

01968



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN  
PSICOLOGÍA**

**RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**REPORTE DE EXPERIENCIA  
PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:  
LIC. BEATRIZ MARCELA ROJAS RODRÍGUEZ**

**DIRECTORA DEL REPORTE: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG**

**JURADO DE EXAMEN: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG  
DRA. EMILY ITO SUGIYAMA  
DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO  
DRA. LUISA ROSSI HERNÁNDEZ  
DRA. ROSA KORBMAN DE SHEIN  
MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA  
MTRA. SUSANA EGUÍA MALO**



**MÉXICO, D. F.**

**2005**

m. 346639



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADECIMIENTOS

*Se hace difícil, sino imposible nombrar a todas las personas e instituciones que debo agradecer porque, de una u otra forma, me apoyaron durante estos dos años. Sin embargo, me voy a atrever a nombrar, muy especialmente, a:*

*La Universidad Nacional Autónoma de México y al Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por darme la oportunidad de continuar mi formación personal y profesional.*

*Los docentes de la Maestría que compartieron conmigo su conocimiento.*

*Mi tutora, la Dra. Blum, por sus enseñanzas a nivel personal y profesional, por enriquecerme con su experiencia, por el apoyo y la escucha. Por creer en este sueño, que hoy en día es realidad.*

*Las niñas y niños del Albergue, sin los cuales este trabajo no hubiera sido posible. Por conservar la esperanza y enseñarme que debemos aprovechar las nuevas oportunidades que la vida nos ofrece.*

*Mis padres que me apoyan y son mi ejemplo a seguir. Los quiero.*

*Mi familia y amigos en Colombia, que a pesar de la distancia siguen presentes y esperan mi pronto regreso.*

*Mis amigas en México, Roxana y Montse, por acompañarme estos dos años. Por que la amistad continúe y nos reencontremos pronto en cualquier lugar del mundo.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: Beatriz Marcela Rojas Rodríguez.  
FECHA: 8 Agosto 2005  
LUGAR: \_\_\_\_\_

## INDICE

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| INTRODUCCIÓN                          | 1   |
| I. FORMACIÓN PROFESIONAL              | 4   |
| II. EXPERIENCIA PROFESIONAL           | 20  |
| 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS               | 20  |
| 2. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA      | 54  |
| 2.1. JUSTIFICACIÓN                    | 54  |
| 2.2. OBJETIVOS                        | 55  |
| 2.3. MÉTODO                           | 56  |
| 3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO | 82  |
| 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES           | 111 |
| BIBLIOGRAFÍA                          | 119 |

## INTRODUCCIÓN

Con el fin de exponer el conjunto de conocimientos adquiridos durante la Maestría y la capacidad para aplicarlos con un criterio profesional, considero importante iniciar el presente Reporte de Experiencia Profesional, con algunos aspectos de la salud mental infantil que facilitan la comprensión del contexto en el cual se desarrolló el mismo.

En primera instancia, es pertinente aclarar el concepto de salud mental. De la Fuente, Medina y Caraveo (1997) la definen como el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en último término, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Al hablar de salud mental infantil, pretendo marcar la diferencia entre los niños y el resto de la población, debido a las particulares condiciones de vida de los mismos y, por ende, a la diversidad de factores que se pueden constituir en riesgos para su bienestar. Entre ellos, uno de lo más determinantes es que los niños son una población dependiente, que necesita del adulto responsable para sobrevivir, y que por esta razón está supeditado a las condiciones que se le impongan.

Según lo anterior, podría enumerar una serie de factores de riesgo para la salud mental de los niños. Sin embargo, sólo expondré el maltrato infantil y sus consecuencias a nivel psicológico sobre los mismos, debido a la sede en la cual realicé la práctica supervisada durante la Residencia: el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

En lo que respecta a la definición de maltrato infantil, ésta se ha ido modificando, buscando ser más específica y apropiada para la protección de los niños. La definición con la cual trabajo en el presente reporte, es aquella sugerida por Pérez (1986) y retomada por la UNICEF. "Un niño –y se considera como tal para ese efecto, a toda persona menor de 18 años- es maltratado o abusado cuando su salud física o mental o su seguridad están en peligro, ya sea por acciones o por omisiones llevadas a cabo por el padre o la madre u otras personas responsables de su cuidado; o sea, que el maltrato se produce por acción, o por descuido o negligencia" (pág. 56).

El maltrato es un tema que ha interesado a una serie de profesionales y que se ha convertido en preocupación de la sociedad en general. Este interés y preocupación se han dado, entre otras, por la alta incidencia de casos y por los efectos a nivel psicológico, físico y social que de él se desprenden.

A partir de lo anterior, se hace evidente la alta necesidad de implementar estrategias de prevención, intervención y sensibilización social que resulten eficaces y que permitan la disminución del alto índice de maltrato y que además, atiendan las consecuencias y secuelas que el mismo puede producir.

Es en este último sentido que planteo el siguiente trabajo, ya que documento una estrategia de intervención grupal, la cual construí durante la maestría y llevé a cabo con niños víctimas de maltrato que permanecían en el Albergue Temporal.

Es así como, se hace importante realizar una breve descripción del Albergue, ya que fue la sede en la cual realicé mis prácticas durante los dos años que cursé la maestría. Considero necesario aclarar que el Albergue hace parte de una serie de instituciones de asistencia social, cuyo objetivo es fomentar el desarrollo de la familia, proteger a la infancia y a las personas incapacitadas de cuidarse por sí mismas, entre otros. El Albergue se encuentra adscrito a la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios de la Comunidad que depende de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

El Albergue Temporal específicamente, fue creado en 1971 con el fin de “otorgar asistencia y protección social brindando atención integral, humana, empática y profesional a niños y niñas menores de doce años, que se encuentran en situación de abandono, conflicto, daño 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”. (Dirección General del Albergue Temporal, 2003). Es decir que estas niñas y niños ingresaron al Albergue porque fueron víctimas de maltrato verbal, físico y psicológico por parte de sus familiares o personas allegadas. El Albergue Temporal, entonces, les ofrece por un periodo breve, es decir mientras se resuelve su situación legal y se determina si regresarán a sus hogares, serán entregados a un familiar alternativo o

ingresarán a un Albergue permanente, la satisfacción de las necesidades básicas: techo, alimentación, recreación y escolarización.

Con el fin de ofrecer una atención integral, la institución mencionada consta de cuatro áreas las cuales siguen diferentes programas. Estas son: psicología, pedagogía, medicina y odontología, y trabajo social.

En el caso de psicología, el objetivo es ofrecer apoyo psicológico a problemas emocionales y conductuales derivados del motivo de ingreso, así como cuidar y estimular su adecuado desarrollo psicoemocional.

Es justamente en esta área donde se inscriben las prácticas de la maestría, ya que los residentes formamos parte del área de psicología y realizamos el trabajo para apoyar el objetivo planteado por la misma. Es así como surgió la propuesta de intervención grupal breve con orientación psicoanalítica que documentaré en este trabajo y la cual está dirigida al apoyo psicológico de las niñas y niños para otorgarles atención profesional debido a las experiencias traumáticas que han vivido en sus hogares, a la consecuente institucionalización y a la incertidumbre que representa su futuro.

## I. FORMACIÓN PROFESIONAL

Como mencioné anteriormente, en este reporte de experiencia profesional documentaré una estrategia de intervención grupal desarrollada con niños víctimas de maltrato del Albergue Temporal de la PGJ del DF. Esta estrategia la creé y desarrollé durante la residencia, y forma parte importante del reporte porque representa, en gran medida, los conocimientos y habilidades que adquirí en la misma. Sin embargo, existen una serie de actividades más que realicé durante los dos años de estudio, que hacen parte del proceso de formación y que estaban dirigidas al cumplimiento de los objetivos de la maestría. En este apartado realizaré justamente un análisis del cumplimiento de los objetivos y de los conocimientos adquiridos.

Según el Programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil (2003), el objetivo general es “formar psicoterapeutas, capaces de trabajar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales asociados a diferentes trastornos que presentan los niños (0-14 años), empleando los avances más recientes de la psicoterapia infantil. Los egresados contarán con los conocimientos, las competencias profesionales y una actitud ética de excelencia, para identificar, solucionar, evaluar e investigar problemas en la población infantil” (pág. 4).

Con el fin de alcanzar el objetivo citado, se creó un programa teórico práctico el cual se desarrolló durante los cuatro semestres a través de diferentes actividades.

A continuación presentaré cómo se desarrollaron dichas actividades, por semestre.

Durante el primer semestre, revisamos los siguientes contenidos en las asignaturas, teniendo en cuenta tanto las materias del tronco común como las complementarias o de los ejes.



**Tabla 1: Asignaturas y contenidos**

| ASIGNATURA  | CONTENIDOS   |
|---|--|
| Métodos de investigación aplicada I   | La indagación científica<br>Diseños experimentales<br>Diseños cuasiexperimentales<br>Los diseños de investigación en psicología clínica.<br>Perspectivas éticas.<br>La investigación cualitativa   |
| Medición y evaluación I   | Definición de conceptos de medición y evaluación.<br>Modelos de medición.<br>Modelos de escalamiento monodimensional<br>Medición multidimensional<br>Construcción de instrumentos  |
| Teoría y modelos de intervención I<br>Campo de conocimiento aplicado: La Psicología de la Salud | Salud mental y epidemiología.<br>Enfoque cognitivo conductual.<br>Enfoque Gestáltico.  |
| Desarrollo anormal en la infancia   | Perspectivas en psicología del desarrollo.<br>Teorías del aprendizaje<br>Desarrollo cognitivo<br>Desarrollo viso-motor y reflejos.<br>Nacimiento, crecimiento físico y desarrollo de las capacidades.<br>Desarrollo social<br>Desarrollo emocional |
| Estrategias de evaluación y diagnóstico de las alteraciones emocionales del niño                | La historia clínica<br>La entrevista clínica<br>Exploración con bebés.<br>Evaluación neurológica del recién nacido.<br>Test de Apgar<br>Evaluación de desarrollo Gessel.<br>Medida de inteligencia Therman y Merrill.                              |
| Tratamiento psicoterapéutico de las alteraciones emocionales                                    | La psicoterapia infantil<br>Historia de la psicoterapia infantil<br>Terapia de juego psicoanalítica.<br>La psicoterapia de juego<br>Corrientes psicológicas empleadas en la terapia de juego.<br>La terapia infantil en casos específicos.         |

Fuente: Bitácoras. (Rojas, M., 2003)

El programa académico de primer semestre, específicamente las materias dirigidas a la terapia con niños, tiene como objetivo ofrecernos las herramientas básicas para iniciar el trabajo en cada una de las sedes. Con este fin, iniciamos con la revisión de herramientas de evaluación, la introducción a la terapia de juego y la revisión de diferentes enfoques psicológicos. Sin embargo, el trabajo práctico en las sedes inició simultáneamente con el semestre académico, de tal forma que las evaluaciones que realicé inicialmente se basaron en mis conocimientos previos.

En cuanto a las asignaturas del tronco común, en ellas se pretendía iniciar con proyectos de investigación que nos servirían como trabajos semestrales para las materias de investigación e incluso como trabajos de graduación. Dada la intensidad horaria y los trabajos que debíamos realizar para estas asignaturas, las mismas se constituyeron en las mayores cargas académicas del semestre. De esta forma, le dediqué mayor tiempo a esta área que a los conocimientos clínicos necesarios para trabajar de una forma más adecuada con los niños.

Otra actividad que llevamos a cabo durante el semestre y que constituye una parte muy importante de la maestría, son las observaciones de procesos terapéuticos en cámaras de Gessel. Durante este semestre observamos a dos de las residentes de tercer semestre con dos pacientes diferentes, bajo la supervisión de la Dra. Ampudia. Además de observarlas, participamos en una retroalimentación, entregamos cada una un resumen de la sesión y realizamos un trabajo final en el cual hicimos un análisis de cada uno de los casos. Vale la pena mencionar, que uno de los inconvenientes que afectó el proceso en la cámara fue la diferencia entre las estudiantes de tercero y nosotras, con respecto al marco teórico en el que se basaban para trabajar con el paciente. Por ello, las retroalimentaciones no coincidían con su forma de trabajar y llevar el caso. A medida que transcurrió el semestre aprendí a entender su forma de trabajar e intenté que mis comentarios estuvieran enfocados en el mismo sentido.

En cuanto a las prácticas supervisadas, éstas las llevé a cabo en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. En dicha institución, tuve la oportunidad de trabajar con niños víctimas de maltrato poniendo en práctica mis habilidades de evaluación, diagnóstico e intervención. A continuación, realizaré una descripción de las actividades que llevé a cabo en primer semestre.

El ingreso de las cinco estudiantes de primer semestre a la sede se realizó el 8 de septiembre de 2003, debíamos asistir tres mañanas al Albergue de 9 de la mañana a 1 de la tarde, los días lunes, martes y miércoles. La idea era que durante el primer mes de asistencia al Albergue rotáramos cada semana con una de las psicólogas de planta que trabajan en la mañana, que además de tener niños asignados desarrollan o participan en un programa del área de psicología. Además, una de las cinco semanas estaba asignada a los ambientes cotidianos, es decir que no permanecíamos con una psicóloga en especial, sino que debíamos observar las otras actividades de los niños y la dinámica general del Albergue.

El cronograma y las actividades tuvieron algunas variaciones, de acuerdo con los festivos que no se habían tenido en cuenta y a sugerencias de las residentes. La variación más importante fue suspender la rotación de ambientes cotidianos y dedicar esos tres días a continuar en la rotación que se eligiera.

Posteriormente, es decir después del mes de rotaciones, se nos había hecho la propuesta de elegir un servicio para permanecer en él el resto del semestre y además, realizar evaluaciones a niños/as que nos fueran asignados. Sin embargo, dado el poco tiempo que teníamos para realizar estas dos actividades y la idea que profundizar en un servicio no era lo más apropiado, se decidió que sólo hiciéramos evaluaciones y una vez a la semana asistiéramos a la sesiones de estimulación temprana con la Psic. Verónica Morales.

Además de las rotaciones, tuvimos tres actividades extra, el seminario de investigación junto con las residentes de tercer semestre, grupo de contención con la maestra Eva Esparza y coterapias con las residentes de tercer semestre.

En cuanto al seminario de investigación, en él realizamos búsquedas bibliográficas relacionadas con problemáticas comunes entre los niños del Albergue. En el seminario, poníamos en común estas búsquedas, y finalmente elaboramos un documento que reunía todos los hallazgos por temas.

El grupo de contención, que inicialmente se planteó como una parte muy importante de nuestro proceso, finalmente no se llevó a cabo durante todo el primer semestre y fue suspendido para el resto de la residencia. Las sesiones que realizamos estuvieron enfocadas a comprender el papel de los residentes de tercero y el nuestro

en las coterapias. Sin embargo, el manejo de las coterapias terminó realizándose según cada pareja terapéutica, siendo en algunos casos nuestra función de observadores pasivos y en otros de coterapeutas. En mi caso, trabajé en primer semestre junto con la Mtra. Verónica Ruiz en coterapia. Fue una experiencia muy enriquecedora y un apoyo no sólo en cuanto a la coterapia sino a la maestría en general.

Otro aspecto muy importante de la residencia son las tutorías y supervisiones grupales e individuales. Durante el primer semestre, sólo tuvimos tutorías y a partir del segundo se complementaron con supervisiones con otros docentes de la residencia. En mi caso, mi tutora durante los tres primeros semestres de la residencia fue la Dra. Amada Ampudia. En primer semestre la tutoría se centró en ubicarme en el funcionamiento de la residencia y la universidad. Por otro lado, supervisé con la Dra. Ampudia algunos casos del Albergue, en especial aquellos en que necesitaba más apoyo para la evaluación.

En general, el primer semestre de la residencia fue un semestre de adaptación a las sedes, los compañeros, los docentes, y en mi caso a esta ciudad y país. Lo recuerdo como un semestre muy difícil, ya que por la carga académica y en especial la intensidad del horario, fue difícil realizar alguna otra actividad e, incluso, reflexionar sobre el proceso. Además, como mencioné anteriormente, eran las clases de investigación las que mayor tiempo y esfuerzo demandaban. Esto me causó mucho conflicto durante los primeros dos semestres pues mi interés estaba dirigido a la práctica y aprendizaje clínico.

A continuación, expondré los temas revisados durante el segundo semestre en las diferentes asignaturas.

**Tabla 2:** Asignaturas y contenidos

| ASIGNATURA   | CONTENIDOS   |
|--|--|
| Métodos de investigación aplicada II   | Investigación en psicoterapia.<br>Evaluación de problemas clínicos utilizando una metodología cualitativa.<br>Estadística. |
| Medición y evaluación II   | Escala Likert<br>Análisis de escalograma.<br>Redes semánticas.<br>Diferencial semántico<br>Análisis factorial              |
| Teoría y modelos de intervención II<br>Campo de conocimiento aplicado: La Psicología de la Salud | Introducción al psicoanálisis.<br>Constitución del psiquismo.<br>Complejo de Edipo en Lacan y Freud.                       |
| Estrategias de evaluación y diagnóstico de las alteraciones emocionales del niño                 | Escalas de inteligencia Wechsler.<br>Pruebas proyectivas: dibujo de la figura humana, dibujo de la familia, CAT.           |
| Tratamiento psicoterapéutico de las alteraciones emocionales                                     | La terapia infantil en casos específicos.  |

Fuente: Bitácoras (Rojas, M., 2004)

De acuerdo con la tabla expuesta, se puede ver cómo uno de los objetivos centrales de este semestre seguía siendo el ofrecernos herramientas para la evaluación de niños. Sin embargo, a diferencia del semestre anterior, en éste se introdujo una asignatura, Teorías y modelos de intervención II, la cual estaba a cargo de la Dra. Bertha Blum. En ella se nos ofrecía una teoría para una comprensión más profunda de los casos que se complementaba muy bien con el aprendizaje del manejo de pruebas y otras herramientas diagnósticas.

En este contexto, durante el semestre se enfatizó en la evaluación a través de las pruebas de inteligencia Wechsler y pruebas proyectivas. Esta asignatura enriqueció la aplicación y, sobre todo, la interpretación de las pruebas y se convirtió en un espacio para la supervisión de casos. Vale la pena aclarar que el detalle de los informes aprendidos en esta asignatura, no tenía aplicación en la sede en la cual realicé la residencia, debido a que estos informes tienen un propósito más legal que psicológico.

Sin embargo, el aprendizaje de la realización de los mismos constituye una herramienta que seguramente más adelante aprovecharé de forma más amplia.

Por otro lado, iniciamos la actividad de supervisiones grupales con la presentación de casos clínicos. El Albergue, definitivamente, fue un contexto ampliamente discutido por sus complejas condiciones y por la situación de los niños. Estas discusiones y, en especial las indicaciones de nuestros compañeros y maestros, fueron esenciales en el trabajo realizado en este semestre.

En cuanto a las asignaturas del tronco común, otro punto que cobró gran importancia fueron los proyectos de investigación. Durante este semestre, realizamos las aplicaciones de los instrumentos de medición contruidos y las modificaciones necesarias a los mismos.

En la asignatura de Métodos de Investigación Aplicada II realizamos una evaluación a 30 niños del Albergue con el Inventario de depresión infantil (CDI) de Kovacs (1992), creado para identificar niños y adolescentes entre 7 y 14 años con trastornos afectivos. Con esta aplicación llevamos a cabo un análisis teórico y estadístico.

En la asignatura de Medición y Evaluación II, elaboramos un instrumento de evaluación del desarrollo a través del juego. La idea base se obtuvo de una propuesta hecha en Estados Unidos y el objetivo del trabajo era poder realizar un instrumento apto para la población infantil mexicana. Durante este semestre, el instrumento se perfeccionó y cada estudiante debió, como trabajo final, realizar cinco aplicaciones a niños no institucionalizados y sanos mentalmente con el fin de hacer sugerencias que permitieran a la aplicación ser más adecuada.

En lo que respecta a las observaciones de procesos terapéuticos en cámaras de Gessel durante este semestre asistimos a tres diferentes. Dos de ellas fueron las que comenzaron el semestre anterior y que continuaron en este semestre con las mismas condiciones: es decir, con la misma supervisora, terapeutas y pacientes. La otra observación iniciamos en otro horario, observando a otros dos estudiantes de cuarto semestre y bajo la supervisión de la Dra. Blum. El tener dos observaciones con terapeutas y supervisores diferentes fue muy beneficioso. Esto en especial por que en la cámara supervisada por la Dra. Blum, yo me identificaba con el marco teórico y

modelo de trabajo que estaban realizando. Fue entonces esta observación la que me brindó una mayor orientación para iniciar el trabajo como terapeuta en los procesos que realizaríamos bajo observación en las cámaras de Gessell en el siguiente semestre.

En lo que respecta a la práctica supervisada, esta la seguí realizando en el Albergue Temporal. Las actividades que se llevaron a cabo fueron prácticamente las mismas que en primer semestre.

Continuó la realización de evaluaciones a niños asignados por la subdirectora de psicología. En ellas, por lo general empleé las siguientes herramientas: sesiones de juego, entrevista y aplicaciones de pruebas psicológicas. La selección de las últimas dependía de la edad y las características emocionales e intelectuales de cada niño. Por lo general las pruebas que apliqué fueron:

Test de dibujo de la Figura Humana (D.F.H.) en la interpretación de Koppitz; Test de dibujo de la Familia en la interpretación de Coman y Font; Test Gestáltico Visomotor para niños de Lauretta Bender con la escala de Koppitz; Test de Matrices Progresivas de J.C. Raven series A-AB-B, y Prueba Selectiva del Desarrollo de Denver.

A diferencia del semestre anterior, en éste, además de la evaluación, realizamos los informes psicológicos de cada uno de los niños. Estos informes eran corregidos por las psicólogas de planta, quienes además los firmaban, pues a nosotras como practicantes no nos estaba permitido firmar un documento oficial. La elaboración de los informes era un trabajo de integración de los resultados de la evaluación y la historia del niño. Además, ofrecíamos una sugerencia sobre el destino del niño. Es decir, si considerábamos viable que el niño regresara con su familia, fuera entregado a un familiar alternativo o ingresara a una casa hogar. Lo más dispendioso de la elaboración del informe era el proceso de corrección, pues no sólo se centraba en la calidad del informe y la información, sino en la forma de redacción. Es así como, al final, intentábamos entender cómo cada una de las psicólogas de planta redactaba para hacer el informe con un estilo de redacción similar. Debido a estos inconvenientes, hicimos la sugerencia a la subdirectora de psicología, que nosotras entregáramos nuestros informe en un archivo digital para que así la psicóloga efectuara las modificaciones que considerara necesarias. Con esta modalidad de trabajo se concluyó el semestre.

En cuanto a la intervención, en este semestre practiqué directamente a través de la coterapia. Yo participé en un proyecto de terapia grupal y en terapia individual. La terapia grupal con niños es una experiencia que no había tenido antes y que tuve la fortuna de vivir al lado de un residente de cuarto semestre, la Mtra. Cristina Pérez, que contaba con mayor experiencia que yo. La intervención estuvo dirigida a un grupo de niñas víctimas de abuso sexual y consistió en ofrecerles herramientas para lidiar con estas experiencias y evitar la revictimización. Realizamos 14 sesiones, una semanal, con duración de una hora y media cada una. Además, elaboramos informes escritos por sesión, análisis mensuales y sesiones de discusión terapeuta-coterapeuta.

Desafortunadamente, durante los dos semestres cursados no obtuvimos asignaturas o módulos dirigidos a la terapia grupal. Es por esta razón que, con el fin de realizar un trabajo adecuado y responsable en el Albergue, realicé a modo personal una revisión bibliográfica. Sin embargo, el complemento que los profesores ofrecen en torno a la intervención es indispensable y es una carencia importante del presente programa académico.

En lo que respecta a la coterapia en terapia individual, esta experiencia ya la había tenido el semestre anterior. Sin embargo, en este semestre trabajé con un residente de cuarto diferente, el Mtro. Alejandro Vásquez, haciendo de esta una nueva experiencia. El trabajo en coterapia es enriquecedor a nivel profesional y personal. Compartir el consultorio es casi como compartir un espacio íntimo. Dos formas de trabajar y pensar se deben unir en un acuerdo, siempre a favor del paciente. En mi caso, logré llegar a acuerdos con los terapeutas con los que trabajé, algunos fueron verbales otros tácitos. En todos los casos, primó el respeto por el otro como persona y como profesional.

Las herramientas que se nos han ofrecido a nivel teórico han tenido mayor énfasis en la terapia individual que en la coterapia. Sin duda, la preparación en la terapia individual incide en el manejo de la coterapia, pero este último es un concepto que recientemente se ha desarrollado y que es importante conocer con mayor profundidad. Por otro lado, en el programa de residencia se hace énfasis en la coterapia, tanto en las sedes como en los espacios de la cámara de Gessel. Por esta razón, se hace indispensable abrir un espacio que se enfoque en esta temática.



En este mismo sentido, el seminario de investigación que realizábamos semanalmente en el Albergue fue sustituido por sesiones de supervisión de casos clínicos con la Dra. Ampudia, que se realizaron cada 15 días. Este cambio estuvo relacionado con los focos del semestre, la evaluación y la intervención.

En lo que respecta a las supervisiones y tutorías, en este semestre las dos actividades estuvieron dirigidas al apoyo a nivel clínico. En el caso de las supervisiones incluso tuvimos un espacio con la Dra. Rossi dedicado exclusivamente a supervisión de casos. En las demás asignaturas de la residencia, como ya se mencionó, también hicimos regularmente presentaciones de casos. Así mismo, en el seminario de investigación que realizamos en el Albergue hicimos énfasis en el apoyo clínico. En cuanto a las tutorías, en este semestre además del apoyo en el trabajo clínico, inicié el proyecto para el presente reporte final.

En conclusión, este fue un semestre en el cual hice un acercamiento más claro y conciso a la clínica. Algunas de las herramientas indispensables para este trabajo, ya las había obtenido en la licenciatura. Otras, se fueron consolidando con el paso del semestre, más que todo en la experiencia misma.

Se hace necesario abrir espacios teóricos dirigidos a la terapia de grupo y la coterapia. Lo anterior, sería una gran ayuda y el complemento perfecto para las intervenciones que se están haciendo en las sedes y en las cámaras de Gessel.

En general, fue un semestre provechoso, muy demandante pero a la vez agradable debido al trabajo directo con los niños.

A continuación, expondré los temas revisados durante el tercer semestre en las diferentes asignaturas.

**Tabla 3:** Asignaturas y contenidos

| ASIGNATURA  | CONTENIDOS  |
|---|---|
| Teoría y modelos de intervención III<br>Campo de conocimiento aplicado: La Psicología de la Salud | Estructuración del aparato psíquico<br>Trastornos de aprendizaje<br>Papel de la madre en el desarrollo de patología<br>Psicosis simbiótica<br>Presentación de casos clínicos  |
| Técnica narrativa   | Relación entre teoría técnica y práctica psicoterapéutica.<br>Técnicas para el diagnóstico del problema.<br>La terapia narrativa en niños y adolescentes.<br>El psicoanálisis humanista en el tratamiento de los niños. |
| Terapia de juego  | La alianza terapéutica<br>La transferencia<br>La familia en la terapia infantil<br>Terapia de juegos con niños abusados   |

Fuente: Bitácoras (Rojas, M., 2004)

Como se evidencia en la tabla expuesta, durante este semestre ya no se nos impartieron las asignaturas del tronco común. Es así como las tres materias con las que continuamos estaban dirigidas a diferentes temáticas y abordajes de la psicoterapia infantil. Principalmente, la materia de Teoría y modelos de intervención III se constituyó en el pilar para la comprensión y manejo de los pacientes. Desde el semestre anterior, como ya mencioné, a través de esta asignatura construí un marco teórico más amplio y sólido en el cual fundamenté todas mis intervenciones tanto en sesiones individuales como grupales, así como en las coterapias. Las otras dos materias nos brindaron otras herramientas y una visión diferente de la terapia con niños que cuando consideré posible integré a las sesiones y al enfoque que escogí para trabajar.

En lo que concierne a los procesos terapéuticos que se llevaban a cabo bajo observación en las cámaras de Gessel, al inicio de este semestre dimos un paso muy importante. Comenzamos a hacer nosotras, las estudiantes de tercer semestre, las

terapeutas y éramos observadas por algunas de nuestras compañeras de semestre y una parte del grupo de primer semestre. Yo participé como terapeuta en dos cámaras de Gessel, con pacientes y coterapeutas diferentes y fui supervisada por la Mtra. Cristina Heredia. Además, observé dos procesos terapéuticos llevados a cabo en cámaras de Gessel por otras de mis compañeras.

Esta fue una experiencia muy importante que con seguridad aportó a la formación. Los beneficios de realizar sesiones supervisadas en cámara son ampliamente conocidos. Sin embargo, la diferencia en los marcos teóricos y por consiguiente en el manejo de los pacientes que existía entre nosotras y la generación de primer semestre fue en ocasiones un impedimento para el aprovechamiento máximo de las cámaras. Las retroalimentaciones se encontraban con el obstáculo de las diferentes formas de trabajo, influyendo incluso en la relación entre las terapeutas y el grupo de observación. El semestre concluyó con estas dificultades y aunque los dos grupos de observación estaban integrados por diferentes personas, la situación en ambos fue la misma.

