intervención realizada.
		2. Revisión teórica.		
Etapa 2	Formación de equipo terapéutico	1. Encuentro	1 día	-Formar y consolidar el equipo terapéutico (terapeuta-coterapeuta) -Dar a conocer a la coterapeuta la propuesta de investigación y los fundamentos teóricos de la misma, la metodología y los formatos de observación.
		2. Revisión teórica	2 días	
		3. Revisión de propuesta de investigación		
		4. Revisar los formatos de la entrevista inicial y registro de observación por sesión.		
Etapa 3	Evaluación	1. Revisión de expedientes	3 días	- Conocer los antecedentes de cada niño (legales, familiares, estancia en el Albergue, etc.) -Conocer al niño desde su propia perspectiva, es decir, cómo se percibe a sí mismo, su situación actual en el Albergue y el problema que vivió. Así como identificar situaciones que estén siendo motivo de quejas o dolencias. -Informarle sobre el grupo y preguntarle si quiere participar en él. -Conocer las expectativas que tiene el niño al participar en un proceso grupal. - Identificar las principales problemáticas grupales y de cada niño, definiendo los objetivos específicos de la intervención (Diagnóstico por niño y grupo) -Establecer encuadre psicoterapéutico.
		2. Entrevista inicial	4 días	
		3. Primer sesión de grupo	1 sesión	
Etapa 4	Intervención	1. Fase inicial	2 sesiones	- Disminuir los síntomas de depresión, la ansiedad y el sufrimiento psicológico relacionado a la experiencia de maltrato e institucionalización, teniendo un mejor funcionamiento tanto conductual, cognitivo, emocional y social.
		2. Fase intermedia	7 sesiones	
		3. Fase final	3 sesiones	
Etapa 5	Seguimiento ²	1. Sesiones de psicoterapia individual	Sesiones semanales de 45 min.	- Proporcionar contención y orientación psicológica a los niños que aún se encuentren en el Albergue, hasta que egresen del mismo.

Cuadro 2. Procedimiento.

² Esta fase de intervención no se reporta en este trabajo, ya que dichas sesiones fueron realizadas por la coterapeuta, dado que se terminó el tiempo de residencia en el Albergue de la terapeuta (autora de este trabajo).



Diseño de la estrategia de intervención.

La intervención psicoterapéutica realizada tuvo las siguientes características:

- a) *Duración.* El período de intervención incluyó 12 sesiones semanales. La duración de las sesiones osciló entre 90 y 120 minutos.
- b) *Coterapia.* Las sesiones fueron coordinadas por una *pareja terapéutica* (terapeuta- coterapeuta). Después de cada sesión, la terapeuta y la coterapeuta realizaban de forma independiente el registro de observación de la sesión y tenían una reunión semanal, en la que discutían e integraban sus observaciones. A partir de lo analizado en dichas reuniones evaluaban los avances de cada integrante en el grupo y la dinámica grupal en sí, definiendo los objetivos de las sesiones subsecuentes y proponiendo algunas técnicas y tácticas psicoterapéuticas.
- c) *Supervisión.* La mayor parte de las sesiones fueron supervisadas en un grupo integrado por los residentes del cuarto semestre y por una de las profesoras de la Residencia en Psicoterapia infantil. En dicha supervisión se analizó la dinámica grupal e individual de los participantes del grupo psicoterapéutico, se evaluaron las intervenciones psicoterapéuticas realizadas y se dieron sugerencias respecto a las estrategias terapéuticas a emplear para las sesiones subsecuentes.
- d) *Las fases de la intervención grupal.* Con base en las fases propuestas por Glasserman y Sirlin (1974), se dividió la intervención psicoterapéutica en tres fases: introductoria, intermedia e integradora.
La duración y los objetivos específicos trabajados durante cada fase de intervención fueron los siguientes:

I. Fase inicial

ψ Duración: 3 sesiones

ψ Objetivos Específicos:

- ∞ Establecer relación psicoterapéutica con el grupo



- ∞ Realizar encuadre terapéutico grupal
- ∞ Promover la integración e identificación en grupo, estableciendo una adecuada cohesión y comunicación entre los participantes.
- ∞ Favorecer un ambiente de confianza y seguridad para el niño

II. Fase intermedia

ψ Duración: 7 sesiones

ψ Objetivos Específicos:

- ∞ Disminuir los niveles de ansiedad
- ∞ Favorecer la atención y concentración
- ∞ Reflexionar y hablar en grupo las problemáticas y cambios tanto individuales como grupales, retomando sus inquietudes y propuestas.
- ∞ Aprender de los desastres y los traumas, reconociendo el trauma y pérdidas personales
- ∞ Favorecer la identificación de los sentimientos como reacciones naturales a diferentes situaciones
- ∞ Identificar los sentimientos suprimidos (enojo, tristeza, miedo, culpa).
- ∞ Identificar la relación entre sentimientos y conducta, así como relacionarlos con las diferentes situaciones vividas.
- ∞ Proponer formas simbólicas de expresar sus sentimientos (p. e. dibujo y la verbalización), incluyendo los más dolorosos (resentimiento, frustración, culpa, tristeza y miedo).
- ∞ Favorecer que asuman la responsabilidad de sus actos (conductas positivas y negativas).
- ∞ Favorecer que identifiquen y expresen (de forma oral, escrita) sus pensamientos y fantasías en relación a las vivencias que han tenido.
- ∞ Hablar con los integrantes sobre la salida de los integrantes que egresan, realizar despedida por medio de cartas ("mochila de los deseos"), retomando aquello que aportaron al grupo, lo que el grupo les dio y lo que les hubiera gustado decirles.
- ∞ Favorecer la apertura e integración de los nuevos participantes al grupo



- ☞ Favorecer que integren su experiencia, ubicándola en un contexto temporoespacial e identificando las vivencias antes, durante y lo que esperan después de estar en el Albergue, así como su experiencia dentro del grupo de psicoterapia.

III. Fase integradora

ψ Duración: 3 sesiones

ψ Objetivos Específicos:

- ☞ Favorecer su autoestima y que el niño incremente su confianza natural, disminuyendo los sentimientos de desamparo e impotencia.
- ☞ Realizar cierre de psicoterapia grupal, favoreciendo que identifiquen y expresen lo que piensan y sienten.

Los objetivos específicos planteados en cada fase de intervención constituyeron el principal foco de atención de las sesiones que integraron dicha fase, pero no fueron exclusivos de una sola fase de intervención. Por ejemplo, la autoestima se trabajó de manera más específica con algunas técnicas realizadas durante la última fase de intervención; sin embargo, durante todo el proceso se devolvió a los niños una imagen positiva de sí mismos.

d) *Estructura de las sesiones durante la intervención.* La siguiente estructura se derivó del trabajo realizado con el grupo piloto, retomándose y modificándose para el presente trabajo grupal:

- 1) Bienvenida y autorreporte. En esta parte se reunía a los niños y cada uno de ellos tomaba un cojín y se colocaban en forma de círculo al centro del salón. Asimismo se les daba la bienvenida a la sesión, cada niño realizaba el autorreporte de cómo llegaba a la sesión ("¿cómo me siento en este momento?"). En esta parte también se presentaba a los nuevos integrantes del grupo si es que los había, asimismo el grupo hacía una pequeña reconstrucción del trabajo realizado durante las sesiones hasta el momento.



Esto lo realizaba con apoyo del cartel denominado "La Historia del Rincón Mágico" (nombre que se le dio al grupo), la que consistió en un cartel dividido en 13 apartados, cada apartado correspondía a una sesión y ahí se iban colocando algunas palabras e imágenes que servían como recordatorio de lo que se había hecho o hablado durante la sesión anterior.

- 2) Juego de integración y/o "rompe hielo". En esta parte se realizaron algunos juegos de concentración y de integración, que favorecieron un adecuado ambiente para la sesión, disminuyendo la ansiedad e incrementando la atención de los integrantes respecto a lo que sucedía en ellos mismos y en el grupo. Estos juegos fueron utilizados principalmente durante la fase inicial del proceso grupal, después el autorreporte fue la técnica que dio apertura al tema de la sesión.
- 3) Tiempo para jugar. Este juego era una actividad propuesta por el grupo o por la pareja terapéutica. En cada sesión la terapeuta y coterapeuta llevaban planeadas ciertas técnicas y actividades que podrían realizarse en función de las temáticas tratadas en las sesiones anteriores. Sin embargo, para la realización de esta actividad fue importante considerar las temáticas que los niños referían en ese momento. De hecho las técnicas grupales planeadas no siempre se aplicaron, ya que el grupo determinaba, con sus inquietudes e intereses de ese momento, las actividades que se realizaban y los temas a tratar. Los juegos realizados en cada fase de intervención se incluyen en el Anexo 5.
- 4) Tiempo para pensar y compartir. Con base en lo vivido durante la sesión a través del juego o diálogo, se favorecería que los niños pensarán o simbolizaran la experiencia, a través del compartir con otros y escucharlos.
- 5) Buzón de los secretos. Esta actividad consistió en que cada miembro del grupo tenía la oportunidad de escribir en un papel aquello que quisiera compartir con el grupo de forma anónima (intereses, emociones, inquietudes, preguntas, comentarios, disgustos, etc.). Dado que algunos niños no sabían escribir, pero sí podían copiar las letras, la terapeuta o la coterapeuta les ayudaban a escribir lo que querían decir y después ellos lo copiaban; en



ocasiones algunos de los participantes que sí sabían escribir los ayudaban. Esto se escribía en cada sesión, se metía en un "buzón" (caja cerrada con candado) y se abría a la siguiente sesión, favoreciendo los comentarios entre el grupo. Esta es una actividad que se realizó sólo durante las primeras sesiones (fase inicial), posteriormente los niños prefirieron dibujar, por lo que esta actividad fue remplazada por los dibujos libres al final de las sesiones, los que permitieron a los niños elaborar y compartir con los demás sus inquietudes más relevantes en ese momento.

- 6) Recoger. Los niños recogían el material que se utilizó en la sesión, incluyendo los cojines. Esta fue una forma en la que se les enseñó hábitos, pero también les permitía de forma simbólica reparar y estructurar.
- 7) Relajación. Las técnicas de relajación basadas en la tensión-distensión muscular resultaron muy útiles al final de las sesiones tanto del grupo piloto como en este grupo, ya que les permitían a los niños disminuir los niveles de ansiedad y la inquietud, favoreciendo un estado de mayor alerta y estados emocionales positivos, favoreciendo el cierre de la sesión. Para la realización de tales ejercicios se utilizaron algunas metáforas que para los niños resultaron más atractivas, como por ejemplo, ponerse "duros como piedras" (tensión) 10 segundos y "aguados como gelatinas" (distensión) 10 segundos. Se promovió que poco a poco los niños fueran dirigiendo esta actividad por turnos durante las sesiones.
- 8) Despedida. Se realizaba el cierre de la sesión, donde cada niño daba el autoreporte de cómo se sentía al final de la sesión. No sólo fue importante considerar los cierres de cada sesión, sino también el cierre de aquellos integrantes que egresaron del Albergue antes de que terminara el proceso grupal o de aquellos que no pudieron despedirse del grupo. Ante estas situaciones se emplearon algunas técnicas que resultaron efectivas. Una de ellas fue que en el grupo se hablará sobre la salida del participante, así como de las experiencias vividas con éste. También en el cartel titulado "La Historia del Rincón Mágico", se iban poniendo los nombres de los participantes que iban saliendo y alguno de los productos que elaboró en el



grupo. Por último se diseñaron unas mochilas, hechas en papel donde cada integrante le escribía algo al miembro que se había ido y se le daba personalmente o se enviaba con un mensajero o por correo.

Cada una de las actividades que conformaron la estructura de la sesión fueron flexibles y dinámicas, ya que su secuencia fue cambiante y en algunas ocasiones no se realizaron todas. Sin embargo, en la mayoría de las sesiones se siguió dicha estructura, tomando en cuenta las necesidades e inquietudes que en ese momento tenían cada uno de los integrantes del grupo.

Escenario

Las sesiones de psicoterapia de juego grupal generalmente se realizaron en un salón amplio, cuyas dimensiones aproximadas eran 4 m. x 7 m. Durante el proceso de psicoterapia grupal, las sesiones se realizaron en tres lugares diferentes. Dos de estos salones se encontraban relativamente aislados. En uno de ellos se realizaron las entrevistas iniciales y la 1ª sesión, y en el otro salón el resto de las sesiones. Este lugar era utilizado también como salón de juntas y para la realización de tareas escolares de los niños, por lo que estaba ocupado con bancas y un escritorio, mismos que la coterapeuta y terapeuta acomodaban en un extremo del salón para la sesión, quedando así un espacio libre.

Sólo la 6ª sesión se realizó en un salón mucho más pequeño (2m x 2m aproximadamente). Esto sucedió porque la sesión coincidió con un día de vacaciones de Semana Santa, en el que estaban todos los niños en el Albergue y los espacios fueron insuficientes.

En un par de ocasiones, las sesiones fueron interrumpidas por los niños que iban por sus útiles al salón o por el personal del Albergue, quienes buscaban a algunos de los niños del grupo.



Encontrar y conservar un espacio para el grupo fue una tarea ardua y difícil; sin embargo se logró tenerlo. Tal parecía que se buscaba “un rincón” en el Albergue donde se pudiera dar terapia sin interrupciones, un lugar donde los participantes pudieran compartir sus sentimientos, inquietudes, vivencias, juegos y fantasías. Por ello, se denominó al grupo “Rincón Mágico”, nombre con el que los niños identificaban al grupo psicoterapéutico, ya que al no tener un espacio fijo, los participantes identificaron que el “Rincón Mágico” era un espacio “móvil”, el que tenía lugar donde estuviera el grupo reunido en esa sesión.

Materiales

En todas las sesiones se utilizaron cojines (uno por niño), los carteles del nombre, las reglas y la historia del grupo, el tablero y las caritas del autorregistro.

Asimismo se utilizaron materiales relacionados con actividades plásticas y dibujo, entre ellos: hojas, plumones, lápices, pinturas digitales y lápices de colores.

Además en algunas ocasiones se utilizaron rompecabezas, juego de memoria, lotería, “juego de poner la cola al burro”, grabadora de juguete, reproductor de discos compactos, CD’s de musicoterapia, cámara fotográfica digital e instantánea.

Descripción de los casos

La descripción de cada uno de los casos se incluye en el Anexo 4. En este apartado sólo se incluirán las características que los niños tenían en común.

Todos ellos se caracterizaron por pertenecer a familias disfuncionales, desintegradas o reconstruidas. La mayoría de ellos tienen antecedentes de abandono por uno o ambos padres, por lo que estaban al cuidado de algún otro familiar o cuidador (abuelos, tíos, madrina, nana). Asimismo hay historia de alcoholismo tanto en los padres como en los cuidadores sustitutos.



Otra característica en común es que la mayoría son oriundos de diferentes estados de la República y vinieron con algún familiar al D. F. "para iniciar o continuar sus estudios"; sin embargo, ya aquí comenzaron a ser maltratados por sus familiares. Los agresores fueron principalmente el padre, la mamá y los tíos. En muchos de los casos los abuelos, hermanos y otros cuidadores sustitutos de los padres tendían a tratarlos con más afecto y cuidado, siendo las personas con quienes establecieron vínculos afectivos importantes y a quienes extrañaban. De hecho todos los niños mencionaron que extrañaban a alguien de su familia, principalmente a quienes los trataban con afecto. Sólo Fernanda y Georgina, quienes fueron agredidas por la mamá manifestaban extrañarla a ella también, pero el resto no extrañaba a su agresor y declaraban no querer regresar con él ó ella.

Dadas las circunstancias de violencia y maltrato que vivían en su casa, la mayoría de los participantes se fugaron del hogar y pidieron ayuda a personas adultas tanto conocidas como desconocidas para levantar la denuncia.

En relación con su estancia en el Albergue, mitad del grupo sabía identificar cuándo había llegado al Albergue (cinco de los participantes) y el resto presentaban dificultades para orientarse en el tiempo. Todos mencionaron el maltrato como la causa de su ingreso al Albergue.

Dentro del Albergue, en general, mencionan que se han sentido bien, debido a que tienen una buena relación con algunas de las cuidadoras ("mamis") y con su grupo de iguales; asimismo se han sentido tratados con afecto y atención. Perciben el Albergue como un lugar seguro, donde reciben afecto, atención y pueden jugar, en donde "nadie molesta, ni regaña". Sin embargo, también expresan tristeza debido a dos razones principales: añoranza por su familia y el egreso de sus amigos (compañeros del Albergue). Sólo Fernanda expresó que no le gustaba estar en el Albergue, refiriendo claras manifestaciones de rechazo al lugar.

Cuando fueron llamados para la entrevista inicial la mayoría imaginó que iría al área de psicología para alguna evaluación, asimismo se imaginaron que irían a alguna clase (dibujar, trabajar) o para realizar alguna otra declaración e interrogatorio de carácter jurídico. Sólo Georgina mencionó claramente la psicoterapia.



Respecto a la invitación que se les hizo para ingresar al grupo todos aceptaron; sin embargo, algunos mostraron más interés que otros.

Aunado a lo anterior los participantes expresaron lo que quería trabajar en el grupo, refirieron principalmente actividades manuales y juegos de diferentes tipos. Sin embargo, al momento de preguntarles de qué les gustaría hablar en el grupo, sólo cinco de ellos refirieron algún tema y cuatro no supieron definir o mencionar alguno, entre los temas mencionados fueron: Historia personal, autoconocimiento, inquietud sobre compañeros, temas agradables, familia, noticias y asuntos del exterior.

Al preguntarles por qué estaban en el Albergue refirieron causas relacionadas con lo siguiente: Protección, maltrato, un lugar donde jugar, fuga del hogar, cariño y cuidado. Sin embargo, sólo cinco de ellos pudieron expresarlo gráficamente mediante un dibujo y cuatro no. Estos últimos dibujaron otro tipo de circunstancias e imágenes que se alejaban mucho de la causa por la que ingresaron al Albergue.

Dentro de las situaciones que les gustaría cambiar se encontraban las siguientes: regresar con su familia, cambio de actitud de sus padres, su comportamiento y ser queridos por los demás.

Problemáticas identificadas.

Con base en la información recabada en la revisión de expedientes y en las entrevistas iniciales, se identificaron las problemáticas psicológicas principales de cada uno de los participantes y posteriormente se analizaron aquellas que se presentaban con mayor frecuencia. De tal manera que se identificaron las problemáticas que tenían en común, destacando las siguientes: dificultades para integrar sus experiencias y hablar de lo que vivieron antes y durante su ingreso al Albergue; fuga del hogar; buscan en el Albergue un ambiente seguro y protector; sentimientos de culpa; ansiedad y miedos; pasividad e inhibición; baja autoestima y autoconcepto devaluado; tristeza manifiesta; sentimientos de abandono y desamparo; sobrecontrol emocional (supresión de sentimientos); sentimientos de



añoranza y preocupación por familiares y personas queridas; necesidad de aprobación; excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad; sentimientos de inadecuación (se sentían rechazados y no apreciados); agresión (contenida y manifiesta); sentimientos de soledad; desconfianza y, conductas muy adultas o excesivamente infantiles.

Las problemáticas identificadas corresponden a los indicadores psicológicos encontrados en niños quienes han sido víctimas de maltrato físico y emocional (Mann y Mac Dermott, 1988; García, 1995; Santana y Sánchez, 1998; Simon y cols., 2000; Finzi y cols., 2001). Asimismo se relacionan con la sintomatología presentada en la depresión y los trastornos de ansiedad relativos a estrés postraumático (Solloa, 2001).

Con base en estas problemáticas se fueron determinando los objetivos específicos de las sesiones, así como el foco de la intervención, el que consistió en disminuir los síntomas depresivos y de ansiedad presentados, así como el sufrimiento psicológico relacionado a la experiencia de maltrato en sí y a su estancia dentro del Albergue.



"Había una vez un burrito muy triste y muy solo, no tenía amigos. Después llegó una mariposa y le preguntó cómo se llamaba y le dijo a mí me dicen burrito y la mariposa dijo su nombre, 'yo me llamo mariposa' y la mariposa le preguntó '¿y tú con quién estás jugando?' y dijo el burrito 'yo no tengo amigos ¿y tú?', 'yo tampoco tengo amigos' y entonces dijeron ellos dos que si fueran amigos y de ahí empezaron a jugar. La mariposa se ponía su nariz del burrito, le hacía rosquillitas y de ahí los demás amigos de la mariposita se enojaron con la mariposita, porque ellos hicieron un plan de no hablarle al burrito porque era muy cochino y de ahí la mariposa decidió hablarle al burrito y entonces se hicieron felices y empezaron a jugar y estaban muy celosos los otros, porque no le hacía cosquillas en su nariz y no eran felices".

"El burrito y la mariposa", Danael (11 años).



RESULTADOS.

Los resultados de la intervención serán descritos en dos dimensiones: grupal e individual. Asimismo para la presentación de la información se consideraron las tres etapas de intervención: fase inicial, fase intermedia y fase integradora.

El proceso psicoterapéutico grupal incluye por cada una de las tres fases de intervención: un resumen de las principales temáticas tratadas, los resultados del autoregistro inicial y final, la descripción de la dinámica grupal, la viñeta de una sesión típica y un breve análisis de dicha fase.

Los resultados del proceso psicoterapéutico individual considera tanto las fases de la intervención grupal (inicial, intermedia e integradora) como las observaciones realizadas en las cuatro áreas de observación: conductual, cognoscitiva, afectiva y social.

Proceso psicoterapéutico grupal.

Fase Inicial (3 sesiones)

A) Temáticas centrales.

Durante la primera sesión predominaron las acusaciones; asimismo se habló de las diferencias y características en común. En relación al grupo "Rincón Mágico", mencionaron sentirse "alegres y con amor" por estar ahí. Hablaron sobre sí mismos y algunas de sus características personales: su idioma o dialecto; sus familiares queridos, considerándolos como sus "grandes tesoros"; los novios y novias que han tenido en el Albergue. Expresaron también sus sentimientos de tristeza y miedo de salir del Albergue y que les volvieran a pegar. De hecho se les dificultó irse de la sesión, buscaban quedarse en el salón de psicoterapia.

En la segunda sesión la situación cambió, pues los niños ingresaron a la escuela, algunos de ellos por primera vez en su vida, ésta situación se avisó sólo algunos días antes de que los niños asistieran a la escuela, decidiéndose que los niños que participaban en el grupo se quedaran en el Albergue para su sesión. Sin embargo, éste era el primer día de clases!. Los niños al llegar al grupo expresaron tristeza y



enojo (frustración) por quedarse a las sesiones de psicoterapia y no haber podido ir a la escuela como los demás. Asimismo se habló sobre el egreso de Mauricio del Albergue y del grupo, dicha salida provocó tristeza, añoranza por su ausencia e inquietudes por saber cómo estaba. Cada uno fue hablando respecto a cómo imaginaba que estaría Mauricio, proyectando en esto lo que ellos mismos deseaban al salir del Albergue.

En la tercera sesión se retomó el tema de la escuela y los niños fueron mostrando mayor entusiasmo al hablar de ésta; se llegaron a acuerdos respecto al nuevo horario del grupo y se realizó el reencuadre (sólo se tendría una sesión a la semana y no dos como se había planteado inicialmente). Asimismo en el grupo surgieron las peleas y agresiones verbales entre dos subgrupos (niños y niñas). En la sesión hablaron del enojo que sentían por no "tener cosas propias y que otros usarán sus cosas". Por otro lado expresaron que extrañaban a sus seres queridos.

B) Autorreporte

Los resultados en cuanto a los autoreportes, realizados tanto al inicio como al final durante estas primeras tres sesiones, se resumen en la siguiente tabla de frecuencias:

Autorreporte inicial				
Sentimiento reportado	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Mediana
Alegría	3	3	2	3
Miedo	0	0	1	0
Amor	1	2	2	2
Tristeza	2	3	2	2
Enojo	0	2	2	2
Preocupación	0	0	0	0

Tabla 5.

Autorreporte final				
Sentimiento reportado	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Mediana
Alegría	0	3	5	3
Miedo	2	0	0	0
Amor	1	2	2	2
Tristeza	3	2	0	2
Enojo	0	1	0	0
Preocupación	0	1	0	0

Tabla 6.



Como puede observarse en las tablas anteriores, el sentimiento que predominó durante estas sesiones tanto al inicio como al final fue el de alegría, donde los niños mencionaban que se sentían contentos por estar en el grupo y en el Albergue. Asimismo refirieron tristeza al inicio de las sesiones, que se relacionó tanto con el hecho de no poder ir a la escuela cuando se quedaban a la sesión como con el egreso de uno de los integrantes del grupo. Al final de estas sesiones comenzaron a identificar sus sentimientos de preocupación y miedo, relacionados con su temor a volver a ser maltratados e inquietud por lo que sucedería con su compañero que había egresado (Mauricio). Al identificar y expresar estos sentimientos se redujo el reporte del sentimiento de enojo.

C) Descripción de la dinámica grupal.

Las sesiones de esta primera fase de intervención se caracterizaron por las continuas agresiones verbales y físicas de un niño contra otro; se dieron subagrupaciones, principalmente por género. Se observó resistencia a asistir a las sesiones. Los participantes en el grupo se mostraban cautelosos, suspicaces, con dificultad para expresarse con los demás. La relación que establecían entre ellos era a través de la terapeuta y coterapeuta, es decir, se mostraban dependientes de éstas para relacionarse con los demás participantes. La cohesión e integración grupales eran bajas. Sin embargo, identificaban dentro del "Rincón Mágico" un espacio de confianza y seguridad.

D) Viñeta de una sesión típica. Se eligió la primera sesión para ejemplificar esta primera fase de intervención, ya que posee muchas de las características de las tres primeras sesiones.

Sesión 1.

Participantes: Mauricio, Irvin, Danael, Esteban, María y Delia.

Antes de entrar al salón, Irvin y Danael acusaron a Esteban por decirles apodos. La terapeuta les pregunta cómo les gusta que les digan y todos refieren su nombre de pila, la terapeuta les señala que todos tienen un nombre propio y que así les gusta ser llamados. Mauricio y Esteban estaban juntos platicando, se les observó reservados y tímidos. Danael e Irvin buscaban estar al lado de la terapeuta, ambos se mostraban un tanto ansiosos, mientras que Delia se mantenía a distancia del resto del grupo, se mostraba hosca y reservada en el trato con sus compañeros, en cuanto vio al profesor de teatro acusa a Irvin y Danael de que "le jalaron el cabello" (situación que no fue verdad). Llegando al salón, tomaron sus cojines y se pusieron en círculo. Durante los juegos de nombres ("Caricaturas") se



entusiasmaron y pidieron que lo repitamos dos veces; sin embargo Esteban se mostraba tímido y se le dificultaba coordinar los movimientos del juego, igual que a Delia, a ambos se les hizo la observación y se pidió al grupo que "los apoyáramos" para lograr coordinar los movimientos. Al sentir el apoyo del grupo, lograron hacerlo mejor. Posteriormente en el juego "Así es" lograron identificar algunas características que tienen en común. En un inicio las características mencionadas giraban en torno a preferencias o similitudes en cuanto a comida o a prendas de vestir, Delia y Mauricio se mostraban tímidos e inseguros sobre qué decir cuando les tocaba su turno; al final de la ronda cuando la coterapeuta señala el maltrato, les fue muy difícil identificarse con esta característica, pero lograron hacerlo. Al terminar el juego se les mencionó que tenían muchas características en común, no sólo el maltrato y que había otras que los diferenciaban. Durante el "tiempo para pensar", Delia estuvo distante, aparentemente distraída y desinteresada por lo que ocurría (miraba hacia otro lado o se agachaba), la terapeuta le hizo el señalamiento de que "para algunos observar es la forma de participar", ya que notó que Delia a pesar de su actitud se encontraba muy atenta a lo que ocurría en la sesión. Después del señalamiento de la terapeuta, Delia inmediatamente volteo y se río.

Mientras se preparaba el material para realizar "El mural de grupo", surgió espontáneamente el tema de los idiomas. Mauricio "sabía inglés", Danael hablaba "otomí", María "masateco" y el resto hablaba "español". Se comenzaron a decir algunas palabras entre ellos, Danael mostró cierta timidez para compartir las palabras que conocía, no así María y Mauricio quienes ante el interés mostrado por los demás parecían sentirse halagados. Posteriormente Irvin se separó del grupo y se paró cerca de una ventana, alguien más hizo el comentario de que "lo hacía para ver a su novia", surgiendo así el tema de los novios y novias.

Mientras se realizaba el "Mural", espontáneamente fueron platicando sobre sí mismos y surgieron los temas de "los tesoros" de cada quien. Esto surgió a partir del comentario de Mauricio sobre su dibujo, donde hablaba de un "submarino del futuro...bajaba al mar y viajaba encontrando un tesoro". Al preguntarle qué había en ese tesoro, varios comenzaron a participar diciendo: "oro, joyas, cosas bonitas". Y entonces se les preguntó: "¿cuál era su tesoro?". María mencionó que "su tía"; Mauricio "no quiso decir", Esteban dijo que "su casa de árbol" (donde estaban dos de sus amigos del Albergue); Delia no dijo nada; Irvin mencionó que "una moneda de plata y agrega, nada" y para Danael "su hermana". Después de esta serie de comentarios se les señaló que cada uno tenía un tesoro dentro de sí mismo y la gente que querían estaba ahí (familia, amigos). Cuando se realizó el mural se estableció una especie de competencia tácita entre ellos por obtener la aprobación de las terapeutas ante sus dibujos. Durante este lapso, Danael al recordar a su hermana comenzó a cantar espontáneamente una canción que a ella le gustaba mucho ("¿Quién te cantara con esta guitarra?..."), los demás niños se unieron a su canto y al final todos siguieron cantando. Al terminar el mural cada quien explicó su dibujo, todos marcaron alrededor de su dibujo una línea, se les señaló y al preguntarles para qué la pusieron dijeron "para no confundirnos".

Al final se les explicó el autorregistro; coincidieron en sus sentimientos de alegría por estar en el grupo y la tristeza de que se hubiera terminado la sesión. Algunos también expresaron su miedo de que sus abuelos o tíos les volvieran a pegar al salir del Albergue. Irvin se confundió y entendió cómo se sentía al entrar del Albergue, así como ante la posibilidad de egreso ("llegó triste porque le pegaban y se va con amor por volver a pisar la calle"). Antes de terminar se les explica cómo va a funcionar "El buzón de los secretos", todos se mostraron emocionados por escribir algo (algunos como Lalo o María no sabían escribir muy bien, por lo que las terapeutas los apoyan escribiéndoles lo que quieren decir para que después ellos lo copiaran). Se observó dificultad para salir del salón, hacían tiempo y esperaban a los demás. Mauricio y María fueron los primeros en animarse a salir, se despidieron de las terapeutas, dándoles un efusivo abrazo y un beso en la mejilla y los demás hicieron lo mismo. Al final salió Esteban y acercándose tímidamente se despidió de mano.



"El Mural del Grupo"

Autores: Danael, Irvin, Mauricio, María y Delia.

E) Análisis de la primera fase de intervención.

Como puede observarse en la viñeta presentada, durante la primera fase de tratamiento, los participantes establecían sus relaciones básicamente a través de la terapeuta y coterapeuta, es decir, uno de los supuestos básicos que predominó fue la dependencia. Este proceso de dependencia es característico de las primeras sesiones, ya que como menciona Bion (1979), aún no se forma el aparato psíquico del grupo, por eso depende de lo que diga el terapeuta, depositando la responsabilidad en él o ella.

En esta primera fase también fueron frecuentes los ataques, ya que las tres primeras sesiones se caracterizaron por las continuas agresiones verbales y, en ocasiones físicas de un niño contra otro. Sin embargo, se observó que dichas agresiones eran de tipo instrumental, pues con los golpes tenían contacto con los



demás y por medio de las acusaciones obtenían la atención de los adultos. Durante esta fase se les dificultó responsabilizarse de sus conductas agresivas y darse cuenta que ellos hacían cosas que enojaban a los demás.

En cierta medida, los participantes se sintieron amenazados por la nueva situación grupal, "sentían miedo de que los volvieran a maltratar", ya que dada su historia estaban acostumbrados a establecer relaciones con los demás a través de amenazas y golpes. Ante dicha situación se dieron diferentes situaciones de pelea entre los integrantes y eran continuas las distracciones e interrupciones, se les dificultaba escucharse unos a otros y respetar turnos, es decir, predominaba el supuesto básico de ataque-fuga.

Durante esta fase los participantes expresaron sentimientos de añoranza por sus seres queridos, "sus tesoros" más valiosos. Entre dichas personas se incluían sus familiares y niños que habían estado en el Albergue, quienes "eran sus amigos". Ante el distanciamiento de sus seres queridos, de sus cosas y de su lugar de origen, experimentaban sentimientos de tristeza ante las diferentes pérdidas y miedo ante la posibilidad de regresar y volver a encontrarse con la situación del maltrato, de la que huían.

Durante esta primera fase los participantes identificaron en el grupo un ambiente diferente del habitual, donde eran tratados con comprensión y afecto ("sentían amor"). Los niños se sentían entusiasmados con su participación en el grupo, pues ahí se les devolvía una imagen positiva de sí mismos, tenían un lugar y un espacio, donde eran escuchados y se les permitía participar y opinar libremente.

Fase intermedia (7 sesiones).

A) Temáticas centrales

Durante esta fase de intervención, se trataron diversas temáticas. Al ser ésta la fase de intervención en sí, las temáticas fueron cambiando y evolucionando a través de las sesiones. Como una manera de sintetizar dichas temáticas a continuación se mencionan de forma secuencial como se fueron tratando.



En las primeras sesiones de esta fase (3ª, 4ª y 5ª sesión) los participantes se mostraban resistentes a participar (no querían asistir a las sesiones). Por lo que se habló de que su participación en el grupo era voluntaria, mencionándoles que podían decidir si querían o no estar en el grupo, solicitando que dicha decisión tenían que informarla en éste. Sin embargo, todos decidieron continuar participando en el grupo. Durante éstas sesiones las temáticas centrales se relacionaron con los recuerdos que tenían de las personas, mascotas y lugares que extrañaban. Se habló sobre sus sentimientos de tristeza ante la pérdida de cosas y personas queridas, de su miedo ante la salida del Albergue. Asimismo los participantes expresaron su sentimiento de gratitud por ser acogidos dentro del Albergue, ante las situaciones difíciles que vivieron, identificándolo como un lugar donde refugiarse del maltrato y violencia vividos en casa.

Fue a partir de la 7ª sesión que los integrantes asistían sin ninguna resistencia al grupo de psicoterapia y fue en ésta y las sesiones subsecuentes que los participantes identificaron y compartieron sus sentimientos tanto positivos (amor y gratitud de estar en el grupo y el Albergue) como negativos (enojo por no poder hacer lo que querían). Se habló de la importancia de pensar antes de actuar, ya que identificaron que sus agresores "cuando se enojaban no pensaban". Asimismo se relacionaron sus conductas con algunas situaciones específicas y con su estado emocional, identificándose los sentimientos que suprimen ("esconden") y la manera en cómo lo hacen ("máscaras que utilizan"). De igual manera se habló respecto a lo que sucede cuando "esconden y se aguantan mucho un sentimiento", relacionándolo con los dolores físicos que reportaban. Aunado a esto se utilizaron las cartas, los dibujos y la verbalización (compartir con otros) como formas de expresión de los sentimientos dolorosos. Esto dio pauta para que expresaran abiertamente en el grupo lo que sentían. Mencionando tristeza, enojo, culpa e impotencia ante la experiencia de maltrato y la situación de incertidumbre respecto a su tiempo de estancia dentro del Albergue ("no sabían cuándo iban a salir y a dónde irían"). También se habló sobre el egreso de dos de los integrantes del grupo (Esteban y Delia), los sentimientos y fantasías relacionados con este hecho. Ante esta situación, refirieron envidia por los niños que ya habían egresado, por "la felicidad



de los demás” y su desesperanza por no saber cuándo iban a salir y qué sucedería con ellos. Asimismo, se habló de la integración de dos nuevos participantes (Georgina y Celestino). Danael fue quien se mostró más enojado con esta situación pues él y Georgina tenían un nombre parecido y todos, excepto Irvin, refirieron que les molestaba cuando Celestino “hablaba como bebé”.

Finalmente, durante esta fase reportaron dificultades para dormir, pesadillas y temores (“sus monstruos”). Por lo que se habló sobre “los monstruos” de cada quien, figuras en las que proyectaban muchas de las características de sus propios agresores, mencionando fantasías de infanticidio y sentimientos de miedo al respecto. Después de este tema expresaron su necesidad de ser consolados y albergar esperanzas.

B) Autorreporte

Los resultados en cuanto a los autorreportes realizados tanto al inicio como al final de éstas siete sesiones, que conformaron la fase intermedia de la intervención se resumen en las siguientes tablas:

Autorreporte inicial								
Sentimiento reportado	No. de sesión							Mediana
	4	5	6	7	8	9	10	
Alegría	3	1	2	3	1	0	2	2
Miedo	1	1	0	0	0	0	2	0
Amor	2	0	2	2	2	0	0	2
Tristeza	3	3	1	2	0	3	2	2
Enojo	1	1	0	2	1	1	2	1
Preocupación	0	2	1	0	1	0	2	1

Tabla 7.

Autorreporte Final								
Sentimiento reportado	No. de sesión							Mediana
	4	5	6	7	8	9	10	
Alegría	3	3	0	5	2	2	1	2
Miedo	2	0	0	0	1	1	0	0
Amor	2	1	0	0	2	0	1	1
Tristeza	2	0	0	0	0	0	1	0
Enojo	0	1	0	0	0	0	3	0
Preocupación	0	1	0	1	0	1	0	0

Tabla 8.



Como puede observarse en la tabla de frecuencias en esta etapa continuó predominando el reporte de alegría y tristeza al inicio de la sesión. Sin embargo, en esta fase de la intervención los niños comenzaron a experimentar una sensación de alivio al participar en el grupo y se les observaba más tranquilos, tendiendo a reportar un sentimiento de alegría al final de las sesiones.

C) Análisis grupal.

En esta segunda fase de la intervención se observó que los cambios terapéuticos comenzaron a generarse. Estos fueron dándose de forma gradual y progresiva. Sin embargo se observó que esta fase de intervención se subdividió en dos, ya que a partir de la segunda subfase es cuando se observaron los principales cambios. A continuación se resumen la dinámica de estas dos subfases:

1er. subfase	2ª Subfase
<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia a asistir a las sesiones y predominio del supuesto básico de ataque-fuga. - Altos niveles de ansiedad - Ataques (verbales y físicos) - Agresión dirigida hacia los compañeros y el encuadre. - Subagrupamientos. - Evasión. - Predominó una atmósfera depresiva. - Se comenzaron a identificar con lo que los demás decían. - Propusieron el dibujo como una forma de disminuir la ansiedad, facilitándoseles verbalizar mientras y después de que dibujaban. 	<ul style="list-style-type: none"> - Predominó el Grupo de Trabajo, aunque continuaron las distracciones y el "no escuchar" como una manera de reaccionar ante los temas que les generaban ansiedad. - Disminuyeron los indicadores de ansiedad y reportaron sentirse más tranquilos al final de las sesiones. - Disminuyeron las resistencias y los ataques. - Aumentó la cohesión grupal y se identificaban con los demás. - Se compartieron temas en común. - Aumentó la capacidad de insight, se escuchaban e integraban los señalamientos e interpretaciones. - Aumentó la capacidad para identificar y expresar verbalmente sus sentimientos. - Respetaban turnos, escuchaban y compartían con los demás. - Daban y recibían ayuda de los demás niños. - Aumentó el contacto físico positivo (abrazos, cercanía física) - El dibujo se utilizó como un medio que les permitía elaborar el contenido de la sesión, después de que compartían con los demás de forma verbal.

D) Viñeta de sesión típica. Dado que en esta fase de intervención fueron muchas las temáticas tratadas y la dinámica grupal fue cambiando, se eligieron dos sesiones



(6ª y 10ª sesión) que ejemplifican el trabajo y proceso psicoterapéutico de esta fase de intervención:

6ª Sesión.

Participantes: Delia, María, Fernanda, Esteban, Irvin y Danael.

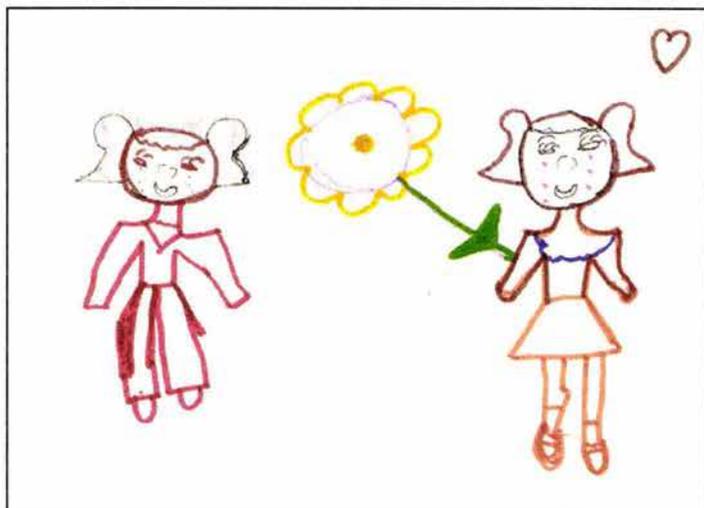
Al inicio de la sesión comenzaron a platicar sobre el tiempo de vacaciones que les dieron en la escuela. El grupo se mostraba muy ansioso, con dificultad para escucharse y respetar turnos. Estas actitudes les fueron señaladas por la terapeuta y les preguntó el por qué creían que les estaba pasando eso y nadie contestó, sin embargo, comenzaron a tranquilizarse y en el grupo se fue haciendo un silencio, su actitud parecía como si hubieran sido regañados. Así que se les explicó que cuando una persona está muy nerviosa, o está pensando en otra cosa le es difícil escuchar lo que los demás dicen, así también pasa cuando alguien está preocupado. Se les preguntó si algo así les estaba pasando a ellos y Fernanda comenzó a platicar respecto a que continuaba preocupada, ya que era probable que pronto se fuera del Albergue, pero seguía sin saber cuándo. María, Irvin y Danael expresaron su alegría por estar de vacaciones, Irvin agrega que también está contento de que "a su maestra le vaya bien", se le pidió que nos comentara más sobre eso y Danael mencionó que "la maestra de Irvin les da dulces cuando gana dinero" e Irvin asintió con la cabeza, en esta parte la terapeuta le señaló que parecía que le gustaba que la maestra le diera dulces y que podía dárselos cuando le iba bien. Delia mencionó que estaba "triste" y al preguntarle el por qué se le dificultó mucho identificar la causa, pero en ese momento el grupo mostró comprensión y fue capaz de guardar silencio esperando su respuesta, esto se le señala a Delia diciéndole "el grupo ha guardado silencio para poder escucharte, tomate tu tiempo", después de un prolongado silencio que fue tolerando por el grupo, se animó a decir "porque mi tío no ha venido a verme". La terapeuta le mencionó que su sentimiento de tristeza era natural, ya que las personas así se sienten cuando no sucede aquello que esperan o desean. Lalo por su parte mencionó que "sentía amor porque estaba en el grupo" y mientras tanto formó una especie de casa con la hoja de papel de una carta que realizó en el grupo en una sesión anterior "para sus amigos del pueblo", la colocó en el cuadro donde puso la carita de amor, se le señaló dicha conducta y se le relacionó con que en el grupo tenía un lugar donde sentía confianza y amor, pero que también ahí había podido hablar de aquellas personas que él quería, asimismo se platicó con el grupo cómo Lalo había guardado con cariño la carta que realizó a su amigo y que quería dársela al salir del Albergue. Después Fernanda mencionó que ella está preocupada "porque a lo mejor se iría" al siguiente día, no tenía la certeza de iba a ser así, en esta parte se le llenaron los ojos de lágrimas y continuó platicando, estaba triste al sentirse lejos de las personas que quería. En esta parte el grupo nuevamente hizo un silencio y la terapeuta mencionó que el sentirse tristes era natural al encontrarse lejos de las personas que querían y se les preguntó cómo se sentían al ver así a Fernanda e inmediatamente contestó Delia y dijo "enojo porque no se calla", refiriendo que lloraba en las noches y no se calmaba. Se le preguntó si esto se relacionaba con que ella también estaba triste y al ver triste a Fernanda, ella también se acordaba de su tristeza. Después de esto se mostró menos enojada, se tranquilizó y guardó silencio, pareciera que este comentario la hizo pensar (insight), ya que se mostró un poco apenada y después se enconchó, la terapeuta le relacionó cómo hacía eso cuando no quería enseñar lo que en verdad sentía y es en esta parte donde se introdujo la actividad del "Telón", la que precisamente se relacionaba con los "sentimientos que se esconden" (suprimen), donde cada niño fue mencionando y actuando un sentimiento y llamó la atención cómo casi todas las emociones que se incluyeron en el autorregistro (amor, tristeza, alegría, miedo y preocupación) fueron mencionadas, excepto el enojo que nadie mencionó, se les señaló esta parte, relacionándoselos con el hecho de que ellos a veces "esconden su enojo" y no hablan de él. La coterapeuta lo mencionó y todos hicieron cara de enojo, a algunos les costó más trabajo como a Irvin y María, quienes sonrían y no parecían enojados, esta actitud se les señaló y se les mencionó que a veces ellos cuando se enojan, esconden su enojo detrás de una sonrisa y los demás no se dan cuenta de que están enojados. Esta parte se hizo más evidente cuando en la segunda parte del juego cada quien iba diciendo una situación y con su cara hacía el gesto de la emoción que le provocaba y el grupo tenía que adivinar. La emoción que más difícil fue adivinar fue la del enojo en Irvin y María, ya que reían y "no les salía", a Delia le costó trabajo decidir qué situación diría y finalmente mencionó "Así me siento triste".