En cuanto a las coterapias en la cámara de Gessel, yo tuve la suerte de trabajar con mis compañeras del Albergue. Aunque no habíamos realizado trabajo como coterapeutas, sabíamos que compartíamos el mismo marco teórico y forma de trabajo. De esta manera, no fue difícil acoplarnos en el consultorio.

Los pacientes con los que trabajé en cámara de Gessel fueron dos niños. Uno de ellos ya había asistido a la cámara durante el año anterior y yo había sido una de las observadoras. Al no haber terminado su tratamiento, nos fue referido. El otro, un preadolescente, nos fue remitido por el centro comunitario 'Julián MacGregor'. Trabajamos con los dos pacientes durante todo este semestre y propusimos continuar con ellos el siguiente.

En las prácticas en el Albergue, también se dio un cambio de índole similar al de las cámaras. Dejamos de realizar evaluaciones y reportes psicológicos y nos fueron asignados niños para terapia individual. Además, yo abrí un grupo para niñas y niños víctimas de maltrato en el cual yo era terapeuta y la Lic. Gabriela Tapia de primer semestre, coterapeuta. Es justamente esta intervención grupal la que expongo en este reporte como estrategia de intervención creada y desarrollada durante la maestría. Fue

entonces, a partir de este semestre, que asumimos la responsabilidad de ser terapeutas e incluso de apoyar a las estudiantes de primero en su ingreso al Albergue y en su función de coterapeutas.

A nivel organizativo, se dio un cambio en el horario, ya que los niños del Albergue comenzaron a asistir a la escuela. Es así como a partir de este semestre solo teníamos la opción de trabajar con los niños en las horas de la tarde. Al no tener las asignaturas de tronco común, decidimos acomodar el horario de tal forma que asistiáramos el lunes y martes en la tarde y el miércoles en la mañana al Albergue. Más adelante, llegamos al acuerdo con la subdirectora de psicología, que cada una de las estudiantes de tercero acomodara su horario de la forma más conveniente, teniendo en cuenta la presencia de los niños y los horarios de las coterapeutas. Es así como durante el resto del semestre yo asistí al Albergue los martes todo el día y los miércoles en la mañana.

Durante este semestre, el papel de las tutorías y supervisiones fue de gran importancia. En primera instancia mi entonces tutora, la Dra. Ampudia, dejó a cargo de mi tutoría a la Dra. Blum. Fue con ella que se comenzó un trabajo de supervisión constante e intensivo del trabajo que estaba realizando en el grupo terapéutico del Albergue. Estas sesiones de supervisión me ofrecieron tanto una guía y comprensión teórica del proceso grupal como el apoyo emocional que necesitaba para continuar con el trabajo de la manera más acertada y beneficiosa. Fue un espacio de crecimiento a nivel académico y emocional, de tal forma que considero que es una de los grandes aportes a mi formación. Es así como a partir de este semestre se unió en un mismo espacio y una misma persona la labor de supervisión y tutoría.

A continuación, expondré los temas revisados durante el cuarto semestre en las diferentes asignaturas.

**Tabla 4:** Asignaturas y contenidos

| ASIGNATURA   | CONTENIDOS   |
|--|--|
| Teoría y modelos de intervención IV<br>Campo de conocimiento aplicado: La Psicología de la Salud | Melanie Kein<br>Donald Winnicott<br>Presentación de casos clínicos |

Fuente: Bitácoras (Rojas, M., 2005)

Como se reconoce en la tabla, la carga académica del cuarto semestre fue considerablemente menor a la de los semestres previos. En la asignatura que se cursó se obtuvieron conocimientos teóricos que complementaron los obtenidos en esta misma materia en los semestres anteriores. Además, durante las clases los alumnos tuvimos la opción de ofrecer a modo de viñetas información de nuestros casos y analizarlos a la luz de la teoría revisada.

Las primeras semanas del semestre mencionado también realizamos un seminario en el cual se nos aclaró la estructura del reporte de experiencia profesional y se inició con la elaboración del mismo. Sin embargo, lo suspendimos con el fin de que cada alumno pudiera organizar su tiempo de una forma más favorable y avanzar a su propio ritmo en la elaboración del reporte.

En relación con los procesos terapéuticos que llevábamos a cabo bajo observación en las cámaras de Gessel, continuamos con el mismo funcionamiento que en el periodo académico anterior. A mediados del semestre realizamos una reunión de equipo en la cual se planteó la dificultad que en las retroalimentaciones ejercía la diferencia de marcos teóricos. Llegamos al acuerdo que el manejo del paciente dependía de las terapeutas y que las observadoras debían intentar seguir su forma de trabajo. Fue así como continuamos trabajando con uno de los pacientes, pues el otro abandonó repentinamente el tratamiento. El paciente que permaneció en el proceso, continuó en él hasta inicio del mes de junio cuando concluimos nuestras actividades académicas. Debido a sus dificultades de aprendizaje y a la posibilidad de daño neurológico, fue remitido a una institución donde se le podía ofrecer este tipo de apoyo, dejando la opción de continuar con tratamiento psicológico más adelante.

En cuanto al cupo que dejó el otro paciente, en este espacio se inició otro proceso dos meses antes de terminar nuestras prácticas en la maestría. Se decidió que no era beneficioso para el niño iniciar una relación terapéutica con dos residentes a punto de terminar la maestría. Entonces, continuó mi compañera con una de las residentes de segundo en el proceso terapéutico. Esto se hizo con el fin de que el niño siguiera su tratamiento con las estudiantes de segundo.

El trabajo en el Albergue lo llevé a cabo de la misma forma que en el semestre previo. Seguí tomando dos pacientes para terapia individual y abrí nuevamente un grupo terapéutico con Lic. Gabriela Tapia como coterapeuta. Para este semestre, nuestra función en el Albergue era muy clara, de tal manera que realicé el trabajo de una forma muy independiente. Debíamos mantener los expedientes actualizados con todas nuestras intervenciones y con cierta frecuencia informábamos a la subdirectora de psicología de nuestros pacientes. Sin embargo, tuve gran libertad para trabajar con los niños.

La supervisión y tutoría siguieron a cargo de la Dra. Blum, de la misma forma intensiva y constante. Además, en este semestre se hizo oficial mi cambio de tutor, de tal forma que también tratamos temas como los procesos terapéuticos llevados a cabo bajo observación en cámaras de Gessel, otros aspectos relacionados con la maestría y, claro, el presente reporte de experiencia profesional. Fue así como durante el cuarto semestre le di progresivamente estructura a este trabajo.

Con el fin de concluir el presente apartado, me parece pertinente retomar el objetivo general de la residencia. Evidentemente, adquirí una serie de conocimientos teórico-prácticos acerca de la evaluación, diagnóstico e intervención en la población infantil. Creo que hubo dos aspectos que enriquecieron aún más la formación. El primero es, justamente, la posibilidad de ver a la luz de la teoría a la práctica y viceversa. Estos análisis se daban tanto en ciertas asignaturas como en las supervisiones grupales e individuales, y considero que es una actividad que amplió mis conocimientos y me ofreció mayor posibilidad de comprender a mis pacientes y a mí como terapeuta. El segundo, es la variedad de ámbitos en los cuales realizamos prácticas y la diversidad de enfoques psicológicos con los que tuvimos un acercamiento. En cuanto a las prácticas, me refiero al Albergue y a las terapias

realizadas en las cámaras de Gessel, a las terapias individuales y grupales, y a las terapias y coterapias. En lo que respecta a los enfoques teóricos, éstos se nos presentaron a través de diferentes docentes. En este caso, además, no sólo me refiero a enfoques sino que incluyo las asignaturas dedicadas a la investigación y diseño de instrumentos de medición.

Estoy convencida que el aprovechamiento de la maestría no sólo depende de los docentes, el programa, las prácticas, etc. Considero que del estudiante depende en gran medida la calidad de su formación y que en cada uno se da un proceso diferente.

En ese sentido, puedo decir que me esforcé por aprender y realizar un buen trabajo en las prácticas. Las prácticas en el Albergue se convirtieron en un reto debido a la problemática de los niños y a los sentimientos que me generaban. La teoría y la supervisión fueron mi principal aliado y me ayudaron a entender mi proceso de formación y los procesos terapéuticos de los niños.

En cuanto a mi proceso, de la mano con el desarrollo de la maestría se fue dando mi adaptación al nuevo entorno. El primer semestre fue en este sentido el más difícil. Me sentí avasallada por los dos procesos e incluso mi rendimiento académico no fue el que yo esperaba. Afortunadamente, llegaron las vacaciones en las cuales no sólo descansé sino que reflexioné. Me puse como propósito adaptarme a mi entorno y mejorar en mi proceso de formación. A partir de segundo semestre, mi formación dio un giro, el cual no sólo estuvo determinado por mi deseo de adaptación, sino que se apoyó en una docente y una asignatura que me entusiasmaron a continuar. Es así como sentí que a partir de este semestre floreció nuevamente mi pasión e interés en la psicología, y obtuve en el Albergue la mejor opción de darle rienda suelta a esta pasión.

En esta misma línea continué los siguientes semestres de la residencia, de tal manera que hoy puedo decir que para mí se cumplió el objetivo general de la maestría y que concluyo esta etapa satisfecha, con la seguridad de que aprendí, y que crecí como persona y como profesional.

## II. EXPERIENCIA PROFESIONAL

### 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

En el presente apartado, expongo el marco teórico que sustentó la estrategia de intervención creada y desarrollada. Con este fin, abordo el maltrato infantil como el problema básico de la población asistida, y la terapia de grupo breve con enfoque psicoanalítico como modalidad de la intervención.

Como mencioné anteriormente, la definición de maltrato que consideré más apropiada es aquella que propone Pérez (1986). "Un niño –y se considera como tal para ese efecto, a toda persona menor de 18 años- es maltratado o abusado cuando su salud física o mental o su seguridad están en peligro, ya sea por acciones o por omisiones llevadas a cabo por el padre o la madre u otras personas responsables de su cuidado; o sea, que el maltrato se produce por acción, o por descuido o negligencia" (pág. 56).

Como se puede ver, en la definición se hace una diferencia entre los maltratos por acción y por omisión. Esta diferenciación y una serie de clasificaciones de los tipos de maltrato han surgido con el afán de aclarar qué se considera maltrato, y así facilitar su identificación.

En este sentido, Cortés y Cantón (2002) proponen dos categorías: el abandono y el maltrato. En el caso del abandono, diferencian el abandono físico del emocional; y en el caso del maltrato mencionan el físico y el psicológico.

El abandono físico lo definen como "aquellas conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente del niño que pueden provocar o provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales o daños a otros o a sus propiedades como resultado de las acciones del niño" (Cortés y Cantón, 2002, pág. 6). Con el fin de ofrecer mayor claridad acerca del término, los autores mencionados proponen ocho subcategorías que ejemplifican situaciones que se pueden considerar como abandono físico. Las subcategorías son: abandono en los cuidados de la salud física y mental del niño, abandono de las funciones de supervisión de las actividades del niño, abandono de la custodia de tal manera que el niño tiene que



valerse por sí mismo, expulsión del hogar o negación de acceso al mismo, negligencia en la alimentación, abandono de la higiene personal, abandono de la higiene en el hogar y abandono educativo.

En lo que respecta al abandono emocional, Cortés y Cantón (2002) lo definen como la inexpresividad y desinterés afectivos por parte de los cuidadores. Es decir, como la ausencia de respuesta emocional, verbal y física, a las manifestaciones amorosas del niño.

Continuando con el maltrato físico, los autores afirman que se refiere a "las agresiones físicas al niño por parte de uno o de ambos padres biológicos o adoptivos, de otras personas que vivan con el cuidador, del compañero/a sentimental del progenitor encargado/a de su custodia (viva o no en la misma casa) o de cualquier otra persona en quien los padres deleguen su responsabilidad que puedan poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño" (Cortés y Cantón, 2002, pág. 5 y 6). Vale la pena aclarar que, en el maltrato físico, se podrían tener en cuenta "la gravedad del daño inmediato, clase de conducta y frecuencia". Sin embargo, cualquier acción física en contra de los niños que cause lesiones físicas, se considera maltrato.

En relación con el maltrato psicológico, "la definición conceptual [...] debería restringirse a las comunicaciones entre padres/hijo que pueden dañar la competencia social, emocional o cognitiva del niño, en función de las vulnerabilidades que presenta (especialmente su nivel evolutivo)" (Cortés y Cantón, 2002, pág. 8). El autor restringe su conceptualización a las comunicaciones con el fin de diferenciar este tipo de maltrato del concomitante psicológico que lleva implícito cualquiera de las categorías antes mencionadas.

Con el fin de tener mayor claridad sobre este concepto, Cortés y Cantón (2002), proponen cinco subtipos. El rechazo o degradación, la conducta de aterrorizar a través de amenazas o de exposición a situaciones amenazantes, el aislamiento, la corrupción y la explotación (pág. 9).

A partir de las definiciones mencionadas, se evidencia la complejidad del concepto de maltrato infantil. Se hace importante tener claridad sobre el concepto con el fin de identificar situaciones de este tipo y así ofrecer protección a las víctimas.

Por otra parte y en relación con las víctimas de maltrato infantil en México, las cifras oficiales del INEGI (2002) reportan una incidencia en el año 2001 de 54.5% de casos comprobados de denuncia recibida por este fenómeno.

La distribución porcentual de los menores atendidos por maltrato infantil y por tipo, en el Distrito Federal en el 2001, es: 53.4 % por omisión de cuidados, 52.3% por maltrato físico, 50.6 % por maltrato psicológico o emocional, 6.7 % por abandono, 0.5% por explotación laboral y 0.3% por abuso sexual. No siendo registrados casos de negligencia ni explotación comercial.

Una encuesta reciente en el Distrito Federal, realizada por el INEGI, muestra que la violencia infantil tiene lugar en el 30.4% de todos los hogares- casi uno de cada tres- en la forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico o sexual. El maltrato emocional ocurre en casi todos estos hogares y el abuso sexual en 1.1%. Sólo el 14.4 % de estos hogares buscan alguna clase de ayuda a pesar de que el 72.2% espera que se repita la violencia.

En vista de que sólo la cuarta parte de las denuncias por maltrato infantil llegan al Ministerio Público, el resto permanecen como acusaciones anónimas, en las cuales es difícil establecer que hubo daño físico, emocional, falta de cuidados, negligencia o abandono.

Un aspecto importante entorno a esta problemática, es la atención que se le ofrece a niños víctimas de maltrato. Los niños que acceden a consulta o a algún tipo de apoyo, con certeza son mucho menos de los que han sufrido el maltrato. Lo anterior, se debe al número de casos desconocidos por las autoridades y las condiciones sociales que algunos de estos niños padecen.

Las cifras mencionadas se tornan aún más alarmantes cuando se tienen en cuenta las consecuencias a nivel psicológico que tiene el maltrato en los niños. En relación con esto, investigaciones recientes han arrojado datos esclarecedores.

León, (<[http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art3a002](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3a002)>) resume los efectos del maltrato de la siguiente forma:

“Todo tipo de maltrato; tiene consecuencias negativas en el desarrollo emocional o psicológico; daña la autoestima, genera sentimientos de inferioridad e inadecuación; genera confusión en el mundo afectivo; interfiere en el desarrollo adecuado de la

personalidad; dificultades en el aprendizaje; conductas perturbadas de inhibición, timidez, agresión y violencia. Algunos tipos de maltrato producen traumatismos y lesiones que inhabilitan físicamente o intelectualmente, o pueden llevar a la muerte. Todo tipo de maltrato, sea físico, emocional o psicológico, sexual o por abandono siempre atenta contra el desarrollo sano del niño; como ha podido evidenciarse su efecto puede ser devastador en su vida y en su personalidad”.

Es importante resaltar el hecho de que no existe una reacción singular por parte de los niños al maltrato. Como se puede ver en la anterior cita, las consecuencias del maltrato se manifiestan de diferentes formas en diversos aspectos de la personalidad y vida del niño. Kashani y Allan (1998) mencionan factores que pueden moderar los efectos del maltrato sobre el niño. Estos son el apoyo de una persona externa a la familia, la existencia de un miembro en la familia que no sea abusivo, desarrollo intelectual premorbid y factores genéticos. (pág.19).

Otras investigaciones han enfatizado en la relación entre el vivir en ambientes violentos y problemas en el comportamiento de los niños inmersos en ellos. Se han encontrado como consecuencias de estas experiencias: depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, pobre desempeño escolar y bajas expectativas hacia el futuro. (Stein et al, 2001, pág. 588).

En relación con lo anterior, Connors y Schames (1999) afirman que la supervivencia de un niño en un ambiente violento depende de la capacidad que tenga para adaptarse al mismo, mientras mantiene una relación emocional con el cuidador abusivo. Con este fin, estos niños desarrollan estrategias defensivas que alteran la forma en la que ven el mundo, y se tornan nocivas para la adaptación en ambientes que no son violentos. Entre estas defensas mencionan la escisión, la negación, la identificación proyectiva, la somatización y el aislamiento del afecto. A su vez, estas defensas afectan los vínculos primarios, el desarrollo cognoscitivo y emocional, y la imagen corporal (pág. 223).

Zeanah et al (2001) mencionan otras consecuencias del maltrato: patrones de vínculos desorganizados, serias dificultades en el contacto social y la regulación de emociones, interacciones menos autónomas y más conflictivas con madres, relaciones

problemáticas con pares, auto evaluaciones más negativas y déficit en la comunicación respecto a la descripción de estados internos.

En conclusión, se hace evidente que las consecuencias del maltrato a nivel físico, psicológico y social son devastadoras; afectan el desarrollo y la vida ulterior de los niños. Es decir que no sólo se debe tener en cuenta la experiencia misma del maltrato y el sufrimiento que genera, sino las huellas que estas vivencias dejan. Una de estas huellas se manifiesta en la forma como estos niños establecen relaciones con los demás y que más adelante va a ser la forma en que un adulto se relacione con sus hijos, tal vez perpetuando así el maltrato.

De acuerdo con lo anterior, se hace indispensable pensar en estrategias de intervención psicológica que favorezcan un mejor desarrollo de los niños víctimas de maltrato. Junto con las múltiples investigaciones alrededor del maltrato infantil, se han desarrollado diferentes modalidades terapéuticas. Una de ellas es la terapia de grupo breve con enfoque psicoanalítico, modalidad que se empleó en la intervención que se presenta en este trabajo.

La terapia de grupo la empleamos debido a que presenta las siguientes ventajas: se puede dar atención a más niños en menos tiempo; permite a los niños compartir sus preocupaciones con otros pares y “disminuir su sentimiento de aislamiento y de estigmatización” (Cantón, 2002, pág. 343); se constituye en una oportunidad para aprender a relacionarse de otra forma, tanto con los pares como con los adultos; se brinda la seguridad de contar con un espacio propio para hablar de sus problemas.

Opté por un enfoque psicoanalítico, ya que considero que esta teoría y la técnica que se desprende de ella ofrecen la posibilidad de una intervención y análisis individual y grupal. Según Glassermann y Sirlin (1979) “La psicoterapia analítica de grupo incluye el tomar los emergentes del grupo aquí y ahora, a los fenómenos grupales como producto de la situación total, al análisis del material verbal y no-verbal y de las acciones y distintas reacciones de sus miembros, a la interpretación de las transferencias positiva y negativa y de las resistencias y el tener en cuenta la contratransferencia; así mismo, incluye la interpretación del material latente que aparece en el contenido lúdico y verbal” (pág. 36). Como se aprecia en esta cita, la

complejidad en la intervención y el análisis es una cualidad del enfoque psicoanalítico, que se consideró apropiada para la intervención que se realizó.

La intervención la planteé como breve debido a las condiciones de la institución en cuanto a la permanencia de los niños en la misma. Como mencioné en la introducción, se está hablando de un Albergue Temporal en el cual los niños permanecen mientras se resuelve su situación legal. Este tiempo fluctúa entre un par de semanas y más de seis meses, y no se conoce previamente. La intervención breve tiene características que se adaptan a estas condiciones. Estas son, según Fiorini (1979), iniciativa personal del terapeuta, individualización, planificación, focalización y flexibilidad (pág. 33).

La iniciativa del terapeuta se relaciona con la planificación. Debido a la limitación del tiempo, el terapeuta "elabora un plan de abordaje individualizado" (Fiorini, 1979, pág. 32). Es decir, que quien marca el ritmo del proceso es el terapeuta. El terapeuta también elige el tipo de tratamiento y técnicas, según cada individuo. Esto se fundamenta en la idea de que cada paciente es diferente y, por lo tanto, para ayudarle se deben elegir las técnicas más apropiadas. La planificación se refiere a que "Para el logro de estos objetivos parciales esboza una estrategia general, que comprende a su vez objetivos tácticos escalonados" (Fiorini, 1979, pág. 32). En cuanto a la focalización, el autor mencionado la define como el hecho de que el terapeuta tenga presente el foco y centro del tratamiento y evite aislarse de él dejando pasar informaciones que no tienen relación directa con el mismo. Por último, la flexibilidad es "la remodelación periódica de la estrategia y las tácticas en función de la evolución del tratamiento" (Fiorini, 1979, pág. 33).

Aunque las características mencionadas se plantean en torno a la terapia individual, considero que tienen igual validez en la terapia de grupo. En el caso de la individualización, ésta se puede dar en dos dimensiones, una individual y una grupal. Es decir que el terapeuta puede elegir el tipo de tratamiento y técnicas más aptas para alguno de los miembros del grupo y para el grupo en general. La planificación, la focalización y la flexibilidad, son conceptos que se pueden aplicar de igual forma al grupo.

La terapia de grupo breve con enfoque psicoanalítico, también la elegí como modalidad debido a una de las intervenciones grupales realizadas previamente en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia, la cual desarrollaron la Mtra. Verónica Ruiz y la Lic. Montserrat Ceballos. En ella se evidenció cómo este tipo de intervención se acomodaba a las circunstancias de los niños y generaba en ellos mejoría a nivel individual y grupal.

En cuanto a otras intervenciones documentadas, es indispensable mencionar aquella elaborada y desarrollada por la Mtra. Cristina Pérez, en la cual yo participé como coterapeuta. Esta intervención se desarrolló en el Albergue Temporal y estuvo dirigida a niñas entre los 9 y 12 años víctimas de abuso sexual. El enfoque que se empleó fue multimodal. En esta experiencia se hizo evidente como el grupo mismo y la relación que se establece entre los miembros, son factores curativos.

También se encontraron terapias grupales dirigidas a otro tipo de población infantil en las cuales se emplearon otros enfoques como el cognoscitivo – conductual. Sin embargo, se retomarán de ellas aquellas que proponen objetivos similares a los de la intervención que se propone en este trabajo.

Mishna y Muskat (2004) documentan las intervenciones grupales que realizaron con niños y adolescentes con trastornos de aprendizaje. Según estas autoras, la terapia de grupo es el tratamiento que se debe ofrecer por excelencia a niños y adolescentes con dificultades en las relaciones personales con sus pares, debido a que provee a los niños de un grupo de iguales en donde mejoran sus habilidades sociales, aminoran sus sentimientos de aislamiento y mejoran su autoestima por la aceptación que sienten de sus compañeros y terapeutas. Otros beneficios son la oportunidad de sentirse apoyados, aceptados y a salvo.

En cuanto a las investigaciones que se han realizado con grupos terapéuticos de niños víctimas de abuso sexual con una estrategia apta para evaluar el impacto de la intervención, como lo son medidas pre-post y grupo de control, se encontraron aquellas realizadas por DeLuca et al (1995) y McGain y McKinzey (1995). En la primera investigación mencionada se encontró, después de la intervención, un aumento de autoestima y disminución de ansiedad en las niñas. En la segunda, los autores

encontraron que, después de la intervención, las niñas mejoraron en los problemas de conducta, agresión, ansiedad, retraimiento e hiperactividad.

Finalmente, Shcechtman (2002) realiza una revisión sobre las investigaciones que se han realizado en torno a la psicoterapia de grupo con niños. Según este autor, de todas las modalidades psicoterapéuticas, la terapia de grupo es aquella que de forma más eficiente y efectiva promueve las capacidades sociales, de interacción y de intimidad de los niños. Aunque menciona otros comportamientos y patologías, documenta el éxito de las intervenciones grupales en niños con problemas de agresividad y refiere que éste es el tratamiento idóneo para las conductas mencionadas.

De acuerdo con las investigaciones mencionadas, la terapia de grupo con niños se constituye en una modalidad de tratamiento apta para diferentes patologías y contextos. Se hace indispensable continuar con la investigación con el fin de generar más y mejores estrategias grupales dirigidas a determinadas poblaciones, como es el caso de los niños víctimas de maltrato.

Con el fin de iniciar la exposición teórica sobre la terapia de grupo, se hace necesario, en primera instancia, definir el concepto de grupo.

Según Speier (1970) "por grupo se entiende la reunión de individuos que interactúan en determinadas condiciones. Un grupo en sentido psicosociológico debe reunir la noción básica de la interacción exclusiva en cierto contexto. Fundamentalmente debe existir un sentimiento y/o propósito común y una conciencia de pertenencia, aunque de distinto grado, pudiendo haber o no conciencia de los sentimientos y propósitos" (págs.20 - 21)

De acuerdo con esta definición, la persona que hace parte de un grupo, cualquiera que sea, lleva acabo en él un proceso de socialización y de interiorización de normas particulares del grupo. Se puede inferir entonces que cada persona que integra un grupo tiene un papel y por lo tanto un comportamiento diferente del que manifiesta fuera de éste.

En dicho contexto, vale la pena aclarar que el grupo se constituye en "una entidad o totalidad, con características estructurales y funcionales propias, diferentes de aquellas de los individuos que la integran" (Zimmermann, 1969, pág. 94). Es decir, que al observar y analizar un grupo, se puede tomar como referente un plano individual y un grupal, o los dos simultáneamente.

A partir de las definiciones de grupo, se han generado clasificaciones de los mismos. En este caso, parece importante mencionar la propuesta de Coley en Speier (1970) que diferencia los grupos primarios de los secundarios. Los grupos primarios son aquellos en los cuales "los miembros se hallan ligados por lazos íntimos emocionales [...]. La solidaridad de estos grupos es inconsciente y está basada sobre todo en los sentimientos. [...] Ofrecen al individuos sus primeras experiencias de unidad social" (pág. 22). Por ende, el grupo primario por excelencia es la familia. Los grupos secundarios son aquellos que se forman a lo largo de la vida, en donde la persona participa de forma parcial. Este tipo de grupos son medios para determinados fines, según la razón que lleve a la conformación de los mismos. Es así como se consideraría, bajo esta clasificación, a la terapia de grupo como un grupo secundario.

La terapia de grupo se define como "una forma de tratamiento en la que el terapeuta selecciona un conjunto de personas con disfunciones mentales, emocionales



o de comportamiento, para que se ayuden unos a otros por medio de técnicas y teorías para lograr un cambio en su personalidad” (Restrepo, 2003, pág. 727). En esta definición, se reconoce claramente el papel de los miembros del grupo y del grupo como tal. Sobra decir que las técnicas y teorías son las contribuciones que el terapeuta hace al proceso y que éstas dependen de la forma como conciba al grupo de terapia y del enfoque bajo el cual trabaje. Con el fin de aclarar estas concepciones, se hace importante retomar algunas clasificaciones de grupos terapéuticos que diferentes autores han propuesto. Vale la pena aclarar que retomaré aquellas que tienen relación directa con la estrategia de intervención propuesta.

Lubin (1992) diferencia la psicoterapia de grupo centrada en el individuo de la centrada en el grupo. Según este autor, la psicoterapia de grupo centrada en el individuo surgió de teorías creadas para la terapia individual. Es decir, que se aplican en el grupo los mismos principios que en el psicoanálisis individual, dejando en un segundo plano la dinámica grupal en la cual se desarrolla la terapia. Depende del terapeuta en que medida tiene en cuenta para sus intervenciones el proceso grupal. Sin embargo, el proceso grupal no es visto como curativo en sí, sino que es un facilitador o refuerzo a las intervenciones del terapeuta (pág. 457).

En lo que respecta a la terapia grupal centrada en el grupo, ésta se desprende de teorizaciones acerca de la dinámica grupal y de los procesos que se generan en la situación grupal. Los terapeutas que trabajan con este modelo “tratan de emplear directamente los procesos de grupo a nivel molar como medio de atender las dificultades de los clientes” (Lubin, 1992, pág. 463).

En relación con lo anterior, Díaz (2000) afirma que existen tres corrientes básicas en la terapia grupal contemporánea. La intrapsíquica o terapia individual en grupo que coincide con la terapia grupal centrada en el individuo mencionada anteriormente. Sin embargo, esta autora aclara que “los terapeutas no atienden las manifestaciones de la dinámica grupal, e incluso las consideran antiterapéuticas” (Díaz, 2000, pág. 94). La corriente interpersonalista o terapia por el grupo, en la cual el interés está centrado en los pacientes, pero se considera al grupo como una situación que “provee estímulos que permiten a sus integrantes mostrar sus formas características de relacionarse con y responder a los otros” (Díaz, 2000, pág. 94). Es decir, que se utiliza al grupo como

medio para reconocer en los pacientes la forma en la cual se relacionan y es sobre esta base que se centra el trabajo terapéutico. Por último, la corriente grupista o terapia del grupo por el grupo en la cual “se aplican al grupo como un todo los modelos de la psicoterapia individual, del conflicto familiar y de reducción de tensión” (Díaz, 2000 pág. 94). Se trabaja bajo el supuesto que el grupo es más que la reunión de sus miembros y que está “guiado por fuerzas inconscientes comunes a sus miembros” (Díaz, 2000, pág. 95). Por lo tanto, “el terapeuta sólo interviene cuando se perturba el devenir grupal” (Díaz, 2000, pág. 95).