Posterior a esta actividad en una hoja de trabajo se les pidió que dibujaran tres de las emociones que ellos "más esconden para que los demás no las vean". Para ello se les dijo que podían colocarse el paliacate donde ellos quisieran para que pudieran realizar el trabajo y los niños (Danael, Irvin y Lalo) se lo pusieron en la boca "como los bandidos", se les preguntó por qué se imaginaban que los bandidos se ponían un paliacate en la boca y Danael contestó "para que no los vean" y la coterapeuta le señaló "para que no vean los demás lo que sienten, para que no puedan ver su miedo" y relacionó esto con el hecho de que los "bandidos" buscan esconder lo que sienten a los demás, como el miedo. Después de que cada quien dibujó las emociones que escondían se les pidió que abajo dibujarán "la máscara" que utilizaban para esconder sus sentimientos o aquello que hacían para que los demás no pudieran verlos. Cada uno compartió su trabajo con el grupo y se les fue relacionando lo que fueron diciendo con sus actitudes en el grupo y algunas de las conductas que tienen cuando alguien habla de sentimientos parecidos que ellos sienten y que quieren esconder. Cuando se estaba comentando esto con el grupo María dijo "siento muchas ganas de llorar" y la terapeuta le dijo que si eso deseaba podía hacerlo, que cuando uno se siente triste es natural que sienta ganas de llorar y que ella en ese momento se sentía triste porque estaba lejos de su tía y de su abuela y que le gustaría estar con ellas, sólo derramó algunas lágrimas, pero su actitud ahora fue más congruente con su sentimiento. La atmósfera en el grupo en general se tornó depresiva, destacando la tristeza de los integrantes, se les mencionó que hablar y dibujar la tristeza podían ayudar a sentirse mejor. Detrás de su hoja comenzaron a realizar algunos dibujos, Danael se dibujo a él y a su hermana, ambos llorando y uno lejos del otro; Delia se dibujo cerca de su tío; Fernanda se dibujo a ella triste y escribió "triste por mi mamá, te quiero mucho mamá"; María se dibujo con su tía, ambas llorando y distanciadas una de la otra; Esteban dibujo un caballo donde estaban él y la coterapeuta y otro caballo donde estaba su amigo Miguel (del pueblo donde él es). Irvin tardó en empezar a dibujar, su gestos faciales eran de franca tristeza, se le señaló esta actitud y se le dijo que "a veces cuando uno está triste no quiere hacer nada, no tiene ganas de trabajar y que está bien, a veces uno se siente así", se mantuvo un momento inactivo, triste y pensativo, pero después al ver a sus compañeros comenzó a dibujar, dibujo un niño con un papalote, su mano, flores, nubes y un sol, dibujo varias de las cosas que observaba en los dibujos de los demás, pero sobretodo dibujo algunas de las cosas que se habían incluido en los dibujos y murales tanto de él como de otros en sesiones anteriores. Mientras fueron dibujando la atmósfera depresiva se fue disminuyendo y poco a poco se fueron tranquilizando, esto se les señaló. La terapeuta les preguntó que pasaba cuando alguien guardaba por mucho tiempo sus sentimientos y los escondía, María contestó "ya no se aguanta y explota". Al final se habló de la naturalidad de las emociones y de su tristeza cuando se pierde a alguien, se extraña a seres queridos o se está lejos de ellos. Durante esta parte Delia le dio "un manazo" a María y se aprovecho esto para mencionarles que es importante pensar y hablar lo que sentimos, porque al no hacerlo podemos dañarnos y dañar a otros, se les relacionó con el hecho de que sus tíos y papás cuando se enojaban no pensaban lo que hacían y los golpeaban y que eso había originado que estuvieran separados. Al final se realizó la relajación y todos se mostraban mucho más tranquilos que al iniciar la sesión.



"María y su tía"



"Esteban en su caballo con Montse y su amigo Miguel"



10ª sesión

Participantes: Irvin, Danael, María, Fernanda, Génesis y Celestino.

Desde que inició la sesión Danael estaba enojado (gestos faciales y ademanes de molestia). En esta sesión ingresaron al grupo Celestino y Georgina quienes aparentemente pudieron incorporarse al grupo sin problema, salvo por Danael, quien se mostró molesto por tener el mismo nombre de Georgina¹ y por tener que llegar a un acuerdo con ella respecto a como deberíamos de llamarlos para distinguirlos. Respecto a Celestino Danael se mostró molesto desde que lo vio y le preguntó a la coterapeuta "por qué lo habían invitado, que él le caía mal", ésta le señaló que tal vez el grupo sería una nueva oportunidad para conocerlo mejor, el sólo se quedó callado y entró al grupo molesto.

Celestino se sentó junto a Irvin y Georgina junto a Fernanda (los 4 ya eran amigos antes de entrar al grupo). En un inicio se les comunicó el ingreso de sus compañeros, se les pidió que se presentaran y que les platicaran "la historia del grupo", lo que se había realizado en sesiones anteriores. Cada integrante se fue presentando sin problemas y fue significativo como todos de manera muy espontánea fueron capaces de mencionar el por qué de su estancia en el Albergue. Irvin por primera vez mencionó con mucha claridad en el grupo el motivo de su ingreso. Después de esto se les pidió que contaran a sus compañeros lo que habían realizado en el grupo. Durante el relato, Irvin se puso muy triste al recordar a Delia y el grupo se dividió en dos (niños y niñas). Al señalarles a las niñas que ante la manifestación de la tristeza de Irvin se habían separado, sin escucharlo, Georgina mencionó que a ella no le gusta ver a los demás tristes, porque ella también se pone triste. Se le sugirió apoyar a Irvin en su tristeza y darle un "abrazo gigante". Este apoyo consistió en formar entre todos un círculo alrededor de Irvin, donde cada participante le fue expresando palabras de aliento y sus buenos deseos para Delia.

Cuando se inició el autorregistro, Irvin mencionó que se sentía "un poco mejor...menos triste". Se le mencionó que su tristeza era natural al no estar ya Delia en el Albergue, dado que ellos mantenían una relación muy estrecha y especial, pero que no obstante esa tristeza iba poco a poco a pasar y que "cuando los demás nos apoyan eso nos puede ayudar a sentirnos menos tristes". Después de esto Irvin preguntó "¿dónde se fue Delia?" y se le mencionó el nombre del lugar, así como las características del mismo.

Fernanda mencionó sentirse preocupada porque no sabía si ya se iba a ir, María se sentía preocupada porque "creía que no había pasado sus exámenes para ir a Casa Hogar DIF y porque ya se quería ir con su abuelita", se le señala que los exámenes que presentan para ir a Casa Hogar no se reprobaban o se aprueban que no solamente depende de ellos ser designados para ir a una casa hogar y que Casa DIF no era la única opción, que cuando llegara el momento ella como Delia también saldrá del Albergue.

Georgina mencionó sentir miedo desde su llegada al Albergue porque no sabía qué pasaría con ella, temía permanecer mucho tiempo en el Albergue, donde irá o con quién. María en esta parte mencionó que ella también se sentía así cuando entró al Albergue, que sentía mucho miedo porque no sabía qué iba a pasar, pero después cambió y se sintió triste.

Celestino por su parte mencionó sentir miedo y preocupación por no saber como están sus papás, Danael menciona sentirse enojado pero duda en compartir con el resto de los integrantes el motivo de su enojo, lo apoyamos para que lo hiciera y firmemente mencionó "estoy enojado porque entró Celestino porque no me gusta como habla", Fernanda agregó "como bebé".

Durante la sesión fueron constantes los reclamos y llamadas de atención que hicieron a Celestino porque "hablaba como bebé". Celestino por momentos sí hablaba bien, pero la mayor parte del tiempo mantuvo su "habla infantil", refirió que le gustaba hablar así. Se le preguntó que cuándo lo hacía y mencionó momentos donde se sentía protegido y cuidado. Se le relacionó este comportamiento con su estancia en el Albergue y su relación con las cuidadoras, así como en el grupo con la apertura que le manifestaron y con la atención que le dan ("aquí quizás también te sientes comprendido, atendido y apoyado"). El grupo después de escucharlo lo corrigieron más afectuosamente.

Se comenzó una actividad de dibujo, continuación de la sesión anterior, donde dibujaron "sus monstruos". Danael volvió a realizar el dibujo de su monstruo pero ahora dibujo a la llorona que volaba sobre las montañas. Antes de realizarlo recordó lo que se le pidió la sesión pasada (pensar como podían enfrentar a su monstruo) y dijo al respecto "no pensé". En su dibujo incluye en primer

¹ Recuérdese que los nombres fueron cambiados en este repote.



plano el dibujo de casas y árboles, una de las casas está iluminada en colores brillantes y la otra está rayoneada. Al pedirle que describiera a la llorona en primera persona dice "soy la llorona fui a un país a espantar. Mi casa es por allá en las montañas cerca del país. Llegue a mi casa, mi casa era blanca. Llegué y estaban pintando mi casa, el perro estaba muerto y la antena no tenía cable, era noche. Llegué y se me apareció un señor y lo espante. Entonces gritó y en el país se prendieron las luces de las casas y todos los señores vinieron a ver las montañas y ahí vieron una casa pintada y esa casa decía su nombre, decía "llorona" y apareció la llorona.

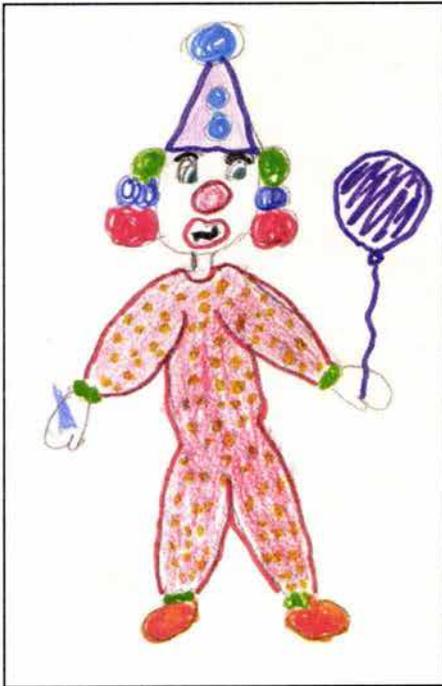
Celestino dibujo el "monstruo del terror", al describirlo dijo "es muy feo, tiene uñas muy feas, es pelón, tiene sangre, se me aparece en la noche, tiene dientes muy feos, yo estoy dormido y me hace pesadillas, me quiere comer, me dice que soy feo, que porque tengo tatuajes".

Georgina dibujo a un payaso, el cual es "Eso" (personaje de una película de terror). Al describirlo en primera persona dijo "yo soy Eso, le digo a que vaya por un globo y que se baje de su cama y yo salgo del closet y la veo aunque ella se voltee. En una mano tengo un globo y en la otra un filo y tengo unos colmillos grandes y a lo mejor le corto la cabeza y la meto a un refrigerador y Georgina me odia por eso"

Al termino de sus dibujos se les mencionó que "los monstruos se iban a guardar para que no los espantaran, en lo que pensaban qué iban a hacer con ellos". Se realizó el autorregistro y después el ejercicio de relajación. Éste fue dirigido por Danael, María e Irvin, mostrándoles a los nuevos integrantes dicha técnica.

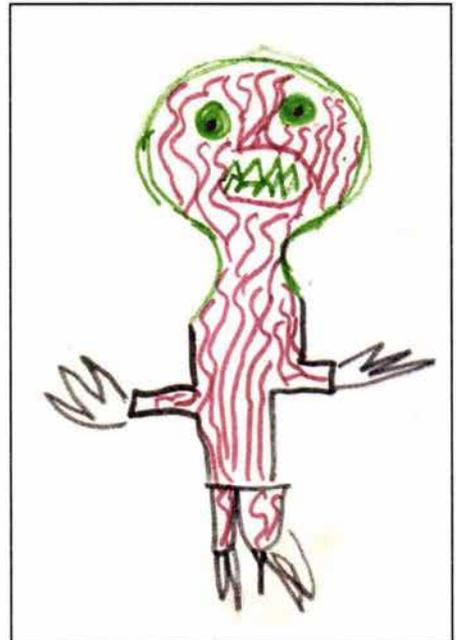


"La llorona", Danael.



"El Payaso Eso", Georgina

"El monstruo del Terror",
Celestino





E) Análisis de la fase intermedia de intervención.

Durante esta fase de intervención se pudieron observar muchos avances en los participantes del grupo, quienes fueron capaces de identificar y expresar lo que sentían, compartiéndolo con los demás. A partir de las intervenciones psicoterapéuticas realizadas disminuyeron los niveles de ansiedad, lo que originó que los niños se sintieran menos amenazados y entonces predominó el Grupo de Trabajo, ya que los niños se enfocaban en la tarea grupal, escuchándose unos a otros, respetaban turnos y participaban activamente. Cada uno de los integrantes pudieron comprenderse más a sí mismos, en la medida en la que iban compartiendo lo que pensaban y sentían con los demás, pudieron tener algunos insights. Además se sintieron comprendidos y escuchados, no sólo por las terapeutas, sino también por el grupo. Mejoró la cohesión grupal y los participantes se identificaban con las experiencias y sentimientos que los demás manifestaban.

Una vez que comenzaron a expresar con mayor facilidad lo que pensaban y sentían, surgió el tema de "los monstruos", en quienes la mayoría proyectaba las características de sus propios agresores, figuras que los hacían sentir constantemente angustiados, originando pesadillas y dificultades para dormir. Este se convirtió en un tema que fue tratado en varias sesiones.

El egreso de Esteban y Delia, así como el ingreso de Georgina y Celestino, representó para el grupo una transición difícil de manejar, situación que reproducía la situación cotidiana en el Albergue, donde ingresan y egresan con constancia los niños. Esto generó mucho enojo. La principal causa de molestia por el ingreso de los nuevos integrantes fue que Celestino "hablara como bebé", ya que esto les recordaba a su propio bebé, su historia de abandono, pues muchos de ellos fueron abandonados por sus padres desde que eran bebés quedando al cuidado de otro familiar (abuelos y tíos).

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



Fase final.

A) Temáticas centrales

Durante esta última fase se continuó hablando sobre "sus monstruos", refiriendo que "los asustaban y les daban miedo"; sin embargo, dichos "monstruos" querían lograr algunas cosas que ellos deseaban, por ejemplo: "salir del Albergue", "olvidar", "destruir a otros". Los sentimientos de enojo, agresión y envidia que ellos no toleraban en sí mismos, los proyectaban en "los monstruos" a través de sus dibujos. Además se habló sobre las diferentes maneras en las que podían "destruir sus monstruos".

Otro de los temas relevantes en esta fase de intervención fue en relación con las experiencias que habían vivido antes y durante su estancia en el Albergue, además se habló sobre lo que imaginaban que sucedería cuando ellos se fueran de ahí. En esta parte fueron compartidos momentos de mucho sufrimiento, principalmente vividos antes de su ingreso al Albergue, cuando sus familiares les golpeaban. En relación con esto los participantes mencionaron fantasías relacionados con el infanticidio, es decir que, sus familiares los podrían matar. Esta fantasía se relacionaba con la vivencia de violencia de la que habían sido víctimas por parte de sus familiares. Asimismo, se habló de sus sentimientos de tristeza, miedo y enojo relacionados a las vivencias que habían tenido. Dentro de estas sesiones se llegó a la conclusión de que lo que les había sucedido fue producto de un error de las personas que estaban a su cargo, "se enojaban tanto que no pensaron". Se retomó la importancia de pensar antes de actuar y de que ellos no habían sido culpables de lo que les había sucedido.

En esta última fase se habló sobre sus sentimientos en relación al cierre de la psicoterapia grupal. La mayoría sentía varias cosas a la vez, entre dichas emociones destacaron la tristeza, alegría y enojo. Tristeza por terminar el proceso grupal y alegría por lo vivido en el grupo. Enojo porque deseaban que hubiera más sesiones; se habló y reflexionó sobre lo vivido en el grupo. Asimismo, cada integrante verbalizó a sus compañeros cuáles serían las cosas que iban a recordar



de ellos y se les mencionaron aquellas características positivas que pudieron observarse dentro de su participación en el grupo.

B) *Autorreporte*

Los resultados en cuanto a los reportes tanto al inicio como al final realizados por los participantes, durante las 3 últimas sesiones que conformaron la fase final de la intervención se resumen en las siguientes gráficas:

Autorreporte inicial				
Sentimiento reportado	Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Mediana
Alegría	2	3	3	3
Miedo	0	2	2	2
Amor	0	0	0	0
Tristeza	5	1	4	4
Enojo	0	0	3	0
Preocupación	1	0	1	1

Tabla 9.

Autorreporte final				
Sentimiento reportado	Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Mediana
Alegría	1	4	2	2
Miedo	0	0	1	0
Amor	1	0	2	1
Tristeza	2	3	3	3
Enojo	2	1	0	1
Preocupación	1	0	0	0

Tabla 10.

Durante la última fase de la intervención predominó el sentimiento de tristeza tanto al inicio como al final de las sesiones. Este sentimiento se relacionaba con el término de la intervención psicoterapéutica. Sin embargo, también reportaron alegría por lo que habían vivido en el grupo psicoterapéutico.

C) *Dinámica grupal*

En esta última fase predominó el grupo de trabajo, los niños colaboraban y se apoyaban entre sí, participaban, se mostraban interesados y acudían a las sesiones con gusto y entusiasmo. Dentro de las sesiones atendían e incorporan los



señalamientos e interpretaciones que se realizaban, incrementado su capacidad de insight, mostrándose más estructurados en su discurso y con mayor nivel de espontaneidad y creatividad. Estas condiciones favorecieron que cada uno de ellos pudiera compartir con los demás algunos de los momentos difíciles y dolorosos que habían vivido. Además, durante esta fase los participantes se identificaron con las experiencias de los demás, con lo que pensaban y sentían (transferencias laterales). Asimismo incorporaron algunas formas en las que podían enfrentar sus miedos y fantasías de destrucción, siendo concientes de sus propios recursos.

D) Viñeta de sesión típica:

Sesión 13ª

Participantes: Irvin, Danael, María, Génesis y Celestino.

Se realizó el autorregistro y la mayoría reportó sentirse alegre y con amor: Georgina refirió sentirse alegre porque ese día era su convivencia, en tres días era su cumpleaños y porque se había dado cuenta que dentro del Albergue tenía muchos amigos y eso la hacía sentirse menos sola; Danael estaba alegre porque “sentía que ese día íbamos a trabajar muy bien”; Celestino se sentía “feliz como una lombriz”; María sentía “amor porque le gustaba estar en el grupo”, sin embargo su semblante manifestaba otra emoción (tristeza), se le señaló esto y agregó “también me siento triste porque extraño a Mami Diana” (profesora de manualidades). Por último Irvin mencionó sentir amor porque “ya tenía novia otra vez”. Posteriormente se les recordó que esa era la penúltima sesión, a lo que María comentó “si nos podíamos ver dos veces a la semana” o más sesiones. Se les explicó el acuerdo (encuadre) que se realizó desde un principio, mencionándoles que todo tiene un principio y un final. Danael dijo “se me ha pasado rápido el tiempo, fue muy poquito” y Georgina comenta que “ella estuvo pocas sesiones”. Celestino e Irvin no verbalizan nada pero asientan con la cabeza a los comentarios de sus compañeros...Se les explicó la actividad que se iba a realizar durante la sesión. Comentándoles que cada quien “haría su propia película”. Se comenzó explicándoles qué era una “escena” y de qué manera se irán elaborando las diferentes escenas de su película. Se inició con las escenas actuales en relación a sus vivencias dentro del Albergue y después lo que sucedió antes de entrar y, finalmente, lo que imaginaban qué sucedería al egresar del Albergue.

Cada niño se mostró participativo e interesado en la actividad. Irvin cada vez que incluía una escena a su historia se la mostraba a la coterapeuta. Celestino por su parte, dibujo relativamente sin dificultad los eventos que había vivido en el Albergue, pero al pedirle que dibujara lo que sucedió antes de estar ahí, por un momento relativamente largo se volteó, dando la espalda al grupo y después se encorvó, “enconchándose”, se le preguntó qué es lo que le sucedía, pero no contestó. Así que la terapeuta le señaló que a veces cuando los recuerdos de algunos momentos de la vida son difíciles, traerlos a la memoria puede ser difícil, que era probable que ahora quisiera un momento para él, pero que podía compartir lo que le sucedía en el momento en él que quisiera. Así que se le dejó y después de unos minutos decidió dibujar y fue mostrando a la



terapeuta cada una de las escenas que realizó. De igual manera a Irvin se le dificultó dibujar el pasado. Danael de hecho le sugirió que “dibujará cuando estaba en su casa”, pero esta parte también fue muy difícil para él.

Por su parte Georgina se enfocó más a sus vivencias anteriores al Albergue, realizó una historia con muchas escenas y refirió que “les había ganado a los demás”, en relación con lo “largo de su historia”. A María se le dificultó dibujar en general, ya que desde una semana anterior a la sesión, la profesora de manualidades salió de vacaciones y ella se sentía muy triste de que ella no estuviese trabajando con ellos. Asimismo cuando dibujó lo que había sucedido antes de entrar al Albergue, se tardó mucho. Después cuando se le pidió que dibujará lo que imaginaba que sucedería después de salir del Albergue, no supo que dibujar en primera instancia, angustiándole el tema, ya que aún tenía esa incertidumbre y continuaba preocupada por si algo malo “le sucedería a su abuelita”, de igual manera se le dificultó darle un orden a las escenas, principalmente a las futuras. Danael estuvo muy concentrado realizando sus dibujos, pero al mismo tiempo estaba pendiente en lo que los demás dibujaban.

Después de que cada uno terminó sus dibujos se les pidió que unieran las escenas y le pusieran un título a su película. Mientras cada quien pasó a narrar “su película”, se le pidió al “director” (autor de cada película), que ofreciera a los demás palomitas o refresco, ya que este fungió como una especie de presentación de la película. Esto fue de mucha utilidad, ya que dio a la actividad un contexto de juego, pero además creo un ambiente donde se compartieron cosas importantes para ellos, favoreciendo un ambiente óptimo para hablar sobre situaciones que eran de índole muy personal.

Después de cada presentación las terapeutas favorecieron que se aplaudiera a quien había presentado su película, pero esta parte se les dificultó mucho, ya que las historias de los demás estaban movilizandando sus propias vivencias, generalmente dolorosas. Después al “director” se le daba un abrazo y se le daba “el rollo de su película” para que lo guardara en la “Cineteca” (ya que estos serían guardados por las terapeutas).