Según González (1999), tanto en la terapia con niños como en la de otros grupos de edades, los terapeutas de grupo con orientación psicoanalítica trabajan o tienen la opción de trabajar con tres diferentes modalidades. “El análisis de cada individuo en el grupo; el análisis de un grupo como un todo; y una tercera modalidad que es la mixta, en donde los problemas se encararan tanto en forma individual como grupal” (González, 1999, pág. 145). En el caso de la intervención grupal que se presentará en este documento, se trabajó con la modalidad mixta. Es decir en terapia en, por y del grupo.

También se diferencian grupos cerrados y abiertos. Esta clasificación se relaciona con el ingreso de participantes nuevos. Es decir, que un grupo es cerrado, cuando debido a las características del proceso, se considera que no debe ingresar ningún nuevo participante. Según Kadis, Krasner, Winick y Foulkes (1969), existen tres tipos de grupos cerrados. El grupo de afiliación constante en donde “no se permite a los miembros abandonar el grupo a voluntad sino que se supone que han de satisfacer las necesidades del grupo durante cierto tiempo” (pág. 120). El grupo de prototipo familiar en el cual cada uno de los miembros abandona el proceso “cuando están listos” (Kadis et al, 1969, pág.120), de tal forma que cuando salgan todos los miembros, el grupo se acaba. Finalmente, el grupo ocasionalmente abierto. En esta modalidad pueden ingresar nuevos miembros al grupo con base en las necesidades del mismo.

En cambio el grupo es abierto, cuando se permite el ingreso de nuevos miembros, sin importar la etapa del proceso. Kadis et al (1969) identifican tres características: la primera es que estos grupos se podrían prolongar indefinidamente. La segunda es que el terapeuta puede realizar “cambios para lograr una composición que facilite el movimiento terapéutico” (Kadis et al, 1969, pág. 122). Es decir, que según

su criterio clínico puede transferir o ingresar pacientes al grupo. La última es que el grupo se puede iniciar con menos pacientes que cupos disponibles, e ir aumentando según la decisión del terapeuta.

Según estos autores, el hecho de que un grupo sea cerrado o abierto genera características específicas. En el caso de los grupos cerrados “La angustia de la separación y el tema de la muerte pueden ser de suprema importancia”. (Kadis et al, 1969, pág. 121). La salida de los miembros o la despedida al final del proceso genera la angustia de separación que, a su vez, remite a la ausencia de la madre de la cual depende la vida del bebé. En cambio, en los grupos abiertos, surge el tema del nacimiento de los hermanos y las sensaciones que los miembros tuvieron entonces, a raíz del ingreso de nuevos miembros. El terapeuta debe analizar las reacciones del grupo ante la llegada de un nuevo miembro y elegir el momento adecuado para su ingreso. “Un recién llegado puede significar un estímulo cuando el grupo está en un periodo de inmovilidad. Sin embargo, esta provocación sería en extremo imprudente si todo el grupo estuviese pasando por una fase de resistencia que necesitase del análisis de los factores transferenciales” (Kadis et al, 1969, pág. 123).

También se hace una diferencia entre grupos homogéneos, y heterogéneos. Esta clasificación se relaciona con el diagnóstico o la sintomatología de los participantes. Si el grupo es homogéneo, los miembros tendrán el mismo diagnóstico, si es heterogéneo pueden tener diferentes diagnósticos. Es pertinente aclarar que “Sólo utilizando marbetes diagnósticos se puede describir un grupo homogéneo por cuanto no hay homogeneidad absoluta en ningún grupo, debido a la diferente psicodinámica individual de los pacientes, status social, antecedentes culturales y económicos, intereses, raza, religión y educación” (Kadis et al, 1969, pág. 72).

Otra forma de clasificar la terapia de grupo sería a través del marco teórico que sustente la intervención y que el terapeuta domine. En el presente reporte presento una intervención grupal breve dirigida a niños con un enfoque psicoanalítico, de tal forma que sólo realizaré una revisión de la terapia de grupo con las características mencionadas.

En primera instancia, se hace necesario mencionar los objetivos de la terapia de grupo con orientación psicoanalítica. Según Glasseman y Sirlin (1979) éstos son:

“lograr que el paciente madure emocionalmente, tenga un mejor conocimiento de sí mismo, adquiera insight, pueda aceptarse como es y reduzca las defensas patológicas; que haga consciente lo inconsciente” (pág. 44). Slavson (1976, citado por González, 1999) menciona también “la redistribución de la libido, cuando se ha producido una concentración catéctica excesiva, bien en uno mismo o bien en un objeto; el fortalecimiento del yo, de modo que pueda manejarse con las demandas y presiones tanto internas como externas; la regulación de la censura, que proviene del superyó, y la corrección de la autoimagen” (pág. 146).

En lo que respecta a la terapia de grupo, con este mismo enfoque pero dirigida a niños, se mantienen los objetivos mencionados y se complementa con que “El intento permanente de todo terapeuta en los grupos infantiles es convertir o canalizar ciertos impulsos (agresivos o eróticos) hacia su expresión simbólica. [...] es explicitar permanentemente los móviles de dichos impulsos y el porqué de esos impulsos en el aquí y ahora, con su relación histórica” (Pavlovsky, 1974, pág. 55). Los recursos que el terapeuta tiene para fomentar el proceso de simbolización trascienden las verbalizaciones, y se apoyan en las actividades lúdicas, las manualidades y creaciones artísticas de los niños. “al desplegar en sus juegos material simbólico (por ejemplo, situaciones edípicas con las muñecas), se permite la ventilación del afecto a través del juego, aun en su forma simbólica” (Glasserman y Sirlin, 1979, pág. 80).

Debido a lo anterior, es importante profundizar en el concepto de simbolización. Fenichel (1946, citado por Milner, 1965) afirma que “En los adultos una idea consciente puede ser utilizada como símbolo con el propósito de ocultar una idea inconsciente objetable (...)” (pág 96). La simbolización sería entonces el proceso mediante el cual se “constituye el pasaje entre la ecuación simbólica y la representación simbólica” (Pavlovsky, 1974, pág. 56), es decir la transformación de los contenidos tal y como son en el inconsciente a ideas simbolizadas, que toman distancia de lo inconsciente, que tienen acceso al consciente y que pueden emplear como medio de expresión una gama amplia de símbolos.

Las palabras, los dibujos y en general las creaciones artísticas se pueden plantear como ejemplos de los símbolos que representan los contenidos inconscientes. Sin embargo, se debe tener en cuenta que cuando la palabra deja de ser símbolo y se

convierte en la cosa en sí, no estamos hablando del proceso de simbolización, sino de una ecuación simbólica.

Para Klein (1930-2003) la simbolización es un proceso indispensable para el desarrollo favorable del yo y del individuo en general. Según esta autora, “el simbolismo no sólo constituye el fundamento de toda fantasía y sublimación, sino que sobre él se construye también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general” (pág. 226). Es a través de la simbolización, que el niño desplaza sus impulsos sádicos sobre otros objetos diferentes a los primarios, estableciendo así contacto con el mundo exterior y convirtiendo a éstos en símbolos de los objetos primarios.

Según lo anterior, se evidencia como otro de los mayores intereses de este tipo de intervención es el desarrollo del yo y de las instancias superyóicas, de tal manera que el individuo tenga más recursos para conocer y enfrentar su mundo interno y externo. Es por esta razón que se hace importante definir estos dos conceptos y así ofrecer mayor claridad en cuanto a los objetivos de la intervención.

Retomando a Laplanche y Pontalis (1979), en primera instancia habría que entender al yo desde tres puntos de vista. Desde el punto de vista tópic, el yo es un mediador entre el ello, el superyó y el mundo externo. Es decir que está “encargado de los intereses de la totalidad de la persona” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 476). Tomando el punto de vista dinámico, el yo está encargado de los mecanismos de defensa con el fin de evitar la angustia. “Desde el punto de vista económico, el yo aparece como un factor de ligazón de los procesos psíquicos” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 476). Además, se le atribuyen al yo las siguientes funciones: “control de la motilidad y de la percepción, prueba de la realidad, anticipación, ordenación temporal de los procesos mentales, pensamiento racional, etc; pero también desconocimiento, racionalización, defensa compulsiva contra las exigencias pulsionales” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 486). A partir de lo anterior, se evidencia el papel que el yo tiene en el aparato psíquico y en la relación del individuo con el mundo exterior. La complejidad del yo y, a su vez, su importancia en el desarrollo sano de la persona es de tal importancia que, como se mencionó, su fortalecimiento se constituye en uno de los objetivos de la intervención grupal.

En relación al concepto de yo, considero importante definir brevemente la identidad, en la medida en que la considero parte central en el desarrollo del yo. La identidad es el "Sentido del yo que proporciona una unidad a la personalidad en el transcurso del tiempo. Forma parte, como una cualidad más, de lo que K. Jaspers describe como "vivencias del yo", que son conceptos afines, y no siempre bien delimitados, respecto al de identidad: vivencia de la unidad en momento; vivencia de la frontera entre yo y el mundo [...], y vivencias de la mismidad o propiedad de las vivencias [...]" (<<http://www.definición.org/identidad>>). De acuerdo con lo anterior, podríamos considerar la construcción de la identidad como otra de las funciones del yo.

En lo que respecta al superyó, este al igual que el yo es una instancia psíquica. "Su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Freud considera la conciencia moral, la autoobservación, la formación de ideales, como funciones del superyó" (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 440). Para Freud, el superyó surge con la resolución del complejo de Edipo, ya que implica la renuncia a los deseos sexuales y agresivos característicos de esta etapa. Sin embargo, existen autores como Melanie Klein quienes conciben la existencia de un superyó temprano, "que se formaría por introyección de objetos "buenos" y "malos" y que el sadismo infantil, que entonces se encuentra en su acmé, haría particularmente cruel" (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 441). Debido a que el superyó es una instancia que ejerce gran influencia en la forma como el individuo se inserta en la sociedad, su desarrollo también se constituye en un objetivo de la intervención.

Habiendo mencionado los objetivos de la terapia de grupo con orientación psicoanalítica, vale la pena retomar sus principales características. Díaz (2000) menciona que es en la estructura del grupo, el encuadre y el contrato que se pueden identificar las principales características. Según esta autora, en la terapia de grupo psicoanalítica, se trabaja con "un grupo no estructurado" (Díaz, 2000, pág. 45) en el cual se reconocen dos roles, el del terapeuta y el de los pacientes. No hay actividades o funciones definidas para cada uno de los pacientes ni "una agenda en la que se puedan ocultar ansiedades" (Díaz, 2000, pág. 45). Es decir que a los pacientes no se les dan instrucciones detalladas de lo que tienen que hacer durante las sesiones, esperando que así sus intervenciones sean espontáneas.

En lo que concierne al encuadre, éste "está constituido por las constantes dentro de las cuales se da el proceso terapéutico" (Díaz, 2000, pág. 45). Estas constantes se refieren a una serie de reglas verbales o no verbales y tácitas, que regulan las reuniones, como por ejemplo el horario, el lugar de reunión, la duración de las sesiones, entre otras.

Finalmente, "el contrato terapéutico se refiere a los acuerdos compartidos y no coercitivos, formales o informales, entre el terapeuta y los miembros, con respecto a las tareas que cada uno debe desarrollar, así como las reglas básicas para conseguirlo y los fines que se persiguen" (Díaz, 2000, pág. 46). El contrato entonces estaría más encaminado hacia el proceso terapéutico en sí mismo. Según Berne (1966), en el contrato también se especifica la participación de un coterapeuta y las funciones que éste debe cumplir (pág. 23). En la intervención que planteo en el presente trabajo, el papel del coterapeuta es muy importante. Considero que al trabajar en coterapia, se "comparten puntos de vista y analizan intuiciones conjuntamente, se amplía la gama de observaciones y el poder terapéutico de cada uno de ellos" (Vinogradov y Yalom, 1996, pág. 50).

González (1999) menciona otras dos características. La primera es que "las comunicaciones del grupo son consideradas como equivalentes a las asociaciones libres del paciente individual" (González, 1999, pág. 146). De esta forma, "todas las comunicaciones son de importancia central, tanto para la curación como para la actividad terapéutica del analista" (González, 1999, pág. 146). La segunda se relaciona con el terapeuta. El autor menciona que éste "mantiene una actitud similar a la que asume el psicoanalista en el tratamiento individual, al interpretar los contenidos, procesos, actitudes y relaciones" (González, 1999, pág. 146).

Debido a que en el presente trabajo presento una intervención grupal con niños, se hace indispensable mencionar como las dos últimas características se adaptan a la edad de los pacientes. En el caso de las comunicaciones, cuando se trabaja con niños, se considera que "la actividad lúdica es el lenguaje natural con que expresan sus conflictos, y es importante que el terapeuta no sólo comprenda la actividad, sino que, además, sepa verbalizar en su interpretación el sentido de los móviles de la misma" (Pavlovsky, 1974, pág. 73). Es decir que, en la terapia con niños, el terapeuta debe

considerar el juego como material de trabajo, así como lo son en la terapia de adultos los sueños y asociaciones libres. Lo anterior implica una preparación complementaria al trabajo con adultos.

Según Pavlovsky (1974), además de una preparación complementaria, el terapeuta, en el trabajo con niños, debería contar con una "actitud interpretativa" que trasciende la labor de interpretación y que el autor relaciona con "ciertos aspectos básicos de la personalidad del terapeuta. Idealmente, sería una actitud plástica, receptiva, sensible y armónica con el mundo del niño" (Pavlovsky, 1974, pág. 75). La actitud plástica se refiere al manejo de los límites, es decir "para poner límites sin sentir ansiedad y culpa" (Pavlovsky, 1974, pág. 75). Estos límites se refieren al respeto de las reglas que se consideran en el contrato terapéutico. La receptividad se relaciona con la sensibilidad y se refiere a que el terapeuta debe tener la capacidad de sentir, reconocer y aceptar tanto las transferencias positivas como las negativas. La armonía que el autor menciona es "cierto grado de comunicación o clima entre los niños y el terapeuta" (Pavlovsky, 1974, pág. 73). Es decir que el terapeuta debe tener la capacidad de ponerse al nivel de los niños para comunicarse y jugar con ellos, y no sólo basar sus intervenciones en interpretaciones.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia como el trabajo en un grupo terapéutico de niños tiene características que lo diferencian de los grupos adultos. La importancia del juego y otras actividades creativas, de las reglas y los límites, y de la capacidad del terapeuta para comunicarse con los niños a través de un lenguaje comprensible para ellos es indispensable.

Teniendo claros los objetivos y características de la terapia de grupos infantil con orientación psicoanalítica, vale la pena profundizar en el marco teórico en el cual se basó la intervención para el análisis del proceso grupal.

Con el fin de analizar los procesos individuales, tuve en cuenta las teorizaciones de Melanie Klein, y en lo que respecta al proceso grupal, el análisis se basó en los aportes de Wilfred Bion.

Antes de iniciar la exposición sobre los aportes teóricos de los autores mencionados, vale la pena mencionar que sus aportes son más complejos y amplios de



lo que tendré en cuenta para el presente marco teórico, y que sólo trabajé con aquella información indispensable para el sustento y la comprensión de la intervención.

Es así como de la teoría de Melanie Klein haré énfasis en su conceptualización de las posiciones esquizo paranoide y depresiva. Con el fin de comprender este planteamiento, es indispensable retomar el concepto de angustia, al cual esta autora le da gran importancia. Según Klein "Al principio de la vida postnatal el bebé experimenta ansiedad proveniente de fuentes Internas y externas" (Klein, 1952/2004, pág. 70). La ansiedad interna se relaciona con el temor al aniquilamiento producto del instinto de muerte, y la externa con eventos traumáticos como el nacimiento.

Para Klein (1952/2004), el bebé cuenta con un yo rudimentario el cual se vale de mecanismos de defensa primitivos para hacerle frente a esta ansiedad. De esta forma, se establece una configuración que incluye el tipo de ansiedad, las defensas del yo y el grado de integración del yo, y que determina el tipo de relación con los objetos.

Las dos posiciones mencionadas se refieren a dos tipos de configuración diferentes. "Estas posiciones se refieren a dos formas radicalmente opuestas de elaborar la angustia. Las defensas o mecanismos de adaptación empleados en cada caso, configuran patrones de conducta radicalmente opuestos" (Grinberg, Langer y Rodríguez, 1971, pág.92). La posición esquizo paranoide es aquella que se presenta durante los primeros 3 o 4 meses de vida, y la depresiva en el segundo trimestre del primer año. Se hace indispensable aclarar que, aunque Klein (1952/2004) propuso un periodo de edad para las posiciones, el concepto de posiciones se refiere a un tipo de funcionamiento psíquico que no implica simple progresión. Es decir, que se diferencia del concepto de etapa, donde una lleva a la otra y se da un avance lineal. De acuerdo con esto, durante el resto de la vida, los seres humanos fluctúan entre las dos posiciones, tendiendo a funcionar bajo la posición esquizo paranoide en momentos de angustia.

Retomando el concepto de configuración, expondré cómo se presenta ésta en la posición esquizo paranoide. La ansiedad que siente el bebé es de tipo persecutoria. Principalmente, es producto del temor al aniquilamiento de sí mismo que se ve materializado, por ejemplo, en las privaciones de alimentación o de la comodidad del útero.

Como mencioné, el bebé tiene un yo rudimentario que posee la capacidad de relacionarse con los objetos externos, en especial con la madre o el cuidador debido a las primeras experiencias con su presencia y la alimentación. Sin embargo, el yo rudimentario aún no está integrado y “Esta relación es primeramente una relación con un objeto parcial, por que las pulsiones oral-libidinales y oral-destructivas están dirigidas desde el principio de la vida hacia el pecho de la madre en particular” (Klein, 1952/2004, pág. 71).

El bebé, entonces, percibe al pecho como aquel que le da satisfacción y lo frustra, aquel que logra calmar sus necesidades alimenticias y que no lo complace. Cuando es satisfecho, se estimulan las pulsiones libidinosas, el amor; y cuando sus necesidades apremian, se estimulan las agresivas, el odio. Debido a que el bebé se relaciona con objetos parciales, “en la medida en que gratifica, el pecho es amado y sentido como “bueno”; y en la medida en que es fuente de frustración, es odiado y sentido como “malo”” (Klein, 1952/2004 , pág. 72).

Para lograr escindir el pecho en uno bueno y uno malo, el yo apela a una serie de mecanismos de defensa. Estos son la escisión, proyección, introyección, negación, idealización, control omnipotente y la identificación proyectiva. “El lactante proyecta sus pulsiones de amor y las atribuye al pecho gratificador (bueno), así como proyecta sus pulsiones destructivas al exterior y las atribuye al pecho frustrador (malo)” (Klein, 1952/2004, pág. 72). A su vez, por medio de la introyección, se crean dentro del bebé un pecho bueno y uno malo, como objetos internos. Vale la pena aclarar que tanto los objetos externos como los internos, son deformados por las fantasías del bebé. De esta forma, incluso el objeto que se introyecta está alterado por la fantasía y las proyecciones.

Es importante mencionar que “El pecho bueno, externo e interno, llega a ser el prototipo de todos los objetos protectores y gratificadores; el pecho malo, el prototipo de todos los objetos perseguidores externos e internos” (Klein, 1952/2004, pág. 72). En relación con el pecho malo, éste se torna para el bebé destructivo, en la medida en que sus propias fantasías sádico destructivas son proyectadas en él. Justamente es éste uno de los procesos que también estimula la ansiedad persecutoria.

Con el fin de defender sus objetos buenos del ataque de los objetos malos, y así mismo defenderse de la ansiedad de aniquilamiento, el yo recurre a la idealización del pecho bueno. De esta forma, “el pecho bueno tiende a transformarse en el pecho “ideal” que saciaría el deseo voraz de gratificación ilimitada, inmediata e incesante” (Klein, 1952/2004, pág. 73). Es decir, que el pecho ideal se constituye en defensor potente contra los perseguidores, y además en fuente de gratificación.

La negación y el control omnipotente de los objetos son dos mecanismos ligados a la idealización. Cuando el pecho bueno se idealiza, se escinde completamente del pecho malo. “El pecho perseguidor es mantenido bien separado del pecho ideal, y la experiencia de ser frustrado de la de ser gratificado” (Klein, 1952/2004, pág. 74). De cierta forma, se niega la existencia del pecho malo y de las frustraciones de las que él es responsabilizado. Al negar al pecho malo e idealizar al pecho bueno, tanto internos como externos, el yo está tomando un control omnipotente sobre ellos, control que le permite justamente escindir, negar e idealizar. Según Klein (1952/2004), la situación donde estos mecanismos y procesos se identifican claramente es en la gratificación alucinatoria.

En lo que respecta a la identificación proyectiva, “En ella, una parte del yo del paciente es proyectada, en la fantasía, en el objeto, para controlarlo, utilizarlo y proyectar en él sus propias características” (Segal, 1989, pág. 29). Según Klein (1952/2004), este mecanismo lo emplean los bebés para así adueñarse de su madre en la fantasía, es decir que depositan partes propias en ellas de tal manera que las transforman en “una extensión del sí mismo” (Klein, 1952/2004, pág. 78). Como se puede ver, la identificación proyectiva es producto del interjuego entre introyección y proyección. Klein (1952/2004) afirma que, de hecho, surge con los deseos de introyectar, poseer o meterse en el pecho de la madre.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia la importancia de los mecanismos de defensa empleados por el yo rudimentario del bebé para defenderse de la ansiedad persecutoria. En especial, cabe resaltar el papel de la introyección de los objetos buenos como uno de los procesos más relevantes. Klein afirma que “En efecto, este pecho interno bueno - que también forma el aspecto auxiliador y benigno del superyó temprano- fortalece la capacidad de amar del bebé y la confianza en sus objetos, exalta

los estímulos hacia la introyección de objetos y situaciones buenas y es por lo tanto una fuente esencial de reaseguramiento contra la ansiedad, llega a ser el representante interior del instinto de vida" (Klein, 1952/2004, pág. 76). De la mano con todos estos beneficios que genera la introyección de objetos buenos, se da el progreso del yo hacia una mayor integración. Según Klein, con el predominio, en ciertos momentos, del instinto de vida, de la tendencia a la integración, y de la seguridad en los objetos internos, "el yo sintetiza sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un objeto" (Klein, 1952/2004, pág. 78). Es decir que se abre el camino para la posición depresiva.

Como mencioné anteriormente, Klein (1952/2004) ubica esta posición en el segundo trimestre del primer año de vida del bebé, es decir que para entonces, el bebé presenta un mayor desarrollo intelectual, emocional y físico que en la posición esquizo paranoide. Este desarrollo "hace aparecer en primer plano varias situaciones nuevas de ansiedad; se amplía la gama de fantasías y éstas se vuelven más elaboradas y diferenciadas. Paralelamente ocurren importantes cambios en la naturaleza de las defensas" (Klein, 1952/2004, pág. 81).

Según Klein (1952/2004), la ansiedad en esta posición es depresiva. Este tipo de ansiedad es producto de una mayor integración del yo, lo cual implica una mayor integración del mundo interno con el externo, y de los objetos buenos con los malos. Al realizarse esta integración, el bebé deja de relacionarse con objetos parciales y lo hace con objetos totales, dándose cuenta que el pecho amado y el odiado son el mismo. "Aunque el poder de las pulsiones destructivas disminuye, estas pulsiones son sentidas como un gran peligro para el objeto amado, percibido ahora como persona" (Klein, 1952/2004, pág. 82). Así mismo, las pulsiones y fantasías destructivas hacia el objeto generan en el bebé culpa y el deseo de repararlo. La ansiedad depresiva, entonces, se manifiesta como el temor a dañar y perder el objeto, y la culpa por haberlo agredido y dañado a través de sus fantasías.

Un concepto importante, relacionado con esta posición es el de ambivalencia. En la posición previamente descrita, el bebé escindía el objeto en uno bueno y uno malo, y a su vez ponía una distancia entre el amor y el odio. El proceso de integración de la posición depresiva también se refiere a un acercamiento entre el amor y el odio, siendo

éstos sentidos simultáneamente hacia un mismo objeto. Este proceso es el que se conoce como ambivalencia.

En lo que respecta a los mecanismos de defensa empleados para lidiar con la ansiedad depresiva, Klein (1952/2004) menciona que éstos son los mismos que se mencionaron para la posición esquizo paranoide. Sin embargo, “se hacen menos extremos y se adaptan más a la creciente capacidad del yo para afrontar la realidad psíquica. Alterados de este modo en forma y fin, esos métodos tempranos constituyen ahora la defensa maniaca” (Klein, 1952/2004, pág. 82).

La defensa maniaca se reconoce con mayor claridad en los mecanismos de negación y control omnipotente. La ansiedad depresiva a veces tiene un monto tal que el yo opta por negar no sólo la ansiedad misma sino la relación con el objeto. “La negación de la importancia de su objeto y el triunfo sobre éste, su control, subestimación y desvalorización, toman el lugar de los sentimientos depresivos” (Segal, 1989, pág. 34). Aunque este proceso se constituye en una defensa contra la ansiedad depresiva, cuando esta negación es masiva puede llevar a una regresión a la posición esquizo paranoide.

La escisión en la posición depresiva también se identifica en el yo y en los objetos. Sin embargo, “divide ahora el objeto total en un objeto indemne vivo y un objeto dañado y en peligro” (Klein, 1952/2004, pág. 83). Este tipo de escisión, marcada por la posibilidad de hacer daño a un objeto, la realiza el yo con el fin de hacerle frente específicamente a la ansiedad depresiva.

El control omnipotente de los objetos y los impulsos tiene como objetivo evitar la frustración y la consecuente agresión a los objetos. De esta forma, evita la culpa y la ansiedad depresiva en general. Sin embargo, debido a la integración del yo y de los objetos, se da una tendencia a la culpa y a los procesos reparatorios, característicos de esta posición.

La reparación se dirige hacia los objetos que el yo siente como dañados o muertos. Según Klein (1952/2004), entonces el yo entra en un estado de duelo y pone en función de la superación de éste a las defensas. La reparación de los objetos es un proceso de gran importancia para el desarrollo psíquico sano. “Puesto que la tendencia a reparar deriva en última instancia del instinto de vida, origina fantasías y deseos

libidinales” (Klein, 1952/2004, pág. 83). Según esta autora, son estas tendencias las precursoras de las sublimaciones y de las defensas contra los estados depresivos.

Además, la confianza en la capacidad de reparación, se acompaña de la confianza en los objetos. De esta forma, el bebé tiene una sensación de tranquilidad y seguridad tanto en su mundo interno como en el externo, permitiéndole relacionarse con él de una forma más completa. Según Klein, todos estos procesos dan la pauta para un crecimiento normal en el cual “se desarrollan las relaciones con los demás, disminuye la ansiedad persecutoria referida a los objetos internos y externos, se establecen más firmemente los objetos internos buenos, lo que trae apareado un sentimiento de mayor seguridad; todo lo cual fortalece y enriquece al yo” (Klein, 1952/2004, pág. 84). A su vez, se establecen en el yo objetos totales que acarrearán “progresos esenciales en la organización del super yo” (Klein, 1952/2004, pág. 83). Todo lo anterior conlleva una mayor integración del yo y una síntesis de objetos y mundos. Así mismo, la percepción del mundo interno y externo se amplía, y se da una mayor adaptación.

Si el yo logra superar la posición esquizo paranoide y la depresiva, del la forma como se describió, entra en lo que Klein (1952/2004) denomina neurosis infantil. La superación o no de estas posiciones, denominadas psicóticas, depende de la capacidad del yo para tolerar la frustración, capacidad determinada genéticamente, y en menor grado, de las gratificaciones y amor por parte de la madre.

En cuanto a la neurosis infantil, ésta “puede ser considerada como una combinación de procesos mediante los cuales las ansiedades de naturaleza psicótica son ligadas, elaboradas y modificadas” (Klein, 1952/2004, págs. 89-90). Klein ubica esta posición entre el primer año de vida y el inicio de la latencia.

La modificación de la ansiedad, se da tanto por el paso por las posiciones previas, como por el desarrollo emocional, social y físico que el niño tiene en las edades mencionadas. Un factor importante en este proceso es la organización libidinal, ya que la ansiedad influye en el desarrollo de la misma. De esa forma, se pueden dar tanto regresiones a etapas de desarrollo libidinal previas como fomentar el avance hacia la etapa genital.

La etapa genital “implica un gran progreso en la integración del yo [...] produciéndose en esta forma la síntesis de las tendencias reparatorias pregenitales y genitales” (Klein, 1952/2004, pág. 91). Aunque los deseos genitales producen culpa cuando el niño se encuentra inmerso en la situación edípica, la libido genital genera una mayor reparación y por ende una disminución en la culpa y la ansiedad.

Es así como, cuando el niño logra elaborar la situación edípica y alcanzar la primacía genital, establece en su interior los objetos buenos con tal firmeza que se permite desviar su atención a otros objetos y al mundo externo en general. De esta forma, “empieza un proceso fundamental para el incremento de las sublimaciones y relaciones de objeto” (Klein, 1952/2004, pág. 92).

El que se haya alcanzado la neurosis infantil implica para Klein que “el yo se halla más integrado; la adaptación a la realidad externa ha progresado; se ha desarrollado la función de la conciencia; también el superyó está más integrado; se ha producido una síntesis más completa de los procesos inconscientes, es decir entre las partes inconscientes del yo y del superyó; es más nítida la demarcación entre lo inconsciente y lo consciente” (Klein, 1952/2004, pág. 95).

Es en función de lo anterior, que Klein (1952/2004) enfoca el objetivo de la intervención terapéutica. La idea es que el paciente alcance una mayor integración de su yo y de sus objetos internos, de tal forma que aumente “su capacidad para mantener dicho estado de integración en situaciones de estrés” (Segal, 1989, pág. 45). Con el fin de lograr esto, “En la situación analítica, el paciente revive su relación con sus objetos originales. Debe vivir de nuevo totalmente su vínculo con ellos, para luego volver a abandonarlos” (Segal, 1989, pág. 41). Este abandono genera un estado de duelo, que es aquel que marca a la posición depresiva, y que concluye, gracias al proceso terapéutico, con la introyección de los objetos buenos y el fortalecimiento del yo.

Teniendo claros los aportes teóricos que retomé de Klein (1952/2004) para el desarrollo y análisis de la intervención objeto de este trabajo, vale la pena continuar con los aportes de Bion en torno a la relación madre - bebé y a los grupos. Es importante mencionar que su teoría se desprende de los aportes de Klein antes mencionados.

En lo que respecta a la relación madre – bebé retomaré de Bion, conceptos como continente – contenido y la capacidad de reverie. Al igual que Klein, para Bion el

bebé, desde su nacimiento, siente una serie de angustias que provienen de su interior y del exterior. La forma como el bebé lidia con estas ansiedades, contenidos terroríficos, es depositándolas, a través de la identificación proyectiva, en el pecho de la madre. La madre “funciona como un continente efectivo de las sensaciones del lactante, y con su madurez logra transformar exitosamente el hambre en satisfacción, el dolor en placer, la soledad en compañía, el miedo de estar muriendo en tranquilidad” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 65).

Es decir, que la madre contiene los contenidos terroríficos que el bebé deposita en ella, y los devuelve al bebé de una forma metabolizada, transformados en los que Bion denomina elementos alfa. De esta forma, la madre fomenta que el niño produzca por sí mismo elementos alfa y estructure “su propia función alfa destinada a producir pensamientos” (Brainsky, 1986, pág. 185). La capacidad de reverie, se refiere justamente a la transformación que la madre realiza de los contenidos depositados en ella, procurando al bebé alivio y tranquilidad, en la medida en que “El bebé reintroyecta la experiencia emocional modificada y mitigada, es decir, reintroyecta una función alfa” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 66). Sin embargo, en ocasiones este proceso no resulta exitoso y al bebé le son devueltos los contenidos que proyectó o intentó proyectar, aumentando así sus propias sensaciones terroríficas y amenazantes. En estos casos, la función alfa y el aparato para pensar no se desarrollan favorablemente, generando dificultades para crear representaciones y simbolizaciones.

Aunque Bion describe este proceso en la relación madre – bebé, se han retomado los conceptos anteriormente descritos para comprender el proceso terapéutico. El paciente, a través de la identificación proyectiva, deposita en el terapeuta contenidos que no puede manejar. El terapeuta, apoyándose en su capacidad de reverie, “asume por él la función de pensamiento, a través de un regazo terapéutico sólido por la utilización de la función alfa, podrá devolver al paciente elementos integradores que le ayuden a intentar la reconstrucción de su mente fracturada” (Brainsky, 1986, pág. 185). Es decir que el terapeuta se ofrece como un objeto que contiene angustias intensas, metabolizándolas y devolviéndolas al paciente de una forma menos caótica y amenazante, otorgándoles un sentido.



En este contexto, vale la pena mencionar la conceptualización de Winnicott (1968/2003) en torno a la relación y el uso de los objetos. Para este autor, la relación con un objeto implica que el sujeto lo perciba como parte de su realidad subjetiva, como el resultado de sus proyecciones. En el uso del objeto, en cambio, hay una clara conciencia de que el objeto no sólo es producto de las proyecciones, sino que tiene una existencia propia. Para que se desarrolle la capacidad para usar los objetos, éste último debe sobrevivir a la destrucción por parte del sujeto. De esta forma, el sujeto reconoce que su destrucción se da en la fantasía y que el objeto, al tener vida propia y no ser controlado omnipotentemente, hace parte de la realidad compartida. Vale la pena aclarar que lo que Winnicott (1968/2003) concibe como supervivencia del objeto, es que no se presenten represalias por parte del mismo.

En relación con el trabajo terapéutico, “el analista, la técnica y el marco analítico aparecen como sobrevivientes o no de los ataques destructivos del paciente. Esta actividad destructiva es el intento de este, de ubicar al analista fuera de la zona de control omnipotente, es decir, en el mundo exterior” (Winnicott, 1968/2003, pág. 123). Es decir que, a través del proceso terapéutico el paciente debe pasar de relacionarse a usar a los objetos. Para que esto se de, el terapeuta debe sobrevivir a los ataques del paciente, “lo cual implica e incluye la idea de la inexistencia de un cambio de calidad para pasar a la represalia” (Winnicott, 1968/2003, pág. 123).

En lo que respecta a los aportes de Bion (1980) en torno a los grupos, es importante mencionar que, a través del trabajo con los mismos, este autor notó que “Los grupos reunidos para realizar una tarea específica evidenciaban actitudes y desarrollaban métodos que no parecían conducentes al logro del objetivo propuesto” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 18). Afirmó entonces que los grupos “atravesaban una serie de complejos episodios emocionales” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 116), que surgen por que en la situación grupal se reactivan en los seres humanos ansiedades psicóticas características de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva. Esto se da por que “el individuo debe establecer contacto con la vida emocional del grupo, lo cual le plantea el dilema de evolucionar y diferenciarse y enfrentar los temores asociados a esta evolución” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág.

18). Ante estas ansiedades, el grupo tiene la necesidad de defenderse, y los mecanismos que emplea son el funcionamiento según los supuestos básicos.

Es así como Bion (1980) propone la existencia de dos modalidades de actividad mental en un grupo, una de ellas encaminada hacia la realización de actividades o del cumplimiento de objetivos, y la otra que se opone a ello. “La actividad de trabajo es obstruida por una actividad más regresiva y primaria” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 20). Esta última es aquella empleada como defensa ante las ansiedades psicóticas.

Cada una de las modalidades de actividad mental da paso a un tipo de funcionamiento en el grupo. El grupo de trabajo “se reúne para hacer algo: cada miembro coopera en dicha actividad de acuerdo con sus capacidades individuales. Esta cooperación es voluntaria” (Bion, 1980, pág 117). En el grupo que está regido por supuestos básicos, “La actividad del grupo se ve obstruida, diversificada, y en ocasiones asistida por algunas otras actividades mentales que tienen en común el atributo de poderosas tendencias emocionales. Estas actividades, que a primera vista parecen caóticas, adquieren cierto grado de cohesión si admitimos que surgen de supuestos básicos comunes a la totalidad del grupo” (Bion, 1980, pág. 119). Es decir que llega un momento en el cual las tendencias emocionales irrumpen en el grupo de trabajo, estableciendo un tipo de funcionamiento grupal que está organizado según supuestos básicos.

Con el fin de profundizar en la anterior argumentación, vale la pena aclarar conceptos como mentalidad grupal, cultura del grupo, grupo de trabajo y supuestos básicos.

En primera instancia, Bion concibe la mentalidad grupal como “la expresión unánime de la voluntad del grupo, a cuya formación el individuo contribuye de manera inconsciente, y que tiene sobre él una influencia enojosa cuando piensa o actúa en desacuerdo con los supuestos básicos” (Bion, 1980, pág.58). Es decir, que el individuo, al estar inmerso en el grupo, participa, aún sin proponérselo, en la actividad mental colectiva que está regida por los supuestos básicos del funcionamiento grupal. Sin embargo, “La mentalidad grupal puede estar en conflicto con los deseos, opiniones o

pensamientos de los individuos, produciéndoles molestia, enojo u otras reacciones” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 21).

La cultura del grupo es un concepto que se desprende del planteamiento anterior, pues según Bion (1980) “es una función del conflicto entre los deseos del individuo y la mentalidad grupal” (pág. 58). El conflicto que surge da pie a un tipo de organización grupal, que “incluye la estructura adquirida por el grupo en un momento dado, las tareas que se propone y la organización que adopta para la realización de las mismas” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 21).

En lo que concierne a los supuestos básicos, éste “es un término que califica el de mentalidad grupal” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág.22). Se refiere al contenido de la mentalidad del grupo, ya que son impulsos emocionales que “expresan algo así como fantasías grupales, de tipo omnipotente y mágico, acerca del modo de obtener sus fines o satisfacer sus deseos” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 22). De esta forma, los supuestos básicos generan un tipo de organización grupal, de la cual los miembros del grupo no son conscientes.

Bion (1980) propone tres supuestos básicos: de dependencia, de apareamiento, y de ataque y fuga. En cuanto al supuesto básico de dependencia, Bion (1980) refiere que “el grupo se reúne a fin de lograr el sostén de un líder de quien depende para nutrirse material y espiritualmente y para obtener protección” (pág. 119). Es decir que el grupo espera que el líder, en el caso de grupos terapéuticos, el propio terapeuta, satisfaga sus deseos y resuelva sus conflictos.

En el supuesto básico de apareamiento o emparejamiento, predomina el sentimiento de esperanza. Esta última consiste en que “Será una persona o una idea la que salvará al grupo –de hecho lo librá de los sentimientos de odio, destrucción y desesperación que surjan en el propio grupo o en otro- pero a fin de lograr esto, es obvio que la esperanza mesiánica no debe verse realizada” (Bion, 1980, pág. 123). Justamente es esta última característica la que diferencia este supuesto básico del de dependencia, ya que la esperanza está depositada en el futuro, en algo o alguien que está por suceder.

Por último, el supuesto básico de ataque y fuga según el cual “el grupo se ha reunido para luchar por algo o para huir de algo. Está preparado para hacer cualquiera

de las dos cosas indiferentemente" (Bion, 1980, pág. 124). En parte el ataque o la fuga, dependen del miembro del grupo que asuma el papel de líder. Por lo general, éste no es el terapeuta, ya que este último se constituye en el líder del grupo de trabajo.

En este contexto, vale la pena aclarar que cada uno de los supuestos básicos predomina en un grupo en diferentes momentos. Se habla entonces de un "grupo bajo determinado supuesto básico" (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 22). Además, cada supuesto básico tiene un líder diferente en el grupo. Es decir que, según el supuesto básico que predomina en determinado momento en el grupo, el grupo mismo, de una forma inconsciente, encontrará un líder. Este será aquel miembro que "mejor interpreta, encarna o simboliza las necesidades o creencias que configuran el supuesto básico de ese momento" (Grinberg, Langer, Rodrigué, 1971, pág. 85).

Así como cualquier otro grupo, la reunión de personas en un grupo terapéutico despierta las ansiedades y en consecuencia los mecanismos defensivos mencionados. En el caso del supuesto de dependencia, por lo general el papel del líder que nutre y satisface es asignado al terapeuta. Cuando el terapeuta verbaliza el tipo de funcionamiento que se está dando, "percibirá la molestia asociada a la frustración de las expectativas grupales que no satisface al realizar su labor interpretativa" (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 25). El grupo puede reaccionar de diferentes formas. Una de ellas es buscar otro líder y mantenerse bajo el mismo funcionamiento, y otra es cambiar de supuesto básico. Vale la pena recalcar que estas reacciones y cambios se dan de una forma inconsciente, pero se manifiestan en la estructura y organización del grupo.

En relación con lo anterior, también se ha encontrado cómo, en algunas ocasiones, los pacientes en un grupo buscan reproducir en la terapia el contexto y la dinámica escolar, cumpliendo el terapeuta el papel de profesor que enseña. Cuando el terapeuta no asume ese papel, es decir, no se asume como líder de este tipo de dependencia, se generan los mismos procesos mencionados anteriormente.

En el caso de que predomine en el grupo terapéutico el supuesto básico de apareamiento, Grinberg, Sor y Tabak, (1979) afirma que "el terapeuta, con su curiosidad altamente estimulada, puede también participar de la esperanza mesiánica, con la consiguiente pérdida de su eficacia como observador" (pág. 27). Se podrían presentar situaciones en las cuales el terapeuta mismo piense que el grupo va a tener

un mejor funcionamiento cuando salga alguno de los miembros del grupo. Este punto es importante, ya que el terapeuta hace parte del grupo y debe evitar participar en el grupo de la misma forma que los otros miembros. Como se mencionó, el terapeuta debe observar la dinámica grupal e interpretar el funcionamiento, siempre a favor del grupo de trabajo.

Cuando predomina el supuesto básico de ataque y fuga en un grupo terapéutico, “el enemigo puede ser un miembro de grupo, la persona del terapeuta, sus palabras, la enfermedad física o mental, etc” (Grinberg, Sor y Tabak, 1979, pág. 26). En ocasiones los miembros del grupo buscan que “el terapeuta se solidarice con este espíritu bélico y con la necesidad de acción violenta” (Grinberg, Langer, Rodrigué, 1971, pág. 85). Como se mencionó en el supuesto básico de dependencia, al terapeuta no cumplir con esta función, el grupo busca otro líder. La fuga, en cambio, se manifiesta en el aislamiento de los pacientes en la sesión o la negativa a la realización de las actividades.

En este contexto, se hace indispensable mencionar cómo el terapeuta percibe la organización grupal. Con este fin, se retomarán los términos de transferencia y contratransferencia. La transferencia es “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 459). Esta actualización se considera una repetición de patrones de relaciones tempranas y ofrece, en la terapia, “el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 459). Aunque en la definición se hace énfasis en la situación analítica como posibilitadora del trabajo en la transferencia, se considera que la transferencia influye en todas las relaciones del ser humano y, por ende, en las relaciones que se establecen en un grupo terapéutico. Según Glasserman y Sirlin (1979) “las relaciones transferenciales son menos intensas en el grupo que en el tratamiento individual pero más amplias por que se extienden a todos sus miembros, incluido el terapeuta” (pág. 48).

En este contexto, Grinberg, Langer, Rodrigué (1971) afirman que no sólo se repiten en la transferencia los patrones de las relaciones parentales, sino que “la

calidad y naturaleza del vínculo creado en el primer grupo – el familiar – determinaron un molde básico, un patrón de reacción, que continuó influyendo sobre sus relaciones ulteriores” (pág. 144). Es decir que en la situación grupal se habla de la transferencia dirigida a los miembros y al grupo como tal, o una transferencia individual y otra colectiva. Es así como Grinberg, Langer y Rodriqué (1971) relacionan la transferencia en el grupo con los supuestos básicos que rigen el funcionamiento del mismo, ya que consideran que los “supuestos básicos corresponderían a la exteriorización y dramatización colectiva, en el aquí y ahora del grupo, de las diferentes estructuras emocionales primitivas que representan el pasado heredado del grupo” (pág. 146).

De acuerdo con lo anterior, si los supuestos básicos son la manifestación de la transferencia colectiva y de una forma más regresiva de hacerle frente a la angustia que genera la situación grupal, la forma en la cual el terapeuta percibe su aparición y funcionamiento es a través de la contratransferencia.

Se entiende como contratransferencia el “conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de este” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 83). Según estos mismos autores, existen tres orientaciones desde las cuales se puede ver la contratransferencia desde un punto de vista técnico. La primera, es la necesidad de análisis personal para el terapeuta con el fin de que su trabajo como analista se base en la transferencia y proyecciones del paciente. La segunda es “utilizar, aunque controlándolas, las manifestaciones de contratransferencia en el trabajo analítico” (Laplanche y Pontalis, 1979, pág. 84). Por último, usar la contratransferencia como guía para las interpretaciones.

En este contexto, es importante mencionar los aportes de Winnicott (1947/1981). Este autor, clasifica los fenómenos contratransferenciales en tres categorías: La primera de ellas se refiere a la “Anormalidad en los sentimientos de contratransferencia, y relaciones e identificaciones fijas que se hallan bajo represión en el analista” (Winnicott, 1947/1981, pág. 268). La segunda, a las relaciones e identificaciones del analista que contribuyeron a su “desarrollo personal” (Winnicott, 1947/1981, pág. 268) y aportan positivamente al trabajo analítico. Por último, “la contratransferencia verdaderamente objetiva o, si esto resulta difícil, el amor y odio que siente el analista como reacción ante la personalidad y el comportamiento del paciente,

contratransferencia basada en la observación objetiva” (Winnicott, 1947/1981, pág. 268). Es decir que, un aspecto central en la relación y el proceso terapéutico, es el reconocimiento por parte del analista tanto del amor como del odio hacia el paciente. Este reconocimiento implica que los afectos que los pacientes generan sean sentidos de una forma objetiva y puedan ser utilizados en favor del paciente y del proceso terapéutico. Para justificar esta conceptualización, Winnicott se remite a la relación madre – bebé, y afirma que la madre tiene diferentes razones para odiar a su bebé. Sin embargo, “La madre debe ser capaz de tolerar el odio que su bebé le inspira sin hacer nada al respecto. No puede expresárselo” (Winnicott, 1947/1981, pág. 277). Si la madre ama al bebé y tolera su odio hacia él, fomenta en el bebé este mismo tipo de relación y lo que es más importante aún, promueve el desarrollo de un yo completo, que tiene la capacidad de amar y odiar a un mismo objeto. De esta forma, el bebé a medida que crece y comienza a odiar, también logra tolerar el odio que siente hacia los demás, en particular su madre.

Volviendo a la relación paciente – terapeuta, es justamente este movimiento integratorio en el paciente el que se promueve cuando el terapeuta siente el amor y el odio objetivamente. El autor mencionado afirma que el paciente en ocasiones busca ser odiado objetivamente, y si esto es así “debe ser capaz de encontrarlo, de lo contrario es imposible que se crea capaz de encontrar amor objetivo” (Winnicott, 1958/1981, pág. 273). Incluso, considera que el odio objetivamente sentido, se le puede comunicar al paciente, aunque “Se trata, evidentemente, de una cuestión preñada de peligros y a la que debe dedicarse una sincronización de lo más cuidadosa” (Winnicott, 1958/1981, pág. 278).

Aunque en la definición y en los aportes de Winnicott (1958/1981), mencionados se hace énfasis en la contratransferencia en las terapias individuales, ésta cumple, como afirmé anteriormente, igual función en la terapia grupal. Es así como Grinberg, Langer, Rodrigué (1971), conciben la contratransferencia como parte fundamental del proceso terapéutico grupal, debido a que le permite al terapeuta conocer el supuesto básico que predomina y de esa forma “formular interpretaciones que correspondían al clima emocional o al conflicto específico por el cual atravesaba el grupo en dicho momento” (pág. 141).

De acuerdo con lo anterior, en la terapia de grupo se da un proceso de transferencias y contratransferencias muy complejo, al cual el terapeuta debe estar abierto y atento, ya que le ofrece información sobre los miembros del grupo y sobre el funcionamiento del mismo. A su vez, ofrece la oportunidad de identificar los patrones de relaciones repetitivos e interpretarlos con el fin de hacerlos conscientes y fomentar un cambio. Vale la pena aclarar, que las interpretaciones pueden estar dirigidas al inconsciente colectivo o al grupo como totalidad, o a alguno de los miembros. En este último caso, la interpretación se puede hacer extensiva en un segundo momento a los demás miembros del grupo.

Grinberg, Langer, Rodríguez (1971) mencionan "algunos principios sobre los que debe basarse toda interpretación: procurará hacer consciente lo que esté latente en el material manifiesto expresado durante la sesión; intentará demostrar las resistencias y mecanismos defensivos que se oponen a la emergencia de lo reprimido; subrayará particularmente los contenidos emocionales existentes en las situaciones planteadas" (pág. 149).

En el presente trabajo, documento una estrategia de intervención grupal dirigida a niños, lo cual implica tener en cuenta su edad y desarrollo psicológico e intelectual para el empleo de interpretaciones. Glasserman y Sirlin (1979) refieren que en su trabajo con grupos de niños tienen en cuenta pero evitan interpretar en la transferencia, "por que incrementa resistencias y nos distancia de la comprensión del niño" (pág. 49). Sus interpretaciones se centran en comportamientos y sentimientos que surgen en las sesiones, de tal forma que "Interpretar una conducta puede ser indicarle al paciente qué le pasa con otro, con todo el grupo o con el terapeuta" (Glasserman y Sirlin, 1979, pág. 49).

Es así como realizan interpretaciones individuales teniendo en cuenta que "al niño no debe interpretársele todo lo que uno comprende sobre él, sino aquello que sabe puede aceptar" (Glasserman y Sirlin, 1979, pág. 51). Es decir que no interpretan en la transferencia pues consideran que generaría en el niño angustia, debido a la información que se le da y a que el contexto grupal no ofrece las mismas condiciones que el análisis individual. En cuanto a la interpretación al grupo, no las realizan expresando la existencia de un inconsciente colectivo, sino haciendo énfasis en las



relaciones y formas de conducta entre los miembros, por que consideran que interpretar con base en un inconsciente colectivo podría dificultar el proceso de diferenciación del niño, en especial al inicio del proceso terapéutico.

Las autoras mencionadas plantean, además de la interpretación, otro tipo de intervenciones necesarias en el trabajo terapéutico con grupos de niños. "El objeto de este tipo de intervenciones, que llamamos activas, es facilitar nuevas aperturas cuando: 1) el grupo lo necesita y lo puede hacer, pero necesita ayuda del terapeuta; y 2) el grupo está maduro para poder hacerlo, pero las circunstancias evolutivas junto con las resistencias (...) se lo impiden" (Glasserman y Sirlin, 1979, pág. 52). Como ejemplos para el primer punto, se podría tomar la iniciativa del terapeuta para generar una conversación o el incentivo para que los niños participen en ella. De esta forma, el terapeuta apoya el proceso terapéutico, da mayor seguridad a los niños para expresarse y propicia el ambiente ideal para hacerlo. Para el segundo punto, se puede tomar como ejemplo los límites y reglas del grupo y la tendencia de los niños a transgredirlas. El terapeuta, entonces, debe comprender el componente evolutivo y psicológico de estas transgresiones y, a su vez, fomentar el respeto de las reglas con el fin de apoyar el proceso.

El marco teórico que presento fundamenta la intervención grupal que diseñé en conjunto con mi tutora, la Dra. Blum, y llevé a cabo con un grupo de niños víctimas de maltrato. Con este fin revisé la problemática del maltrato y sus consecuencias a nivel psicológico. Planteé la terapia grupal con enfoque psicoanalítico como una modalidad de intervención adecuada para la población mencionada y para las circunstancias de institucionalización. Por último, propuse los aportes teóricos de Klein y Bion, en torno al individuo y al grupo, como base de las intervenciones y como fundamento del análisis del proceso. De esta forma, llevé a cabo la exposición teórica necesaria para introducir la experiencia en la práctica. Es así como en el siguiente apartado del presente reporte, realizaré la presentación del proceso terapéutico que realicé durante el tercer semestre de la residencia.

## **2. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA**

### **2.1. Justificación**

La existencia del maltrato infantil y sus consecuencias a nivel psicológico, físico y social son ampliamente conocidas por los profesionales de la salud y, muy probablemente, por la población en general. Sin embargo, tener un acercamiento a niñas y niños víctimas de maltrato, amplió de una forma inimaginable mi comprensión de esta situación.

Como mencioné en otro apartado de este trabajo, en Albergue Temporal permanecen niños desde los 0 a los 12 años de edad. La mayor parte de estos niños han sido víctimas de maltrato y abuso, y han sido rescatados de las personas que les infligían daño. Sin embargo, llegan al Albergue con marcas, heridas, quemaduras, moretones y muchos recuerdos dolorosos de sus vidas 'pasadas'. Durante los dos años de prácticas en el Albergue Temporal tuve la oportunidad de ver, sentir, tocar, escuchar muchas de esas heridas, en niños y niñas de diferentes edades. La sensación siempre fue la misma, no es posible acostumbrarse a ese dolor, propio y ajeno.

Fue entonces cuando surgieron en mí y en mi tutora tantas dudas, angustias y necesidades que plasmamos en las siguientes preguntas: “¿Cómo ayudar psicológica, psicoterapéuticamente, a niños tan dolidos, tan golpeados, metafórica y concretamente? Y, además, o aún más, ¿Cómo lograr hacerlo en un tiempo no sólo breve, sino, básicamente incierto?, ¿Cómo contener tanto sufrimiento?, ¿Cómo remendar o 'poner curitas' a las roturas de sus cuerpos, de sus psiques, de sus vidas?, ¿Cómo ayudarlos a rearmar, o más modestamente, a mover algunas piezas de sus historias e identidades?, y sobre todo, ¿Cómo ayudarlos para que no repitan, no reproduzcan su historia, para que su pasado no se convierta en su futuro, o no futuro?”

A partir de lo anterior y de las historias desgarradoras de niños que siguen luchando por sobrevivir, que conservan la esperanza de que su vida va a cambiar y, al fin, van a hacer bien amados, es que surgió la propuesta de intervención que documento en este trabajo.

Pensamos entonces que, debido a las experiencias traumáticas que estas niñas y niños viven y han vivido y a las condiciones del Albergue, en especial la carencia de

espacios y de tiempo, la intervención grupal breve con enfoque psicoanalítico se constituiría en una opción de tratamiento psicológico que beneficiaría a los niños. Incluso, habría la posibilidad de apoyar psicológicamente a una cantidad mayor de niños en un corto periodo de tiempo.

A partir de las preguntas iniciales, planteamos los siguientes objetivos:

## **2.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Disminuir el sufrimiento psíquico y promover que las niñas y niños no repitan su historia de maltrato.

### **Objetivos específicos**

- Ofrecer un espacio seguro y confiable a los niños.
- Contener y aminorar el malestar (angustia, culpa) de los participantes.
- Facilitar el predominio de un grupo de trabajo terapéutico.
- Permitir a través de la actividad lúdica, la creación artística y la palabra que las niñas y niños expresen sus sentimientos en torno a las experiencias de maltrato y a su situación actual.
- Promover el rearmado del psiquismo, historia e identidad:
  - Integración del yo, objetos y vínculos.
  - Desarrollo de defensas y capacidades yoicas (simbolización, pensamiento, diferenciación).
  - Disminución de la severidad y maduración del super yo.
- Facilitar, a través del trabajo grupal, formas de relación diferente a las que conocen, marcadas por el respeto, la validación de sentimientos y el mantenimiento de las reglas.

### **2.3. Método**

La presente intervención psicoterapéutica busca la comprensión crítica de la realidad y la experiencia humana, centrándose en contextos particulares que se constituyen en realidades subjetivas. En esa medida, se hace énfasis en las significaciones, los productos simbólicos, los discursos y las motivaciones, niveles y procesos constituyentes de la realidad social.

A su vez, no pretende hacer una cuantificación de las variables, ni tomar datos numéricos, por el contrario, como lo plantean Taylor y Bogdan (1996), se toman datos a partir de la realidad social, los cuales se exponen de manera descriptiva y son producto de la interpretación y comprensión de las personas que hacen parte de ella.

#### **Instrumentos**

Los instrumentos que empleé para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Revisión de los expedientes legales y psicológicos.
- Entrevista semiestructurada.
- Aplicación del Dibujo de la Figura Humana, en la interpretación de Koppitz.

#### **Participantes**

Los participantes del proceso grupal son ocho niños (cinco niños y tres niñas) entre los seis y los ocho años que permanecían en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia por ser víctimas de maltrato y estar inmersos en un proceso legal. Los ocho niños cumplían con los siguientes criterios de inclusión: edad, sexo y ausencia de patologías psiquiátricas y de retardo mental severo. Esta selección la realizamos con base en la revisión de los expedientes legales y psicológicos.

A continuación, presento a cada uno de los participantes, teniendo en cuenta los motivos por los cuales ingresó al Albergue, y la información obtenida en la entrevista inicial y en la aplicación del Dibujo de la Figura Humana. Es importante aclarar, que por razones de confidencialidad utilizo seudónimos.

Los seis primeros niños que mencionaré participaron en el proceso desde la primera sesión. Sin embargo, dos de ellos, Norberto y Luciano, egresaron del Albergue después de la cuarta sesión grupal y en la sexta sesión ingresaron Gonzalo y Alberto.

De los ocho niños sólo Thalía y Gonzalo concluyeron el tratamiento. Los demás egresaron del Albergue después de la octava sesión. Después de estos egresos, decidimos que no ingresaran más niños al grupo, porque se consideró que el tratamiento ya estaba en su fase final y la posibilidad de aprovecharlo era muy baja.

Nombre: **Thalía**

Sexo: Femenino

Edad: 7 años

Fecha de ingreso: Agosto 2004

Motivo de ingreso: Lesión y corrupción de menores.