Después de que todos presentaron se volvió a formar el círculo y se compartió en el grupo lo que sintieron y pensaron con la actividad. Comenzaron hablando sobre su estancia en el Albergue, pero después de señalarles lo difícil que había sido para algunos de ellos dibujar y hablar sobre lo que sucedió antes de estar en el Albergue, Georgina comenzó a hablar sobre su mamá y lo difícil que para ella ha sido todo esto. De hecho, pudo contactar tanto con sus sentimientos, que refirió que en ocasiones cuando su mamá le pegaba, llegó a pensar “que agarraría un cuchillo y la mataría”, refiriendo el hecho de que tomaba lo primero que encontraba para pegarle. Ante este comentario los demás integrantes del grupo se mostraron muy atentos y algunos asintieron con la cabeza, Danael, levantaba la mano constantemente, como diciendo que él también. Esto fue muy difícil para Georgina, ya que generalmente en el grupo había hablado de las partes buenas de su mamá. Al irlo contando se fue entristeciendo, se le cortó la voz y comenzó a llorar, pero no toleró que el grupo la viera llorando, así que se salió a llorar al baño. La coterapeuta la acompañó.

Mientras Georgina estaba afuera María mencionó que ella tenía mucho miedo de que algo le pasara a su abuelita y haciendo alusión a lo que había contado Georgina, mencionó que ella ha soñado que su abuelita la golpeaba y quería matarla, que María entonces tomaba un cuchillo y se lo enterraba. Se le relacionó este sueño con el hecho de que ella tenga miedo de que algo le suceda a su abuelita, ya que a lo mejor a veces al recordar cómo la maltrató y pensar que pudo matarla, ella sienta enojo u odio con su abuela y es probable que haya deseado lastimarla y que tiene miedo que eso suceda. El señalamiento le sorprendió mucho, pero parece que tuvo insight al



respecto, porque después de un silencio, se cubrió la cara. Se le mencionó que el hecho de que ella piense que algo malo le pueda suceder a su abuelita, no quiere decir que eso sucederá, que no se preocupe porque hay personas que pueden apoyarla y que si algo le pasa no es porque ella lo haya pensado.

Se les mencionó que algunas de las escenas de las películas fueron tristes, otras muy difíciles y dolorosas, pero que todas ellas son parte de su historia, igual que los momentos felices. Después de lo anterior, María comenta espontáneamente que por eso ella “no quiere tener novio, para que no le diga después que no la quiere”. María se muestra temerosa al rechazo amoroso y al abandono, “como le pasó a su mamá y a su abuela” (sic. Terapeuta). En relación a esto menciona que ella quiere trabajar mucho y vivir sola y que “si tiene sobrinos los va a llevar a vivir con ella”, se le señala que como a ella le gustaría estar viviendo ahora con su tía.

En esta parte Georgina se incorporó al grupo y compartió lo que le había sucedido “no le gusta que la vean llorar, que la vean débil”, se les pregunta al grupo si cuando ven llorar a alguien “creen que es débil” y ellos mencionan que “sí”. Ante esto se les comenta que cuando alguien llora, no se hace más débil, sino al contrario “se hace más fuerte porque alivia el dolor que lleva por dentro”. La coterapeuta agrega que posiblemente llorar es difícil, pero que después de que uno llora se siente un alivio. Se les pregunta que pasaría “si siempre se aguantarán las ganas de llorar” y María contestó “ya no aguantas”. Ante esto se les recordó que en el grupo podían compartir lo que sentían, sin problema. A lo que Georgina contestó que a ella no le gusta llorar porque “antes sentía que con ello le daba gusto a su mamá, pues sentía que le hacía cosas (la maltrataba) para hacerla llorar”. Se continuó con el tema y se les señaló como muchos de ellos comparten momentos parecidos que fueron muy difíciles para ellos y se les pregunta qué por qué creen que les sucedió eso. Celestino mencionó que al principio pensaba que “era por su culpa”, pero que se dio cuenta que “fue un error” de su papá. Se enfatizó lo mencionado por Celestino, para señalarles que efectivamente que lo sucedido fue producto de un error, ya que las personas que los maltrataron no pensaron en lo que estaban haciendo, “estaban tan enojados que no pensaron”. Se habla sobre lo importante de pensar cuando se está enojado. Celestino menciona que cuando su papá se enojaba “se peleaba como perro”, enfatizando esta frase con mucho enojo...

Al final se cerró la sesión comentando la importancia de retomar su historia para no cometer los mismos errores que fueron cometidos con ellos y se les señaló la valentía que han tenido para salir de esa situación y buscar un lugar donde pueden ser protegidos y ayudados.

E) Análisis de la fase final de intervención.

Durante la última fase de intervención pudo observarse una mayor identificación con las vivencias que los demás compartían. Hubieron varios momentos de catarsis e insights. La dinámica del grupo fue muy intensa, pero pudo ser contenida tanto por el grupo mismo, como por las intervenciones de la pareja terapéutica. Los sentimientos que más dificultad tenían para expresar en un principio de la intervención, fueron compartidos durante las últimas sesiones. Se habló de la tristeza y el dolor ante el hecho de no haber podido vivir como a ellos les hubiera



gustado y ser tratados de otras maneras por sus cuidadores, así como del miedo al infanticidio y el enojo que tenían hacia dichas figuras.

A pesar de las experiencias compartidas y la intensidad de los sentimientos relacionados a ellas, el Grupo de Trabajo se mantuvo y se logró verbalizar lo que estaban pensando y sintiendo. Dado el nivel de cohesión del grupo, se observaron más claramente las transferencias laterales y las identificaciones entre ellos, se abordaron temáticas similares y se sintieron en un ambiente seguro para poder compartir sus sentimientos y experiencias más dolorosas y traumáticas.

Proceso psicoterapéutico individual

A continuación se resumen las observaciones realizadas por área durante el proceso psicoterapéutico. En este apartado se ha considerado la evolución individual de los participantes:

1) Mauricio, 11 años, participó en una sesión (1ª sesión):

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Colaborador, participativo y ansioso (inquietud). Postura y movimientos rígidos.	Egreso del Albergue 11 de marzo 04, fue canalizado a otro Albergue del Edo. De México.		
Cognitivo	Atento y concentrado, mostró seguridad al hablar. Desconfiaba de los demás. Habilidad para dibujar, escribir y expresarse verbalmente.			
Afectivo	Durante la sesión parecía ansioso y triste. Se muestra un tanto parco, como molesto. Le gustaba ser quien ponía el orden y constantemente corregía a los demás.			
Social	Estableció juego de interacción con los demás.			
*No se observaron cambios clínicamente significativos, dado que sólo participó en una sesión.				



2) Danael, 11 años, participó en 13 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Colaborador, participativo e interesado en compartir con los demás. Busca ser el centro de atención y la aprobación de la terapeuta (Vero). Demandante, inquieto y ansioso. Adopta posturas rígidas y enconchadas.	Fue cambiante, ya que en ocasiones se mostraba tranquilo y con bajo nivel de actividad, realizaba las actividades y participaba. Sin embargo después su actitud cambió y se comportaba inquieto, disruptivo, no escuchaba a los demás, no respetaba los turnos y tiempos de los demás, exigía y demandaba; elevaba la voz y arrebatava el material.	Tranquilo y participativo, escuchaba con atención a los demás. Postura y gestos de molestia cuando entraron C. y G. D	Quería ser el primero en hablar y participar, pero accedía ya a la participación de otros. Mostraba interés y motivación, integrándose rápidamente a las actividades. Cuando se habló sobre el juego que realizó días anteriores (hacerse una herida superficial en la muñeca de la mano) se mostró ansioso y apenado, pero logró hablarlo, mostrándose atento a las intervenciones tanto de las terapeutas como de los demás.
Cognitivo	Buena atención y concentración. Verborreico. Cantaba con frecuencia "Quien te cantará" y "Las piedras rodando se encuentra y tú y yo algún día nos tendremos que encontrar". Expresa muchas ideas de manera muy rápida. Deseo de ir a la escuela. Cuando expresaba su enojo se le dificultaba relatar los acontecimientos de manera clara.	Preocupación por su hermana y por lo que les ocurriría a los niños que egresaban del Albergue. Dificultad para escuchar a otros y para escucharse a sí mismo. Distorsiones cognoscitivas. Escucha los señalamientos que las terapeutas le hacen y los retoma. Habla sobre lo que siente, tranquilizándose y cambiando su comportamiento.	Claridad en su pensamiento y lenguaje. Coherencia y congruencia entre expresión y afecto.	Disminución de la verbalización excesiva. Capacidad de escuchar y atender lo que decían sus demás compañeros, respetaba los turnos.
Afectivo	Necesidad de ser escuchado. Añoranza por su hermana. Expresaba tristeza y enojo por no ir a la escuela cuando era la sesión. Se percibía a sí mismo como agredido y víctima de una situación.	Tristeza y llanto. Deseo de ser reconocido y aprobado por los demás. Frustración y enojo por no poder controlar las circunstancias de su estancia en el Albergue. Identificó los sentimientos que esconde a los demás y la relación con sus actitudes y comportamiento.	Enojado porque entraron otros niños.	Tristeza por los participantes del grupo que se egresaron, añoranza por su partida. Deseo de estar "libre, sin dueño". Expreso su alegría de haber estado en el grupo y de participar en el cierre grupal.
Social	Juego de interacción con los demás; sin embargo, en algunos momentos se iba a la ventana y miraba hacia la calle o realizaba actividades desconectadas de los demás. Acusaba frecuentemente a otros. En ocasiones tomaba el rol de conciliador y protector.	Interactuaba poco con los demás, no escuchaba. Colaboraba con los demás, sólo cuando las terapeutas se lo sugerían. Juego agresivo: demandaba, exigía, no respeta turnos, arrebatava el interrumpía la participación de los demás, se salía del círculo, no respeta las reglas. Después del trabajo realizado durante las sesiones se tranquilizó, respeto turnos, pudo tolerar los silencios y dar tiempo a los demás, pedía las cosas por favor y prestaba el material.	Juego de interacción: escuchaba y participaba con los otros. Se mostraba asertivo al expresar su molestia.	Juego de interacción: juega con los demás y comparte con ellos lo que piensa y siente, escuchado lo que otros le dicen sobre sí mismo (aspectos positivos y negativos). Se sentía aceptado por el grupo.



3) Esteban, 11 años, participó durante 7 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Participativo en las actividades, pero muy callado, inhibido y tímido. Sus posturas eran rígidas y se le dificultaba entablar contacto físico con los demás. Ansioso (frotaba sus manos). Dificultades de coordinación psicomotora psicomotora fina.	Tranquilo al realizar el trabajo. Durante algunas sesiones al inicio se mostraba poco interesado y posteriormente participaba activamente, colaborando, participando y mostrándose seguro de sus intervenciones, con mucha motivación, involucrándose en la actividad y con sus demás compañeros. Asimismo mostraba mayor claridad, su pensamiento era fluido y coherente, lograba establecer algunas relaciones respecto a lo que sentía, pensaba y actuaba (buena capacidad de insight). Esto no correspondía con la calidad de sus dibujos, lo que se observó que estaba más relacionada con su desventaja sociocultural que con sus habilidades cognoscitivas.		Egreso del Albergue 14 abril 2004
Cognitivo	Dificultad para atender y concentrarse. Dificultades para escribir, pero solicitaba ayuda de la terapeuta. Expresa su deseo de ir a la escuela de manera constante. Al tenerse que quedar se preocupaba porque debía ayudar en otras labores dentro del Albergue.	Comenzó a aportar muchas ideas y se mostró interesado por lo que decían los demás. Refiere que extraña su pueblo y a los animales, recuerda y habla con el grupo sobre los amigos que tenía en ese lugar. Mejor organizado, comprende los reflejos, señalamientos e intervenciones que hicieron las terapeutas.		
Afectivo	Parco, poco expresivo, tímido e inseguro para participar; sin embargo manifestaba alegría por estar el grupo y tristeza ante la posibilidad de irse del Albergue. Cuando los demás expresaban su enojo o tristeza, él se ponía ansioso y reaccionaba siendo "más alegre". Cuando comenzó a quedarse para la sesión y no iba a la escuela se mostró en un inicio negativista, resistente y enojado.	Ante la tristeza y enojo que sus compañeros manifestaban, él se ponía ansioso y trataba de "alegrarlos". En sí mismo experimentaba una gran variedad de emociones. Se le observó más tranquilo después de dibujar. Alegre y tranquilo. Refiere sus sentimientos sin dificultad. Comparte sus dibujos. Se dibujo acompañado de otros.		
Social	Participaba en todas las actividades, pero su juego era desconectado, pocas veces se involucraba con los demás. Cuando se sentía enojado su juego era desconectado y agresivo y se involucraba poco con los demás.	Juego de interacción con sus demás compañeros. Conciliador. Comienza a pedir ayuda a de sus compañeros para escribir a la través de la terapeuta Toma el rol de organizador, estratega. Respeta el turno y la participación de todos, los motiva y les sugiere alternativas. Juego de interacción. Verbaliza y escucha a los otros, respeta su turno y pide las cosas y las presta.		



4) Irvin, 11 años, participó en 13 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Colaborador, participativo y muy inquieto (constantemente se paraba de su lugar y se movía alrededor del círculo con D). Constantemente interrumpía a los demás, intrusivo físicamente.	Inquieto, agresivo, disruptivo y poco involucrado con la tarea. Su postura general era de enojo y frustración (el ceño fruncido, los ojos llorosos, la mirada baja). Desgano al inicio de las sesiones y paulatinamente en el transcurso de cada sesión fue adquiriendo mayor interés por participar en las actividades. En las sesiones se acostaba o sentaba. Cuando se acostaba lo hacía adoptando una postura fetal y se acercaba a la terapeuta (Vero) buscando que lo acariciara.	Inquieto, poco atento y busca la proximidad física con la terapeuta (Vero). En el transcurso de las sesiones se fue mostrando más tranquilo y participativo. Cuando terminaba sus trabajos se los mostraba y daba a la terapeuta (Vero)	Participativo, bajo nivel de actividad, encorvado, expresión de suma tristeza. Esta se relacionaba tanto con el egreso de algunos de sus amigos del Albergue, como con la terminación del grupo. En la última sesión se mostró más interesado y motivado.
Cognitivo	Buena atención y concentración, aunque tenía dificultades para ubicar eventos en el tiempo. Dificultades para escribir, pero solicitaba ayuda a las terapeutas. Deseo por ir a la escuela.	Preocupado porque creía que algo malo podía ocurrirle a sus amigos que habían egresado del Albergue. Su tono de voz era elevado en ocasiones y bajo en otras, cargado de mucho enojo y tristeza. Dificultad para seguir la secuencia de los acontecimientos que narraba, para escuchar a otros y para escucharse el mismo. Distorsiones cognitivas.	Escuchaba y entendía los señalamientos. Se mostraba menos disperso al escuchar a sus compañeros.	Mayor claridad en sus ideas respecto a su ingreso. Congruencia entre su expresión verbal y no verbal. Mejoría en su capacidad para verbalizar. Su pensamiento era lógico y coherente. Lograba atender y concentrarse. Mostraba una excelente capacidad para imaginar.
Afectivo	Contento por estar en el grupo, pero había momentos en los que se entristecía y hablaba poco. Principalmente se manifestó triste ante el egreso de sus compañeros del Albergue. Al respecto refería miedo, ya que consideraba que el pronto se iría y no sabía lo que iría a suceder, si le volverían a pegar. Utilizaba una mueca de risa para evitar involucrarse con lo que estaba sintiendo. Buscaba la aprobación y simpatía de las terapeutas.	Manifestaba miedo, se le dificultaba establecer contacto con su emoción y hablar de ello. Expresaba gran variedad de sentimientos: tristeza, enojo, frustración y celos. Demandaba afecto y contacto físico positivo.	Dificultad para hablar sobre lo que sentía. Sin embargo, con el trabajo realizado durante las sesiones logró identificar y hablar sobre algunos de los sentimientos que escondía (suprimía), principalmente la tristeza y el enojo.	Manifestaba amor e interés por D., y cuando ésta egresó expresó sentirse triste y preocupado por ella, quería saber a dónde se fue. Al hablar sobre estoy decirle donde había sido canalizada se tranquilizó, mostrando un mejor estado de ánimo. Asimismo expresó que sentía amor, ya que se iría al DIF.
Social	Juego de interacción con los demás; sin embargo, en algunos momentos se iba a la ventana y miraba hacia la calle, realizando juegos y actividades desconectados. Acusa frecuentemente a otros. Agresividad (juego de luchas y golpes físicos a sus compañeros). Resistencia y desinterés por integrarse al grupo	Juego desconectado. Se involucraba poco con la actividad de los demás, establece una dinámica aparte con D. No respeta turnos para participar, se desespera y frustra con facilidad cuanto siente que no puede lograr las cosas como los demás o cuando demanda y no recibe afecto de otros.	Juego en su mayoría desconectado, se le dificulta interactuar con los demás. Sin embargo, comienza a pedir ayuda y la recibe.	Mayor interacción con C. Permite que los demás lo consuelen y apoyen. Juego de interacción, participa activamente con los demás y en su propio trabajo (dibujo)



5) María, 10 años, participó en 11 sesiones. Tuvo dos faltas por los siguientes motivos: evaluación psicológica en el DIF y malestar estomacal.

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Colaboradora, participativa, tímida, seria y parca en sus intervenciones. Buscaba la aceptación de las terapeutas.	Poco interés y participación	En ocasiones participaba activamente y en otras se le observó tranquila, pero con poca participación en el grupo, trabajaba fuera del círculo.	Participaba activamente, interesada y motivada. En la última sesión, durante los juegos manifestó ansiedad y frustración al no poder ganar, sin embargo se recuperó y logró reintegrarse a la actividad y dinámica grupal.
Cognitivo	Buen nivel de atención y concentración. Dificultades para escribir pero solicitaba ayuda a las terapeutas. Facilidad y motivación para aprender nuevas cosas. Expresa deseo de ir a la escuela y preocupación por no haber ido al quedarse a la sesión.	Dispersión, dificultad para concentrarse en las actividades. Tono de voz bajo, en un inicio hablaba poco, cuando comenzó a hablar elevaba el tono de voz. Pensamientos relacionados con que los demás la "correan y persiguen". Teme que la quieran agredir o lastimar. Distorsiones cognitivas (malinterpreta las intenciones de los demás).	Aumenta la verbalización sobre lo que piensa y siente.	Coherencia y congruencia entre expresión y afecto. Se observa más estructurada en el curso de su pensamiento. Mayor claridad para expresar sus ideas y emociones.
Afectivo	Temerosa y resentida. Afectuosa con las terapeutas. Manifestaba a través de sus dibujos añoranza hacia su familia y lugar de origen. Expresaba tristeza y preocupación por no haber ido a la escuela. El enojo ante este hecho no lo manifestó directamente, pero sí con la disminución de su participación e integración en el trabajo grupal.	Miedo y tristeza. Enojo, no tolera la cercanía corporal de L y en general de los niños (varones) del grupo.	Franca tristeza, expresa que tiene ganas de llorar y lo hace en varias ocasiones (catarsis).	Habla sobre su miedo y tristeza al ingresar al Albergue. Aquí se ha dado cuenta de que hay personas que la quieren y la apoyan. Siente tristeza por el cierre del grupo, así como por seguir en el Albergue, esto también le ocasiona enojo y frustración ("no ha pasado los exámenes). Expresa su alegría de estar en el grupo y de que la maestra Ds. regresara de vacaciones y pudiera verla otra vez.
Social	Su juego oscilaba de desconectado a interacción con los demás. Tímida e insegura. Buscaba el apoyo y la protección de las niñas del grupo.	Reaccionaba con pasividad ante las agresiones otros. Evitaba interactuar con la parte masculina del grupo. Las actividades y el diálogo contribuyeron a que interactuara con los demás integrantes. En algunos momentos se mostraba participativa y en otros agresiva-pasiva.	Logra integrarse, acepta ayuda de sus compañeros y comparte sus sentimientos con los demás de forma abierta.	Juego de interacción con sus demás compañeros, expresa necesidad por reconfortarlos y por hacerles llegar su cariño a través de abrazos. Comparte con ellos su sentir al estar en el Albergue.



6) Delia, 10 años, participó en 9 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Aparentemente trataba de mostrar desinterés, aunque era participativa en las actividades, pero muy callada e inhibida, evitaba hablar. Rigidez muscular.	Inquietud y conductas agresivas. Motivación por su trabajo, pero ajena al de los demás. En ocasiones se mostraba pasiva, apática, desinteresada y platicaba con M.	Aumentó la participación. Su comportamiento no verbal era más congruente con lo que decía. Al finalizar sus trabajos se los daba a la terapeuta.	Egresó del Albergue el día 3 de mayo. Fue canalizada a una Casa Hogar de Niñas a cargo de religiosas.
Cognitivo	Habilidad para dibujar y escribir. Constantemente se distraía. Dificultad para expresarse verbalmente.	Dispersa. Cuando hablaba su tono de voz era elevado y su discurso cargado de enojo. Solo cuando hablaba de su hermano suavizaba el tono de voz. Refería que extrañaba a su tío y hermanos.	Se le dificultaba verbalizar lo que sentía y relacionarlo con las situaciones que lo producían. Al sentir que el grupo la escuchaba y se interesaba en lo que decía logró hacerlo. Aceptaba y reflexionaba los señalamientos e interpretaciones que se le hicieron.	
Afectivo	Se mostraba parca y poco colaboradora con los demás, habla poco sobre sí misma, pero lograba participar. Expresaba alegría por estar en el grupo y tristeza por no haber ido a la escuela.	Enojo y añoranza por su hermano. Dificultad para hablar de sus sentimientos, así como hacer contacto con ellos. Triste, desinteresada y desesperanzada.	Aún cuando se le dificultaba, logró hablar sobre los sentimientos que "escondía" (supresión), relacionándolos con algunas conductas.	
Social	Buscaba la cercanía con M. y después con la terapeuta (Monse). Distante y agresiva con sus demás compañeros. Actitud de enojo y retadora con los niños del grupo. Participa en todas las actividades, pero su juego era desconectado, pocas veces se involucraba con los demás. En las ocasiones que estos la buscaban los rechazaba y reacciona agresivamente (agresiones físicas y verbales).	Realizaba todas las actividades, pero se alejaba del grupo, resistente a interactuar con los demás. Hacía juegos aparte con I. y M. Agredía físicamente a I.	Participaba y se integraba con los demás. Brindaba su ayuda a otros. Continuaba mostrándose un tanto imperativa con los demás, ya no golpeaba a sus compañeros y preguntaba qué era lo que querían o necesitaban.	



7) Fernanda, 10 años, participó en 9 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Ingresó al grupo en la 4ª sesión (22 marzo 04)	Tranquila, atenta y motivada a participar.	Intranquila, ansiosa y constantemente preocupada por sus visitas familiares. Dificultad para participar activamente al inicio de las sesiones, después en el transcurso de las mismas logra integrarse y participar.	Más tranquila y atenta. Mayor interés y motivación por las actividades grupales y por lo que sucedía en el grupo y sus demás compañeros. Sin embargo, en ocasiones también se mostró poco interesada por lo que los demás decían. En la semana anterior al cierre se lastimó la muñeca de las manos. Cuando G. D. lo comentó, se puso muy nerviosa, interrumpió a G. D. para que no siguiera relatándolo, pero finalmente F. lo compartió con el grupo.
Cognitivo		Hablaba frecuentemente sobre su hermano y su mamá. En su discurso omitía la razón por la que ingresó al Albergue.	Atendía pero no era capaz de estar concentrada. Constantemente preocupada por la visita de su mamá, deseo de egresar del Albergue e incertidumbre sobre la fecha de este hecho, dados los continuos aplazamientos que le dieron.	Continuaba expresando preocupación por su salida. Buen flujo del pensamiento. Era capaz de atender y concentrarse, aunque dicha atención era selectiva. Se observaba claridad para expresar sus pensamientos y emociones. Pensamientos referentes a la muerte, mismos que se vieron reflejados en su conducta de lastimarse la muñeca de las manos.
Afectivo		Estado emocional depresivo: tristeza manifiesta. llanto constante. culpa.	Logra verbalizar y relacionar sus sentimientos con conductas y pensamientos. Se muestra preocupada, triste y con miedo en relación con su posible egreso. Enojo con autoridades y directivos. "se siente engañada por ellos"	En su verbalización a través de los dibujos logró proyectar sus propios sentimientos de agresión y envidia. Preocupada por su salida. Desesperación por estar aún dentro del Albergue. Miedo a perder el control. Tristeza por la terminación del grupo.
Social		Se le dificultó un poco integrarse al grupo, pero ofrecía su ayuda a M a quien se le dificultaba escribir.	Participaba en todas las actividades, pero su juego era desconectado, pocas veces se involucraba con los demás. Sin embargo, conforme los participantes fueron hablando y participando, ella se fue integrando y ofrecía su ayuda a los demás, compartiendo lo que sentía, sin llegar a integrarse del todo al grupo. Atenta a lo que los demás hacían y decían	Logra atender y escuchar más a los demás. Logra interactuar un poco más con los demás, principalmente con D.G., con quien formó una coalición para molestar a D. H.



8) Celestino, 10 años, participó en 4 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Ingresó en la 10ª sesión grupal		Muy inquieto y ansioso. Adoptaba posturas fetales y hablaba como un niño pequeño.	Interesado y motivado en las actividades propuestas. Inhibición y corporalmente se encochó cuando se le pidió que dibujara las escenas correspondientes a lo que había sucedido antes de ingresar al Albergue.
Cognitivo			Buen nivel de atención y concentración. Dificultad para expresarse verbalmente.	Buen flujo del pensamiento, excepto cuando pensó en su pasado, ya que parece haberse bloqueado por un momento, pero logró recuperarse y compartirlo con los demás. Adecuada verbalización. Es capaz de atender y concentrarse. Preocupación por sus propios pensamientos referentes a la muerte.
Afectivo			Tristeza al no ser aceptado por otros. Era muy regresivo.	Se identificaba con los demás, hablaba poco sobre lo que sentía. Pero expresa abiertamente su enojo ante el maltrato vivenciado con su papá, de quien mencionó que "se peleaba como un perro". Miedo a pensar que pudiera llegar a hacer algo que lo lastimara como lo hicieron DH y F. Tristeza por la terminación del grupo. Refirió que le hubiera gustado estar más tiempo.
Social			Dificultad para integrarse con el grupo, era rechazado "por hablar como bebé".	Juego de interacción. Logró compartir con los demás sus pensamientos e ideas, identificándose con los demás.

9) Georgina, 10 años, participó en 4 sesiones:

OBSERVACIONES				
Área	Fase inicial	Fase intermedia		Fase final
		1ª subetapa	2ª subetapa	
Conductual	Ingresó en la 10ª sesión grupal		Participativa, colaboradora y atenta a lo que se realiza.	Muy participativa y generalmente escuchaba a los demás atentamente cuando hablaban, compartiendo con el grupo sus sentimientos, pensamientos y fantasías. Poco tolerante con C., siendo agresiva con él cuando éste comentó que "las habían pegado" (eran novios).
Cognitivo			Buen nivel de atención y concentración, Excelente vocabulario y expresión verbal.	Buen flujo de pensamiento y verbalización. Al referir su historia incorporó más escenas de su pasado, pero todas ellas tendieron a ser más agradables que desagradables, pero después logró hablar de sus experiencias dolorosas en relación con la experiencia de maltrato vivida con su mamá.
Afectivo			Era muy intelectualizada respecto a sus afectos.	Tristeza, dolor y miedo. Tendía a sobrecontrolar el llanto, ya que "no le gustaba que la vieran débil", es decir, llorando. En el grupo logró hacerlo, expresar sus sentimientos de dolor y su fantasía de que su mamá "tomara un cuchillo y se lo enterrará", es decir, que la matara como producto del maltrato y agresión maternas.
Social			Se logró integrar sin dificultad, tanto al grupo como a las actividades.	Juego de interacción. Logra compartir con los demás sus pensamientos e ideas, identificándose con los demás.



DISCUSIÓN.

A través de la psicoterapia de juego grupal, se proporcionó a los participantes un ambiente de comprensión, donde lograron verbalizar los sentimientos y fantasías que más difíciles eran para ellos. En cada sesión fueron tratadas las problemáticas que para los participantes eran vividas como prioritarias, disminuyéndose así los síntomas de depresión y ansiedad que presentaban en un inicio. Asimismo se disminuyó el sufrimiento psicológico vivido por los participantes en relación con su experiencia de maltrato y su estancia dentro del Albergue.

Los participantes dentro de su historia habían sido abandonados, duramente castigados, se les había continuamente culpabilizado del enojo de otros (sus padres y familiares), favoreciéndose la baja autoestima y los sentimientos de culpa. Muchos de ellos sentían que habían hecho o dejado de hacer algo, razón por la cual sus familiares los golpeaban o “no los querían”, fugándose de casa como una forma de autoprotegerse. El grupo de psicoterapia les abrió la posibilidad de establecer otro tipo de relaciones, donde fueron tratados como niños valiosos y queridos, donde se relacionaron con personas de su misma edad, con características emocionales y sociales similares. Además al poder compartir sus sentimientos y pensamientos con otros, los ayudó a disminuir tensiones internas que les causaban sufrimiento y diferentes síntomas: sentimientos de culpa, ansiedad y miedos, pasividad e inhibición, baja autoestima y autoconcepto devaluado, tristeza manifiesta, sentimientos de abandono y desamparo, sobrecontrol emocional (supresión de sentimientos), sentimientos de añoranza y preocupación por familiares y personas queridas, necesidad de aprobación, excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad, se sentían rechazados y no apreciados, agresión (contenida y manifiesta), sentimientos de soledad, desconfianza y, conductas muy adultas o excesivamente infantiles.

Esta sintomatología originaba que la dinámica inicial del grupo se caracterizará por el supuesto básico de ataque-fuga (Bion, 1979), ya que los niños se sentían constantemente amenazados, debido al recuerdo de sus experiencias previas de maltrato, su miedo a salir del Albergue y volver a ser maltratados. Asimismo era



una manera de defenderse ante el dolor que les provocaban las constantes pérdidas que habían vivido tanto al ingresar al Albergue (personas queridas, su lugar de origen, sus cosas y pertenencias) como en el transcurso de su estancia (egreso de sus compañeros). Esto sumado a su situación de estancia temporal en el Albergue, donde no sabían cuándo ni a dónde se irían, incrementaba con frecuencia su ansiedad, viviéndose como una constante amenaza, ante la que el grupo se defendía atacando o huyendo a través de los continuos golpes y amenazas, así como las dispersiones, la dificultad para escucharse y respetar turnos al hablar.

Sin embargo, en la última fase del tratamiento se observaron cambios significativos en los participantes, sobresaliendo lo siguiente: mayor participación e interés, incrementó la motivación para realizar las actividades en grupo; se observó coherencia y congruencia entre las ideas que expresaban con los sentimientos y las conductas manifestadas; mejoró la atención y la concentración, la capacidad para imaginar y la creatividad; mejoró la capacidad para escuchar a los demás y respetar turnos; eran capaces de identificar y verbalizar lo que sentían; se reportó una sensación de alivio después de hablar lo que sentían y pensaban; mejoró el estado anímico; aumentó la comprensión y capacidad de insight, e interactuaban entre ellos sin la necesaria mediación de las terapeutas.

Dichas mejoras que presentó cada uno de los integrantes originó una dinámica grupal distinta que se caracterizó por: buen nivel de participación, interés y compromiso con el proceso grupal; compartían con los demás momentos difíciles y dolorosos; identificación con lo que los demás habían vivido, con lo que pensaban y sentían; incorporaron algunas formas en las que podían enfrentar sus miedos y fantasías de destrucción, siendo concientes de sus propios recursos; atendían e incorporaban los señalamientos e interpretaciones que las terapeutas realizaban, incrementando la capacidad de insight. Es decir, la dinámica grupal se caracterizó por lo que Bion (1979) denomina como Grupo de Trabajo.

Como menciona Slavson (1976), el grupo simplemente fue un medio para la activación individual, ya que ayudó a modificar sentimientos y actitudes. Esto se logró debido a que los participantes pudieron compartir con otros sus problemáticas actuales, aliviando en parte su ansiedad y culpa. Asimismo compartieron con los



demás no sólo sus sentimientos y recuerdos, sino también la experiencia común de encontrarse en acogimiento residencial dentro del Albergue por el maltrato vivido en sus familias.

Por otro lado, se observó que en el grupo hubieron dos procesos distintos: la evolución del niño dentro del grupo y el desarrollo del grupo como tal. Esto coincide con lo mencionado por Gómez (1994), quien menciona que el momento evolutivo del grupo está determinado por la evolución de sus miembros. Sin embargo, también se observó que el desarrollo del grupo, permitió a los nuevos participantes acelerar su propio proceso, ya que buscaban adaptarse al grupo y los que habían participado desde antes, les compartían sus experiencias y les ayudaban a comprender mejor lo que estaban viviendo. Por ejemplo, cuando Georgina ingresó al grupo mencionó que "sentía mucho miedo" y María, quien había estado en casi todo el proceso de psicoterapia, le dijo "que ella también sentía miedo cuando entró al Albergue porque no sabía que iba a pasar", pero después cambió y "se sintió triste", es decir, refirió en palabras su propio proceso, ayudándole así a Georgina, haciéndola sentir acompañada en su dolor. De esta manera, se observó que los avances que los niños iban teniendo dentro del grupo ayudaban a que los nuevos integrantes identificaran y expresaran sus sentimientos más dolorosos en menor tiempo que si hubiesen iniciado un proceso de psicoterapia individual o en un grupo dentro de una fase inicial. Sin embargo, esto sólo debe ser considerado como una hipótesis, ya que no se realizó una investigación, donde pudieran compararse ambas situaciones.

Con base en la experiencia que se tuvo en esta intervención se sugiere que el grupo permanente puede ser una excelente opción dentro del Albergue, ya que permitiría acompañar a los niños mientras dure su estancia en dicha institución. Esto se sugiere debido a que algunos de los niños que participaron en el grupo durante la última parte sólo estuvieron en cuatro sesiones. Asimismo se observó que mientras algunos niños podrían estar en la fase inicial del proceso otros podrían estar en la intermedia o final y que esto más que perjudicar el proceso individual, tiende a favorecerlo. De igual manera, sería importante considerar la combinación de la psicoterapia grupal con la individual, o bien, sólo psicoterapia individual en los



casos que así lo requieran, ya que en ocasiones hay algunos niños que requieren más apoyo que otros, pues atraviesan una etapa de crisis severa o cuentan con menor cantidad de recursos psicológicos.

La relación tanto con los demás niños como con las terapeutas fue de suma importancia en los cambios que se lograron tanto a nivel individual como grupal. Sin embargo, en ocasiones la dinámica grupal o la actitud de algunos niños en el grupo producían una gran gama de sentimientos contratransferenciales tanto en la terapeuta como en la coterapeuta. Dichos sentimientos incluyeron desde tristeza, cariño, compasión y el deseo de protegerlos, hasta sentimientos como temor y enojo. Esta identificación de los sentimientos contratransferenciales fue muy importante, ya que se dieron desde la revisión de expedientes, es decir, con el simple hecho de leer las historias de los niños era suficiente para despertar muchos sentimientos que en ocasiones eran difícil de contener, ya que como menciona Winnicott (1958) existen pacientes, como los del Albergue, "que por fuerza implican una pesada carga emocional para quien cuida de ellos". Esta carga emocional consistió en que por más afecto y cariño que sentíamos por los participantes del grupo, habían algunas situaciones que nos hacían sentir una gran tristeza, pero también odio y temor. Frente a estos sentimientos tanto la terapeuta como la coterapeuta requerían ser capaces de separar y estudiar las reacciones que se estaban teniendo frente al grupo y los participantes en particular.

En el trabajo realizado con los niños dentro del Albergue se aprendió a distinguir lo que Winnicott (1958) denomina como "odio objetivo hacia el paciente". Respecto a esto menciona que el niño procedente de un hogar deshecho o sin padres, se pasa el tiempo buscando inconscientemente a sus padres y tienden a poner a prueba el medio ambiente que han encontrado, buscando pruebas de que "sus padres adoptivos" son capaces de odiar objetivamente, sintiéndose capaces de creer que son amados sólo después de haberse sentido odiados. Esta dinámica se observó en varios de los niños del grupo, quienes en ocasiones hacían muchas cosas que enojaban sobremanera a las terapeutas, esperando que respondiéramos como los otros adultos con quienes se habían relacionado, es decir, a gritos y golpes; sin embargo, cuando la terapeuta les comunicó su enojo de una manera verbal y



directa sin lastimarlos, se sorprendieron mucho, pero también se sintieron mucho más seguros dentro del grupo, pues sabían que aunque provocarían el enojo de las terapeutas éstas no los lastimarían.

Otra de las situaciones que fue difícil de manejar en relación a lo anterior, fue que en un inicio insistían en decirles "mamis" a la terapeuta y coterapeuta, situación que ha favorecido las políticas del Albergue pues así se denomina a todos los adultos que trabajan con ellos ("mamis" y "papis"). Esta situación fue manejada aclarándoles que la terapeuta y coterapeuta preferían que les dijeran por su nombre o simplemente "psicólogas", porque eso es lo que eran. Sin embargo, un día, precisamente en el festejo del 10 de mayo, tres de las participantes del grupo se acercaron con la terapeuta y le preguntaron "¿verdad Vero que no te gusta que te digamos mami?", la terapeuta se encontró en una disyuntiva, pues en el momento sintió "como si les negara su maternidad"; sin embargo, como éste ya había sido un tema tratado en supervisión les contestó "Sí me gusta que me digan mami, pero no lo soy, por eso prefiero que me digan Vero", lo comprendieron y procuraban decirle por su nombre. Para el trabajo con ésta y otras situaciones de difícil manejo dentro del Albergue fueron importantes tres herramientas psicoterapéuticas: la coterapia, la supervisión y el análisis personal.

La coterapia fue un elemento clave de esta intervención. En esta parte se coincide con Shapiro (1999), pues proporcionó muchas ventajas en esta modalidad de trabajo grupal, ya que al haber dos profesionales a cargo del grupo posibilitó una percepción más amplia y, por lo tanto, más objetiva de los avances y necesidades tanto individuales como grupales, garantizando una retroalimentación mutua y enriquecedora. Además al trabajar en coterapia se pudieron atender situaciones de crisis y se pudo continuar con la actividad del grupo, ya que mientras la coterapeuta acompañaba a la persona en crisis, la terapeuta continuaba trabajando con el resto del grupo.

Otro de los recursos que facilitó el trabajo con este grupo fue la supervisión que se realizaba con el grupo de residencia (compañeros de cuarto semestre). Fue de mucha utilidad supervisar la mayoría de las sesiones con profesionales que no estaban involucrados con el proceso, ya que permitió analizar con mayor objetividad



lo que sucedía en el grupo. Asimismo ayudaba a identificar las transferencias y contratransferencias que se daban en el grupo con los niños, proporcionándose sugerencias respecto a las intervenciones psicoterapéuticas que podrían realizarse en sesiones subsecuentes.

Asimismo, el análisis personal permitió diferenciar los sentimientos "objetivos" hacia los participantes de los que no lo eran y que tenían que ver más con la historia y personalidad de la terapeuta que con las características de los participantes y la dinámica grupal.

En cuanto a las tácticas terapéuticas que resultaron benéficas para el proceso psicoterapéutico son las siguientes: de iniciación y comunicación (p.e. presentación y rapport), reflexivas (p.e. señalamiento, identificación de sentimientos), de aceptación, de alentamiento y la interpretación (González y Kupferman, 1994).

La interpretación fue un instrumento eficaz en el proceso terapéutico, en la medida en que esclarecer una motivación inconsciente significa una apertura en el logro del insight y de la madurez emocional (Glasserman y Silin, 1974). Dichas interpretaciones tuvieron lugar, principalmente durante la segunda y tercera fases del proceso grupal. La interpretación se refirió tanto al grupo, una parte de éste o a un solo miembro, donde se señalaba una conducta, una actitud defensiva, una forma de relacionarse o de expresarse, estableciendo relaciones entre éstas y la temática tratada o actitudes tomadas en otras sesiones. Se observó que las interpretaciones más simples resultaron ser las más profundas, por la manera en que realmente se comprendieron y aceptaron, ya que se ha considerado que las llamadas 'interpretaciones profundas' son inútiles, motivadoras de ansiedad y resistencia y pueden entorpecer el proceso terapéutico (Gómez, 1994). Con base en lo anterior se observó que no debe interpretarse al niño todo lo que uno comprende sobre él, sino sólo aquello que se sabe puede aceptar.

Al hacer una interpretación al niño fue necesario utilizar una terminología accesible para éste, empleando su lenguaje, así como elegir el tiempo más adecuado para hacerlo. Por otra parte, se tomó en cuenta los aspectos yoicos de los participantes, de tal manera que se realizaron sólo aquellas interpretaciones que el niño fuera capaz de tolerar. Se observó que era mejor interpretar 'como dialogando'



y no como 'interpretando', con una actitud terapéutica participante y no distante. De igual manera se procuró no abrumar al niño con participaciones o interpretaciones, sino permitiendo al máximo el desarrollo en las relaciones grupales (transferencias laterales), las que se observó resultaron mucho más útiles, ya que los comentarios y señalamientos que los compañeros les hacían eran consideradas con más interés.

Tomando en cuenta lo anterior, se estudió cuidadosamente la conducta del niño a lo largo del tratamiento y, cuando fue necesario, se aplicaron las técnicas y tácticas terapéuticas que se consideraron adecuadas para el caso. Por ejemplo, cuando en la 9ª sesión algunos niños hablaron sobre sus pesadillas y los "monstruos" que en ellas veían, se diseñó la técnica de los monstruos y la entrevista a los mismos, la que facilitó que hablaran sobre esto, identificándose lo que Bloch (1985) ha referido como la fantasía y miedo de los niños al infanticidio, la que de acuerdo a esta autora es normal en los niños, pero tiende a intensificarse en quienes sufren maltrato. La diferencia entre que el miedo al infanticidio domine la vida del niño o se convierta en un elemento manejable depende en gran parte de la incidencia de los sucesos traumáticos, del grado de violencia y cariño que haya absorbido de su ambiente familiar. La violencia o la amenaza de violencia confirman sus miedos, ya establecidos. A partir de dicha revisión teórica y el análisis de la dinámica grupal en ese momento, se diseñó la técnica empleada y se pudo lograr que por medio de la proyección en sus dibujos, cada niño hablará sobre su propio temor a que sus padres los mataran o dañaran, disminuyendo con ello el reporte de las pesadillas y surgió una sensación de alivio. De esta manera se fueron diseñando y aplicando cada una de las técnicas utilizadas, considerándose la teoría, la observación y análisis de la dinámica individual y grupal. De esta manera las técnicas que incluyeron dibujos, actividades manuales, el juego y la interacción mutua fueron las que mejor funcionaron dentro de este grupo.

Al final de todo este proceso de intervención con niños quienes han vivido maltrato, surge la pregunta "¿por qué sucede todo esto?". Al respecto serían muchas las teorías que podrían responder. En este caso la respuesta la dieron los mismos participantes, en la sesión previa al cierre terapéutico...



Celestino: "Al principio pensé que era por mi culpa", agregando: "fue un error de mi papá"... "estaba tan enojado que no pensó".

Quizá sea un error difícil de reparar, pues implica el "error de muchos" no sólo de sus padres, ya que implica historias de generaciones completas, circunstancias sociales y culturales entre otras. Sin embargo, trabajos como éste permiten "pensar" en la dinámica del maltrato y tratar de resarcir, al menos en parte, estos "errores", pero también se abre una reflexión sobre las acciones dirigidas a prevenirlos.

CONCLUSIÓN

La experiencia profesional obtenida en el Programa de Residencia de Psicoterapia Infantil fue basta y enriquecedora porque permitió adquirir competencias profesionales relacionadas con el diagnóstico, evaluación y tratamiento de trastornos psicológicos en los niños. Además se adquirieron habilidades de investigación y supervisión.

Aunado a lo anterior se tuvo la oportunidad de realizar prácticas dentro de instituciones que trabajan con diferentes problemáticas, entre ellas: Instituto Nacional de Comunicación Humana "Dr. Andrés Bustamante Gurría", Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" y el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. En cada una de estas instituciones se desarrollaron competencias profesionales en cuanto a las áreas de diagnóstico y evaluación. Sin embargo, sólo en el Albergue Temporal de la PGJDF se pudieron realizar mayor número de intervenciones psicoterapéuticas tanto a nivel individual como grupal. En dicha institución se observó que la psicoterapia de juego grupal de corta duración puede ser una alternativa viable para la atención psicoterapéutica de los niños que se encuentra en acogimiento residencial y que han sido víctimas de maltrato, ya que al aplicar dicha modalidad de tratamiento se lograron disminuir los síntomas de depresión y ansiedad que los niños presentaban.

Los conocimientos teóricos adquiridos, la práctica directa con pacientes dentro de las diferentes instituciones y la supervisión fueron factores determinantes en este proceso de formación como psicoterapeuta infantil.

Asimismo, haber sido parte de este programa de formación permitió experimentar la importancia del papel del psicólogo dentro del ámbito del trabajo institucional y particularmente en la protección a la infancia, ya que anteriormente el psicólogo se limitaba a realizar diagnósticos individuales, usando pruebas psicométricas y/o proyectivas con el fin de describir la personalidad y problemas de cada niño, lo cual sólo servía para etiquetarlos. Sin embargo, como menciona Fernández y Fuertes (2000) en años recientes se han mostrado aportaciones importantes, que están basadas en las condiciones

de vida de los niños y no sólo en sus rasgos psicométricos, ofreciendo alternativas de intervención funcionales para ser aplicadas tanto en la práctica institucional como en la consulta privada.

La formación recibida dentro del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil proporcionó los recursos necesarios para ampliar dichas aportaciones de la psicología en el trabajo con niños mexicanos, donde es importante que no sólo se enfoque la función del psicoterapeuta infantil dentro del área de la intervención en sí, sino también en la prevención de diferentes problemáticas que se presentan en la infancia.