Escolaridad: No escolarizada

Información inicial (Motivo de ingreso y antecedentes): En Agosto de 2004 la familia completa, es decir padrastro, madre y las dos hijas de la señora se acercan a una farmacia. Piden una consulta médica para **Thalía**, refiriendo que la niña presenta dolor de estómago. Al consultorio sólo ingresan **Thalía** y su padrastro, su mamá y hermana esperan en la farmacia. Según la declaración del médico, el señor en el consultorio sacó un cuchillo, amenazó y golpeó a la doctora y le dijo a **Thalía** que sacara las cosas de la bolsa y del escritorio del médico. Según el médico, la niña obedeció y parecía "que ya lo había hecho antes". Según la niña, no entendió la orden del papá y, como no lo hizo, el papá se enojó más. Las personas que estaban afuera del consultorio, en la farmacia, escucharon los ruidos y golpearon en la puerta. El hombre salió corriendo y **Thalía** salió detrás de él. Sin embargo, el médico alcanzó a tomar a **Thalía** del brazo impidiéndole la fuga. La madre y hermana que se encontraban en la farmacia hicieron como si no los conociesen y se fueron, dejando a **Thalía** en la farmacia. Cuando llegaron los policías interrogaron a **Thalía** y ésta los llevó a su lugar de residencia. Allí se encontraron con su mamá y hermana, las cuales fueron detenidas. Durante su estancia en el Albergue, no se tuvieron noticias del paradero del padrastro. Tampoco se logró establecer contacto con el padre biológico.

En su declaración, **Thalía** niega maltratos por parte de sus padres, aunque ni ella ni su hermana han sido escolarizadas. También refiere no haber participado en robos previos. Sin embargo, menciona que hace unos años vio cómo su papá mató a un señor que vendía elotes porque se pelearon. Según **Thalía**, el padre permaneció escondido en la azotea de la casa por un tiempo.

Información posterior (Entrevista inicial): En la entrevista nos presentamos mutuamente y posteriormente, invitamos a **Thalia** al grupo, enfatizando en el encuadre y los objetivos a modo general. La niña acepta.

A continuación realizamos preguntas en torno a sus gustos, su permanencia en el Albergue y a su familia. Refiere que quiere ser ingeniera para tener dinero y que le gusta jugar y no le gusta hacer quehacer. Respecto al Albergue, menciona que tenía una amiga pero que ya había egresado. Esta se había ido enojada con ella porque había tenido un problema con la hermana de **Thalia**, y ésta última le había aconsejado a su hermana que acusara a su amiga con la maestra. Cuando le preguntamos cómo se sintió cuando su amiga se fue enojada, refiere "bien". Cuenta que los niños la molestan mucho, especialmente cuando está conversando con sus amigas. Cuando le preguntamos por su familia, comenta que de reyes magos le dieron muchos regalos, pero que a sus primas les dieron mucho más dinero. Refiere que su mamá está embarazada y que ella, **Thalia**, espera que sea un niño. Que le gustan más los muñecos que las muñecas.

Realizamos la aplicación de la Figura Humana, de la cual se desprenden los siguientes indicadores:

*Indicadores de desarrollo: Nivel normal alto*

*Indicadores emocionales:*

- *ansiedad*
- *control rígido de impulsos*
- *inestabilidad y falta de equilibrio*
- *falta de una base firme que brinde seguridad emocional*
- *timidez, retraimiento o depresión*
- *conflicto en brazos. Relacionado con el contacto con los otros o con los antecedentes de robo en su familia*
- *figura con expresión de temor. Posiblemente relacionado con la escena del robo*
- *rivalidad con madre*
- *sentimientos ambivalentes hacia padre*
- *mayor conflicto hacia figura masculina*

- *Relación figura paterna – dinero*

Después de pintar el dibujo de la figura humana, se retoma la invitación y le mencionamos nuevamente el encuadre. Acepta y pregunta quienes van a asistir. Le decimos que aún no sabemos. De esta forma, se termina la entrevista.

**Thalía** salió del Albergue el 18 de febrero de 2005 e ingresó a una casa hogar.



Nombre: Lina

Sexo: Femenino

Edad: 7 años

Fecha de ingreso: Julio de 2004

Motivo de ingreso: Maltrato

Escolaridad: Primero de primaria

**Información inicial (Motivo de ingreso y antecedentes):** La denuncia la inicia Lina en contra de su padrastro, quien es el padre de sus dos hermanos menores. La niña refiere que su padrastro le pega y la obliga a cuidar a sus hermanos menores.

La declaración la realiza en presencia de su madre, ya que ambas fueron citadas a declarar. La citación se dio por que una vez la mamá de Lina la golpeó con el cable de la lavadora en la espalda y el pecho. En esa ocasión, una vecina se percató de esto y llevó a la niña al DIF donde declaró en contra de su madre. Posteriormente, el personal del DIF buscó a la madre y realizaron una entrevista. Fue entonces que se le pidió presentarse para declarar. La niña negó el maltrato por parte de la madre y acusó al padrastro.

El padrastro refiere que se separó de su mujer después de 6 años de convivencia porque "se descuidó y andaba con otros hombres", que lo contagió con una enfermedad de transmisión sexual y que ella misma admitió que andaba con otros hombres. Desde que no viven juntos, no le deja ver a sus dos hijos y entonces él los visita a escondidas cuando ella está trabajando. Refiere que el 6 de julio/2004 la madre lo buscó en su lugar de trabajo y le entregó a su hijo menor diciéndole que "ya no lo quiere y que es un estorbo".

La madre de Lina declara que su última pareja, el padre de sus dos hijos menores, la dejó hace dos meses. Refiere que él los agredía y no quería a su hija mayor, por ser hija de otro hombre, que ella le dijo que se fuera por que no quería a su hija. Refiere que ella le pega a su hija porque la encuentra fumando y que una vez lo hizo con la cuerda del tendedero.

**Información posterior** (Entrevista inicial): Iniciamos la entrevista con la presentación de las terapeutas.

Luego le preguntamos cómo se siente en el Albergue y si tiene amigas, ella comenta que se siente bien, que juega con otras niñas y que le gusta jugar a la comidita y comenta que es como lo hacía en su casa. Con respecto a su hogar, refiere que se sentía bien, que jugaba con sus primas a la comidita y a "doña Blanca". También habla de sus hermanitos que no están con ella.

Entonces, le hacemos la invitación para que participe en el grupo, responde que sí quiere entrar. Le mencionamos el encuadre.

Más adelante le pedimos realizar los dos dibujos de la Figura Humana, en los cuales encontramos los siguientes indicadores:

*Indicadores de desarrollo: Nivel bajo*

*Indicadores emocionales:*

- *Inseguridad*
- *Impulsividad*
- *Inmadurez emocional*
- *Sensación de poca valía*
- *Tendencia a racionalización*
- *Preocupación por sus hermanos*
- *Necesidad de afecto y aprobación*
- *Tristeza*

Después de la aplicación, se concluyó la entrevista.

**Lina** salió del Albergue en Noviembre de 2004. Ingresó a una casa hogar.

Nombre: **Ivonne**

Sexo: Femenino

Edad: 7 años

Fecha de ingreso: Mayo de 2004

Motivo de ingreso: Maltrato

Escolaridad: Segundo de primaria

**Información inicial** (Motivo de ingreso y antecedentes): La denuncia la inicia **Ivonne** en compañía de su abuela paterna en contra de su mamá y padrastro.

Los padres de **Ivonne** se separaron hace 6 años. Actualmente, su mamá tiene otra pareja y está embarazada de él. La niña refiere maltrato por parte de los dos, madre y padrastro. Por esta razón, se escapó a donde su abuela paterna. Esta, para evitar problemas con las autoridades, la presentó a denunciar. Refiere que se quiere hacer cargo de la niña.

**Información posterior** (Entrevista inicial): Esta entrevista se inicia con mi presentación (Marcela) y la invitación al grupo. Le explico el encuadre y la niña acepta ingresar.

**Ivonne** relata que se escapó de su casa porque su mamá y padrastro le pegaban. Que aprovechó que ellos salieron, tomó su mochila y se fue a donde su abuela paterna. Refiere que su abuela la recibió pero después la llevó al Albergue. Le pregunto por qué cree que lo hizo y dice que para arreglar los papeles y poderse quedar con ella. Le pregunto cómo se siente al hablar de eso y refiere que triste. Dice que sus abuelos maternos también vinieron a visitarla y le dijeron que se fuera con ellos. Refiere que ahora quiere irse con ellos porque ellos le dijeron que la querían, que no le iban a pegar y que le van a comprar sus útiles.

En cuanto al Albergue, refiere que tiene muchos amigos, que le gusta porque no le pegan pero que piensa mucho en su mamá y a veces sueña. Sueña que viene por ella. Durante la entrevista se muestra muy colaboradora. Busca afecto y aceptación.

Más adelante, le pido que realice los Dibujos de la Figura Humana, en los cuales identificamos los siguientes indicadores:

*Indicadores de desarrollo: Nivel normal*

*Indicadores emocionales:*

- *Capacidad para relacionarse con otros*
- *Necesidad de cercanía afectiva*
- *Dificultad en contacto con sus emociones y racionalidad*
- *Timidez, inseguridad, retraimiento, depresión*
- *Proyección en figura masculina de sentimientos dolorosos*
- *Rigidez, dificultad en control de impulsos*

Le recuerdo las reglas del grupo y el encuadre. Nuevamente refiere que quiere asistir.

**Ivonne** salió del Albergue en Noviembre de 2004. Fue entregada a sus abuelos maternos.

Nombre: **Norberto**

Sexo: Masculino

Edad: 6 años

Fecha de ingreso: Mayo de 2004

Motivo de ingreso: maltrato

Escolaridad: Kinder

**Información inicial** (Motivo de ingreso y antecedentes): La denuncia la inicia la madre de **Norberto**, refiriendo que el padre de sus dos hijos y actual esposo, realiza tocamientos en sus genitales a sus dos hijos. Afirma que fue **Norberto** quien se lo contó, refiriendo que en las noches lo tocaba y que en una ocasión vio cuando le hacía lo mismo a su hermano de un año de edad. Según la madre del menor, éste le contó estos acontecimientos en el mes de abril de este año, un mes después de haberse separado de su esposo.

Según el padre de los niños en su declaración, la acusación es falsa y es producto de los problemas de pareja y de su negativa de concederle el divorcio a la señora. También refiere que era ella quien agredía a los niños y por esa razón la demanda por violencia familiar.

**Información posterior** (Entrevista inicial): Antes del inicio de la entrevista, la subdirectora de psicología me comenta que el proceso legal de **Norberto** es muy complicado y que se está pensando que el niño declaró en contra de su padre por presión de la madre. Por consiguiente, su estancia en el Albergue se sigue alargando.

Cuando voy por el niño me saluda contento y viene conmigo. Cabe aclarar que **Norberto** había tenido algunas sesiones psicoterapéuticas conmigo.

En el camino al consultorio, me comenta que pronto va a salir, que una maestra se lo dijo. También me comenta que hace un tiempo vio a sus papás y abuelos, que fue a visitarlos. Que lo dejaron ir por que dijo que extrañaba mucho a su hermanito. Sigue hablando de una forma muy emocionada sobre su salida. Decido entonces comentarle que su proceso es complejo y que por esa razón el juez no ha podido decidir qué hacer. Que por esa razón es posible que él no salga del Albergue tan pronto. **Norberto** refiere

que él sí va a salir por que una maestra se lo dijo. Le digo que seguramente era difícil escuchar lo que yo le estaba diciendo. Comienza a inquietarse, se levanta de la silla y se mueve mucho. Le informo, entonces, del trabajo psicoterapéutico grupal, lo invito a participar del mismo y a interrumpir el individual. Acepta, aparentemente con agrado.

Le pido que realice el dibujo de una persona. Comienza a hacerlo y pregunta qué otros niños van a ser parte del grupo. Le digo que no se sabe aún, pero que van a ser tres niñas y tres niños. Dice: ahhh y que los niños lo confunden. Le pregunto cómo es que lo confunden y dice "son muy llevados". En ese momento comienza a borrar en su dibujo. Mientras hace el dibujo se inquieta más, lanza el lápiz al techo y se tira al piso a recogerlo. Se tarda mucho en recogerlo. Refiere que está cansado y que quiere jugar. Le digo que en esta ocasión no vamos a jugar pero que en la terapia de grupo va a tener oportunidad de hacerlo. A medida que pasa el tiempo, se torna más compleja la aplicación, borra a la persona que había pintado. Entonces le digo que probablemente está enojado conmigo por que cambió de la terapia individual a la grupal y por lo que le dije de su salida, contesta que no. Le digo que, a mí, sí me está enojando su actitud. Se sienta en la mesa y continúa el dibujo. Finalmente, lo termina y continúa con el otro. Lo hace rápidamente. Mientras relata la historia comenta que tiene que ir al baño. Le digo que ya vamos a terminar pero insiste. Sale al baño y cuando regresa termina la historia.

De los dibujos se desprenden los siguientes indicadores:

*Indicadores de desarrollo: Nivel normal a normal bajo*

*Indicadores emocionales:*

- *Timidez, inseguridad, retraimiento, depresión.*
- *Conflicto con área sexual.*
- *Bajo rendimiento o daño neurológico.*
- *Ausencia de agresividad manifiesta.*
- *Poco contacto con sus impulsos.*
- *Oposicionismo.*
- *Mayor conflicto hacia figura femenina.*
- *Rigidez.*
- *Conflicto con área sexual.*

- *Dificultad para conectarse con el mundo externo y los demás.*

Al finalizar, le reitero la invitación al grupo y le menciono el encuadre, vuelve a aceptar.

**Norberto** salió del Albergue en Octubre de 2004. Fue entregado a su mamá.

Nombre: **Elkin**

Sexo: **Masculino**

Edad: **6 años**

Fecha de ingreso: **Mayo de 2004**

Motivo de ingreso: **Maltrato**

Escolaridad: **No escolarizado**

**Información inicial** (Motivo de ingreso y antecedentes): La denuncia la inicia la última pareja de la madre. **Elkin** vivía con su mamá, abuela materna y padrastro. Según el padrastro, su pareja, es decir la mamá de **Elkin** maltrataba al niño física, verbal y psicológicamente. El padrastro deja a la mamá de **Elkin** hace un tiempo y visita a los niños. Cuando lo hace **Elkin**, le cuenta los maltratos de los que es víctima. En la última visita, el padrastro saca al niño de la casa y lo lleva a denunciar. La señora tiene tres hijos, todos de diferente padre. El primer hijo lo tuvo a los 14 años.

Después de una semana de permanencia en el Albergue, la madre se presenta. Niega las acusaciones y refiere que no sabía dónde estaba su hijo. Que el padrastro le había dicho que lo tenía, pero no le había dicho en dónde.

**Información posterior** (Entrevista inicial): Iniciamos la entrevista con la presentación de las terapeutas y la invitación al grupo. El niño escucha atentamente, mantiene su mirada en la mesa y no sonríe. Cuando le preguntamos si quiere participar, dice que sí y pregunta cuando vamos a comenzar. Le contestamos y le aclaramos el encuadre.

**Elkin** relata que su mamá le pegaba, le quemaba las manos, lo bañaba con agua fría. Le preguntamos cómo se siente al hablar de eso y refiere que triste. Dice que no pudo traerse a su hermanito al Albergue por que ella se lo llevó y refiere que a él también le pegaba. Menciona que lo trajo su tío, y que él si lo quiere. Después dice que él ya se murió, le pregunto quién y dice que su padrastro, quien fue el que lo trajo.

Le preguntamos sobre el Albergue y refiere que tiene amigos. Cuando los menciona aclara que todos ya se fueron. Sin embargo, dice que ya tiene nuevos amigos. Le mencionamos las reglas del grupo y las acepta.



Le pedimos que realice los Dibujos de la Figura Humana en los cuales encontramos los siguientes indicadores:

*Indicadores de desarrollo: nivel normal a bajo*

*Indicadores emocionales:*

- *Inestabilidad emocional, personalidad pobremente integrada, impulsividad o dificultad en la coordinación visomotriz.*
- *Mayor desintegración de figura masculina*
- *Dificultad para conectarse con el mundo externo*
- *Retraimiento*
- *Bajo rendimiento o daño neurológico*
- *Ansiedad o culpa*
- *Inmadurez, impulsividad, controles internos pobres*
- *Intensa angustia y ansiedad*

Después de realizar los dibujos, termina la entrevista.

Elkin salió del Albergue en Noviembre de 2004. Fue entregado a su abuela materna.

**Nombre:** Luciano

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 8 años

**Fecha de ingreso:** Julio de 2004

**Motivo de ingreso:** Problemas familiares

**Escolaridad:** Segundo de primaria

**Información inicial** (Motivo de ingreso y antecedentes): La denuncia la inicia la madre de **Luciano**, el 1 de julio de 2004.

En 1993, la señora se unió en concubinato con el padre de sus dos hijos, **Luciano** y su hermana mayor. Después de 4 años de convivencia dejó a su pareja por ser víctima de violencia familiar. Se fue a vivir con sus dos hijos a donde uno de sus tíos. Con el paso del tiempo, la relación con su tío y su familia se fue deteriorando. La señora refiere violencia familiar y un intento de abuso sexual por parte del tío. En una ocasión, la señora tuvo que hacer un turno de 24 horas en su trabajo y no pudo avisar a su familia. Al día siguiente, el tío le puso una denuncia por abandono de persona. Se enteró por otro familiar y no se volvió a presentar en la casa del tío por temor a ser arrestada. La señora se fue a vivir a donde su hermano, y el tío no le permitía ver a sus hijos. En 1999, le dan la custodia de los dos niños al tío. En el 2000, la madre refiere haber buscado los servicios de un abogado particular para pelear la custodia. Sin embargo, el abogado la estafó. En marzo del 2004, se entera por uno de sus familiares que los niños son víctimas de maltrato en casa de su tío. En mayo, otro familiar le comunica que su hija es víctima de abuso sexual por parte de otro tío. Por estas razones, inicia la actual denuncia.

En su declaración, **Luciano** niega maltrato por parte de los tíos de su mamá, se refiere a ellos como papá y mamá y dice no conocer a su mamá.

El tío contrademanda a la madre de los niños por injuria y falsedad de declaraciones. Refiere que la señora abandonó a sus hijos por irse con un novio. El tío manifiesta que quiere mantener la custodia.

**Información posterior** (Entrevista inicial): Al iniciar la entrevista **Luciano** se muestra callado y cabizbajo, casi no habla y no establece contacto visual con nosotras. Nos presentamos y le hacemos la invitación al grupo. Le preguntamos si le gustaría participar y él responde que sí. Le explicamos el encuadre.

Durante la sesión se comunica con monosílabos. En la realización de los dibujos, sus historias son muy escuetas y menciona que no hacen nada o que están jugando, que se sienten bien. Los indicadores que encontramos en los dibujos son los siguientes:

*Indicadores de desarrollo: Nivel normal*

*Indicadores emocionales:*

- *Inseguridad*
- *Retraimiento*
- *Tendencia a racionalización*
- *Poca capacidad para expresar verbalmente su ansiedad*
- *Tendencia a ser rebelde*
- *Agresividad*
- *Dificultad en su contacto con la realidad*
- *Conflicto con su hermana*

Al terminar los dibujos, finaliza la entrevista.

**Luciano** salió del Albergue en Octubre de 2004. Ingresó a una casa hogar.

Nombre: **Alberto**

Edad: 7 años

Fecha de ingreso: Octubre de 2004

Motivo de ingreso: Maltrato

Escolaridad: segundo de primaria

**Información inicial** (Motivo de ingreso y antecedentes): La denuncia la inicia la abuela paterna de **Alberto**. Refiere que el 10 de octubre de 2004 en la noche **Alberto** llegó a su casa. Era perseguido por su mamá quien lo sacó de la casa de la abuela arrastrándolo del cabello. El 12 de octubre, **Alberto** vuelve a buscarla y le cuenta que su mamá le pega. Por esta razón, la señora denuncia aunque aclara que no se puede hacer cargo de él.

En la investigación se constata que **Alberto** ya había estado en una casa DIF en el año 2002. Después de un periodo de seis meses, fue entregado de nuevo a su mamá.

En cuanto al padre de **Alberto**, éste desde hace tres años, se encuentra interno en un reclusorio, acusado por robo.

En su declaración **Alberto** refiere que su mamá le pega con cinturón y zapatos y que le rasguña la cara.

**Información posterior** (Entrevista inicial): La entrevista se inicia presentándonos. Realizamos la invitación a participar en el grupo y le aclaramos que otros niños han salido del Albergue y por ello se abrió el espacio que se le ofrece. **Alberto** acepta participar en el grupo, entonces le mencionamos el encuadre.

El niño menciona que se perdió y por ello lo llevaron al Albergue. Marcela le comenta que ella vio su expediente y leyó otra cosa. Comenta entonces que su madre lo estaba correteando, lo metió a su casa y luego "me llevó una senota hasta acá". Menciona que su mamá le pega pero su papá no y que va a la escuela, "en 2° B".

Finalmente le pedimos que nos haga dos dibujos, **Alberto** contesta que no sabe dibujar, pero "a ver" si le sale, mientras hace las manos de primer dibujo comenta "no sé, no puedo" y continúa.

Los indicadores que encontramos son los siguientes:

*Indicadores de desarrollo: Nivel normal bajo*

*Indicadores emocionales:*

- *Agresividad*
- *Necesita una base que le brinde seguridad emocional*
- *Falta de contacto con el medio que le rodea*
- *Fantasías de que las cosas están bien.*
- *Falta integración entre lo que piensa y siente*
- *Preocupación o interés por su hermana*
- *Enojo*
- *Dificultad para mostrarse agradable y dispuesto a la convivencia con los demás*
- *Problemas con su imagen corporal.*

Con la realización de los dibujos se concluyó la entrevista.

**Alberto** salió del Albergue en Noviembre de 2004. Ingresó a una casa hogar.

**Nombre: Gonzalo**

**Edad: 7 años**

**Fecha de ingreso: Mayo de 2004**

**Motivo de ingreso: Maltrato**

**Escolaridad: No se tienen datos**

**Información inicial** (Motivo de ingreso y antecedentes): La denuncia la inician agentes de la policía. **Gonzalo** tiene 4 hermanos, todos viven con su mamá. El día de su ingreso estaban en la casa haciendo el quehacer cuando su mamá llegó. Los niños se habían encerrado en la casa por razones de seguridad y no encontraban las llaves para abrirle a su mamá. La señora se enojó y los amenazó. Cuando abren la puerta, **Gonzalo** y una de sus hermanas toman sus bicicletas y se escapan de la mamá. La señora los persigue y los tumba de la bicicleta. La policía se acerca y los niños refieren que no quieren volver con su mamá por que ella les pega. En su declaración, **Gonzalo** no refiere maltrato por parte de su padre, quien vive en unión libre con su mamá.

**Información posterior** (Entrevista inicial): La entrevista inicia con mi presentación como terapeuta (Marcela) y la invitación al grupo. Acepta la invitación, y procedo a explicarle el encuadre.

Durante la entrevista, evita el contacto visual. Sin embargo, es colaborador. Cuando le pido que me cuente algo de sí mismo, habla del maltrato del cual es víctima por parte de su madre. Refiere que su mamá lo “amarró” y que no quiere vivir con ella. También menciona a su hermana, la cual también está en el Albergue, y a sus otros hermanos. Manifiesta preocupación por los más chicos.

Le pido que realice los dibujos y los hace. De ellos se desprenden los siguientes indicadores:

*Indicadores de desarrollo: Nivel normal a alto*

*Indicadores emocionales:*

- *Timidez, conducta retraída*
- *Ausencia de agresividad manifiesta*

- *Intelectualización*
- *Inseguridad o timidez*
- *Hostilidad hacia los demás y escasa habilidad para relacionarse*

Al final le recuerdo el encuadre y el día que inicia el proceso terapéutico. Nuevamente, acepta la invitación.

**Gonzalo** salió del Albergue en Abril de 2005. Fue entregado a sus padres.

## **Escenario**

En lo que respecta al Albergue, es importante mencionar que se constituye como institución total o internado, en el cual los niños habitan y realizan actividades. Como mencioné anteriormente, recibe niños y niñas, de recién nacidos hasta los doce años. Por esta razón, los niños son agrupados según el grupo de edad al que pertenecen, siendo éstos: lactantes (0 a 2 años), maternas (2 a 3 ½ años), preescolares (3 ½ a 6 años) y escolares (6 a 12 años). Cada grupo de edad permanece unido bajo el cuidado de una o dos maestras, y tiene un cronograma diario de actividades, entre las cuales se encuentran refuerzo escolar, arte y manualidades; así como espacios para recreación, comida, higiene y descanso.

Además, desde el año 2003, los niños preescolares y escolares, asisten a la escuela. De tal forma, que salen del Albergue durante las mañanas. Los niños en cuneros y maternas, en cambio, permanecen la mayor del tiempo en el Albergue.

Con el fin de refugiar a 100 niños (en promedio), el Albergue cuenta con un área para cuneros y otra para maternas. Además, cuenta con dormitorios para los preescolares y escolares, los cuales están separados por sexo. Cada área y los dormitorios cuentan con baños y duchas.

También tiene comedores, salones de clase, biblioteca, un área para actividades como ver televisión o clases de música y arte, y un patio de juego.

El espacio en el cual se desarrollaron las sesiones de terapia grupal, es un salón que está ubicado en el segundo piso de la institución y que es empleado para las sesiones grupales y para las convivencias con niños en proceso de adopción.

Sus dimensiones son aproximadamente de 3x5 m. Además, consta de un amplio baño, en el cual se encuentran tres inodoros, tres lavamanos y tres duchas. Tiene una ventana ubicada en la parte superior de una de las paredes y las puertas, la de salida y la del baño, son de vidrio.

## **Materiales**

Las primeras tres sesiones, trabajamos con colchonetas en las cuales los niños se debían sentar. Sin embargo, los niños las utilizaban para hacer maromas, esconderse debajo de ellas y se peleaban por ellas ya que sólo eran tres. Es así como



a partir de la cuarta sesión, en vez de colchonetas acomodamos ocho sillas pequeñas en círculo. Empleando las sillas se desarrollaron las demás sesiones.

En cuanto a los materiales para manualidades, empleamos hojas blancas y de colores, cartulinas, plastilina, lápices de colores y plumones.

Además, elaboramos carpetas de cartulina para cada niño, las cuales ellos mismos decoraron. En ellas guardaron sus dibujos.

Para la actividad del autoreporte del estado de ánimo, hicimos copias de caritas con expresión de tristeza, enojo, alegría y asombro. A cada niño le entregamos un juego de ellas y un sobre para guardarlas. Las terapeutas también teníamos un juego de las mismas y realizábamos la actividad con los niños.

Otro material que empleamos fue la cámara fotográfica.

### **Procedimiento**

La propuesta la creé y desarrollé en las siguientes fases. En primera instancia, elaboré una propuesta de intervención grupal breve dirigida a seis niñas víctimas de abuso sexual que permanecían en el Albergue Temporal de la PGJ. Esta propuesta la elaboré teniendo en cuenta la experiencia como coterapeuta en un grupo dirigido a niñas con las mismas características creado por la Mtra. Cristina Pérez.

En segundo lugar, conformamos la pareja terapéutica. Esto se hizo de acuerdo con el interés de trabajar con niños en determinados rangos de edad y a la disponibilidad de horarios. Es así como la función de coterapeuta la asumió la Lic. Gabriela Tapia.

Después de conformar el equipo terapéutico, llevamos a cabo reuniones terapeuta – coterapeuta en las cuales discutimos la propuesta y la función de los terapeutas.

Posteriormente, iniciamos el proceso de selección de las participantes. Al hacerlo, se evidenció que la población de niñas víctimas de abuso sexual entre los 10 y los 12 años era muy pequeña y que sus procesos legales estaban por culminar. Es así como decidimos cambiar la población a la cual estaba dirigida la intervención, y

planteamos la realización de un grupo terapéutico para niñas y niños entre los 6 y los 9 años, víctimas de maltrato.

Las características generales de la propuesta de intervención dirigida a las niñas y niños víctimas de maltrato entre los 6 y los 9 años fueron las siguientes:

**Tabla 5:** Características generales

|                         |   |
|-------------------------|---|
| TIPO DE TERAPIA         | En, de y por el grupo. Breve.   |
| ENFOQUE                 | Psicoanalítico  |
| No. DE SESIONES         | 11  |
| POBLACION               | Niñas y niños entre 6 y 9 años de edad del Albergue Temporal de la PGJ. |
| TIPO DE GRUPO           | Abierto   |
| No. DE PARTICIPANTES    | 6   |
| TERAPEUTAS              | Dos   |
| DURACIÓN Y PERIODICIDAD | 1 ½ hora, semanal.  |

La estructura general del proceso fue la siguiente:

**Tabla 6:** Estructura general del proceso

| Etapa de tratamiento | No. de sesiones | Unidad  |
|----------------------|-----------------|---|
| Fase inicial         | 3               | Enfocadas al conocimiento de los participantes y terapeutas y de la dinámica de las sesiones.       |
| Fase avanzada        | 5               | Dirigidas al reconocimiento, manifestación y simbolización de experiencias traumáticas y emociones. |
| Terminación          | 3               | Enfocadas al cierre del grupo, las despedidas con terapeutas y compañeros.                          |

Como parte importante de la estructura del proceso, es importante mencionar las reglas del grupo. Estas eran: cuidarnos entre nosotros, cuidar los materiales, y participar. A partir de la segunda sesión agregamos: respetar y escuchar.