“...Nuestro corazón conoce en el silencio los secretos de los días y las noches.
Pero nuestros oídos quisieran saber
cómo suena el conocimiento que emana de nuestro corazón.
Quisiéramos saber en palabras lo que siempre hemos sabido en pensamiento.
Y tocar con los dedos el cuerpo desnudo de nuestros sueños...”
(Gibrán Jalil Gibrán)

BIBLIOGRAFIA

Asociación de Psicoterapia de Juego (2001, Junio). *Association for Play Therapy Newsletter*, 20 (20).

Apuntes de la Agencia 57ª (1996).

Arrubarrena y De Paúl (1998). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento*. España: Ediciones Pirámide.

Biermann, G. (1973). *Tratado de psicoterapia infantil*. Barcelona: Ed. Espaxx, Vol. 1 y 2.

Bion, W. R. (1979). *Experiencias en grupos*. Ed. Paidós.

Bloch, D. (1985). "Para que la bruja no me coma". Fantasía y miedo de los niños al infanticidio. México: Siglo XXI.

Brannon, L. y Fiest, J. (1997). *Health Psychology: An introduction behaviour and health*. Belmont California: Woodsworth.

Breiner, J. (1989). Training Parents Change Agents for Their Developmentally Disabled Children, en C. Shaefer y J. Briesmeister, *Handbook of Parent Training*, Wuley, EUA

Buchelli, S. G. (1999). Un acercamiento al abuso sexual infantil. *Psicología Iberoamericana*. 7(1) pp. 49-55

Cervantes de Carranza, M. (2003). Aspectos psicosociales de las familia de niños con problemas escolares. *Revista Psicología*. Mayo-Junio.

Casado, F. J.; Díaz, H. J.; Martínez, G. C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Consejo Nacional de Adicciones (2003). Sistema Virtual de Información. Recuperado el 6 de abril de 2004, de la fuente <http://www.conadic.gob.mx:8.html>.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1997). Ediciones ALF

De la Fuente, J. R. (1994). *Psicología Médica*. Nueva versión. México: Fondo de la Cultura Económica.

De la Fuente, R.; Medina-Mora, M. E. y Caraveo, J. (1997). *Salud Mental en México*. México: Fondo de la Cultura Económica e Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Desarrollo Integral de la Familia, DIF. (2002), de la fuente: <http://www.dif.gob.mx>

Estadísticas oficiales del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del DF (2003).

Fau, R. (1964). *Grupos de niños y de adolescentes*. Barcelona: Editorial Luis Miracle.

Fernández, V. J. y Fuertes, Z. J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. España: Psicología Pirámide.

Fernández, O. M.; Vargas, T. B.; Dickinson, B. E.; González, Q. E.; Palomeque, R. M.; Sánchez, O. V.; Dichiara, K. A. (2002). La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. *Revista, Facultad de Medicina, UNAM*. www.facmed.unam.mx/pública/revista.

Fietz, C. (2002). *Terapia corporal en el tratamiento del abuso infantil y juvenil: Manual de técnicas*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Finzi, R. ; Ram, A.; Shnit, D. ; Har-Even, D.; Tyano, S. Y Weizman, a. (2001). Depressive symptoms and suicidality in physically abused children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 71 (1). pp. 98-107.

Fiorini, H. (1999) *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión

Franco, A. (2003). Maltrato Infantil. Un nuevo enfoque de atención pediátrica en un servicio de emergencia. <http://www.albafranco-pediatria.com/maltrato%20infantil.htm> . Ecuador. Consultada el 29.09.03

Fulgencio, J. M.; Ayala, V. H. (1996). Validación social de intervenciones conductuales con niños: Evaluación de metas, procedimientos y resultados. *Revista Mexicana de Análisis Experimental de la Conducta*. 22(2) pp. 113-138

Gaceta de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (1983).

García, E. (1995). Visible but unreported: A case for the "not serious enough cases of child maltreatment. *Chile Abuse Neglected*. No. 19 pp. 1083-1093.

Garralda, H. (1980). El abuso hacia los niños (Revisión somera de algunas teorías sobre la agresión). *Salud Mental*, 3(3), p.p. 13-17.

Genest, M. y Genest, S. (1987). *Psychology and Health*. Illinois: Research Press.

Gibrán, J. G. (2002). *El profeta*. México: Editorial Tomo.

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

Gobierno del Distrito Federal. <http://www.df.gob.mx>.

Gómez, L. E. (1994). *El manejo de la agresión en un grupo de psicoterapia infantil*. Tesis de Posgrado: Especialización en psicología clínica y psicoterapia de grupo en instituciones. Facultad de Psicología. UNAM.

González, N. J.; Kupferman, S. E. (1994). *Dinámicas de grupos. Técnicas y Tácticas*. México: Editorial Pax.

Hospital Psiquiátrico Infantil (2002). *Boletín Informativo*. 1 (2). Enero.

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (2001). *Boletín Informativo*. Octubre.

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. N. Navarro" (2000). *Morbilidad Hospitalaria por edad y sexo. Epidemiología y registros hospitalarios*. Periodo Enero-Diciembre

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. N. Navarro" (2001). *Informe de actividades de la Unidad de Psiquiatría. Sistema de Información en Salud para población abierta*. Periodo Enero-Diciembre

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. N. Navarro" (2001). *Morbilidad Hospitalaria por edad y sexo. Epidemiología y registros hospitalarios*. Periodo Enero-Diciembre

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. N. Navarro" (2002). *Morbilidad Hospitalaria por edad y sexo. Epidemiología y registros hospitalarios*. Periodo Enero-Diciembre.

INEGI, Dirección General de Estadística, Regencia del D.F., 2000.

Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. 3ª Edición. México: Pearson Education.

Knobel, M. (1977). *Psiquiatría Infantil Psicodinámica*. Buenos Aires: Paidós.

Kot, S. (1995). *Intensive play therapy with child witness of domestic violence*. Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas, Denton.

Landreth, G.; Sweeney, D. (1997). Child-centred play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.). *Play Therapy: Theory and practice* (pp. 17 - 45) New York: John Wiley & sons.

Landreth, G. L. (2001). *Innovations in play Therapy*. Issues, Process and Special Populations. New York: Brunner- Routledge.

Lutzker, R. J. (1994). Aspectos prácticos de la prestación de servicios ecoconductuales de amplia espectro a familias. *Revista Mexicana de Psicología*. 11 (1) pp. 87-96.

Loredo, A. L. (1994). *Maltrato al Menor*. México: Interamericana Mc Graw-Hill

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

Mann, E. y McDemott (1988). Terapia de juego para niños víctimas de maltrato y negligencia. En Ch. E. Shaefer y J. K. O'Connor. *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud (2000), de la fuente:
<http://www.who.int/topics/mental-health>

Organización Panamericana de Salud (1994), de la fuente:
<http://www.insp.mx/salud/40/401-9.html>

Papalia, D. y S. O. Wendkos. *Psicología del Desarrollo*. México: Mc-Graw-Hill.
Programa del Sector Salud 1995-2000. México: Secretaría de Salud.
Programa específico de psicopatología infantil y de la adolescencia. Documento de trabajo. Febrero 2002.

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología (2002). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Programa de Reforma del Sector salud (1995-2000). Poder Ejecutivo Federal, Estados Unidos Mexicanos.

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

Prontuario informativo (1999). *Información estadística*. Departamento de Estadística del INCH.

Rodríguez, B.; Ortega, B. (2002). *Factores de Personalidad en menores institucionalizados y no institucionalizados*. Tesis. UNAM. México.

Santana, T. R.; Sánchez, A. R. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública Mex.* 40 (58) pp. 58-65. www.insp.mx/salud/40/401-9.html

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Coordinación Sectorial. Coordinación de Salud Mental (1998). *Boletín de Información Estadística*. Julio – Septiembre. No. 3.

Secretaría de Salud (2000). *Salud para el Futuro de México*. Centro Nacional de Rehabilitación. Ed. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (2002). *Programa de Atención a la Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Programa de Acción en Salud Mental, México.

- Shapiro (1999). Edited by: Price, R. J.; Heschel, R. D.; Price, R. A. *A guide to starting psychotherapy groups*. USA: Academic Press.
- Shaefer, C. E. y O'Connor, K. J. (1988). *Manual de terapia de juego*. México: Ed. El Manual Moderno.
- Shiffer, M. (1971). *The therapeutic play book*. Londres: George Allen and Unwin.
- Simón, R. C.; López, T. J. y Linaza, I. J. (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. España: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Slavson, S. R. (1976). *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Solloa, L. M. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño*. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento. México: Trillas.
- Speier, A. (1984). *Psicoterapia de grupo en la infancia*. Ediciones Nueva Visión.
- Tyndall – Lind, A. (1999). A comparative análisis of intensive individual play therapy and intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence. *Unpublished doctoral disertation*. University of North Texas, Delton.
- Winnicott (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Capítulo 5. El odio en la contratransferencia (1947). Barcelona: Editorial Laia
- Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. México: Paidós.

ANEXO 1

Lineamientos para entrevista inicial.
**“PSICOTERAPIA DE JUEGO GRUPAL EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS
(10 A 11 AÑOS) QUIENES HAN VIVENCIADO MALTRATO”**

ψ Objetivo General del Grupo de Psicoterapia:

El objetivo de la intervención realizada con base en la psicoterapia de juego grupal será que el niño logre disminuir la ansiedad y el sufrimiento psicológico relacionado a la experiencia de maltrato e institucionalización, teniendo un mejor funcionamiento tanto conductual, cognitivo, emocional y social.

ψ Objetivos específicos de la entrevista inicial:

- Establecer rapport terapéutico con el niño
- Conocer al niño desde su propia perspectiva, es decir, cómo se percibe a sí mismo, su situación actual en el Albergue y el problema que vivió. Así como identificar situaciones que estén siendo motivo de quejas o dolencias.
- Informarle sobre el grupo y preguntarle si quiere participar en él.
- Establecer encuadre.
- Conocer expectativas que tiene al participar en un proceso grupal, identificando situaciones que estén siendo problemáticas para él.

ψ Terapeutas: Verónica Ruiz González y Ma. Montserrat Ceballos Ochoa

ψ Duración de entrevista inicial: 1 hora por niño.

ψ Lugar y Arreglos físicos: Salón de usos múltiples. Se pegará en la pared el cartel con el nombre del grupo “Rincón Mágico” y las reglas grupales. Asimismo se dispondrán tres cojines en el centro del salón (teapeuta, coterapeuta y niño), donde habrá algunas hojas de colores y pinturas de diferentes tipos.

GUIA PARA LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

CON NIÑOS QUE INTEGRARÁN

EL GRUPO DE PSICOTERAPIA

“Rincón Mágico”

I. Establecimiento de rapport. Establecimiento de un sentimiento de mutua confianza y comprensión (pedirle su autorización para tomar nota de los aspectos importantes)

1) *Presentación de la(s) terapeuta(s)*

2) *Plática informal sobre el niño.* Hablar un poco sobre él y por qué cree que lo hemos llamado.

- *Estancia en el Albergue.* Cuándo y por qué llegó, cómo se ha sentido aquí, cómo son sus relaciones con los otros niños y con el personal, problemas que haya presentado con otros, quejas y dolencias.

- *Familia.* Constitución, dinámica familiar (relaciones entre sus miembros), sentimientos hacia los miembros de su familia; si extraña a alguien, a quién y qué.

- *Darle la oportunidad de preguntar algo que quiera saber sobre las terapeutas.*

- *Por qué cree que lo hemos llamado*

II. Presentación del grupo y establecimiento de encuadre psicoterapéutico.

Nota: Pedir al niño que escuche con atención, para que primero lo conozca y luego decida si quiere o no participar en el grupo.

Informarle al niño sobre los siguientes aspectos del grupo:

1. **Nombre y objetivo general:** “El grupo se llama ‘Rincón Mágico’ y tiene como objetivo que los niños que en él participen puedan conocerse más a sí mismos, hablen de aquellas cosas que les inquietan, de sus pensamientos, sentimientos y conductas, para que puedan sentirse mejor y más tranquilos”.
2. **Cómo estará integrado el grupo.** “En el grupo van a participar 6 niños de tu edad (9 a 11 años), habrá tres niños y tres niñas”.
3. **Lugar y horario donde se realizarán las sesiones.** “En el grupo nos vamos a reunir en este salón (sala de usos múltiples) los lunes y miércoles de 9 a 10.30”
4. **Duración de cada sesión y del proceso terapéutico.** “Todos los niños que entren al grupo se reunirán con nosotros solamente el tiempo que estén en el Albergue. En el grupo nos vamos a estar reuniendo más o menos hasta finales de abril (15 sesiones).” (Aclarar la posibilidad de que algunos de sus integrantes podrían salir antes).
5. **Explicar el tipo de actividades que se realizarán en el grupo.** “La forma en cómo vamos a trabajar es por medio de JUEGOS Y ACTIVIDADES con diferentes materiales, PENSANDO Y HABLANDO sobre lo que le sucede a cada uno de los niños que estén en el grupo”
6. **Rol del terapeuta-coterapeuta y de los integrantes del grupo.** Se le explicará brevemente al niño que las terapeutas estaremos a cargo del grupo, somos quienes iremos por ellos, planearemos y coordinaremos las actividades que se realicen en el

grupo. Los niños participaran en todo lo que se realice si así lo quieren, podrán proponer juegos y actividades.

7. **Confidencialidad.** “Todo lo que se diga dentro del grupo, incluyendo lo que se platicó en la entrevista inicial es secreto y no se le dirá a nadie. Solo aquellas cosas que pongan en peligro a algún niño o a ellos mismos, o bien, que se relacione con algo importante sobre el avance legal de su caso, se podrán decir aún cuando el niño no lo quiera” (ponerle algunos ejemplos)
8. **Mención y explicación de las reglas del trabajo en el grupo.** Estas reglas estarán escritas e ilustradas en unos carteles que se pegaran en el salón, mismas que permanecerán en ese lugar durante todas las sesiones, como una forma de recordatorio. Al explicar estas reglas y sus ejemplos serán expresadas en positivo, evitando los “no”, es decir, enfatizando lo que sí se puede hacer, para evitar dar sugerencias de comportamientos disruptivos.
 - *Cuidarse a sí mismos* (buscar su seguridad física y emocional, prevenir situaciones que pueden ser peligrosas para ellos, etc.).
 - *Cuidar a los demás* (evitar responder a las provocaciones de otros, tratar de arreglar los problemas “hablando” y cuando estos sean tan graves que el mismo grupo no tenga control sobre ellos, dejar que sean los terapeutas los que arreglen los conflictos).
 - *Cuidar el lugar y los materiales* (Dejar en buen estado el lugar y los materiales, si se utiliza algo recogerlo y cuidarlo, sólo utilizar el material que se va a necesitar o con el que se está trabajando, pedir primero el material antes de tomarlo y utilizarlo en los momentos que se hayan designado para ello).
 - *Participar.* Hablar acerca de sus inquietudes, así como participar en las actividades y juegos que se realicen. “En el grupo puedes decir y expresar todos tus pensamientos y emociones aunque éstos sean agresivos, pero no se permitirá que rompas cosas, ni que dañes a algún compañero, al conductor o a ti mismo. En el grupo se aprenderán algunas formas de expresar estos sentimientos sin hacer cosas que dañen o sean peligrosas”. Avisar antes de ir al baño o si quiere salir.

III. Aceptación voluntaria de ingreso al grupo.

1. Darle la opción de participar o no.
2. Informarle que después en caso de quererlo podrá salirse del grupo, pero tendrá que decirlo frente a todos los integrantes y una vez que así lo decida no podrá volver a reincorporarse (canalización a psicoterapia individual).

IV. Investigar sobre los temas de interés, inquietudes y expectativas

- Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo
- Las actividades que sugiere
- Los temas que le gustaría tratar

VI. Identificación de problemáticas que le gustaría trabajar. Elaboración de dibujo.

1. Se le pedirá que realice dos dibujos:
 - “Estoy en el Albergue porque...”
 - “Me gustaría cambiar...”

2. Para la realización de estos dibujos se les proporcionarán dos hojas independientes, mismas que tendrán ya escritas las frases anteriores. Una vez terminados los dibujos se hablará sobre las cosas que él mencione que ha querido dibujar y aquellas que las terapeutas vean en los dibujos. Con base en lo que dibuje en relación a lo que le gustaría cambiar se hablará con el niños sobre aquellas cosas en las que el cree que el grupo le puede ayudar y las terapeutas delimitaran tales expectativas.

Posibles dificultades que se pueden presentar con esta actividad y cómo se podrían enfrentar:

- En caso de que diga “no sé dibujar”, “no me sale dibujar”, “no puedo”, se le comentará que todos los niños saben dibujar y que él es todavía un niño y se le preguntará que quién le ha dicho que él no sabe, para poder averiguar la fuente de su crítica. Entonces se le explica que muchos adultos o niños a veces por querer arreglar las cosas metemos la pata y hasta el fondo y que tal vez en su caso eso ha sucedido así, y se reforzara su desempeño en el dibujo. También las terapeutas pueden dibujar haciendo un dibujo que no supere el del niño, dándole la oportunidad de que su dibujo sea mejor que ese.

VII. Cierre.

- Se le recordará la fecha de la sesión inicial y el horario
- Despedida.

ANEXO 2

ENTREVISTA INICIAL

Fecha _____ Terapeuta (s) _____
☞ Nombre del niño _____
☞ Cómo gusta que lo llamen _____
☞ 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? _____

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 _____

ANÁLISIS DE DIBUJOS

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

☞ ¿Qué le gustaría cambiar? _____

Observaciones: _____

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS INMEDIATOS

☞ Problemáticas identificadas _____

☞ Objetivos inmediatos _____

ANEXO 3

FORMATO DE OBSERVACIÓN
"RINCÓN MÁGICO"

FECHA:

SESIÓN #

TERAPEUTA(S): T1 _____

T2 _____

PARTICIPANTES: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

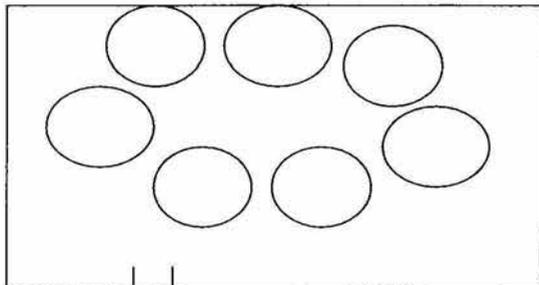
5. _____

6. _____

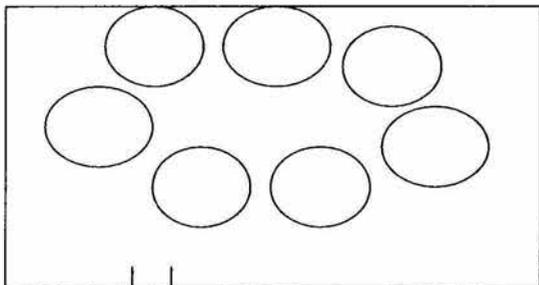
OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

I. ANÁLISIS GRUPAL

Inicio de la sesión:



Final de la sesión:



II. ANÁLISIS INDIVIDUAL

Nombre	Autoreporte inicial (estado de ánimo)	Descripción del niño por área				Temáticas relevantes individuales	Autoreporte final (estado de ánimo)
		Conducta (postura y movimientos, nivel de actividad, motivación e interés, ansiedad, etc.)	Cognición (flujo y contenido del pensamiento, lenguaje, atención y concentración, autoconcepto y concepto de los demás, etc.)	Afectividad (sentimientos expresados, autoestima, agresión, etc.)	Social (juego agresivo, juego desconectado, juego de interacción)***		
1							
2							
3							
4							
5							
6							

REFLEXIONES Y/O COMENTARIOS (ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA SESIÓN)

SUGERENCIAS PARA SESIONES POSTERIORES

ANEXO 4

Descripción de los participantes.

MAURICIO. Es un niño de 11 años, quien cursaba el 6º a su ingreso en el Albergue. Al preguntarle la razón por la que está en el Albergue contesta: "Porque le dije a un policía que mi tía me maltrataba para que me llevara a un lugar donde ya no me pegaran". Refiere que en el Albergue se ha sentido bien "porque aquí tiene muchos amigos... Aunque aquí se siente triste porque muchos niños se han ido y no sabe si van a regresar". Asimismo comenta que "con los profesores se lleva bien, todos le caen bien". Mauricio no tiene hermanos y sus padres emigraron hace 6 años a California en los E.E.U.U., después vivió con sus abuelos, quienes le dijeron que se fuera con su tía. Refiere que al principio lo trataba bien ("le compraba dulces"), pero cuando llegó al D.F. lo comenzó a "tratar mal", le pegaba (zapato, palo) y lo regañaba. Además menciona "mi tío y mi abuelita me defendían". Durante la entrevista inicial se mostró tímido, interesado, participativo y con buena disposición. Creía que se le había llamado "para dibujar". Accede a ingresar al grupo y se muestra interesado. Se identificaron sentimientos de frustración (cosas que esperaba no se cumplieron). Su frustración y enojo no son expresados abiertamente, sólo la tristeza. Responde de forma pasiva ante las agresiones de otros, aunque posee capacidad para defenderse. Es un niño muy tolerante y busca la aprobación de los demás. Una de sus quejas era la siguiente: "Si yo no tengo la culpa de algo, me acusan y me regañan". En cuanto al concepto que tiene de sí mismo, se considera una "buena persona". Sin embargo, menciona pocos calificativos para autodescribirse. De hecho una de sus mayores inquietudes en relación al grupo psicoterapéutico es contestarse a la pregunta "¿cómo soy?". Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): "Participar en todas las clases. Hacer dibujos, pintar, inventar cuentos y leyendas, imaginar cosas, aprender a leer y escribir bien" Juegos: "gato, lotería, baraja, canicas y fútbol". Los temas que le gustaría tratar: "Universo (galaxias y planetas), sobre cómo soy, hablar de cómo son mis compañeros, cómo vivía en mi casa y cómo vivían ellos en sus casas, qué les gustaría ser de grandes, saber qué pasa con los niños que se van a hacer exámenes a casa hogar". Refiere que llegó al Albergue para "estar en un lugar donde ya no le peguen" (Protección). Menciona que le gustaría cambiar su comportamiento "ser más amigable y no pelear, le molesta que cuando él no tiene la culpa de algo lo acusen y lo regañen" y amistad ("llevarme más con mis compañeros, compartir con ellos").