También elaboramos una estructura de las sesiones.

**Tabla 7:** Estructura de las sesiones

| ACTIVIDAD  | DURACIÓN |
|--|----------|
| Saludo, autoreporte del estado de ánimo  | 20 min.  |
| Actividad de relajación o juego de integración y distensión.                       | 15 min.  |
| Actividad central, enfocada al objetivo de la sesión                               | 30 min.  |
| Reflexión, autoreporte del estado de ánimo, tiempo de dulzura, historia del grupo. | 25 min.  |

Una vez elegidos los niños, las dos terapeutas realizamos una entrevista inicial (Anexo 1) con cada uno de los posibles participantes. Sólo hubo dos entrevistas, la de Norberto y Gonzalo, en las cuales la coterapeuta no estuvo presente.

En la entrevista también realizamos la aplicación del Dibujo de la Figura Humana. Inicialmente, pensamos emplearla como un instrumento que permitiera el desarrollo de un diseño de investigación que incluyera un pre y postest. Sin embargo, las salidas repentinas de los niños desde la cuarta sesión limitaron el uso de la aplicación a la obtención de información de los niños al inicio del proceso.

Después de realizar las entrevistas y de tener a los seis miembros del grupo, inició el proceso grupal como tal. Es así como el 21 de septiembre de 2004 realizamos la primera sesión, siguiendo la estructura que se presentó.

Después de la segunda sesión de grupo, iniciamos con las supervisiones con la Dra. Blum. A través de ella logramos establecer que la estructura de las sesiones que se había planteado, en conjunto con las actividades que se proponían para cada sesión, eran muy rígidas. Es decir que los niños se sentían en un ambiente escolar por la insistencia de las terapeutas en realizar las actividades propuestas. Además, se limitaba la expresión libre de los niños y los temas de conversación y de trabajo estaban dados de antemano por las terapeutas.

Teniendo en cuenta lo anterior cambiamos la estructura de las sesiones a la que se presenta a continuación:

**Tabla 8:** Estructura modificada de las sesiones

|                   |
|-------------------|
| Saludo            |
| Actividad central |
| Cierre            |

Además, los temas y objetivos específicos de cada sesión estuvieron determinados por las necesidades y demandas de los niños.

Las actividades que se propusieron fueron la verbalización, el dibujo y otras manualidades enfocadas hacia la simbolización de las experiencias traumáticas y los sentimientos asociados.

Otras actividades que realizamos fue la toma de una fotografía al finalizar cada sesión. Esta foto la pegábamos en el cartel de la historia del grupo en la casilla de la sesión a la que correspondía. En la historia del grupo los niños también escribían los eventos importantes de la sesión.

En las primeras siete sesiones, al final de cada una de ellas, repartimos a los niños un dulce o botana. Los participantes las debían consumir mientras se elaboraba la historia del grupo. Suspendimos esta actividad por petición de las directivas del Albergue, ya que estaba generando en los demás niños celos hacia los miembros del grupo.

A partir de la sesión siete, realizamos la actividad del autoreporte del estado de ánimo.

Por otro lado, de cada una de las sesiones elaboramos un resumen (Anexo 2) en función del cual realizamos supervisiones semanales. Cada una de las sesiones fue supervisada por la Dra. Blum.

Al finalizar la intervención, realicé una descripción y análisis de la misma retomando los objetivos específicos planteados y su cumplimiento en tres sesiones. Las tres sesiones elegidas, la tercera, quinta y novena, son representativas de diferentes momentos del grupo y ejemplifican la forma en la cual se desarrolló el proceso.

Además, presento un breve resumen de las sesiones que no se documentan con viñetas, con el fin de ofrecer una perspectiva completa de la intervención.

Finalmente, realicé una discusión en torno al proceso total, teniendo cuenta el análisis de los objetivos específicos anteriormente descrito y el cumplimiento del objetivo general que planteé para la intervención.

### 3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO

#### Sesiones 1 y 2 (Resúmenes):

En las dos primeras sesiones, retomamos el encuadre e hicimos énfasis en el propósito y las reglas del grupo.

En estas dos primeras sesiones grupales, tuvimos conciencia de cómo este tipo de situación grupal generaba angustia en los niños y en nosotras. Cada uno de ellos expresaba física y verbalmente emociones intensas, de tal manera que a nivel grupal se generó un caos. Aunque algunos de los niños lograron manifestar verbalmente enojo y tristeza, predominó la expresión de emociones a través del cuerpo y los actos.

En especial, Norberto y Elkin asumieron el papel de emergentes, siendo agresivos con sus compañeros, las terapeutas y el proceso en general. Además de las agresiones, los niños en ocasiones se aislaron, se escondieron debajo de mesas o pidieron ir al baño.

Bajo el supuesto básico de ataque y fuga, los demás participantes identificaron a los dos niños mencionados como causantes del caos y el malestar, y pidieron su castigo y expulsión del grupo.

Además, manifestaron que las terapeutas no podían controlar al grupo y propusieron llamar a una de las maestras del Albergue. Parecía que los niños se comportaban como si estuvieran en un contexto escolar o en un espacio para pelearse. Su comportamiento, pareció no contemplar el objetivo psicoterapéutico del grupo.

En la segunda sesión, les propusimos dos actividades: elegir el nombre del grupo y elaborar el mural. Los niños eligieron el nombre de 'el club de Luciano y las mamis' y nosotras (las terapeutas) al considerar que con ese nombre estaban excluyendo a Elkin y a Norberto, les sugerimos que escogieran otro. Esto generó enojo en Thalía y más adelante todos los niños nos dijeron que no querían realizar el mural porque estaban tristes. No realizaron la actividad y, por un momento de la sesión, todos los niños se quedaron quietos, llorando y tapando sus caras. Las terapeutas los acompañamos en silencio.

Durante las dos sesiones mencionadas, nosotras nos sentimos enojadas, frustradas y tristes. Incluso, la primera sesión la terminamos antes del tiempo

estipulado, pues sentíamos que no éramos escuchadas. Mis señalamientos eran ignorados y no causaban ningún impacto, y comencé a sumirme en mi propio enojo y desesperación. Hubo momentos en los que sentí que no podía pensar, me sentía abrumada por todo lo que estaba sintiendo. Yo misma ya no lo podía poner en palabras. En la segunda sesión, me sentí escuchada por breves periodos y, aunque el manejo de Elkin y Norberto seguía siendo muy complicado, logré comunicarme con los demás.

### Viñeta sesión 3:

Antes de iniciar la sesión, Norberto y Luciano se acercan a nosotras (las dos terapeutas) y nos preguntan si en esta sesión también les vamos a dar 'papitas'. Yo (Marcela) contesté que además de las papitas vamos a platicar y a jugar. Siguen insistiendo. Les pregunto si ellos creen que lo más importante de la sesión son las papitas y Luciano contesta que no, que lo más importante es platicar.

Al subir con todos los niños al salón en donde hacemos la terapia, Lina me toma de la mano. Elkin va delante de nosotras y dice 'Hoy me voy a portar mal' y sale corriendo al salón. Lina me dice 'Yo sí me voy a portar bien'.

Gabriela (coterapeuta) se da cuenta que Ivonne lleva nuevamente los regalos que le dieron los familiares en la última convivencia y le solicitó amablemente los deje en su cama, ella acepta.

Entramos al salón y todos comienzan a correr. Lina y Norberto se paran de cabeza sobre las colchonetas. Se ríen y gritan. Luciano trae los pantalones caídos de tal manera que se le ve la ropa interior, camina como desfilando. Elkin lo imita y cuando se encuentran por el salón en medio de su desfile, se golpean. Las terapeutas les pedimos, numerosas veces, que por favor, se sienten para hablar con ellos. Ivonne lo hace y se acerca a mí, me toma del brazo. Los otros no lo hacen. Elkin trae un carrito y comienza a jugar con él. Norberto se lo quita y comienzan a pelear. Le pedimos a Norberto que le regrese el carrito. Lo hace después de mucha insistencia. Thalía dice

que quiere ir al baño, inmediatamente Norberto y Elkin dicen que ellos también. Thalía dice que no alcanzó a ir después de la comida, Elkin repite lo mismo.

Les pregunto por qué será que cuando uno de ellos dice o hace algo los otros lo repiten y les digo lo que acaba de pasar con el baño, se quedan callados. Les pido que se sienten y me escuchen un momento. Lo hacen. Les pregunto cómo están y se oye: "bien", "mal", "tristes". No logramos establecer quién dijo qué porque fueron una serie de gritos. Les pregunto si recuerdan las reglas del grupo. Dicen que sí, y en un tono muy aburrido las repiten. Les digo que a raíz de lo que ha pasado en las sesiones anteriores, vamos a poner una nueva regla. Que el niño que se porte mal a tal punto que impida la realización de las actividades, tendrá que dejar la sesión, no el grupo sino la sesión. Les digo que si el niño no acepta salir, entonces la sesión se suspenderá para todos. Uno de ellos pregunta si se suspenderá del todo el grupo y le aclaro que sólo una sesión.

Les digo que la sesión pasada realizamos la actividad de elegir el nombre del grupo y Gabriela y yo pusimos una regla a la actividad que no cumplimos, esa regla era que el nombre que tuviera más votos era el que se le pondría al grupo. Que entonces queríamos retomar esa actividad y preguntarles si querían dejar el mismo nombre, es decir 'El Club de Luciano y las Mamis' o si querían hacer una nueva votación, y el nombre que tuviera más votos era el que iba a quedar. Comienzan a gritar nombres. Les digo que esperen que voy a anotarlos. En ese momento, Thalía se acerca a Gabriela y le dice que le urge ir al baño. Gabriela le dice que puede ir. Elkin se da cuenta y dice que él también quiere ir. Gabriela le dice que debe esperar a que Thalía salga. Elkin dice 'si no me deja ir, me hago acá'. Gabriela le pregunta 'me estás amenazando?' y el niño se queda callado, deja de insistir. Mientras tanto los otros comienzan a correr por todas partes, a ratos se esconden debajo de la mesa. Sólo Ivonne se queda sentada y me pregunta. '¿Por qué yo siempre me porto bien?', yo le pregunto qué cree ella y se queda callada.

Se notan enormemente inquietos, les digo que todos escucharon la nueva regla y que parece que ninguno quiere hacer la sesión. Ignoran mi comentario. Les pido que se sienten que vamos a hacer la actividad, no lo hacen. Finalmente, se acercan algunos. Se sientan muy cerca a mí, en un círculo muy cerrado. Me doy cuenta que los niños me



tienen 'acorralada' contra la pared. Les digo que por favor se hagan para atrás 'porque me están abrumando'. Lo hacen.

Siguen diciendo nombres, les digo que debe hablar uno por uno y les doy la palabra cuando levantan la mano. Mientras tanto, Norberto está al otro lado del salón. Tiene puesto un overol y se suelta las agarraderas para poder bajarse los pantalones como Luciano. Gabriela permanece parada esperando a que Thalía salga del baño pues le debe abrir la puerta. Hago la lista de nombres después de una serie de interrupciones: Norberto, Elkin y Luciano se bajan los pantalones, Lina esconde el juguete de Elkin y se pelean por eso, Lina hace piruetas y me golpea, le pido que se quede quieta y se esconde debajo de la mesa, Norberto grita. Norberto, Elkin y Lina se esconden debajo de la mesa y hacen que lloran, dicen que nadie los quiere. Le digo a Lina que a mí no me gusta que me peguen; que no le dije que se fuera a esconder debajo de la mesa ni que ya no la quería; que sólo quiero que no me pegue. Sale y se acerca, se sienta a mi lado pero hace cara de enojada. Gabriela le dice a Elkin '¿quieres que todo el mundo te diga que te quiere para que estés aquí?', dice que sí. Thalía le dice 'te queremos, ya ven'. Dice 'no, por que no me lo dijeron todos'. Estas situaciones pasan mientras otros niños sugieren nombres. En esas circunstancias continuamos con la actividad. Cada uno puede decir un nombre, solo falta Thalía que sigue en el baño. Le pregunto a la coterapeuta que pasa y dice que continúa lavándose las manos. Mientras yo hago la pregunta los niños que estaban junto a mí, se levantan y comienzan a correr. Espero un momento. Me levanto y Thalía sigue lavándose las manos, Gabriela me dice que se está tardando mucho. Finalmente, sale Thalía y le pido que me diga un nombre. Los otros niños, menos Norberto, se acercan y siguen dando opciones. Luego se hace la votación y el nombre que queda es 'Las Princesas'. Luciano comienza a llorar porque no quedó el nombre que él propuso: Los Intocables. Norberto se acerca y se le acuesta encima, Elkin también. Luciano grita por que no lo dejan respirar. Se les pide que se quiten. Thalía dice que entonces dejemos el nombre que él quiere. Le digo a Luciano que a veces estar triste tiene cosas buenas: por ejemplo, el amor de las niñas y que se haga lo que él quiere. Se ríe y asienta. Se levanta y sigue jugando con sus pantalones abajo. Thalía lo mira y le dice 'me desilusionas Luciano, te portas igual que los otros niños'. Norberto se acerca y habla como niño chiquito. Le

señalo que está hablando así, no dice nada y lo sigue haciendo. Le pregunto a los niños que están cerca por que creen que Norberto habla como niño chiquito, Luciano dice 'porque está loco'. Norberto hace como monstruo y le pega una patada. Gabriela le dice: También hace como monstruo El niño se aleja y comienza a correr.

Durante la realización de la actividad, en dos momentos de mayor inquietud, se les recordó la nueva regla. Sin embargo, sólo en una ocasión me escucharon y les dije que yo no quería tener que amenazarlos para que se portaran bien. Se quedaron callados por segundos y al rato continuaron igual.

Se les dice que ya que tenemos el nombre del grupo, podemos hacer el mural. Sin embargo, todos menos Ivonne y Lina están corriendo, gritando, escondidos debajo de la mesa, golpeándose, etc. Hablamos un momento con Gabriela y decidimos terminar la sesión. Les decimos que no podemos trabajar así, que la mayor parte del grupo parece que no quiere participar y que vamos a suspender la sesión. Que los vamos a acompañar a sus salones. Nos levantamos. Ellos se botan sobre las colchonetas. Les decimos que si no se salen ellos nos salimos nosotras, tomamos nuestras cosas. Se levantan y dejan el salón antes que nosotras. Thalía sale llorando y los demás, menos Norberto, enojados. Norberto, al salir, me pregunta si no le voy a dar el paquete de papitas, le digo que no y se va.

### Análisis sesión 3

En lo que respecta al ofrecimiento de un espacio confiable y seguro a los niños, a partir de los acontecimientos de esta sesión, no logro darme cuenta si los niños lo sienten de esa forma. Pareciera que no fuera así, debido a que perciben las reglas como frustraciones o ataques, y las reglas son parte muy importante de este espacio. Sin embargo, también ha sido un espacio en el cual han podido enojarse, entristecerse, reírse, etc. Nosotras (las terapeutas) tratamos de contener el enojo que nos generan, no lo actuamos (y menos con violencia), 'sólo' concluimos la sesión antes del tiempo estipulado y 'reaparecemos' en la siguiente.

Las manifestaciones de los niños (angustia, defensas, relaciones objetales) corresponderían, en general, a la posición esquizo paranoide. O sea, se sienten

atacados por nosotras y nos perciben como objetos malos que no logran satisfacer sus demandas. Les es difícil percibir en nosotras aspectos positivos, y prácticamente imposible percibir simultáneamente lo bueno y lo malo. También, parecen sentirse agredidos desde adentro por sus objetos internos y sentimientos como la angustia. En consecuencia, los niños se defienden atacando, pero existe un temor a la venganza del objeto; en este caso, de nosotras. Sin embargo, esta venganza no se da. Lo anterior, les da la posibilidad de pensar que sus ataques no destruyen y que nosotras somos lo suficientemente fuertes para aguantarlos. De esta forma, se fomenta la confianza en nuestra permanencia y en la permanencia del espacio, que paulatinamente podrá llegar a ser percibido como seguro y confiable.

En cuanto a la contención y a la disminución de malestar en los participantes, parece que los niños están sintiendo y compartiendo emociones que no toleran. No las verbalizan, las proyectan y las actúan. Por esta razón, para nosotras (las terapeutas), contener, verbalizar sus afectos fue difícil, por su forma masiva e intensa. Reconocimos, a posteriori, el mecanismo de la identificación proyectiva; finalmente las terapeutas sentimos el enojo, frustración y tristeza que los niños sentían y depositaban en nosotras. Nos sentimos inundadas por ellas y perdimos por momentos la capacidad para pensar. Un ejemplo claro de esto, es cuando me siento acorralada contra pared y les pido que se distancien físicamente de mí, porque me están abrumando. Me sentía invadida por ellos y sus emociones y, sin pensarlo, recurrí a una barrera física. Sin embargo, intentamos continuar la sesión y seguir haciendo señalamientos sobre su conducta y sus emociones. Lo anterior se reconoce en uno de los momentos de mayor tensión, cuando Lina me golpea 'sin intención'. Esto parece generarle culpa y temor a la venganza. Cuando le aclaro que eso no va a pasar, se acerca nuevamente, pero parece poner como defensa una actitud de enojo.

En lo que se refiere al predominio de un grupo de trabajo terapéutico, en esta sesión sólo en breves momentos los niños logran realizar una actividad y encaminar su conducta al objetivo de la reunión. En general, predomina el supuesto básico de ataque y fuga. Los participantes atacan el proceso grupal impidiendo la realización de las

actividades, y a las terapeutas, ignorando sus comentarios. Por otro lado, en ocasiones se aíslan o alejan del grupo y de las terapeutas. Nosotras intentamos propiciar la dinámica de un grupo de trabajo, llamando su atención, proponiendo actividades, haciendo señalamientos. Sin embargo, la angustia en los niños y más adelante en nosotras es demasiado grande, no logramos contenerla y, por ende, los momentos en los que se logra trabajar de acuerdo con los fines terapéuticos del grupo son muy breves.

En relación con lo anterior, es importante retomar el papel de las reglas. Como mencioné, parece que los niños perciben las reglas como castigos. Esto se puede relacionar con las experiencias que han tenido con las figuras de autoridad: por lo general, adultos que maltratan, que imponen reglas arbitrarias y transgreden otras. En el Albergue, con el fin de mantener el orden, las reglas son estrictas y poco flexibles. Por esta razón, es probable que los niños hayan reaccionado con enojo y rebeldía a la regla que impusimos en esta sesión, regla que además tiene como consecuencia el abandono de la sesión y que por lo tanto puede remitir a anteriores abandonos.

Norberto y Elkin parecen ser los líderes del supuesto básico de ataque y fuga. Su comportamiento está dirigido a la interrupción de las actividades. Incluso al depositar tanto valor en la botana atacan y parecen menospreciar el proceso terapéutico como tal. Claro que este interés marcado en la botana también se puede relacionar con el supuesto básico de dependencia, en la medida en que estos dos niños esperan que las terapeutas los 'nutramos' en todo sentido, les demos algo concreto que puedan ingerir e introyectar, algo que los llene.

Volviendo a los momentos en los cuales predomina el supuesto básico de ataque y fuga, en ellos Thalía tiende a fugarse o aislarse. En esta sesión, al permanecer mucho tiempo en el baño se vio este tipo de funcionamiento. Parece que el grupo le ha generado enojo y frustración y por esa razón también retrasa el ingreso al mismo. El aislarse y ni siquiera ver lo que está pasando en el grupo es también una forma de escindir y negar la angustia.

Ivonne evita integrarse al grupo y contagiarse de las emociones de los otros. Parece querer negar lo malo que le está pasando y encubrirlo con lo idealizado. Lo anterior implica la escisión, negación y el control omnipotente. Luciano tiende a atacar

el proceso aunque, por momentos, logra acercarse a las terapeutas y escucharlas. Cuando le señalamos los beneficios secundarios de la tristeza, los acepta, mostrando comprender algún aspecto de su comportamiento y de las consecuencias del mismo.

Cuando el grupo funciona bajo el supuesto básico de ataque y fuga, Lina fluctúa entre atacar y fugarse. En ocasiones permanece en silencio, pero moviéndose por todo el salón; en otras se muestra inquieta y, en compañía de los demás, interrumpe el desarrollo de la sesión.

En lo que concierne a la expresión de sentimientos a través de la actividad lúdica, la creación artística y la palabra, en esta sesión no se presentó, debido a la angustia incontenible y al predominio de un funcionamiento grupal regido por supuestos básicos. La calidad de los sentimientos expresados fue intensa, masiva, no simbolizada. Fue este tipo de manifestación la que también nos inundó a las terapeutas y se constituyó en un ataque a nuestro pensamiento.

Promover el rearmado del psiquismo, su historia e identidad también fue un objetivo que en esta sesión no se logró trabajar. El movimiento al pasado o al futuro se hacía imposible en momentos en los cuales la angustia predominaba. Así mismo, el poder hacer señalamientos encaminados a reconstruir su identidad se salía de las posibilidades que la sesión y el funcionamiento del grupo ofrecían.

En relación a la integración del yo, los objetos y los vínculos, las manifestaciones de los participantes corresponden, como mencioné anteriormente, a la posición esquizo paranoide. Lo anterior implica que su yo no esté integrado y que los niños establezcan primordialmente relaciones con objetos parciales. De esta forma, escinden a los objetos en buenos y malos, según la gratificación o no de sus necesidades. Es así, como las terapeutas somos percibidas como objetos malos, ya que los niños consideran que no les estamos ofreciendo lo que necesitan, ni estamos calmando la angustia persecutoria que sienten. La forma de vincularse entonces, está marcada por la agresión, producto de la frustración y la necesidad que tienen de defenderse de lo que ellos perciben como malo.

En lo que respecta al desarrollo de defensas y capacidades yoicas, se hace evidente que en esta sesión lo que primó fue la expresión masiva de emociones. En esa medida, fue difícil fomentar la simbolización y el pensamiento como tal. Sin embargo, el permitir la expresión de estas emociones que los inundan y el poder contenerlos, se constituyó en un paso que abrió camino al desarrollo de capacidades yoicas en sesiones consecuentes. En relación a la diferenciación, es importante mencionar que el mecanismo de identificación proyectiva se presentó de una forma tal, que incluso para nosotras fue difícil diferenciar nuestros sentimientos de los de ellos. Sin embargo, con el trabajo en las supervisiones y en nuestros procesos personales logramos establecer diferencias. De esta forma, trabajar con la contratransferencia, el sentir lo que los niños sentían nos dio la opción de intervenir de una forma más acertada, de ser empáticas y hacer señalamientos precisos y a tiempo.

En cuanto a la disminución de la severidad y a la maduración del super yo, al hacer durante las tres primeras sesiones énfasis en las reglas, promovimos en los niños la diferenciación de lo que está y no está permitido hacer. Independientemente de la forma como percibieron las reglas, se sienta un precedente bajo el cual está claro qué cosas no se deben hacer. Debido a su reacción y la necesidad de recordarles constantemente las reglas, se infiere que éstas no han sido introyectadas. Sin embargo, al tenerlas como una constante y como siempre presentes en el proceso, puede fomentar la comprensión e introyección de las mismas.

En lo que concierne a facilitar formas de relación diferente a las que conocen, marcadas por el respeto, la validación de sentimientos y el mantenimiento de las reglas, es importante mencionar que se evidencia el predominio de vínculos parciales, hostiles. Los niños se golpean entre ellos, discuten y no se escuchan. No logran compartir objetos ni la atención de las terapeutas. Se muestran intolerantes ante los sentimientos de los otros, en especial la tristeza. Parece que su forma de acercarse es través de las discusiones y los golpes.

Para propiciar formas de relación diferentes a las que conocen, se hace indispensable retomar nuevamente las reglas. Desde el inicio del proceso el respeto de las reglas y, por ende, el respeto en general, fue un punto central. En la segunda

sesión, las terapeutas cometemos el error de no respetar una regla que nosotras mismas pusimos a una actividad. Esto generó enojo y tristeza en los niños. Sin embargo, en esta sesión nos rescatamos como personas más justas que reconocen sus errores y pueden, a partir de allí, cumplir con las reglas. De esta forma, les transmitimos a los niños la idea que las reglas las deben de respetar tanto los adultos como los niños. Que el respeto en la relación es mutuo, va en dos sentidos, de ellos hacia nosotras y de nosotras hacia ellos. En consecuencia, ofrecemos la posibilidad de establecer relaciones diferentes a las que han establecido en sus núcleos familiares y que por efecto de la transferencia repiten en otros contextos.

En cuanto a la validación de sentimientos, en esta ocasión fue difícil hacerlo debido a la calidad de los mismos. Sin embargo, se permitió la expresión.

En este punto, es importante mencionar la forma en la cual Elkin y Norberto se relacionaban con nosotras. Los dos parecían buscar constantemente nuestra atención, pero lo hacían de una forma tal que nos enojaban. Elkin demanda cariño abiertamente, parece que él verbaliza una demanda que todos expresan de diferentes formas. Parece pedir cariño en una búsqueda de objetos buenos que lo satisfagan y contengan sus emociones. Sin embargo, su demanda no se puede satisfacer a cabalidad y reacciona con enojo.

Norberto parece buscar contención, lo percibimos avasallado por una serie de emociones muy intensas que no le permiten estar en contacto verbalmente con los demás. Incluso los niños lo perciben como 'loco'. A través del mecanismo de identificación proyectiva logra depositar en los demás estos sentimientos y sensaciones. De esa forma, el grupo en general se angustia y los niños se agreden entre ellos y lo agreden a él.

Siguiendo a Klein, parece sentirse agredido y frustrado tanto por el mundo interno como por el externo. Esto le genera angustia. Se siente frustrado por las terapeutas, convirtiéndose estas en objetos malos y por ende las odia y ataca. En ellas parece proyectar también sus objetos malos internos.

#### Resumen sesión 4:

En esta sesión se dio un avance en cuanto a la comprensión y el respeto de las reglas. Los niños escucharon señalamientos y explicaciones en torno a la importancia de las reglas para tener una mejor convivencia. A partir de esto y de la retroalimentación que les hicimos en torno a los acontecimientos de sesiones previas, como el tener que cancelar una sesión debido a sus conductas, los niños comenzaron a reconocer su 'mal' comportamiento y hablaron sobre adultos que les hicieron cosas no permitidas.

Se inició el proceso de introyección de las reglas y de apropiación del espacio. Los participantes comenzaron a hacerse responsables de mantener el orden para poder trabajar, por ejemplo para dibujar, y de la organización y realización de algunas actividades como la historia del grupo.

Finalmente, se realizó nuevamente la elección del nombre del grupo, siendo el elegido 'Las Princesas'.

En esta sesión, por primera vez notamos un avance en el comportamiento y pensamiento de los niños. Esto nos dio ánimo para superar la frustración que sentimos durante las tres primeras sesiones. En esta sesión, fueron los niños los que nos dieron la esperanza y confianza en nuestro trabajo, y claro en sus grandes capacidades.

#### Viñeta sesión 5:

Los cuatro niños, Ivonne, Thalía, Lina y Elkin ingresan al salón. Están inquietos, especialmente Lina y Elkin. Corren por el salón y empujan las sillas. Se acercan a las fotos y mencionan la ausencia de Luciano y Norberto. Ivonne y Thalía se sientan en las sillas y esperan. Las terapeutas pedimos que se sienten y escuchen. Se sientan y les decimos que, como ya se dieron cuenta, Luciano y Norberto no están por que se fueron del Albergue. Les preguntamos cómo se sienten con su salida del Albergue. Elkin se levanta y camina por el salón. Thalía dice que está triste pero que no quiere hablar de eso porque se pone a llorar. Dice que está triste por la salida de Luciano y por que ella no tiene convivencias. Les digo (Marcela) que a veces, cuando hablamos sobre la tristeza que sentimos, nos ponemos más tristes pero que, al hacerlo, la sacamos de nuestro cuerpo y es probable que después nos sintamos mejor. Gabriela (coterapeuta)



le pregunta a Thalía que pasa si llora, y ella se queda callada. Les preguntamos si se pudieron despedir de sus compañeros. Las niñas comentan que nadie se pudo despedir de Norberto y que de Luciano sí lo hicieron. Les preguntamos cómo fue la despedida y dicen que le dijeron que lo iban a extrañar. Elkin se acerca y dice que él le dijo a Cristal (hermana de Luciano y novia de Elkin quien también se fue) que la quería. Les preguntamos cómo se sintieron al despedirse y dicen que muy tristes. Elkin se vuelve a alejar y Thalía comienza a llorar. Les digo (Marcela) que despedirse de las personas que queremos es muy difícil y que probablemente esta despedida con sus compañeros les recuerda otras despedidas, como por ejemplo las que tuvieron (o no pudieron tener) con sus familiares. Thalía llora, Lina e Ivonne se muestran muy tristes. Elkin sigue alejado. Les decimos que es difícil hablar de estas cosas, que algunos como Elkin se alejan para no escuchar pero parece que sí están escuchando. Continuamos diciendo que las despedidas que ellos han tenido que vivir son muy dolorosas pero que ellos son también niños muy fuertes que, a pesar de todo lo que han vivido, pueden ser por momentos felices, ir a la escuela y participar en el grupo. Que las personas que ya no están las guardamos en nuestro corazón y en nuestra cabeza, y conservamos sus recuerdos. Hay un corto silencio. Elkin se acerca y cuenta que el viernes van a hacer un paseo. Las niñas siguen con ese tema y parecen emocionarse. Les decimos que además de la tristeza también pueden sentir alegría. Se quedan callados. La trabajadora social interrumpe la sesión y se lleva a Ivonne a una convivencia. Les preguntamos cómo se sienten de que Ivonne tenga convivencias. No dicen nada. Le preguntamos a Thalía cómo se siente, ya que una de las razones por las que había dicho que estaba triste era que no tenía convivencias. No contesta. Lina se levanta, mira las fotos en la historia del grupo. Dice que Norberto no salió en ninguna. Gabriela le dice que en la foto en la que cada uno se pintó, sí aparece. Yo les digo que para Norberto fue difícil integrarse al grupo y que eso se ve en las fotos y en el espacio vacío del mural. Que hay niños que necesitan más ayuda que otros por que han sufrido más o han tenido experiencias muy dolorosas y que Norberto es uno de esos niños. Que aunque nos enojara, él hace parte del grupo. Thalía dice que sí, que él ha sufrido mucho y que les contó en la escuela lo que le había pasado. Lina y Thalía dicen que quieren pintar algo.