ESTEBAN. Es un niño de 11 años, desconoce su fecha de nacimiento, no sabe leer, ni escribir. Refiere que llegó al Albergue "... porque mis tíos me maltratan con el cinturón en la espalda". Refiere que sus dos tíos son albañiles, pero que uno de ellos es quien más le pega, ya que el otro lo trata bien "le daba dinero para comprar dulces". Dentro del Albergue se ha sentido "bien... le hicieron un pastel de cumpleaños". Asimismo reporta buenas relaciones con sus compañeros y con las cuidadoras. Esteban vivía con sus abuelos en el Estado de México, quienes se dedicaban al campo. Tiene tres hermanos menores (dos mujeres y un hombre) y una hermana mayor. Refiere que se llevaba bien con todos, "con mis hermanitos jugaba al fútbol". Menciona que su abuelita corrió a su papá porque "le robo el dinero de la cosecha para emborracharse", agrega que "lo sacó pegándole". En ese entonces su abuelito estaba enfermo "de sus reumas". En relación a lo sucedido con su papá agrega lo siguiente "se fue con su mamá (abuela), construyó su casa y se volvió a casar y tiene hijos". Al preguntarle sobre lo que siente por su papá, menciona que "no lo quiere, se

llevaba bien grosero y le pegaba a su mamá". Asimismo menciona que quisiera estar otra vez en su casa, pues extraña a sus hermanos. Estaban es un niño que colabora y participa con facilidad, a quien se le dificulta verbalizar sus emociones, se muestra parco y ansioso. Se queja de que "ya no ha comido dulces (paletas de elote de chile)". Al referirse a sí mismo lo hace de la siguiente manera: "Bien, no le pego a los niños, me llevo bien con los niños". En cuanto a la entrevista creía que iría con su psicóloga a cargo. En cuanto se le invitó al grupo accede a ingresar, se muestra interesado, pero parco. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): "Dibujar, pintar, juego de rompecabezas, acomodar los pingüinos". Los temas que le gustaría tratar: "no casi no... platicar cosas bonitas (lo que jugamos entre todos los niños)". En su dibujo referente a la causa por la que está en el Albergue, se dibuja a sí mismo y al Albergue y refiere que está "por maltrato". En relación a lo que le gustaría cambiar menciona: "Me gustaría estar en mi pueblo... Estoy abriendo la chapa, la puerta de mi casa". Habla de "un perro bravo, que caza ardillas, se llama 'Conejo'. Dibuja un establo y habla sobre los animales que hay ahí y el aprecio que tiene por ellos. Pone su nombre en el establo y en el Albergue.

IRVIN. Es un niño que tiene 11 años, desconoce su fecha de nacimiento, cursaba 2º de primaria a su ingreso al Albergue. No sabe decir cuándo llegó y en relación a la causa de su ingreso menciona: "mi papá me sacó, estaba borracho, me pegaba... Me sentí mal... triste porque no estaba en mi casa... enojado porque ya no me querían nadie...". En el Albergue se ha sentido "Bien, alegre", le ha gustado jugar y correr. En cuanto a sus relaciones en el Albergue comenta que tiene amigos, con quienes se lleva bien. En relación a los adultos del personal menciona que "se lleva mejor con el papi de teatro porque juegan fútbol y con dos de las mamis" ya que "lo cuidan bien y lo consienten mucho". Refiere que vivía con su abuela paterna, quien "se sentía mal del corazón". Su abuelito lo trataba "más o menos", ya que "casi no le pegaba" y lo dejaba jugar. Vivía también con su hermana, se llevaba mejor con su hermana y con sus primos. Se llevaba peor con su papá y su mamá. Al hablar de ésta última dice "me quería mucho y se fue". Extraña a su tía, "era bien, me daba todo, dulces, refresco, me dejaba jugar... mi tío gato no me dejaba jugar". En cuanto a su actitud durante la entrevista se puede decir que se mostró inhibido, penoso, tímido, muy complaciente, no expresa quejas ("todo le gusta"), ansioso (se pellizca, se toma las manos y se aprieta), participa, demasiado accesible, tiene una mueca constante de una sonrisa como estereotipada. Habla poco de sí mismo y se percibe como "bien", a quien "todo le gusta" del Albergue. En cuanto a su concepto de otras personas, percibe que en su familia ya no lo quieren. A su abuelita la percibe como alguien cariñosa y proveedora. Al personal lo percibe como consentidoras con él y quienes lo cuidan. A sus compañeros los percibe como niños con los que se lleva bien. Acepta ingresar al grupo, pero da la impresión que acepta para "agradar o complacer a la terapeuta". Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): "niños, aprender a leer a escribir, hacer trabajos como el elefante, los caballos, los burros". Los temas que le gustaría tratar: "Quién sabe, quién sabe". En el dibujo que se pidió en relación a la causa por la que estaba en el Albergue mencionó: "Porque estaba jugando con los caballitos, estaba el sol y un niño jugando conmigo. Estaban cantando la bandera". Le gustaría cambiar "Pantalones". Le gustaría que fueran grandes como los de su papá... "son grandotes y café". Si los tuviera "se los cambiaría" (se los pondría) y después "se los cambiaría a un niño por la pelota, jugar... si fuera grande trabajaría de policía... cuidar en la calle para que no se roben... cuidar".

DANAEL. Es un niño de 11 años, desconoce su fecha de nacimiento, cursaba el 4º primaria al ingresar al Albergue, ha adquirido tanto el dialecto otomí como el idioma español. Menciona que ingresó al Albergue porque “su papá le pegó, se salió de la casa y lo llevaron a la Delegación, lo trajeron para acá. Estuvo ahí hasta las cuatro de la mañana y no durmió”. Al preguntarle sobre cómo se sintió contesta que “triste” y agrega que en su casa “hay gente que roba y le echan la culpa a él”. En el Albergue se ha sentido “Bien, a veces triste cuando estamos en la cena”, pues extraña a su hermana. En cuanto a sus relaciones con los otros niños y con el personal del Albergue refiere que con los niños “se lleva bien, menos con Arturo, me quiere pegar y yo no me dejo, él cree que me puede ganar”. En cuanto a su familia Danael no conoció a su mamá pues desde pequeño lo abandono con su abuelita paterna. Antes de ingresar al Albergue vivía con su papá, dos hermanos y una media hermana. Refiere que en casa “Con nadie se llevaba, todos le pegan, menos su abuelita” con quien vivía en Toluca, refiere que su abuelito “murió, estuvo en las guerras”. Hace 8 años se lo trajo su papá para México, ya que menciona que antes su papá no lo conocía, sólo preguntaba por él, pero Danael no sabía que era su papá. Habla con mucho afecto de su abuelita, menciona que “ella no le pegaba, que cuando ella iba a la tienda le preguntaba si quería algo y él le contestaba que nada, porque “su abuelita no tenía nada” (no tenía dinero). Refiere que por su hermana mayor siente “feo, ya que a ella también la tratan mal, su papá les pega a todos”. Al platicar sobre esto agrega que su hermano de 14 años “quedó traumatado, que no puede hablar, ni caminar” (debido al maltrato del padre). Asimismo menciona que su hermana “la grande” lo defiende y él la defiende a ella. La extraña y comenta con melancolía las canciones que les gustaban y comienza a cantarlas (“Quién te cantará” y “Las piedras rodando se encuentran”). Se queja de que “Hay mamis malas, las que le toca en la mañana nos regaña, les pega en la cabeza, les jala los pelos”. Al preguntarle cómo es él, señala que ya ha dicho mucho de él y que la terapeuta le ha dicho muy poco, que después le dirá más sobre él. En relación a su concepto de los demás, los conceptualiza como “enojones, que regañan y pegan (papá, hermanos, compañeros del Albergue, cuidadoras)”. . Cuando se le llamó para la entrevista “creía que le iba a hacer preguntas que por qué estaba él aquí, así le han preguntado todos”. Acepta ingresar al grupo, se muestra interesado, refiere que a él “le gusta hacer todo”. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): “Dibujar, pintar, leer, escribir, hacer cuentos, cantar, iluminar, jugar fútbol, nada más”. Los temas que le gustaría tratar: “No sé (no se me ocurre nada)”. En cuanto a los dibujos que realizó sobre la causa por la que está en el Albergue y lo que le gustaría cambiar mostró dificultad para expresarlo gráficamente y escribió: “Mi papá me pega”. Le gustaría cambiar que “sus papás ya no se peleen”.

MARIA. Al preguntarle su edad contesta “dicen que 10”, ya que desconoce tanto su edad como su fecha de nacimiento, es originaria de Oaxaca, hablaba dialecto masateco y desde que llegó al Distrito Federal comenzó a aprender español. Es analfabeta. En cuanto a la causa por la que llegó al Albergue refiere que “su tío la trajo a México, la mandaba por agua, la maltrataba su tío”. Menciona que un día la mandó por agua “solita y la correataron unos borrachos” y se encontró a una señora quien la llevó con ella y le enseñó el abecedario y los números, después levantó la denuncia y agrega “me perdí”. Reporta que en el Albergue se ha sentido “bien, a veces como triste. extraña a su familia”. Asimismo sus relaciones con sus compañeros son “buenas” y agrega que una de sus amigas “a veces le

ayuda a escribir cartas cuando se siente triste”. Dichas cartas las guarda con la psicóloga a cargo de su caso. En cuanto a su familia, fue abandonada con su abuela por su mamá “desde que era bebé”, su papá “se fue con otra mujer”, no tiene hermanos. Vivía con su tías y con su abuelita, y dice al respecto “casi mi mamá no estaba allá, vive en Cuahutla, no me quería... me lo dijo mi abuelita...”. Refiere que un día fueron a verla, pero su mamá “no la quiso... Mi familia ya sabe que estoy aquí, vino mi abuelita, ella también me maltrataba” María se quiere ir con su abuelita. Al respecto dice “porque ella me cuida, cuando mi mamá no me quería, me dejó... mis tías sí me quieren, están trabajando”. Refiere que por sus tías siente “tristeza porque no están aquí, se le olvidan (sus nombres)”. Refiere que se lleva “peor con su tío, como ella está aquí porque él le pegaba porque ella no se apuraba a lavar los trastes y a barrer”. En cuanto a su actitud durante la entrevista se puede describir a María como tranquila, tímida, reservada, constantemente pide permiso, autorización y aprobación para hacer algo, tierna y muy dócil. No se queja de nada y refiere que “se porta bien”. En relación al concepto que tiene de sí misma comenta: “Soy buena, me porto bien, no contestar a la maestra”. En cuanto al concepto de los demás refiere que sus amigas “son buenas” como ella y que “los otros se portan mal, a ella no le han puesto reporte”. En la entrevista, creía que se le había llamado “para dibujar”. Acepta ingresar al grupo, se muestra entusiasmada. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): “Dibujar, jugar colorear, pintar, escribir, aprender a leer, aprender a saber todos los números, hacer unas muñecas (con hilos y pintadas), hacer pulseras”. Los temas que le gustaría tratar: ... de cualquier cosas... de mí... y de mi familia. En cuanto a sus dibujos refiere que la causa por la que llegó al Albergue es por que “la maltrataron” y que le gustaría cambiar que “viniera su tía” al Albergue.

DELIA. Es una niña de 10 años, cursaba el 2º de primaria, no recuerda la fecha de su nacimiento. Refiere que “ya no recuerda” cuando llegó al Albergue “...fue hace muchos días cuando un día que saque a pasear el perro me asuste porque se me perdió...entonces me fui porque me dio miedo de que mi abuela me pegara con el cinturón...me subí en un metro y me encontró una señora, ella me llevo a su casa y después a la Delegación”. En cuanto al Albergue menciona que “le gusta porque nadie la molesta ni la regaña...es mejor estar solita”. En cuanto a su relación con otros niños y con el personal menciona que “Las mamis son buenas gentes, me gusta la clase de Diana, casi no tengo amigas sólo me llevo bien con Jimena, con los niños no me junto porque luego molestan y jalan el pelo”. Delia vivía con su madrina y sus 5 hermanos, ya que su mamá murió hace cuatro años, “porque tomaba mucho”, aunque agrega que nunca vivió con ella. Delia desconoce quién es su papá. Tanto su tía como su hermana y abuela constantemente la castigaban y golpeaban por no cumplir con las tareas que le encomendaban (le jalaban los cabellos, le pegaban con el zapato o con el palo de la escoba, además de dejarla sin comer o agredirla verbalmente). Refiere además que su hermano y sus primos también la rechazan “como soy burra y me porto mal, a mí no me quieren... ellos siempre me acusan con mi tía para que me castigue”. La única persona de su familia actual por quien manifiesta cariño es su tío, debido a que él sí la trataba bien y en ocasiones la defendía de las agresiones de las que era objeto “mi tío era el único que me quería mucho y me compraba cosas, pero como ya se va a casar, ya no va vivir allí... lo extraño mucho, pero no quiero que venga a verme”. En cuanto a su madrina refiere que era amiga de la madre de Delia, fue la persona que se hizo cargo de la niña desde pequeña, según la versión de la ésta vivió con su madrina hasta que falleció su

madre, cuando esto sucedió su madrina dejó a Delia con su abuela materna, sin embargo refiere que sigue manteniendo contacto con ella (alguna vez le habla por teléfono) "cuando me habla dice que no tiene dinero para regresar por mí". A pesar de todo esto Delia manifiesta un gran cariño por su madrina y aunque sabe que ella no es su verdadera mamá, la reconoce como tal, pues dice que siempre fue muy buena con ella, que nunca le pegaba y que la quería mucho. Indica además que le gustaría regresar a vivir a su lado y si no se puede, prefiere irse a una casa hogar porque no quiere regresar más con su abuela "yo no quiero que nadie de ellos venga a verme aquí... yo quisiera irme a vivir con mi mamá, pero no se donde vive... ahí podría hablarme mi tío por teléfono". En relación a su actitud durante la entrevista, D desde el inicio se muestra tímida, reservada y ansiosa, lo cual es observable a través de sus movimientos corporales (mueve mucho sus manos y sus pies, no establece contacto visual con la entrevistadora), además, es característico su rictus de enojo. Su lenguaje es claro y congruente con el contenido y curso de su pensamiento, aunque su tono de voz es bajo con lapsos largos de silencio entre sus respuestas. Cuando habla sobre su familia y lo que vivió con ellos es evidente su enojo y su tristeza por como fue tratada. En cuanto a sus quejas se relacionan con no querer regresar a su casa nunca más, debido a los malos tratos de que fue objeto. Delia se considera a si misma una buena persona, con muchas mas responsabilidades que las debiera tener. En el fondo existe una gran vulnerabilidad y necesidad de ser protegida y amada, sin embargo se protege mostrándose defensiva y distante, y aparentando ser una persona fuerte a quien no le afecta nada. Percibe a la mayoría de los miembros de su familia como injustos y castigadores, y de quién refiere haber recibido afecto existen también sentimientos ambivalentes de amor y enojo por haberla abandonado. En relación al por qué la hemos llamado refiere: "¿Vamos a jugar?". Delia fue la única integrante que mostró indecisión respecto a entrar o no al grupo, la primera vez que se le hizo la invitación pidió pensar un poco más de tiempo antes de tomar una decisión. Al final accedió ingresar al "Rincón Mágico", aunque mostró poco entusiasmo e interés. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): dibujar y los juegos como el memorama o la lotería. No refiere ningún tema que le interese tratar. La causa a la que atribuye su estancia en el Albergue en sus dibujos es su huida de su casa. Menciona que lo que le gustaría cambiar es "regresar a vivir con su mamá M" (madrina).

FERNANDA. Es una niña de 10 años, cursaba el 4º de primaria a su ingreso en el Albergue. Al preguntarle el por qué llegó al Albergue menciona "según por maltrato... fui grosera con mi mamá una vez, me pegó porque estaba de berrinchuda, mi abuelita hizo muchas demandas de maltrato y según familiar...". La madre también demandó a su abuela porque "no le dejaba comida, sin llave, mi mamá se enoja, ya no me quería tener mi abuelita". En relación al Albergue refiere que "no quiere estar", llora mucho, piensa en su hermanito, no come. Establece buenas relaciones con sus compañeros en el Albergue, donde tiene amigas, pero ha tenido dificultades con las cuidadoras. En cuanto a su familia, vive con su mamá y su padrastro. Refiere que su padrastro la trata bien y que lo quiere y la quiere, "es muy bueno conmigo, me ayuda con mis tareas, a sacar una beca". Refiere que con su mamá se lleva bien, "me pegaba porque era grosera, me salía, no quería hacer mi tarea, quería jugar con mis primos". Extraña a su hermanito y a su mamá, al respecto comenta: "no me pude despedir de mi mamá, me trajo a la fuerza una licenciada, me hizo firmar". Su actitud y aspecto durante la entrevista fueron de tristeza manifiesta. Asimismo

refiere llanto, dolores de cabeza y de estómago, preocupación respecto al día de su salida. Expresa franco rechazo por el Albergue y por permanecer ahí más tiempo. Sus quejas van orientadas a este último, refiriendo: "No me gusta estar aquí, ¿cuándo me voy?". Se percibe a sí misma como culpable de que su mamá le haya pegado, se le dificulta rescatar sus características positivas y hacer uso de sus recursos psicológicos para adaptarse a su actual situación. Siente que las autoridades del Albergue y las diferentes personas involucradas en el proceso de la demanda "la obligaron" tanto a firmar como a declarar cosas que no quería hacer, ni decir, se le dificulta responsabilizarse de su participación en dicho proceso, asumiendo un papel de víctima y a los demás los percibe como opresores y controladores, principalmente a los adultos. Cree que se le ha llamado a esta entrevista "Para trabajar, jugar". Acepta ingresar al grupo, pero no se muestra muy entusiasmada. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): "Leer cuentos o un libro de historia, jugar a ponerle la cola al burro". Los temas que le gustaría tratar: "no sé, no". En sus dibujos en relación a la causa a la que le atribuye su estancia en el Albergue dibujo: "Mamá me esta pegando, me dice vístete y yo le digo no quiero, vamos a comer y yo no quiero". Lo que le gustaría cambiar es "estar con su hermanito".

CELESTINO. Es un niño de 10 años, cursaba a su ingreso al Albergue el 2º de primaria. Refiere que llegó al Albergue porque "lo maltrataban en su casa su papá y su mamá, pegándoles a sus hijos". Menciona que en el Albergue se ha sentido "Bien porque aquí juegan, les dan juguetes por el día del niño". Refiere que "se lleva bien con todos". Durante la entrevista Celestino refiere que vive con su mamá, papá y hermanos (10, 2 y 3 años); sin embargo, de acuerdo a la información obtenida en el expediente él no tiene hermanos. Anteriormente Celestino vivía en el D. F. con su papá y abuelita, después se fueron a Guadalajara. En Guadalajara no le pegaban... no quiere hablar de eso (su mamá abandono a su papá, esto no lo refiere). Comenta que extraña a Pedro (dueño de la vecindad donde vivía), "lo extraño mucho, también a J (hermano supuestamente menor) que juegan conmigo". "Extraño a un dueño de la vecindad del chavo, se llamaba Pedro, me compraba cosas, papás, taquitos, tamales" (se identifica con la cara del chavo). Durante la entrevista, Celestino se comportó muy regresivo, hablaba como bebé, asume posiciones fetales, tiene dificultad para contactar su tristeza, aunque la verbaliza. No se queja de nada para él "todo es bueno y maravilloso" en el Albergue. En cuanto a su autodescripción refirió lo siguiente: "soy medio negro, tengo unos ojitos negros, tengo una cara bonita, me gusta ser chistoso, me gusta ser payaso, que ría mucho, fuerte, aguanto los cañonazos". Para Celestino los demás son agresivos, groseros, enojones, "los que le envían los cañonazos". Cuando habla de los hombres su actitud cambia, su tono de voz lo hace rígido y duro, y hace uso de títulos y apellidos. En cuanto al por qué cree que se le ha llamado refiere que para "trabajar con cosas". Acepta ingresar al grupo, muestra mucha disposición, sin pensarlo, ni conocer más sobre el grupo dio su aprobación. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): Memorama, hacer títeres, ser payasos. Los temas que le gustaría tratar: nada... platicar de las cosas que sí me gustan, payaso. En sus dibujos en cuanto a la causa a la que atribuye su estancia en el Albergue, refiere mientras dibujaba "Me gusta, voy a hacer un Albergue bonito... es como una casa... aquí nos dan escuela, muchas cosas", comenta que le gustaría quedarse mucho tiempo. Al preguntarle sobre lo que sucedió antes de llegar al Albergue contestó "lo escondí". En cuanto a lo que le gustaría cambiar contesta que "alegría, cariño (no la quiere dibujar), refiere que en su corazón están todas las mamis".

GEORGINA. Es una niña de 10 años, antes de ingresar al Albergue cursaba el 5° de primaria en una escuela particular. Refiere que llegó al Albergue porque "fue con su nana a Derechos Humanos, mi mamá me pegaba mucho y me decía cosas feas: que no debía de haber nacido; a lo que se dedicaba" (prostitución). Refiere que dentro del Albergue se ha sentido "bien, pero extraña a su mamá, le gustaría estar con su familia, amigos de la escuela, scouts", a quienes "amaba con toda el alma, como una familia muy grandota, cuanto tenía mis logros, era guía". En cuanto a sus relaciones con los otros niños y con el personal menciona que se "lleva bien con todos" pero que "hay mamis enojonas" y comenta que le quitaron sus cosas y "sintió feo". Georgina vivía con su mamá y su padrastro. Refiere que su mamá se dedica a la prostitución y que ella se dio cuenta de esto porque descubrió algunos folletos que maneja su mamá. Con su familia "se lleva super bien, le encanta estar con ellos", más con su primo de 5 años "lo amo con toda mi alma, es travieso, hiperactivo". Georgina es una niña alta, bonita, agradable, quien tiende a mostrar una actitud amigable, participativa y "amorosa", con una excelente verbalización y claridad respecto a lo que le ha sucedido, pero con dificultad para contactar con sus emociones, puede pensar, pero evita sentir el dolor. Siempre empieza hablando de lo bueno y lo bien que se ha sentido en las diferentes situaciones, se le dificulta hablar de lo que no le gusta y lo que le ha costado trabajo o ha sido doloroso. No manifiesta quejas. Se define a sí misma de la siguiente manera "10 en conducta, cuando puedo hacer travesuras las hago, soy tranquila, me gusta mucho asustar a la gente". En cuanto al concepto que tiene de otras personas es que los demás son benévolos con ella, se percibe querida y aceptada, sólo menciona que su mamá le pegaba, pero no se adentra en el tema, refiere que ésta tenía cualidades y también tenía cosas que no le gustaban, rescata aspectos positivos y negativos de su mamá. Al preguntarle por qué cree que se le ha llamado refiere que "para terapia, platicar o algo así". Acepta ingresar al grupo, se muestra interesada y motivada "se oye bien". De hecho refiere que se parece un poco a lo que eran los boy-scouts. Lo que le gustaría que se trabajara en el grupo (actividades que sugiere): Hacer figuras de barro, de plastilina, dibujar, pintar. Los temas que le gustaría tratar: de la televisión, que pasó, que se ha oído, si atraparon a Sadam, las películas, los gustos. En sus dibujos la causa a la que atribuye su estancia en el Albergue es la siguiente: "Su mamá la agredía física y psicológicamente". Lo que le gustaría cambiar es "A su mamá, la actitud de está, tener una mamá buena."

ANEXO 5

TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

A) Técnicas psicoterapéuticas empleadas durante la fase inicial.