Se les pregunta si recuerdan qué hicieron la sesión pasada. Dicen que sí, que hicieron el mural. Lo sacamos y Elkin me ayuda a sostenerlo. Les pregunto si ya lo terminaron y dicen que sí. Cada uno reconoce su dibujo y se fijan en el que hizo Luciano. Les decimos que recuerden que el espacio vacío es el de Norberto. Thalia pide que peguemos el mural de tal forma que el dibujo de Luciano quede al derecho. Los demás la apoyan y así se hace.

Les preguntamos si no les gustaría hacer un dibujo para Luciano y Norberto. Ellos dicen que una carta. Les digo que cualquiera de las dos o las dos cosas, que primero la hagan para Norberto y luego para Luciano. Dicen que no, que primer a Luciano y luego a Norberto. Les decimos que les pinten o escriban lo que les quieren decir y que vamos a hacer lo posible por hacérselas llegar.

Dicen que quieren hacer cartas. Como no saben escribir, nos piden ayuda. Yo les digo que cada uno dicte que quiere escribir, nosotras lo escribimos en hojas blancas y ellos lo pueden copiar en hojas de colores. Así se hace. Cada uno se dedica a su carta. Lina le pide constante aprobación a Gabriela. Se queja de que no puede copiar bien las letras, que no le queda bonito, que está torcido. Gabriela le dice que le está quedando bien y que por que tiene que exigirse tanto. Se queda callada y al rato se vuelve a quejar. Yo le digo que parece que no puede creer que hace las cosas bien, pero que realmente las está haciendo bien. A Elkin le cuesta trabajo copiar las letras. Se desespera y hace dibujos. Mientras pinta se sienta de tal forma que queda recostado contra mi pierna. Después pregunta si hoy les vamos a dar "taquis" y él mismo contesta que no cree. Le digo que parece que él siente que así como perdió a Luciano y Norberto también va a perder la botana o que las cosas van a cambiar. Se queda callado. Comienza a decir que él no nos va a entregar la carta que hizo. Le preguntamos por qué y dice que no la sabemos mandar. Constantemente repite que no nos va a dar la carta. Gabriela le dice que le cuesta trabajo despedirse y separarse y por eso prefiere no enviar la carta. Sigue insistiendo. Le digo que tal vez él necesita algo, una cosa, para llevarse de la terapia y de nosotras. Sigue insistiendo. Termina antes que los demás y comienza a deambular por el salón.

Ivonne llega. Trae botanas de sus familiares. Frente a los niños me las da para que las guarde. Las pongo sobre un armario. Le explicamos la actividad y comienza a

hacerla. Comienzan a hablar sobre Luciano y su hermana Cristal. Thalía pregunta por que no están en la misma casa hogar. Ivonne explica que la casa DIF niñas es solo para niñas, y es muy grande y tiene alberca. Lina dice que su hermano ya se fue a otra casa hogar. Elkin pregunta si ellos (los del grupo) son hermanos. Las niñas contestan simultáneamente y muy seguras que sí, que son hermanos por que son hijos de Dios. También dicen que las dos terapeutas son hermanas tuyas por que también son hijas de Dios. Ivonne dice que las personas buenas son hijas de Dios y las personas malas, hijas del diablo. Me preguntan si es cierto. Les digo que no hay personas buenas y malas, sino personas que hacen cosas buenas y personas que hacen cosas malas. Se quedan callados y siguen en la actividad. Más adelante hablan de Luciano y las bromas que hacía y de Norberto y los sonidos que hacía. Se ríen. Les decimos que los recuerdos son algo que las personas que ya no están, nos dejan.

Durante la actividad, se controla el uso de los colores, cada uno pide el que quiere y no puede tener dos a la vez. Los niños respetan esta dinámica. Cuando piden los colores o se dirigen a nosotras (las terapeutas), especialmente Elkin y Lina hablan como niños chiquitos. Les digo que los niños chiquitos son a veces más tiernos y es más fácil consentirlos, que tal vez por eso ellos hablan así por que quieren que los consientan. Lina dice que sí, los dos siguen hablando así durante el resto de la sesión.

Les pedimos que vayan terminando sus cartas y sobres. Lina sigue haciendo la carta para Luciano. Le digo que puede ser que se esté tardando tanto en la carta de Luciano porque no quiere hacerle una a Norberto. Se voltea, me mira y dice que sí. Al momento termina la carta y hace el sobre. Thalía dice que el sobre de Lina es el más bonito. Lina se enoja y dice que no. Ivonne dice que sí, que es el más bonito. Lina le pega al piso con los pies y dice que no. Los niños se ríen y Lina también lo hace. Le decimos que es muy difícil para ella aceptar cosas buenas de las otras personas y reconocer las cosas que ella hace bien. Sonríe.

Elkin se sienta al lado de Gabriela y le dice que no le van a dar nada porque nadie lo quiere. Thalía e Ivonne le dicen que lo quieren. Sigue triste. Gabriela le dice que si quiere que alguien le diga que lo quiere o le de abrazos lo puede hacer. Yo le digo que lo quiero. Gabriela le dice 'ves'.

Terminan los dibujos y sobres y todos, menos Elkin, entregan la cartas. Es el turno de Ivonne de repartir las botanas. Así lo hace. Les decimos que mientras se las comen, vamos a hacer la historia del grupo. Ivonne dice que ella quiere escribir. Así lo hace y son los otros niños los que van dictando. Lina comienza a mover una silla, da círculos en torno a los que estamos sentados y hace mucho ruido. Le pedimos que se quede quieta y no lo hace. Le digo que al finalizar las sesiones se pone inquieta como si fuera muy difícil despedirse y, que por lo general, al finalizar la sesión se enoja cuando le pedimos que se quede quieta y sale enojada de la sesión, que tal vez para ella es más fácil sentirse enojada que triste. Se acerca y se sienta.

Gabriela nota que el mural que pegamos en la pared lo había tapado Elkin con una silla casi al inicio de la sesión. Lo menciona y los niños también se sorprenden. Elkin corre la silla. Les digo que tal vez quería tapar las ausencias, pues en ese mural estaban los dibujos de Luciano y Norberto. No contesta.

Después de escribir la historia del grupo les pedimos que se sienten. Les digo que como se les había dicho al inicio del grupo, cuando uno de los niños sale entra otro. Comienzan a decir los nombres de los niños que quieren que ingresen. Les decimos que no sabemos qué niños son, pero que cómo se sienten de que entren otros dos niños. Siguen diciendo nombres. Se les hace nuevamente la pregunta y no contestan. Les decimos que Norberto y Luciano, aunque no estén, siguen haciendo parte del grupo, que están en la historia, en las fotos y en sus cabezas, y que ahora van a llegar otros dos niños más.

Les preguntamos cómo se sienten y dicen que bien. Thalía dice que se siente mejor que al inicio de la sesión y sonríe. Todos salen del salón y Elkin se lleva su sobre.

Mientras los acompañamos al salón Thalía, se me acerca y me pregunta si se puede ir conmigo a mi casa. Yo le digo que no la puedo llevar. Thalía me dice que por qué no la adopto. Me quedo callada. Thalía se despide y se va.

### Análisis sesión 5:

En relación a poder ofrecer un espacio seguro y confiable a los niños, parece que este se está tomando como tal para los participantes, en la medida en que los niños a lo largo del proceso han podido expresar sus sentimientos en él. En esta sesión, Thalía evita llorar y finalmente se atreve a hacerlo. Su llanto es respetado por las terapeutas y por los otros participantes, de tal forma que se le ofrece un espacio confortante y seguro, en donde pueden expresarse, y se contiene y respeta.

Además, los niveles de angustia han ido disminuyendo considerablemente y los niños parecen poder convivir con las reglas y con las terapeutas. Al no sentirse tan atacados, el espacio se percibe más tranquilo y armonioso.

En lo que respecta a contener y aminorar el malestar de los participantes, la función de continente de las terapeutas y su escucha se reconoce claramente en esta sesión. Los niños se encuentran tristes por que dos de sus compañeros salieron del Albergue. Acaban de vivir una despedida que reactualiza otras despedidas (o no despedidas) igual o más dolorosas aún. Extrañan a los ausentes y parece que las ausencias y los sentimientos que éstas les generan las viven como ataques internos. En este contexto, identifican y resienten diferencias entre ellos, ya que sólo algunos tienen convivencias. Esta situación genera en Thalía y Alberto tristeza. Sin embargo, dadas las circunstancias se podría pensar que también el enojo, celos y envidia son sentimientos que surgen en esta situación. Los dos participantes evitan expresarlos, por el temor de dañar los objetos con la consecuente culpa y temor a la retaliación.

Cada niño expresa su tristeza de una forma diferente. A Elkin la expresión simbólica de sus sentimientos se le dificulta al inicio de la sesión y trata de evadir la situación alejándose. Sin embargo, las terapeutas realizamos una serie de señalamientos con los cuales pretendemos fomentar la expresión y verbalización de sus sentimientos. También validamos su tristeza e intentamos mostrarles los recursos que tienen para sobreponerse a las situaciones difíciles que han vivido. De esta forma, no sólo somos continentes de sus sentimientos, sino que al devolvérselos

metabolizados y nombrados, fomentamos en ellos la capacidad para pensar y lidiar con los mismos, y a su vez, fortalecemos su yo.

Al finalizar la sesión, Thalía refiere que se siente mejor que a su inicio. Esto nos permite pensar que le ayudamos a disminuir su sufrimiento, a sentirse mejor. En la sesión, logra ligar y simbolizar los afectos que le causan malestar.

En cuanto a lograr el predominio de un grupo de trabajo terapéutico, es importante mencionar que, al inicio de la sesión, los niños se muestran inquietos. Las terapeutas les damos un breve tiempo y luego les pedimos que se sienten y ponemos en palabras las razones por las cuales creemos que están angustiados. Esto los tranquiliza y les abre la posibilidad de hablar y de dirigir sus actos al objetivo psicoterapéutico del trabajo. Evidentemente, los niños comprenden a cabalidad de que se trata el grupo y actúan en concordancia con esto. A través de las actividades lúdicas y de la creación artística, los niños expresan sus sentimientos de diferentes formas, lo cual a su vez, parece tranquilizarlos. De esta forma, se crea un ambiente de trabajo, que proporcionó recursos y enriquece al grupo y a sus integrantes.

El permitir a través de la actividad lúdica, la creación artística y la palabra que las niñas y niños expresen sus sentimientos en torno a su situación actual, se presenta en esta sesión. Predomina la expresión de sentimientos de una forma simbolizada. Incluso los niños logran escuchar los señalamientos que les hacemos sin evidenciar gran angustia. Sin embargo, es importante aclarar que los sentimientos que expresan se refieren a su situación actual y no a la experiencia de maltrato.

En relación al rearmado del psiquismo, la historia y la identidad, en esta sesión las terapeutas hacemos dos señalamientos intentando ligar sus sentimientos en el presente con sentimientos sentidos en situaciones previas. Lo anterior, también lo realizamos con el fin de fomentar la expresión de sentimientos en torno a la situación de maltrato.

En cuanto a la identidad, en esta sesión hacemos un señalamiento grupal en el cual los reconocemos como niños fuertes y valientes. De esta forma, queremos que

ellos mismos perciban sus recursos, tengan confianza en ellos e integren sus aspectos buenos y valiosos a su yo. Hacemos señalamientos en este sentido a Lina, quien tiene dificultad para reconocer sus cualidades y destrezas. Es importante mencionar, que con Lina el grupo reforzó nuestros señalamientos, ofreciéndole a Lina apoyo y el reaseguramiento que ella parece necesitar.

En este punto, vale la pena retomar el momento de la sesión en el cual mencionan que son hijos de Dios y, por ende, son buenos. Considero que el poderse concebir como buenos, aunque le den a esta bondad un origen celestial, es un avance en la forma como se ven a sí mismos. Son niños buenos que han sido víctimas de personas que hacen cosas malas o prohibidas. Disminuimos culpas, fortalecemos autoestima.

En relación a fomentar una mayor integración del yo, los objetos y los vínculos, en esta sesión se evidencia una mayor integración de su yo y sus objetos internos buenos, en la medida en que comienzan a percibir aspectos buenos en sí mismos. Los mecanismos de defensa tienden a ser menos extremos, ya que el yo ha desarrollado otras capacidades para manejar la angustia; y la angustia tiende a ser depresiva, debido a que los niños temen dañar a los objetos, que poco a poco se integran. Los vínculos que establecen son menos agresivos, lo cual también implica el reconocimiento de aspectos positivos en los otros y una menor necesidad de defenderse. En general, se identifica mayor confianza en los objetos internos y externos.

En lo que respecta al desarrollo de defensas, los mecanismos de defensa proyectivos (básicamente la identificación proyectiva) dejan de predominar, el repertorio se enriquece con la introyección, identificación introyectiva, negación, desplazamiento, simbolización y represión.

En cuanto al desarrollo de capacidades yoicas, se reconoce la creciente capacidad de simbolización. Así mismo, la posibilidad de pensar sus emociones y reflexionar acerca de su situación actual. A través de estos desarrollos, los niños logran diferenciarse del grupo y de los participantes. Esto, sin dejar la posibilidad de percibirse como una hermandad con características en común.

En lo que concierne a la disminución de la severidad y maduración del super yo, a diferencia de la tercera sesión, en ésta se evidencia una evolución en el respeto de las reglas. No se nos hace necesario recordárselas constantemente e, incluso, la dinámica de la repartición de colores funciona. En cuanto a Elkin, quien no quiere entregar el sobre, consideramos que más que la falta de respeto a las reglas, esto se debía considerar como su necesidad de llevarse algo del grupo y de las terapeutas. Relacionamos esta necesidad, con la salida de sus dos amigos y el temor de que nosotras también nos vayamos repentinamente. Parece que Elkin necesita reasegurar nuestra presencia, tanto externa como internamente.

Por otro lado, los niños, por primera vez, hacen alusión a la diferencia entre lo bueno y lo malo. Consideramos esto un avance en el proceso, en la medida en que implica la existencia de las dos polaridades. Si los niños logran concebir la idea de un objeto bueno y otro malo, están sentando el precedente para que en un momento de mayor integración, un mismo objeto sea bueno y malo. Al abrir ellos mismos el tema, nos dan la opción a las terapeutas de realizar señalamientos en pro de este movimiento de integración y del paso a la posición depresiva.

En lo que respecta a facilitar formas de relación diferente a las que conocen, marcadas por el respeto, la validación de sentimientos y el mantenimiento de las reglas, en esta sesión se reconoce como las relaciones entre ellos y con las terapeutas tienden a hacer respetuosas. La agresión disminuye en gran medida. Esto puede relacionarse con el acercamiento a la posición depresiva, en la cual la agresión disminuye a causa del temor de hacerle daño a los objetos buenos y a la consecuente culpa. Con esto, presuponemos que a través del proceso los niños han logrado introyectar a las terapeutas y a sus compañeros como objetos buenos.

En cuanto a la validación de sentimientos, se evidencia cómo comienzan a tolerar los sentimientos que sus compañeros expresan. Se muestran empáticos y se ofrecen apoyo. Las reglas las respetan por sí mismos y de esa forma la sesión, en general, tiene un ambiente de armonía. Al no tener que hacer énfasis en la reglas, se da la opción y el tiempo de trabajar en torno a sentimientos y a la realización de las actividades.



Por otro lado, se evidencia como entre ellos se comienzan a construir lazos afectivos. Esto se reconoce en la tristeza que les genera la salida de sus compañeros y en la concepción que plantean de sí mismos como hermanos. Vale la pena aclarar, que en el Albergue permanecen todo el tiempo juntos, como lo hacen los hermanos en sus casas. Además, comparten el amor y la atención de las maestras, a quienes ellos llaman 'mamis'.

Verse como hijos de Dios, también implica reconocer un vínculo profundo entre ellos. Además del maltrato y de la permanencia en el Albergue, hay otras circunstancias que los unen, que los identifican como grupo y les permite diferenciarse de los demás.

#### Resumen sesión 6, 7 y 8:

En la sexta sesión se dio el ingreso de Gonzalo y Alberto. Básicamente, se trabajaron los sentimientos de los participantes con el ingreso, y los sentimientos de los dos niños nuevos. En un inicio los niños reaccionaron con enojo hacia los nuevos participantes. Sin embargo, a través de los señalamientos lograron aceptar la situación y comprender que los nuevos integrantes no reemplazan a los que ya no están, pues los que ya no están siguen presentes en la memoria individual y grupal.

En la sesión siete se inició la actividad del autoreporte del estado de ánimo. Esta consistía en que cada niño tenía en un sobre cuatro dibujos de caritas. Cada carita expresaba un sentimiento diferente: tristeza, alegría, temor y enojo. Al inicio de la sesión, cada niño debía elegir la o las caritas que representaran la forma como se sentía, y las debía pegar en un cartel donde estaban nuestros nombres. A su vez, debían explicar por que eligieron determinada carita. Vale la pena aclarar que esta actividad también la realizábamos las terapeutas.

La actividad logró captar la atención de los niños y se realizó desde la sesión siete en adelante. De esta forma, en estas sesiones hicimos énfasis en el reconocimiento, expresión y justificación de los sentimientos.

La integración de Gonzalo y Alberto al grupo a esta altura del proceso fue difícil. Parecía que estaban en diferentes momentos con el resto del grupo, debido a que los otros niños ya mostraban avances, trabajaban de una forma más ordenada y toleraban

los momentos de tensión. En cambio, Gonzalo y Alberto se angustiaban mucho, caminaban por el salón, se aislaban y se tornaban agresivos. Además, reconocimos la presión que ejercía el grupo sobre ellos al recordar constantemente a Luciano y a Norberto, y al pedirles que se salieran para que la sesión no fuera cancelada. Nosotras intentábamos explicar el comportamiento de los dos niños a los otros participantes y los relacionábamos con el comportamiento de ellos mismos al inicio del grupo.

En la octava sesión, realizamos la despedida a Ivonne. Además de las cartas, los niños le dijeron verbalmente y a través de abrazos cuánto la iban a extrañar. Los lazos afectivos entre ellos se nos hicieron muy claros y la despedida les generó gran tristeza.

En este punto del proceso, los niños ya entendían claramente cual era el propósito del grupo. Aunque el manejo de Gonzalo y Alberto generaba tensión, sentía (Marcela) que ellos también estaban comprendiendo y necesitaban un tiempo para adaptarse a la situación.

En cuanto a la despedida de Ivonne, su salida me generó tristeza. Sin embargo, era un alivio saber que iba a ser entregada a sus familiares. Me preocupaba más Lina, que tenía una relación tan estrecha con ella y que no sabía como iba a afrontar esta nueva pérdida. Sin embargo, me di cuenta que ellos mismos, como grupo, se apoyaban; la cohesión era tan fuerte que Lina iba a encontrar, además de las terapeutas, otros apoyos. Fue agradable y conmovedor ver sus expresiones de cariño, ver como encontraron la posibilidad de expresar sentimientos a través de palabras, gestos y dibujos. A pesar de la tristeza fueron sesiones que me demostraron algunos de los logros que habíamos alcanzado.

#### Viñeta sesión 9:

Antes de iniciar el grupo, Ivonne me ve desde lejos y me grita que Elkin se fue. Cuando fuimos por ellos, Gonzalo se me acerca y me dice que me tiene una mala noticia, que Elkin se fue.

Al ingresar al salón con los niños, las terapeutas nos damos cuenta que se nos olvidó poner sillas de las pequeñas. Así que decidimos usar unas grandes que están

amontonadas en el salón. Los niños nos ayudan a acomodarlas. Se sientan y nos comentan que Elkin se fue. Les preguntamos si se pudieron despedir e Ivonne contesta "Hagamos una carta de despedida". Les preguntamos nuevamente si se pudieron despedir e Ivonne y Thalía dicen que no se acuerdan. Alberto dice que no. Gonzalo dice que sí, que Elkin le regaló un carrito. Les digo a Ivonne y a Thalía que tal vez las despedidas son tan dolorosas para ellas que prefieren olvidarlas. Se quedan calladas.

Le preguntamos a Ivonne cómo se siente de no haberse ido. Dice que triste porque quiere ver a sus familiares y porque éstos le organizaron una fiesta. Thalía dice que no se quiere ir del Albergue pues aquí están sus amigos. Alberto dice que en "el otro lugar" no va a tener amigos. Gonzalo dice que no tiene amigos. Relacionamos estos comentarios con su ingreso a este Albergue, seguramente al principio no tenían amigos pero ahora sí los tienen, y así va a ser en la casa hogar a la que vayan. Alberto dice que se quiere ir con su abuela o quedarse acá. Les explicamos que éste es un Albergue temporal y, por ende, están por un tiempo acá.

Comienzan a hablar de la navidad. Thalía recuerda la navidad en su casa y dice que este año quiere de regalo a su mamá y papá. Alberto también habla de la navidad en su casa. Ivonne pregunta si al Albergue llegan los reyes. Le digo que parece que como su salida se ha atrasado tanto, ella está pensando que se va a quedar hasta enero. Niega con la cabeza. También les decimos que están recordando las cosas buenas de sus casas. Thalía dice que decoremos el salón con motivos navideños. Le digo que ese salón lo utilizan otras personas también y que no sabemos si podemos hacerlo. Thalía dice que lo decoremos la próxima sesión y al finalizarla quitemos los adornos y los ponemos en la siguiente otra vez. Les decimos que sí, que la próxima vez vamos a traer materiales para eso. Les digo que es curioso que hayan olvidado la despedida de Elkin, pero que recuerden las navidades pasadas; que parece que tienen muchos deseos, como los regalos, la decoración, pero que parece que el mayor deseo que tienen es volver a estar con sus familiares. Se quedan callados.

Durante esta conversación, Gonzalo está caminado por el salón. Hace ruido y parece no escuchar. De repente se acerca y dice algo, pero interrumpe a uno de los niños. Le decimos que espere a que sea su turno para hablar. Se enoja. Le decimos que así como el quiere ser escuchado, los demás también lo quieren. Se va a la

esquina, pateo la puerta. Gabriela (coterapeuta) se acerca a él. Le pregunta si se quiere salir y él dice que no. Gabriela le dice que no le pegue a la puerta pues se puede hacer daño y porque una de las reglas es respetar los materiales. Le dice que su silla y el grupo lo están esperando. Gabriela se acerca nuevamente. Gonzalo se queda en la esquina, pero se acerca progresivamente, gateando la mayor parte del tiempo.

Se inicia el autoreporte del estado de ánimo. A cada uno se le dan sus caritas y van pasando por turnos, según el cartel. Ivonne pasa adelante y pega la carita triste. Dice que está triste por que no se fue. Gabriela pone la carita de triste y dice que está triste porque no se pudo despedir de Lina, ni de Elkin. Yo digo que estoy triste porque no me pude despedir de Elkin y porque faltan dos sesiones para que se cierre el grupo. Thalía dice que está triste. Alberto pega las caritas de alegre, triste y enojado. Le preguntamos por qué y parece no tener una clara justificación para pegarlas. Mientras tanto, Gonzalo da vueltas esperando su turno. No habla y parece enojado. Cuando llega su turno pide cinta y pega primero la cara de triste, luego enojado. Espera un momento y pide más cinta, pega la de asustado. Gabriela le pregunta por qué pega esa. Yo le pregunto si quiere decir algo, y dice que sí. Dice: "estoy asustado por que no sé a donde voy a ir". Cuando dice esto, los demás niños están distraídos. Nos lo dice a las dos terapeutas. Le decimos que tal vez vuelva con sus familiares o vaya a una casa hogar parecida a este Albergue, donde va a encontrar amigos. Gabriela y yo le damos las gracias por haber compartido esto con nosotras. Le pregunto si quiere compartirlo con el grupo, dice que sí. Los demás escuchan y él repite lo que nos dijo. Hay un silencio. Gabriela dice que probablemente ese es un temor que todos tienen y que es muy importante lo que Gonzalo acaba de decir. Yo les digo que le tenemos miedo a lo que no conocemos. Que si ellos se acuerdan qué sintieron cuando llegaron al Albergue y no sabían cómo iba a ser. Se quedan callados. Pero que con el tiempo fueron conociendo el lugar y a sus compañeros y ya no tienen miedo.

Se inician las cartas de despedida para Elkin. Las niñas se sientan en una mesa pequeña. Los niños y las terapeutas en el suelo. Gonzalo dice que por qué no acercamos una mesa grande que hay en la esquina del salón. Le decimos que sí y la acercamos. Gonzalo se muestra muy feliz por su idea y por que alcanza a la mesa pues las sillas son grandes. Le digo que tuvo una muy buena idea. Nos sentamos las

terapeutas y los dos niños y le decimos a Ivonne y Thalía que se pueden acercar. Ellas dicen que no, que allá están bien. Al rato, Ivonne acerca una silla. Thalía la sigue. Ivonne le dice a Gonzalo que tuvo una buena idea al acercar la mesa. Todos escriben sus cartas sentados en la mesa. Thalía me pide que escriba lo que le va a dictar para la carta de Elkin, así se hace. Alberto pide aprobación y ayuda de Gabriela. Gonzalo se muestra muy tranquilo, respeta la regla de los colores.

Terminan las cartas y algunos niños las doblan como lo hace Gabriela. Gonzalo dice que las guardemos en el sobre de las caritas. Le digo que sí, todos guardan sus cartas en sus sobres.

Se inicia la historia del grupo. Ivonne se ofrece a escribirla. Algunos niños le dictan, Gonzalo parece disperso. Les aclaramos que la sesión no ha acabado y que deben dar ideas para la historia del grupo. Se acercan y cada uno comienza a elegir la foto que se quiere llevar. Ellos mismos se organizan. Thalía pregunta si la última sesión la podemos hacer más larga, le decimos que vamos a ver.

Terminan la historia y se toma la foto. Disfrutan mucho y posan. Nos piden que se tomen más y no sólo una. Tomamos una con Gabriela, otra conmigo y otra de ellos solos. Como es una cámara digital se pueden ver las fotos. Gonzalo propone hacer una fila para verlas. Se organizan y cada uno las ve.

Termina la sesión y salen muy contentos.

#### Análisis sesión 9:

En relación al ofrecimiento de un espacio seguro y confiable a los niños, durante esta sesión, se evidencia cómo los niños se han ido apropiando del espacio. Muestran iniciativa para hacer nuevas actividades, para organizarse y organizar el salón. Lo anterior, presupone el considerar el espacio terapéutico como confiable y seguro. Un espacio que les permite expresarse, dar nuevas ideas, realizar los cambios que quieran. Por otro lado, en esta sesión los niños comparten recuerdos de sus casas, de navidades pasadas. Esto también implica el desarrollo de confianza hacia las terapeutas y sus compañeros.

Según lo anterior, parece que a diferencia de la tercera sesión, en esta los niños no se sienten atacados por algunas de las condiciones que el espacio terapéutico impone. Me refiero en especial a las reglas, que ya no perciben como castigos y a nosotras las terapeutas, que parecemos ser percibidas como objetos buenos, que los logran escuchar y contener, aunque pongamos reglas y límites.

En lo que concierne a contener y aminorar el malestar de los participantes, en esta sesión se reconoce cómo los niños han encontrado en las terapeutas una contención tal de su malestar, que les permite simbolizar el mismo. Los niños hablan de lo que sienten, expresan sus temores y escuchan nuestras intervenciones. Su forma de expresión son gestos, palabras, dibujos, o sea, signos y símbolos. Nosotras, las terapeutas, además de contener emociones, hacemos señalamientos e interpretaciones.

En el caso de Gonzalo, se evidencia cual es el papel que asumimos las terapeutas. El niño no tolera la angustia que está sintiendo, simultáneamente está enojado, triste y asustado. Comienza a actuar esta angustia y la coterapeuta se ofrece como un objeto que ese momento lo contiene y pone límites a sus actos. Además, le plantea al grupo como un lugar al cual él puede recurrir, un espacio en el cual él tiene un lugar y donde será igualmente contenido. Gonzalo, gracias a la intervención de la coterapeuta, al rearmado de sí mismo que se ha dado durante el proceso y, claro, a sus recursos, logra tranquilizarse, se acerca al grupo y pone en palabras y dibujos lo que está sintiendo. Se desarrolla la capacidad de pensar lo que está sintiendo y de esa forma de tolerarlo.