TÉCNICA (JUEGO O ACTIVIDAD)	Descripción
Presentación del grupo	Se les recordó el nombre y objetivo del grupo, así como las reglas de dicho espacio (Dicha presentación ya fue descrita en los lineamientos de la entrevista inicial).
Autorreporte*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se les explicó que las emociones son una reacción natural de nuestro cuerpo ante diferentes circunstancias. En este sentido todas las emociones son válidas. 2. Explicación de la técnica del autorreporte. Durante todas las sesiones, cuando ya estaba reunido el grupo cada niño decía cómo se sentía en ese momento y colocaba una carita que lo representara. En caso de que su emoción no correspondiera a ninguna de las caritas elaboradas (amor, miedo, alegría, tristeza y enojo), se colocaron caritas en blanco para que él o ella puedan dibujar cómo se sentía. Esto también se realizó al finalizar las sesiones y en ambos casos se compartió con el grupo, tanto el sentimiento como el porqué pensaban que se sienten así.
Técnica de presentación: Juego "Caricaturas"	Se colocó el grupo en círculo y sincronizaron ritmo y movimiento, palmeando sus muslos dos veces y después dando dos palmadas. Mientras tanto se entonaba lo siguiente: "Caricaturas... presenta...nombres de... personas...por ejemplo...(nombre)". Cada frase de la canción, así como los nombres sólo se pronunciaron cuando se palmeaban las piernas. Este ejercicio se planteó como un reto al grupo, ya que cuando alguien se equivocaba y decía su nombre mientras aplaudía dos veces, se volvía a empezar desde él o ella y el juego terminó cuando se logró dar una vuelta completa sin equivocarse.
Técnica de integración: Juego "Así es"	<p>Se fueron diciendo características que los integrantes podían compartir, por ejemplo "Todos aquellos a los que les guste jugar" y entonces a quienes les gustaba jugar pasaban en medio del círculo y daban dos palmadas en sus muslos, dos aplausos y señalando hacia al frente y mirando a los ojos a sus compañeros decían "Así es". Cada terapeuta dijo al menos 3 características, incluyendo la experiencia del maltrato. Después se fueron turnando los integrantes para dirigir el juego.</p> <p>Al final del juego se mencionó y dialogó con los niños en relación a lo experimentado en el juego, enfatizando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos son importantes en el grupo - Todos los que conforman el grupo comparten características y experiencias entre ellas la del maltrato, pero hay muchas otras en común. - Habrá integrantes del grupo que salgan y otros que entren (eso no depende de nadie del grupo, ni de las terapeutas, sino de su situación legal), pero siempre serán importantes las personas que han asistido a las sesiones, incluyendo los que se vayan.
Técnica de integración: El Diario Mural.	Todos los integrantes del grupo se reunieron alrededor de una hoja grande de papel. El tamaño tenía que ser suficiente para que cada uno pudiera escribir su nombre, utilizando para ello sus dedos. Junto a su nombre debían agregar un dibujo que los representara, como por ejemplo su animal preferido, su club de fútbol, etc. Al final cada uno compartió con los demás su dibujo.
Técnica de comunicación de sentimientos	-Esta fue una actividad que se realizó al final de todas las sesiones y consistió en que cada miembro del grupo escribía en un papel aquello que quisiera compartir con el grupo de forma anónima (intereses,

sentimientos, ideas y fantasías: "Baúl de los secretos"/ Dibujo libre*	<p>emociones, inquietudes, preguntas, comentarios, disgustos, etc.). Esto se escribía en cada sesión, se metía en un "buzón" (caja cerrada con candado) y se abría a la siguiente sesión, favoreciendo los comentarios entre el grupo.</p> <p>- A partir de la segunda sesión la mayor parte del grupo pidió dibujar al final de la sesión. Por lo que la actividad del buzón de los secretos se cambió por el dibujo libre. Cada integrante dibujaba aquello que quisiera y posteriormente lo compartía con el grupo. Asimismo decidía qué hacer con su dibujo: dejarlo, dárselo a alguien especial, llevárselo, entre otras.</p>
Historia del grupo*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se les informó el número de sesiones que conformarían la intervención psicoterapéutica (13-15 sesiones) y la fecha aproximada en la que terminaría (mayo). 2. Se habló de lo la posibilidad de que algunos no asistirían a todas las sesiones y se utilizó el Cártel titulado "La historia del grupo" como un recurso concreto con el que se les explicó la duración del grupo. Asimismo se habló con ellos respecto a que todos ya formaban parte importante de la historia del grupo y que cada uno de los que ingresaran al grupo también lo sería. Se retomó la imagen de un ave donde se pusieron caritas de niños y niñas con sus nombres y dicha ave fue avanzando por la línea de tiempo que estaba dividida en 13 espacios y representaba el número de veces que nos veríamos. Cada sesión iba avanzando y en ella sólo se colocaron las caritas de los niños presentes en la sesión y cuando alguien egresaba se pegaba su carita en el espacio que representaba la sesión a la que participó por última vez.
Egreso de integrantes: "Mochila de los deseos"	<p>Cada vez que un integrante egresó del Albergue se pegó una carita con su nombre en el Cártel de la Historia del Grupo. Asimismo se habló sobre su salida y se elaboró "una mochila de buenos deseos". La que consistió en una mochila de papel donde cada integrante presente le dibujaba o escribía algo al integrante que había egresado. Mientras se elaboraba la "mochila" se comentaba con los integrantes los siguientes aspectos: ¿qué compartiste con él ó ella?, ¿qué se llevó de ti ó qué le diste?, ¿qué te dejó?, ¿Qué te hubiera gustado darle?. Esto último también se escribirá o dibujará en la mochila.</p>
Juegos de integración, aprender acerca de desastres y traumas: Juego "El Archipiélago"	<p>Se les explicó qué es un archipiélago y se colocaron en el piso diferentes figuras elaboradas con papel (volcán, flor, árbol, nube, montaña, etc.) que representaban las islas de un archipiélago. En el centro se colocó una "isla" más grande que todas las demás, a la que se le denominó como "La Isla del Refugio". Cada niño se colocó encima de una isla y dijo el nombre de un animal que le gustaba y la isla tuvo dicho nombre, por ejemplo "la isla de los changos". Se relató una historia donde cada uno de los habitantes de las diferentes islas tendría que irse a la de los demás, ya que en su isla pasaban diferentes desastres naturales (erupciones, incendios, inundaciones, temblores, maremotos, plagas, cazadores, etc.) que los obligaban a dejar su hogar e ir a otro lugar. La terapeuta fue quitando las islas y al final todos terminaron en la "Isla del Refugio", donde tenían que acomodarse para poder estar ahí. Se esperó un momento en esa isla para que cada uno pudiera experimentar cómo se siente de estar ahí.</p> <p>Con base en lo experimentado en la técnica anterior se comentó con el grupo: ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué parte les gusto?, ¿Qué no les gustó?, ¿cómo se sintieron cuando tuvieron que dejar su isla para ir a buscar otras?, ¿cómo se sintieron cuando estábamos todos juntos en la misma isla?, ¿cómo se logró compartir el espacio?, ¿se parece a algo que ustedes hayan vivido?, ¿de qué manera? Se habla con ellos sobre los desastres y las pérdidas personales y sobre lo que ha implicado para ellos estar en el Albergue. ¿Qué se puede aprender de lo que se experimentó en el juego del Archipiélago?</p>

Técnica de atención y concentración: Juego "Un hoyo en el fondo de la mar"	<p>En este juego se promovió que los niños fueran incluyendo uno por uno algunos elementos que eran integrados a la secuencia de la canción, favoreciendo la libre asociación y la concentración en los integrantes.</p>
Técnica de resolución de problemas.	<p>Se retomó el tema relacionado a los cambios que estaban teniendo en el Albergue, en relación a su ingreso a la escuela. Se estableció los siguientes tópicos para investigar y dialogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingreso a la escuela. ¿Qué les había parecido?, ¿cómo se estaban sintiendo?, ¿qué les gustaba?, ¿qué no les gustaba?, ¿qué actividades realizaban?, etc. 2. Qué es lo que pensaban y sentían de no ir a la escuela el día que tenían sesión. 3. Planteamiento del problema que se estaba teniendo en cuanto a horarios, ya que en las mañanas iban a la escuela y en ese mismo horario era el grupo dos veces a la semana. Se les preguntó sobre las posibles soluciones que proponían, considerando que para ellos ambas eran importantes, dándoles a conocer las alternativas que se habían planteado con la Subdirectora como posibles soluciones. 4. Realización de conclusiones y acuerdos. Día y horario de las siguientes sesiones, así como la duración por sesión y total (reencuadre). Se incluyó que este tiempo de cambios era importante irlo hablando para llegar a acuerdos en conjunto y conocer lo que piensan y sienten en torno a lo que estaba sucediendo.
Técnica de Relajación de tensión-distensión muscular*	<p>"Duros como piedras y flojitos como gelatina". Por medio de las metáforas de la piedra y la gelatina, se enseña a los niños la técnica de relajación tensión-distensión muscular, enseñándoles a ponerse "duros como piedras" (tensión muscular) y posteriormente "flojitos como gelatinas" (coordinando la respiración con el movimiento). Para ello en un inicio se les mostró físicamente una piedra y una gelatina, mismas que tocaron y describieron cómo las sentían y las características que tenían.</p>

* Estas técnicas se utilizaron durante todas las sesiones del proceso psicoterapéutico.

B) Técnicas psicoterapéuticas empleadas en la fase intermedia.

Técnica	Descripción
Técnica de integración grupal y contacto físico positivo: Juego "Un paseo por la ciudad"	<p>Con música de fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cada integrante comenzó a caminar en el salón como si tuvieran mucha prisa, sin hacer caso de los demás (pausa en la música y se detenían, dándoles la siguiente indicación) -Caminar con prisa, pero mirando a los demás. -Caminar mirando y saludando con un gesto a los demás. -Caminar mirando y saludando de mano a los demás. -Caminar mirando, sonriendo y dando un abrazo afectuoso a los demás.
Técnica de integración: Rompecabezas	<p>Las piezas del rompecabezas se repartieron de forma equitativa entre los miembros del grupo, considerando a las terapeutas. Se colocó la base del rompecabezas en medio del círculo formado con anterioridad por los integrantes.</p> <p>Se les dio la siguiente consigna: "Cada uno de ustedes tiene piezas de este rompecabezas que entre todos vamos a formar, cada uno irá poniendo piezas por turno y los demás podremos ayudarle a decir dónde</p>

	<p>va, pero esa persona es quien tiene que colocar sus piezas... Cuando alguna pieza no sepamos dónde colocarla la dejaremos para la siguiente vuelta o al final, ya que a veces será difícil colocarla sin que estén otras piezas... ¿por dónde empezamos?"</p> <p>Mientras se realizó el juego las terapeutas estuvieron al pendiente de las conductas, actitudes y verbalizaciones de los niños, señalando aquello que consideraron pertinente y estableciendo relaciones con comportamientos y actitud anteriores.</p> <p>Al final de la actividad cada integrante compartió con el grupo cómo se sintió, qué le gustó, qué no le gustó, qué aprendió y alguna otra pregunta que los demás le hicieran o las terapeutas realizaron.</p> <p>Las terapeutas realizaron una conclusión de sus intervenciones, dándoles una devolución concreta de lo que observaron, p.e. "todos somos parte importante de este grupo, ya que somos como este rompecabezas donde cada quien hace aportaciones importantes, por ello la participación de cada uno de ustedes es muy importante para el grupo".</p> <p>Nota: El juego de rompecabezas fue una de las actividades sugeridas por uno de los niños durante esta fase de intervención.</p>
<p>Técnica de identificación y expresión emocional: Juego el telón</p>	<p>Se le repartió un paliacate a cada niño y se les dieron las indicaciones del juego. "Este juego se llama el telón (explicarles qué es un telón a los que no lo saben) y consiste en que nuestra cara irá actuando diferentes emociones. El telón estará cubriendo nuestra cara, pero cuando yo diga 'Arriba el telón con cara de alegría' todos quitarán el paliacate de su cara y pondrán su cara de alegría, después diré abajo el telón y volverán a poner el paliacate en su cara.</p> <p>Las terapeutas mencionaron cerca de 3 emociones cada quien y después se les pidió a los niños que fueran dirigiendo el juego con la emoción que quisieran decir.</p> <p>Se realizó el mismo juego, pero con una variación, en lugar de decir la emoción dijeron "Esta es mi cara cuando (mencionando alguna situación que los hiciera sentir de tal o cual manera).. ¡Arriba el telón!", p. e. "Esta es mi cara cuando vienen a visitarme..." ó "Esta es mi cara cuando alguien se burla de mí..." y los demás tuvieron que adivinar cuál era la emoción que sentía su compañero en esa situación, quien adivinaba primero era quien continuaba o quien quisiera continuar. Las terapeutas también participaron e incluyeron situaciones que habían observado de forma consistente en el grupo.</p> <p>Se concluyó el juego señalando aquello que se había observado como relevante.</p>
<p>Técnica de identificación y expresión emocional: Dibujar.</p>	<p>Se les repartió una hoja que tenía el rótulo "Esta es mi cara cuanto tengo estos sentimientos..." y tenía cinco círculos donde cada niño dibujaba cuál era el gesto que hacía cuando estaba enojado, triste, con miedo, preocupado y feliz.</p> <p>Se les pidió que encerraran en un círculo la emoción que más sentían en ese momento (sólo una). Señalándoles: "es posible que sientan varias emociones a la vez, pero sólo encierran aquella que más sienten en este momento".</p> <p>Se compartió con el grupo sus dibujos y la emoción que más sentían, favoreciendo el diálogo entre los miembros.</p>
<p>Técnica de identificación de sentimientos suprimidos</p>	<p>Se introdujo la actividad de la siguiente manera: "Los sentimientos son una forma natural en que las personas reaccionamos a cosas que nos suceden, pero a veces las personas nos ponemos una 'máscara' para esconder nuestros sentimientos que no queremos enseñar, ya que a veces son muy dolorosos o no nos gustan".</p> <p>A cada niño se le repartió una hoja de trabajo y se les pidió que dibujaran y nombraran tres "sentimientos que él o ella a veces escondían a los demás".</p> <p>Después se les pidió que dibujaran y dijeran el nombre de la "máscara" que usaban para esconder sus sentimientos (qué hacían para esconderlos,</p>

	<p>para que los demás no los vieran).</p> <p>Al final cada integrante compartió con el grupo los dibujos de las emociones que escondía y las máscaras que utilizaban y las terapeutas comentaron con el grupo aquellos aspectos relevantes, procurando relacionar estos sentimientos con algunas de sus conductas ante ciertas situaciones.</p>
<p>Técnica de identificación y expresión de emociones suprimidas. Iluminar con colores los sentimientos en el cuerpo</p>	<p>Se introdujo la actividad diciendo: "Los sentimientos son algo que sientes en tu cuerpo...."</p> <p>Se les dio una hoja para que pintaran los lugares donde sentían que estaban sus sentimientos con colores (triste = azul, miedo = negro, culpa = café, enojado = rojo, celoso = verde, nervioso = naranja, feliz = amarillo).</p> <p>Se les explicó que "cuando los sentimientos se quedaban atrapados dentro de nosotros por mucho tiempo pueden provocar dolor".</p> <p>Se les dio otra hoja de trabajo donde iluminaron de rojo claro donde sentían un poco de dolor y con rojo fuere donde sentían mucho dolor. Cada integrante compartió con el grupo los dibujos de sus dos siluetas. Las terapeutas apoyaron a los niños para que encontraran la relación entre los lugares donde identificaron dolor con los sentimientos que ubicaron en la silueta anterior (¿son estos mismos lugares en donde guardas el miedo, el enojo, la tristeza u otro sentimiento?)</p> <p>Finalmente, se habló sobre algunas alternativas para "liberar esos sentimientos" (expresarlos) para que dejaran de provocar tanto dolor (dibujar, pintar, hablar, jugar, etc.). Asimismo se comentó con el grupo aquellos aspectos relevantes que se observaron durante la actividad.</p>
<p>Técnica de identificación y expresión de fantasías relacionadas con miedos y terrores nocturnos. Dibujo de su monstruo.</p>	<p>Se introdujo la actividad con la lectura del "Manual de Monstruos Caseros II". Se fue leyendo el manual mencionando el nombre de los monstruos que vienen y sólo aquellos que les interesaron a los participantes se leyó su descripción.</p> <p>Posteriormente cada niño dibujó su propio monstruo. Al terminar le puso nombre y en una etiqueta escribió o se le ayudó a escribir lo siguiente: cómo es ese monstruo, cuando se le aparecía, de dónde tomaba su fuerza.</p> <p>Finalmente cada participante presentó a su monstruo al resto del grupo, colocando el dibujo frente a su cara y hablando en primera persona, se le realizarán algunas preguntas al "monstruo", tanto por parte de las terapeutas como del resto de los integrantes.</p>
<p>Técnica de identificación y expresión de fantasías relacionadas con miedos y terrores nocturnos: Entrevista a los monstruos y creación de un monstruo o figura que lo ayude a protegerse.</p>	<p>Se realizó el juego como una especie de programa de radio o televisión, donde una de las terapeutas presentó a cada monstruo y le realizó una entrevista, mientras que la otra terapeuta fungió como apuntadora de las respuestas dadas por el niño. Se les pidió también al resto del grupo que fuera realizando preguntas a dicho monstruo.</p> <p>A partir de las respuestas dadas por los niños, se les pidió que realizaran un personaje que les ayudara a protegerse y a vencer a su "monstruo". Dichos personajes se presentaron de igual modo que los monstruos. Pero en la entrevista se le pidió que "diera sus poderes" al niño correspondiente y se les dijo que dichos poderes ahora "Quedan dentro de ti", "ya no son los poderes del monstruo bueno, ya son tuyos".</p> <p>Al final se retomarán algunas de sus respuestas y se realizan las conclusiones de la sesión en forma de devolución, con la ayuda de los integrantes del grupo.</p>

C) Técnicas empleadas en la fase final.

Técnica	Descripción
<p>Técnica de cierre y elaboración: Realización de una película (Antes, durante y después del Albergue).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se les explicó que en ese día cada quien realizaría su propia película. Se les explicó que las películas están formadas por diferentes escenas y que la de ellos también se formaría así, cada escena de su película sería dibujada en una hoja tamaño carta. La película que se realizó fue "sobre lo que ha sucedido últimamente en su vida". 2. Se repartieron las hojas y se les pidió que comenzaran con el dibujo de su estancia en el Albergue, lo que sucedió mientras habían estado ahí, qué paso primero y después, si necesitaban varias escenas para esta parte lo podían hacer y las fueron uniendo, tomando en cuenta el orden temporal de los hechos (qué sucedió primero y qué después). 3. Después dibujaron lo que sucedió antes de llegar al Albergue. 4. Dibujaron lo que se imaginaban que iba a pasar el día que salieran del Albergue, cómo sería su salida. 5. Dibujaron qué se imaginaban que sucedería después de que salieran del Albergue. 6. Unieron todas las partes elaboradas y le pusieron un título a su película. <p>Después se compartió la película con el grupo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se les explicó la actividad. Cada niño sería "el director" de su propia película y elegiría a un ayudante, ya que narraría a los demás su propia película a través de una pantalla (elaborada previamente). Los demás fueron el público y se les repartió palomitas y refresco para que observaran las diferentes películas. 2. Las terapeutas presentaron a cada director y su película. 3. Se "proyectó" cada película, la que fue narrada por el "director" de la misma. 4. Al finalizar las proyecciones se retomaron los aspectos más importantes y se dio la apertura para que los niños comentaran su opinión sobre lo que observaron.
<p>Técnica de cierre psicoterapéutico. Actividad: "Fiesta de salida del Rincón Mágico"</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de los niños. En esta ocasión se colocó un letrero a la entrada, el que decía: "Fiesta de salida del Rincón Mágico". Se les explicó desde un principio que dado que era la última sesión que tendríamos juntos, se realizó una fiesta. 2. Se les mencionó la importancia de celebrar, no sólo en las fechas como el día del niño, su cumpleaños o alguno otro acontecimiento. Sino que también era importante celebrar la existencia, porque estaban en el grupo. 3. Se les dijo que cada uno de ellos era muy especial y merecía ser celebrado por ello y por ser como eran. 4. Se fueron leyendo las felicitaciones y descripciones que se hicieron de cada uno de ellos, mismas que fueron pegadas en el salón junto a su nombre. Se explicó que esas características no son todas las que ellos poseen, pero son las que pudimos observar y las que ellos nos compartieron. Para hacer esta actividad se colocó a los niños en media luna y se fue mencionando el nombre de cada niño para que pasara al frente, mirando a sus compañeros y se le pidió a un voluntario que leyera el letrero correspondiente al niño que está en medio. Asimismo cada uno de los integrantes lo felicitó por algo que le gustaba de esa persona y le dio un abrazo. 4. Después de que cada integrante lo felicitó, las terapeutas también lo hicieron y le dieron un "dije" (pequeño y que se le colgó en el cuello) y le mencionaron que era un regalo por haber participado en el grupo y por ser cómo era. Se le mencionó que el "dije" era para que recordara lo que se hizo en el grupo y recordara que él o ella es "un niño muy especial".

5. Se inició la fiesta. Donde se realizarán al menos 3 juegos que eligieron grupalmente. Para ello se puso una mesa con diferentes juegos, que ellos mismos propusieron en la entrevista inicial para jugarse en el grupo, como: rompecabezas, memoria, islas, ponle la cola al burro, lotería. Para elegir los tres juegos tuvieron que ponerse de acuerdo entre ellos y en la realización de los mismos se favoreció que colaboraran entre ellos, utilizando continuos elogios de sus logros y esfuerzo, así como de las cualidades que se observaban al momento de realizar los juegos.

6. Pastel. Se les reunió en forma de círculo en los cojines y se les explicó que al ser ésta una fiesta, tendríamos un pastel muy especial. Se les mostró un pastel en papel que estaba dividido en 8 partes iguales. Se repartió una parte para cada integrante y completaron la frase que venía en su pedazo "de pastel". Dichas frases fueron las siguientes:

- 1) Del grupo Rincón Mágico me llevó...
- 2) Lo que me gustaría dejar en el grupo...
- 3) Las cosas que aprendí en el grupo fueron...
- 4) Los momentos que fueron difíciles para mí en el grupo fueron...
- 5) Lo que pude cambiar en el grupo fue...
- 6) Lo que no me gustó del grupo fue...
- 7) Lo que voy a recordar del grupo es...
- 8) Lo que me gustaría cambiar...

7. Una vez que completaron las frases. Se presentó un pastel real, el que tenía 6 velitas (número de integrantes), cada uno pidió un deseo y todos juntos le soplaron. Fueron leyendo en orden sus frases y las cambiarán por una rebanada de pastel.

8. Se "proyectó" la película del grupo, con ayuda de la línea de la "historia del grupo" que se fue elaborando sesión, tras sesión. La Historia fue narrada por las terapeutas, favoreciendo la participación de los niños.

9. "La mochila de los buenos deseos". A cada integrante se le dio una "mochila" que se les pegó en la espalda. Cada integrante fue escribiendo o dibujando sus buenos deseos a los demás dentro de las mochilas. Dichas mochilas se las llevaron.

10. Foto grupal. Una vez que todos escribieron en las mochilas de los demás se tomó la foto grupal con una cámara instantánea y se les dará una foto a cada niño. Se les dará un sobre para que se llevaran su mochila y guardaran su foto grupal, como recuerdo de sus compañeros.