En cuanto a facilitar el predominio de un grupo de trabajo terapéutico, en esta sesión se alcanzó. A pesar de los temas que surgen, como lo son la navidad y el cierre del proceso, los niños siguen trabajando en pro del objetivo del grupo. Incluso se organizan entre ellos y hacen propuestas para hacer el trabajo de una forma más justa o cómoda. Nos perciben y nos permiten asumir a nosotras el papel de líderes del grupo de trabajo. Nos escuchan y realizan las actividades.

Cuando Gonzalo irrumpe con sus ansiedades (quizá, también, como emergente del supuesto básico latente), el grupo lo tolera y continúa trabajando.

El papel central que las actividades lúdicas, las creaciones artísticas y la palabra tienen en la expresión de sentimientos se reconocen claramente en esta sesión. La actividad de las caritas fomenta y les permite identificar sus sentimientos. Además, promovemos la idea de que los sentimientos tienen una razón de ser, hay una causa para ellos, y los niños han adquirido la capacidad de entenderlos así. Vale la pena mencionar, que el grado de comprensión y desarrollo de su capacidad para pensar también depende de sus recursos. En el caso de Alberto, identificar y justificar sus sentimientos fue una capacidad que no se desarrolló al igual que en los demás niños. Sin embargo, se reconocen avances en cuanto a la expresión verbal de sus sentimientos. Además, es un niño al cual la situación grupal le generó al principio una gran angustia, de tal forma que tuvo que abandonar dos sesiones. En la presente, Alberto tolera la situación, los sentimientos de los otros y se muestra integrado al grupo.

Las creaciones artísticas que predominaron en el proceso fueron los dibujos. Casi como un ritual, los niños pedían hacer cartas y dibujos de despedida a sus compañeros. A través de estas actividades, los participantes encontraron una forma más de expresarse. Además, se evidenciaba un gran placer al hacerlo.

La verbalización de sus afectos, se fue haciendo más rica y compleja con el paso del tiempo y el avance del proceso. Es decir, los niños no sólo hablaban de lo que sentían sino también de las causas que generaban ese sentir. Entre las razones que mencionan, aparecen movimientos hacia el pasado y el futuro, como en el caso de Gonzalo que manifiesta una clara preocupación por su futuro.

El rearmado de su psiquismo, historia e identidad se promovió en esta sesión a través de una serie de señalamientos. Las terapeutas buscamos ligar los sentimientos y situaciones del presente, con las del pasado y el futuro. De esta forma, intentamos que los niños se hicieran un panorama de su vida que incluyese los tres tiempos.

En lo que respecta a la identidad, buscamos darles una imagen diferente a la que tienen de sí mismos y esperamos que se puedan apropiarse de ella. Cuando se felicita a Gonzalo por sus ideas, se reconocen sus logros y de esa forma él puede incorporar una imagen de sí mismo diferente. La imagen de un niño creativo, inteligente y líder en el grupo.

En lo que se refiere a la integración del yo, los objetos y los vínculos, se reconoce que no se alcanzó la posición depresiva. Sin embargo, la forma como los niños manejan la angustia, revela la utilización de un repertorio más amplio de mecanismos de defensa y una creciente creatividad y adaptación a la realidad. Teniendo en cuenta lo anterior, se podría pensar que los niños han logrado introyectar a las terapeutas como objetos buenos y rescatar sus objetos internos buenos, generando así más confianza en ellos. La forma de vincularse no está determinada por la satisfacción o no de sus necesidades, de tal forma que su capacidad para relacionarse con el mundo externo se amplió.

En relación al desarrollo de defensas y capacidades yoicas, cabe mencionar que una función del yo es la ordenación temporal de los procesos mentales. Con la historia del grupo y con los señalamientos que unen distintos tiempos se incentiva el desarrollo de esta función. Por otro lado, se reconoce el avance que se ha logrado en cuanto a las simbolizaciones. Los niños expresan la mayor parte de sus afectos de una forma mediada por la palabra y el pensamiento. El desarrollo de la capacidad para pensar también se relaciona con el aumento de la tolerancia a la frustración. Al respetar turnos, repartir objetos y actividades de una forma justa, se reconoce una mayor capacidad de espera y por ende de tolerancia a la frustración.

Cuando los niños hablan de sus sentimientos y comparten ideas, se evidencia que establecen una mayor diferenciación entre ellos y los otros. Aunque la cohesión grupal se ha logrado establecer, los niños se logran concebir como seres individuales, con sus propias historias y experiencias.



En cuanto a la disminución de la severidad y maduración del super yo, como mencioné anteriormente, parece que el proceso de introyección de reglas se siguió dando. Esto por que, no sólo las respetan por sí mismos, sino que incluso proponen una organización justa en otras actividades. En el caso de Gonzalo, quien por momentos tiende a expulsar sus sentimientos y no respetar las reglas, se evidencia que con el apoyo de las terapeutas y del grupo, él logra respetar los límites y convivir con las reglas. Las normas y el encuadre mismo, también brinda contención a los niños, en la medida en que se convierten en límites para sus actos. Según lo anterior, infiero que se ha logrado alcanzar una mayor maduración del super yo.

En lo que concierne a facilitar formas de relación diferente a las que conocen, marcadas por el respeto, la validación de sentimientos y el mantenimiento de las reglas, en esta sesión se reconoce cómo la agresión definitivamente ya no predomina.

Los participantes establecen relaciones en las cuales se identifica el respeto, el mantenimiento de las reglas y la aceptación de emociones y afectos.

En relación al respeto, como se mencionó, no se presentan agresiones, los niños tienden a escuchar y colaboran a las terapeutas. Las reglas del grupo parecen estar incorporadas, ya que las siguen respetando por sí mismos y no se nos hace necesario recordárselas. En lo que concierne a la validación de sentimientos, se evidencia como los niños se identifican con los sentimientos que los demás participantes manifiestan. Aportan a los comentarios de los demás y construyen conversaciones en torno a ellos. Además, comienzan a reconocerse entre sí sus cualidades y logros. Lo anterior, también fomenta una mayor cohesión grupal y la consolidación de lazos afectivos entre ellos.

#### Resumen sesión 10 y 11:

En estas dos sesiones, las terapeutas hicimos énfasis en trabajar en el cierre del grupo y las despedidas. En la sesión 10 ya sólo trabajamos con tres niños: Thalía, Alberto y Gonzalo. Para la última, sólo Thalía y Gonzalo estaban en el Albergue.

El tema de la finalización de la terapia grupal, les generaba angustia y tristeza. Los niños evitaban hablar del tema, y cuando insistíamos nos evadían, no escuchándonos o incluso tomado distancia física de nosotras.

En la última sesión lograron verbalizar sus sentimientos en torno a la despedida, recordaron a sus compañeros y Thalía le contó a Gonzalo como habían sido las primeras sesiones cuando él no estaba. Gonzalo recordó su ingreso al grupo y la incomodidad que sintió por el rechazo de los demás.

Como era diciembre, los niños comenzaron a hablar de la navidad. En la sesión 10, por petición de ellos, decoramos el salón con sus dibujos de navidad. Algunos de estos dibujos nos los dejaron de regalo en la última sesión.

Además de las cartas, intentamos despedirnos con palabras, abrazos y regalos. Realizamos una actividad de imaginación, en la cual cada uno se imaginaba despidiéndose de cada uno de los miembros del grupo. En esta actividad, Gonzalo participó activamente, mientras que Thalía se quedó profundamente dormida.

En estas dos últimas sesiones, el ambiente que vivimos fue de tristeza. A pesar de ello, el grupo de trabajo se mantuvo y logramos propiciar la expresión de este sentimiento.

Para mí, fue una lástima que otros niños no hubieran finalizado el proceso. Me entristecía no poder terminar el grupo con ellos e, incluso, no haberme podido despedir de algunos. Sin embargo, me sentía tranquila, con la certeza que habíamos logrado aportar algo positivo a sus vidas.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como mencioné anteriormente, en la presente discusión me centraré en el cumplimiento del objetivo general de la intervención, tomando como punto de partida el análisis realizado para los objetivos específicos.

La disminución del sufrimiento de los niños, causado por el maltrato, la institucionalización y la incertidumbre de su futuro, se constituye en una parte central de la intervención en la medida en que, al disminuir el sufrimiento, se abren nuevas posibilidades para abordar y lidiar con las experiencias traumáticas. Cuando se logran resignificar estas experiencias, también se abre el camino para la construcción de historias de vida diferentes. Se ofrece a los niños la posibilidad de otras formas de relación, de entender las reglas de un modo nuevo, de relacionarse con el mundo con menos violencia y, por ende, de crecer a nivel psicológico.

Considero que el objetivo general de la intervención se logró, en la medida en que logramos fomentar el surgimiento de procesos curativos en los niños. Es importante hacer hincapié en este punto, ya que al ser una intervención breve con un grupo abierto y con niños con problemáticas complejas, la pretensión que teníamos era justamente contener el sufrimiento y generar nuevos procesos internos, procesos que, evidentemente, no se iban a desarrollar a cabalidad pero que abrían la posibilidad de un cambio a nivel intrapsíquico e intersubjetivo.

Al contemplar el análisis de la intervención según los objetivos específicos, se evidencia que los niños paulatinamente se apropiaron del espacio terapéutico. Es decir, que lo sintieron como un espacio seguro y confiable, en el cual se podían expresar, sin temor al castigo y a la indiferencia. Además, las terapeutas logramos contener sus emociones intensas, poco o nada simbolizadas, más bien expulsadas. Al inicio del proceso, ésta fue una tarea difícil y la contención se basaba en sobrevivir a los ataques. Con el desarrollo del proceso, la angustia del grupo fue disminuyendo y nosotras pudimos contener, devolviendo a los niños sus sentimientos de una forma menos masiva y con mayor sentido, o sea metabolizadas. En este punto, el papel del grupo también fue importante, en la medida en que los niños, como grupo, se apoyaban. Se alcanzó la cohesión grupal y el establecimiento, la mayor parte del tiempo, de un grupo

de trabajo, en el cual cada uno aportaba según su capacidad y disposición. Vale la pena mencionar, que la disminución de la ansiedad y, por ende, del grupo de trabajo se establecieron debido a la contención que las terapeutas ofrecimos, a la constante verbalización de sus conductas y sentimientos, a la sobrevivencia a sus ataques, a la no venganza, y al apoyo de las actividades lúdicas y las creaciones artísticas. Estas actividades se constituyeron en los medios idóneos para fomentar la expresión simbólica de sus sentimientos, y se constituyeron en parte importante de cada sesión.

En este contexto, es importante mencionar que, a lo largo del proceso, los niños aumentaron la capacidad de expresar sus sentimientos en palabras. Al finalizar el proceso, los niños mencionaban cómo se sentían y daban una explicación a sus sentimientos, es decir, identificaban una causa. Incluso, lograron verbalizar sentimientos que experimentaban simultáneamente. Sin embargo, ninguno de ellos mencionó algún afecto en torno a las experiencias de maltrato. Lo anterior, lo puedo relacionar con que la permanencia en el Albergue y la consecuente separación de sus familiares es vivida como una experiencia traumática, que de alguna forma opaca el sufrimiento del pasado. Claro que otra opción es, que el proceso terapéutico fue tan corto que no se llegó a trabajar directamente sobre el maltrato, debido a que éste es un tema aún más doloroso que la institucionalización. Si me apoyo en las aportes de Klein (1930/1952), debo tener en cuenta que todos los niños del grupo fueron maltratados por familiares, personas a las que ellos querían. Entonces, con el fin de no dañar a esos objetos internos, los niños escinden, a nivel inconsciente las partes malas de los mismos. Pareciera que, con el afán de proteger lo que les queda de esos objetos en su interior, recurren a idealizar la parte buena y negar la parte mala. Evidentemente, para trabajar a nivel psicológico este tipo de procesos, se hace necesario realizar intervenciones más largas.

Siguiendo con lo anterior, aunque los niños no lograron verbalizar sentimientos en torno al maltrato que habían vivido, sí lograron expresarlos en torno a su situación actual y a su futuro. Las terapeutas, intentamos a través de diversos señalamientos y de actividades como la historia del grupo, propiciar el rearmado de su propia historia. Es decir, ligar su presente, con su pasado y futuro, de tal forma que su historia tuviera un sentido y que no se escindieran o deformaran episodios que al ser escotomizados u

olvidados, son susceptibles de ser repetidos. Al observar el proceso, parece que la reconstrucción de su historia no se alcanzó, justamente por que el pasado, como tal, no se pudo analizar durante la intervención. Sin embargo, la reconstrucción de la identidad, el lograr que se percibieran de forma diferente, sí parece ser uno de los procesos que se iniciaron. A través de señalamientos en los cuales reconocíamos sus cualidades y fortalezas, pretendíamos propiciar que los niños no se vieran sólo como niños víctimas de maltrato, sino como niños fuertes, valientes y valiosos. A lo largo del proceso, en especial en niños como Lina y Gonzalo, se evidencia como su percepción de sí mismos y de su comportamiento cambiaron. En las últimas sesiones, actuaron como niños más seguros de sí mismos y de sus cualidades, se arriesgaron a proponer y a ser espontáneos, y compartieron sus sentimientos.

Otro ámbito en el cual se reconocieron cambios fue en la forma como se relacionaban con nosotras y con sus compañeros. Al inicio del proceso, los niños se relacionaban básicamente a través de la agresión verbal y física. También, identificamos momentos en los cuales parecía que cada niño estaba inmerso y agobiado por sus propios sentimientos, y no se relacionaba con los otros. Esta situación se dio especialmente en las primeras sesiones y fue aminorando, a medida que avanzaba el proceso y el grupo se consolidaba como tal.

Con el énfasis que hicimos desde el inicio en las reglas, en la contención y, por ende, en la validación de los sentimientos, y en la promulgación del respeto por los otros, se crearon en el grupo relaciones marcadas por estas características. Los participantes aprendieron que tanto los niños como los adultos deben respetar las reglas, que todos los seres humanos sienten y que éstos sentimientos son valiosos y hacen parte importante de las personas, y que así como ellos deben respetar, ellos también deben ser respetados. Nos queda el interrogante, si este tipo de relaciones las pudieron establecer fuera del contexto terapéutico. Pero como dije anteriormente, el objetivo era darles la oportunidad de conocer una forma diferente de relación, para que así se abriera la posibilidad de continuar relacionándose de esa forma.

En cuanto a los cambios a nivel intrasubjetivo, en primera instancia, retomaré aquellos centrados en la integración del yo, los objetos y los vínculos. Al inicio del proceso terapéutico, las manifestaciones de los niños correspondían básicamente a la

posición esquizo paranoide. Se evidenciaba entonces la falta de integración en el yo y los objetos, y la vinculación con objetos parciales. Los mecanismos de defensa que empleaban para tolerar la angustia eran extremos, y predominaba la identificación proyectiva. Justamente, fue esto lo que hizo tan difícil para nosotras el poder contenerlos. Además, las terapeutas éramos percibidas como objetos malos, frustradores, a los cuales respondían con agresión.

A medida que el proceso avanzó, se evidenció como el yo, los objetos y los vínculos iniciaron un proceso de integración. Lo anterior lo reconocimos en que los mecanismos de defensa que empleaban, ya no eran tan extremos y comenzaron a expresar sus sentimientos a través de símbolos. Además, los niños empezaron a percibir aspectos positivos en nosotras, el espacio y en ellos mismos. Este reconocimiento, evidentemente, no implica la integración y ambivalencia, pero sugiere la introyección de objetos buenos. En cuanto a los vínculos, la necesidad de defenderse dejó de predominar, y los niños se pudieron relacionar de una forma amorosa. Probablemente, la relación con nosotras estuvo mediada por la idealización. Fuimos percibidas como objetos ideales, que como tales, pueden defenderlos de los ataques de los objetos malos, internos y externos. Sin embargo, la idealización presupone la introyección de objetos buenos y es justamente esto lo que le ofrece a los niños mayor confianza en los objetos y, por ende, una mayor posibilidad de manejar la angustia. Según Klein, los objetos buenos se constituyen en “representantes internos del instinto de vida” (Klein, 1952/2004, pág. 76) y, por esta razón, también promueven la integración del yo.

En relación al desarrollo de capacidades yoicas los niños lograron simbolizar sus sentimientos en torno a su situación actual, es decir en torno al Albergue como tal, la separación de sus familiares y las despedidas de sus compañeros. Reconocimos claramente un cambio, en la medida en que al inicio del proceso primaba la expulsión de sentimientos y más adelante este mecanismo fue sustituido por la palabra, las creaciones artísticas y las actividades lúdicas.

Con la contención, se fomentó en ellos la capacidad para pensar, pensar sus sentimientos y experiencias. Esto también implica el desarrollo de mayores capacidades yoicas, fundamentales para tolerar la experiencia que están viviendo. Así

mismo, se desarrolló una mayor capacidad de diferenciación. Los niños se reconocieron como seres únicos y a los otros como individuos con sus propias formas de pensar y sentir. Se promovió entonces también una mayor empatía. Cuando los niños hablan de las personas buenas y malas, del diablo y de dios, también manifiestan esta incipiente capacidad de diferenciar lo bueno de lo malo, aunque todavía en términos de objetos parciales y omnipotentes.

En este punto, nos adentramos en terrenos del super yo y en el objetivo que plantea su maduración. Suponemos que los niños tienen una concepción de las normas, un juicio moral que se desarrolló en un medio marcado por la arbitrariedad y el maltrato. Por esta razón, concebimos la idea de rearmar esta instancia ideal, basándonos en la forma de relación que proponemos y en un juicio moral más legal y "maduro". Este objetivo se alcanzó, en la medida en que los participantes, finalmente, lograron diferenciar lo permitido de lo prohibido en referencia a una ley a la que todos estamos sujetos. Esta diferenciación no sólo se dio en cuanto al grupo, también en torno a las experiencias de maltrato. De esta forma, los niños pudieron entender que lo que a ellos les hicieron, forma parte de lo prohibido. Vale la pena mencionar, que fue en este contexto que los niños verbalizaron información de su pasado. Además, los participantes introyectaron las normas del grupo y promovieron el respeto de las mismas. Comprendieron que, al respetar las reglas, la convivencia es más armoniosa; que las reglas las deben respetar todos por igual y su violación trae consecuencias, las cuales también son iguales para todos.

En este contexto, es importante mencionar que Klein (1952/2004), considera la introyección de objetos buenos importante para la formación del super yo. Según esta autora, los objetos buenos internos se constituyen en las partes benévolas, menos severas del super yo. Si consideramos que los niños lograron introyectarnos como objetos buenos, podríamos suponer que, en esa medida, también se apoyó la formación de un super yo menos punitivo.

De acuerdo con lo anterior, considero que éstos cambios sugieren una mayor "maduración" de la estructura del super yo, un rearmado que probablemente les permitirá evitar la revictimización, así como la perpetuación del maltrato.

En conclusión, considero que el trabajo con niños víctimas de maltrato es, para los terapeutas, un gran reto, en la medida en que nos enfrenta con realidades dolorosas. Además, dadas las condiciones de los niños y todo el sufrimiento que tienen, sus sentimientos son intensos, masivos y cuentan, de entrada, con muy pocos recursos para manejarlos, básicamente, la evacuación. Sin embargo, son niños que a pesar de todo esto, han sobrevivido y siguen viviendo. Son niños con una gran cantidad de recursos y cualidades y, ante todo, con una gran valentía y fortaleza. Son justamente estas características las que les permiten hacer parte de un proceso terapéutico y aprovecharlo.

En relación con esto, se hace indispensable seguir ofreciendo a esta población apoyo psicológico. Crear formas de intervención que se adecuen a sus condiciones, tanto pasadas, presentes como futuras. Darles la oportunidad de descubrir y aprovechar todo eso bueno que hay en ellos, promover la adquisición y el desarrollo de diferentes recursos y posibilidades, muy especialmente, la simbolización y el pensamiento y tratar de evitar así que el pasado se repita y se convierta en destino, en un no futuro.



Del trabajo presentado se desprenden las siguientes conclusiones:

- El objetivo de la Residencia se cumplió, en la medida en que adquirí conocimientos y habilidades enfocadas a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños. Los fundamentos teóricos, las prácticas y las supervisiones, fueron los elementos claves de la formación.
- Las supervisiones individuales y las tutorías, me dieron la oportunidad de aprender de personas que poseen un gran saber y experiencia. Las supervisiones fueron el espacio en el cual la teoría y la práctica tuvieron un mayor acercamiento y articulación, y en el cual aprendí a pensar en función de los aspectos.
- Las prácticas en sede y en cámaras de Gessel, me ofrecieron diferentes perspectivas del trabajo terapéutico con niños. Así mismo, me enseñaron como los terapeutas debemos ser flexibles y adaptar nuestra forma de trabajo a las condiciones del contexto.
- El Albergue Temporal es una institución que, en general, me permitió aplicar los conocimientos que traía y aquellos que fui desarrollando en la Residencia. En el espacio que se me ofreció, pude crear y poner en práctica intervenciones como la que muestro en este trabajo.
- La intervención que documenté, me confirmó que sí es posible realizar en breves periodos y con niños con problemáticas complejas, intervenciones terapéuticas exitosas. Este éxito se debió, en gran parte a los conocimientos adquiridos, al trabajo intensivo y constante, a las supervisiones acertadas y claro, a las capacidades de los niños (y de las terapeutas).
- Las intervenciones realizadas con enfoque psicoanalítico, tanto en el Albergue como en los procesos llevados en las cámaras de Gessel, nos dieron la oportunidad de aprovechar la riqueza del enfoque en contextos diferentes y, de esa forma, expandir las fronteras que impone la consulta tradicional.

- El Albergue Temporal es una institución que se esfuerza por ofrecer a los niños una buena atención a todo nivel y que, para muchos de los niños, se convierte en un refugio que les brinda la satisfacción de sus necesidades básicas y la posibilidad de vivir dignamente.
- El trabajo con niños víctimas de maltrato, me brindó crecimiento a nivel profesional y psicológico. El sufrimiento de los niños me confirmó la gran necesidad y obligación que tenemos hoy en día de crear más y mejores estrategias para la prevención del maltrato y para el apoyo a las víctimas del mismo.
- La práctica en el Albergue fue una labor demandante a nivel emocional. Las historias de vida, las cicatrices físicas y psicológicas del maltrato, el sufrimiento, indudablemente, dejaron sus huellas en mí e hicieron que el trabajo con los niños fuera un reto constante.
- En ocasiones, los seres humanos que consideramos más débiles, nos regalan una lección de vida, demostrándonos que la fortaleza está en sobrevivir, en poder aprovechar lo bueno que ofrece la vida, y en darse y dar nuevas oportunidades.

A modo de conclusión general, considero que tanto la Residencia como las prácticas en el Albergue, me dieron la opción de crecer a nivel profesional y personal. Tanto en la formación como en la experiencia profesionales, se hace evidente la forma cómo este crecimiento se dio y la utilidad que pude darle al aprendizaje, en las prácticas y en la creación de intervenciones más adecuadas a entornos específicos. A nivel personal, me quedo con un sinnúmero de experiencias, que trascienden la maestría como tal, y que me han enriquecido enormemente como ser humano.

## BIBLIOGRAFÍA

- Berne, E. (1966) *Principles of group treatment*. Nueva York: Grove Press Inc.
- Bion, W. (1980) *Experiencias en grupos*. España: Paidós.
- Branksy, S. (1986) *Manual de psicología y psicopatología dinámicas*. Bogotá: Carlos Valencia Editores.
- Cantón, J. (2002) Evaluación del abuso sexual infantil y tratamiento de las víctimas. En *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Cantón, J. y Cortés, M. (2002). España: Siglo Veintiuno.
- Cortés, M. y Cantón, J. (2002) Definición, incidencia y causas del maltrato infantil en el contexto familiar. En *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Cantón, J. y Cortés, M. (2002). España: Siglo Veintiuno.
- Connors, K. y Schames, G. (1999) *Short term psychotherapy groups for children*. New Jersey: Ed. Jason Aronson.
- Cortés, M., Cantón, J. (2002) Definición, incidencia y causas del maltrato infantil en el contexto familiar. En *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Cantón, J. y Cortés, M. (2002). España: Editorial Siglo Veintiuno.
- Definición de identidad (<http://www.definición.org/identidad>).
- De la Fuente, R., Medina, M., Caraveo, J. (1997) *Salud Mental en México*. Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica.
- DeLuca, R., Boyes, D., Grayston, A., Romano, E. (1995) Sexual abuse: effects of group therapy on preadolescent girls. *Child abuse review*, 4, 263-277.
- Díaz Portillo, I. (2000) *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax.
- Fiorini, H (1979) *Teoría y técnica de psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Glasserman, M., Sirlin, M. (1979) *Psicoterapia de grupo en niños*. Argentina: Nueva Visión.
- González, J. (1999) *Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno.
- Grinberg, L. (1979) *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grinberg, L., Langer, M., Rodrigué, E. (1971) *Psicoterapia de grupo: su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

- INEGI, Dirección general de estadística, 2000.
- Kadis, Krasner, Winick y Foulkes (1969) *Manual de psicoterapia de grupo*. México: Fondo de cultura económica.
- Kashani, J. y Allan, W. (1998) *The impact of family violence on children and adolescents*. California: Sage Publications.
- Klein, M. (1952-2004) Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. En *Obras completas Vol. 3: Amor, culpa y reparación*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1930-2003) La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En *Obras Completas Vol. 3: Amor, culpa y reparación*. Buenos Aires: Paidós.
- Kovacs, M. (1992) *Child Depression Inventory CDI Manual*. Multi-Health Systems, Inc.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (1979) *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- León, J. (sin fecha) Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koppitz en niños maltratados y no maltratados. [En red] Disponible en: [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art3a002](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3a002).
- Lubin, B. (1992) *Terapia de grupo*. En *Métodos en psicología clínica*. Weiner, I. (comp). México: Grupo Noriega Editores.
- McGain, B. y McKinzey, R. (1995) The efficacy of group treatment in sexually abused girls. *Child abuse and neglect*, 19, 9, 1157-1169.
- Milner, M. (1965) El papel de la ilusión en la formación de símbolos. En *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*. Klein, M., Heimann, P., Money – Kyrle, R. (eds). Buenos Aires: Paidós.
- Mishna, F., Muskat, B. (2004) "I'm Not the Only One!" Group Therapy with Older Children and Adolescents Who Have Learning Disabilities. *International Journal of Group Psychotherapy* New York:Oct 2004. Vol. 54, Iss. 4, p. 455-476
- Pavlovsky, E. (1974). *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Centro editor de América Latina.
- Pérez, A. (1986) *El maltrato y violencia infantil – juvenil*. UNICEF
- Programas (2003) Dirección General del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia.
- Programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil. (2003) Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Restrepo, G. (2003) Psicoterapia de grupo. *En Fundamentos de psiquiatría clínica: niños, adolescentes y adultos*. Editorial Ceja: Colombia
- Segal, H. (1989) *La obra de Hanna Segal. Un enfoque kleiniano de la práctica clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Shcechtman, Z. (2002) Child group psychotherapy in the school at the threshold of a new millennium. *Journal of Counseling and Development*. Vol. 80, Iss. 3, p. 293-299
- Speier (1970) *Psicoterapia de grupo en la infancia*. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Stein, B., Zima, B., Elliot, M., Burnam, A., Shahinfar, A., Fox, N., Leavitt, L. (2001) Violence exposure among school – age children in foster care: relationship to distress symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40:5, Mayo 2001.
- Taylor, S. y Bogdan, R. y (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996) *Guía breve de psicoterapia de grupo*. España: Paidós.
- Winnicott, D. (1968 – 2003) El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. *En Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.
- Winnicott, D. (1947 – 1981) El odio en la contratransferencia. *En Escritos de pediatría y psicoanálisis*. España: Laia.
- Zeanah, C.; Iarriue, J., Heller, S.; Valliere, J.; Hinshaw-Fuselier, S.; Aoki, Y.; Drilling, M. (2001) Evaluation of a Preventive Intervention for Maltreated Infants and Toddlers in Foster Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 40(2) Febr. 2001. pp 214-221.
- Zimmermann, D. (1969) *Estudios sobre psicoterapia analítica de grupo*. Buenos Aires: Hormé.

## **ANEXO 1**

### **GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

- Presentación mutua
- Preguntas dirigidas a la vida y situación actual del niño
- Información sobre el grupo (objetivos y encuadre)
- Invitación al grupo
- Aplicación del Dibujo de la Figura Humana

## ANEXO 2

### FORMATO DE OBSERVACIÓN SESION GRUPAL

FECHA: \_\_\_\_\_

SESIÓN # \_\_\_\_\_

TERAPEUTA(S): T1 \_\_\_\_\_  
T2 \_\_\_\_\_

PARTICIPANTES: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_

#### PROCESO GRUPAL

RESUMEN DE LA SESIÓN:

PRINCIPALES TENDENCIAS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS  
REALIZADAS:

Terapeuta 1:

Terapeuta 2:

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

HIPÓTESIS:

SUGERENCIAS PARA SESIONES POSTERIORES: