



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**La estructuración del Yo: un estudio de caso de un niño con
VIH dentro de La Casa de la Sal A. C.**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

ELIZABETH REYES SORIANO

JURADO DE EXAMEN

TUTORA: MTRA. SARA GUADALUPE UNDA ROJAS

COMITÉ: LIC. MANUEL MORALES LUNA

PSIQ. ALFREDO ALCÁNTAR CAMARENA

MTRA. ALMA LIDIA MARTÍNEZ OLIVERA

MTRO. JORGE SANDOVAL OCAÑA



MÉXICO, D. F.

2009



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.

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

A MIS PADRES. BEATRIZ Y ANTONIO.

Por su fortaleza y sabiduría.

A MIS HERMANOS. ESPERANZA, JULIANA, GABRIEL Y CARLOS.

Por su apoyo y sus consejos.

A MIS SOBRINOS. ANTONIO, FABIOLA, JAZMÍN, MARISOL, ENRIQUE, BRISA Y MELANIE.

Por el amor que me han brindado.

A MIS CUÑADOS. HILARIO Y MARTHA.

Por ser parte de la familia y compartir momentos tan agradables.

A MI ANALISTA. ROSA MARÍA

Por escucharme y acompañarme en este pedregoso camino.

**A MIS AMIGOS. A LOS QUE ESTÁN AHORA Y
A LOS SE HAN IDO.**

Por compartir mis triunfos y mis fracasos.

*GRACIAS A LA UNAM POR LA FORMACIÓN
RECIBIDA EN SU AULAS Y FUERA DE ELLAS.*

*GRACIAS AL CENTRO INFANTIL DE LA CASA DE LA SAL A. C.
POR ABRIRME SUS PUERTAS*

*GRACIAS A: ELIAS, JOSÉ LUIS, BLANCA, ÁNGELES, LETY, CARO, JESÚS, PATY Y
TODOS LOS DEMÁS NIÑOS QUE ME DEJARON ACOMPAÑARLOS EN SU
TRANSITAR.*

*GRACIAS A FRANCISCO.
POR ABRIRME SU CORAZÓN Y
PERMITIRME APRENDER TANTO DE MÍ.*

*GRACIAS A MI TUTORA. SARA UNDA ROJAS.
Por su confianza en los momentos de oscuridad*

*GRACIAS A MIS SINODALES.
Alfredo Alcántar Camarena
Jorge Sandoval Ocaña
Manuel Morales Luna
Alma Lidia Martínez Olivera*

Índice

Resumen	1
Introducción	2
I .Teoría psicoanalítica de las relaciones objetales	
1.1 Antecedentes	4
1.2 Melanie Klein	5
1.3 Donald Winnicott	12
1.4 Rene Spitz	21
1.5 Un aporte Lacaniano (el estadio del espejo)	29
II. Terapia de juego desde la perspectiva psicoanalítica	
2.1 Antecedentes del psicoanálisis infantil	36
2.2. Historia del psicoanálisis infantil	40
2.3 El Psicoanálisis de niños de Anna Freud	42
2.4 Técnica de juego de Melanie Klein	43
2.5 El jugar en Donald Winnicott	51
2.6 Los juegos más comunes durante el desarrollo del niño	55
2.7 Modalidades de juego	59
2.8 Transferencia	61
2.8.1 Contratransferencia	63
2.9 Características del terapeuta	65
III VIH-SIDA	
3.1Historia del VIH-SIDA	66
3.2 Epidemiología del VIH-SIDA	68
3.3 Etapas de infección del VIH-SIDA	70
3.4 Vías de transmisión	71
3.5 Pruebas de laboratorio para detectar el VIH	72
3.6 Infecciones oportunistas	72
3.7 Tratamiento antirretroviral	74
3.8 Panorama de VIH en niños	74
3.8.1 Detección del VIH- SIDA en niños	76
3.8.2 Tratamiento médico	77
3.8.3 Desnutrición del niño con VIH	78
3.9 Impacto emocional en niños infectados por VIH-SIDA	79
IV Metodología	85
V Exposición del caso.	
5.1Contexto: La Casa de la Sal A. C.	87
5.2Presentación del caso	92
V Análisis del Caso	166
VII Conclusiones	175
VIII Bibliografía	179
Anexos	184

Resumen

En los últimos años, la pandemia del VIH ha aumentado en gran escala. Por esto, instituciones como La Casa de la Sal A. C., implementó programas que apoyan a personas que viven con VIH-SIDA.

La Casa de la Sal A. C. otorga servicio gratuito a niños y adultos que viven con VIH. Los servicios infantiles residen en la Clínica Psicológica y el Centro Infantil y de Adolescentes. Fue en este lugar donde se trabajó con un niño de 6 años 8 meses de edad.

Esta tesina reúne una revisión teórica de las Relaciones de Objeto, haciendo énfasis en el vínculo-materno infantil y en el proceso de constitución del Yo. Asimismo, hay un resumen de los autores más importantes de la terapia de juego desde la perspectiva psicoanalítica. Además de una breve exposición del aspecto médico y psicológico sobre el VIH-SIDA.

Finalmente, se expone un caso clínico de un niño con VIH, que se atendió mediante terapia de juego. En este sentido, el trabajo pretende mostrar cuáles fueron los efectos, que tuvo en el niño que haya muerto su madre, de ser abandonado por su familia y de vivir en una institución.

Introducción

Hace algunos años, el mundo se alarmó con una serie de microorganismos patógenos que se detectaron en personas sanas, quienes después fallecían. Los medios de comunicación difundieron los peligros de transmisión por el germen desconocido. La incertidumbre aumentó con la aparición de los primeros casos de una enfermedad extraña y mortal. Años después se descubrió al agente causal. Posteriormente, se le puso el nombre del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Durante mucho tiempo el desconocimiento, las cifras alarmantes del crecimiento de la epidemia y su carácter mortal, hizo del virus, un enemigo de la humanidad. Se ha observado que este Virus no distingue raza, género ni edad.

En este sentido, la pandemia del VIH afectó también a bebés y niños, debido a que sus padres infectados les transmitieron esta enfermedad. Lo cual trajo una serie de consecuencias para el desarrollo físico y emocional de estos pequeños. Muchos de estos niños infectados encontraron un lugar para sobrevivir en un albergue como es La Casa de la Sal, A. C., que atiende a enfermos con VIH-SIDA.

El propósito de este trabajo muestra, cómo un niño de 11 años, portador de VIH-SIDA fue afectado por la muerte de su madre y el abandono de su familia, así como los diversos efectos de vivir en una Institución. En el primer capítulo se abordarán algunas teorías de las Relaciones de Objeto, haciendo énfasis en el vínculo materno-infantil de los primeros años de vida, además de las posibles psicopatologías que puede desarrollar un niño, si no se da este vínculo.

En el segundo capítulo se desarrolla la importancia del juego, en el trabajo terapéutico con los niños. El juego es una herramienta indispensable que permite observar sus fantasías, deseos, miedos, etc., que sustituyen a la asociación libre de un adulto (Klein, 1989).

En el tercer capítulo, se aborda el tema del VIH-SIDA, su diagnóstico, tratamiento, manifestaciones físicas, el impacto emocional de esta enfermedad.

Finalmente, se el presentará un caso clínico de Francisco, un niño infectado por VIH-SIDA, el que fue atendido mediante terapia de juego, dentro de una Institución, La Casa de la Sal, A. C., lugar en el que vive y convive con otros chicos con características similares. En este aparatado se describen sus juegos más recurrentes durante el tratamiento, sus miedos, fantasías, etc. Al final se dará una breve interpretación del caso clínico.

I. Relaciones de Objeto

*Mi madre hizo una cruz en
el calendario
El día en que nació, y yo era el que gritaba:
Ese pequeño montón de cabellos, de uñas y de carne
Soy yo, soy yo...
Solo no eres nadie. Es preciso que otro te nombre”*

Bertolt Brecht

Los primeros años de vida son fundamentales para un ser humano, porque es ahí cuando se constituye con una identidad propia; por lo que es muy importante la relación que establece el bebé con la madre, y después con el padre.

Durante el embarazo, y antes de él, la madre va creando una serie de fantasías en torno a ese hijo que nacerá. Cuando nace, los padres le pondrán un nombre, un nombre que lo represente. Se sabe que a los cinco días de nacido, el bebé reconoce la voz de la madre, su visión es completa desde el nacimiento, pero la mirada se agudiza día a día, reconoce el olor de su madre al sexto día y su sensibilidad interna se encuentra muy desarrollada (Cordié, 1994).

El desarrollo físico y emocional del bebé se va dando paso a paso con el transcurso de los días, *sostenido* por su madre en un estado de dependencia absoluta, fusionados, y más tarde este vínculo se va transformando y el bebé gozará de mayor independencia. Este vínculo de la madre con el bebé es indispensable y más tarde entrará un tercero: el padre, que también es muy importante para el desarrollo del niño.

Por otro lado, si no se da este vínculo o si se da de manera insuficiente las consecuencias serán catastróficas, pues se presentarán diversos trastornos, que irán desde la psicosis, la melancolía, hasta el autismo o la muerte (Spitz, 1992).

El presente capítulo, abordará en las siguientes páginas el desarrollo temprano del bebé, desde la dependencia absoluta hasta que el bebé se estructura como ser humano, con un yo (narcisismo primario), separado de la madre, cuyo abordaje teórico será desde la teoría Psicoanalítica, con los siguientes autores: Melanie Klein (1988), Donald Winnicott (1998a), René Spitz (1992) y un aporte de la teoría de Jacques Lacan realizadas por Marisa Rodulfo (1992) y Néstor Braunstein (1980).

1. 1 Antecedentes

Sigmund Freud, fue quien por primera vez habló del **objeto** y lo definió como la cosa a través de la cual la pulsión puede lograr su meta. En los escritos de Freud, se encuentran conceptos como “elección de objeto”, “amor de objeto”, “objetos sexuales”, etc., pero ¿cómo situar la teoría Freudiana respecto al concepto de relación de objeto? Freud, en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), distinguió la pulsional parcial en: la *fuelle*, el *objeto* y *meta*. La **fuelle** es la región o zona del cuerpo que es asiento de la excitación sexual; es decir la zona erógena prevaeciente. La **meta** se refiere a la descarga-satisfacción y puede ser activa o pasiva. En cuanto al **objeto**, Freud señala que pertenece a la pulsión de manera menos fija, pues era fácilmente trocado por otro, y además la pulsión que había tenido un objeto exterior podía ser vuelta hacia la persona propia. En cuanto al **objeto**, Freud subraya con frecuencia su contingencia y connota lo siguiente (Lapanche y Pontalis, 1993):

1. La única condición que se impone al *objeto* es la de ser un medio de procurar la satisfacción, es relativamente intercambiable.
2. El *objeto* puede hallarse específicamente en la historia del sujeto de tal forma que sólo un objeto preciso o sustitutivo del mismo, reúna las características electivas del original, y de esta forma, será capaz de proporcionar la satisfacción; en este sentido los rasgos del objeto son eminentemente singulares.

Freud escribe en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), sobre el hallazgo de **objeto**: la pulsión oral encuentra primero su satisfacción en el saciamiento de la necesidad de nutrición, y su objeto, en el pecho materno, el cual se vuelve vínculo de amor, lo pierde más tarde, quizá justo en la época en que el niño pudo formarse la representación global de la persona a quien pertenecía el órgano que le dispensaba satisfacción y sensaciones placenteras. Después se desprende, se vuelve autónoma y al mismo tiempo *autoerótica*, es decir, halla su objeto en el cuerpo propio. Ya en los primeros años de la infancia, se establece una conjugación de las aspiraciones sexuales cuyo objeto es, en el varón, la madre. Esta elección de objeto, junto a la actitud de rivalidad y hostilidad hacia el padre, es el contenido del llamado *complejo de Edipo*. En la *pubertad*, se afirma el primado de las zonas genitales, y aparece una nueva meta sexual

(en los varones, penetrar que excite la zona genital), al mismo tiempo se consuma el hallazgo de objeto, preparado desde la más tierna infancia (Freud, 1989).

Una persona es calificada de *objeto*, en la medida en que hacia ella apuntalan las pulsiones. En cuanto a la palabra *relación*, es una interrelación, es decir no sólo de la forma como el sujeto constituye sus objetos, sino también de la forma en que éstos modelan su actividad (Laplanche y Pontalis, 1993).

Aún cuando en Freud, se pueda hallar fundamentos de este concepto, se encuentra más claramente su significado de la **relación de objeto** en los escritos postfreudianos que subrayan las relaciones interpersonales del sujeto y las relaciones que mantiene con sus objetos reales, fantaseados, internos, externos, parciales o totales.

1.2 Melanie Klein.

Melanie Klein es pionera indudable de toda la corriente psicoanalista contemporánea que enfatiza la existencia de relaciones de objeto tempranas como fundantes del desarrollo psíquico y de la personalidad (Bleichmar N., 1997 p. 94).

Melanie Klein, establece una hipótesis y es el eje de sus teorías: “el psiquismo se origina en un vínculo intersubjetivo, en primer lugar la relación de objeto del bebé y su madre. Ella estudia las características emocionales de ese vínculo, en el que busca descubrir cuál es la ansiedad predominante de ese vínculo y las fantasías constitutivas” (Bleichmar N y Leiberman C., 1997 p. 94) Las primeras experiencias del lactante con el alimento y la presencia de la madre inician una relación de objeto con ella (Klein, 1988a).

Posición esquizo-paranoide.

Segal (2003), menciona que para Melanie Klein cuando un bebé nace hay suficiente Yo como para sentir ansiedad y utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones objetales en la fantasía y en la realidad (Por lo que el Yo es capaz de sentir ansiedad). Este Yo es muy lábil y está desorganizado y desde el comienzo tiende a integrarse, se encuentra avasallado por la pulsión de muerte y siente una ansiedad intolerable que produce una desintegración defensiva o escisión.

El yo inmaduro del bebé expuesto desde el nacimiento a la ansiedad provocada por la innata polaridad de las pulsiones (el conflicto inmediato entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte), está también expuesto al impacto de la realidad externa, que le produce situaciones de ansiedad. ... cuando se ve enfrentado a la ansiedad producto de la pulsión de muerte el yo deflexiona. Ante esta situación: “el yo se escinde y proyecta fuera su parte que contiene el instinto de muerte, poniéndola en el objeto externo original: el pecho. Es así como el pecho llega a experimentarlo como malo y amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución. Parte del instinto de muerte que quedo en el yo se convierte en agresión y se dirige contra los perseguidores” (Segal, 2003 p. 29).

Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto ideal. “...se proyecta la libido, a fin de crear un objeto que satisfaga el impulso del yo a conservar la vida” (Segal, 2003, p. 29). De este modo, muy pronto el yo tiene una relación con dos objetos disociados: el pecho ideal y el pecho persecutorio (produciéndose una escisión entre el amor y el odio). Las relaciones objetales existen desde el comienzo de la vida, siendo el primer objeto el pecho de la madre.

Así mismo, el desarrollo psíquico del bebé depende de las vivencias de gratificación, pues nos dirá Klein (1988a), en la medida en que se gratifica al bebé, el pecho es amado y sentido como “bueno”, estas experiencias de gratificación están unidas a la pulsión libidinal. Melanie Klein dirá en su artículo *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe* (1952), que hay diversos factores que intervienen en la sensación del lactante de ser gratificador, tales como: “el aplacamiento del hambre, el placer de mamar, la liberación de la incomodidad y la tensión, es la liberación de privaciones, y la experiencia de ser amado, son todos atribuidas al pecho bueno” (Klein, 1988a, p. 72).

Klein (1988b), menciona que los sentimientos se centran en la relación de alimentación con la madre, representada por el pecho, (hay) otros aspectos de la madre que intervienen en la primera relación con ella, pues un niño pequeño responde a las sonrisa de la madre, a sus manos, a su voz, al hecho de lo alce en brazos o atendida sus necesidades. La gratificación y amor que el bebé experimenta en esas situaciones le ayudan a contrarrestar la ansiedad persecutoria.

Cuando hay fuente excesiva de frustración, el pecho es percibido como “malo” y es odiado es sentido como perseguidor. Ante esta escisión “...el objeto frustrador y persecutorio es mantenido muy separado del objeto idealizado. No obstante, el objeto malo no sólo es mantenido separado del bueno sino que su existencia es negada, como también la entera situación de frustración y los malos sentimientos (de dolor) que da lugar la misma. Hay una negación de la realidad psíquica y esto se hace posible a través de fuertes sentimientos de omnipotencia, característica esencial de la mente infantil” (Klein, 1988a; p. 13).

La posición esquizo-paranoide, es concebida por Melanie Klein como una estructura que organiza la vida mental en los tres primeros meses de vida, la cual está constituida por (Bleichmar N y Leiberman C., 1997):

- Ansiedad persecutoria. La angustia principal que siente el yo es la de ser atacado.
- Relación de objeto parcial, una escisión de sus objetos.
- El yo se protege de la angustia persecutoria con mecanismos de defensa intensos y omnipotentes.

En resumen: “la ansiedad predominante de la posición esquizo-paranoide es que el objeto persecutorio se introduzca en el yo y avasallarán, y aniquilarán tanto al objeto ideal como al Yo. Estas características de la ansiedad y de las relaciones objetales experimentadas durante esta fase del desarrollo llevaron a Melanie Klein a denominarla posición esquizo-paranoide, ya que la ansiedad predominante es paranoide, y el estado del yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión, que es esquizoide” (Segal, 2003; p. 31).

Mecanismos de defensa en la posición esquizo-paranoide.

Como ya se mencionó, contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado el yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa, los más importantes son la proyección y la introyección.

La **proyección** aparece ligada a la pulsión de muerte, cuya amenaza de destrucción interna se contrarresta al ser expulsada del bebé. La proyección de agresión y de libido permite que se constituyan los objetos parciales (bueno y malo). Por lo que

las experiencias sentidas como frustración, incomodidad y cualidades oral-destructivas de las propias pulsiones del lactante, son proyectadas al exterior porque son vividas como peligrosas, malas, persecutorias, de las que hay que protegerse y serán la preforma del superyò arcaico materno. Se generan fantasías de destruir al pecho y de que éste destruya al bebé. Esto último es lo que constituye la ansiedad persecutoria (Segal, 2003).

La **introyección**¹ de un objeto perseguidor está en cierta medida determinada por la proyección de objeto vivido como malo. “La tendencia de proyectar (expulsar) lo malo es incrementada por el temor a los perseguidores internos. Cuando la proyección es dominada por el temor a la persecución, el objeto en que ha sido proyectado lo malo se transforma en perseguidor por excelencia, porque se lo ha dotado de todas las malas cualidades del sujeto. La **reintroyección** de este objeto refuerza el temor de los perseguidores internos y externos” (Klein, 1988b; p. 77).

Por otro lado, **la proyección** de los sentimientos de amor es, la condición preliminar del hallazgo de un objeto bueno. La **introyección** de un objeto bueno estimula la proyección de sentimientos buenos hacia el exterior y esto, a su vez, por **reintroyección**, fortalece el sentimiento de poseer un objeto interno bueno.

Bleichmar N y Leiberman C. (1997), hacen énfasis en la idea kleiniana de que los objetos que se introyecetan nunca son una copia fiel de los objetos externos, sino que éstos se hallan deformados por las proyección de los impulsos y sentimientos propios.

De la proyección original de la pulsión de muerte surge otro mecanismo de defensa, extremadamente importante durante esta fase del desarrollo: la **identificación proyectiva**; “en está se escinden y apartan partes del Yo y objetos parciales y se los proyecta en el objeto externo, queda entonces poseídos y controlados por partes proyectadas, e identificado con ellas” (Segal, 2003; p. 32).

¹ Es un proceso en el que regresa al sujeto las partes proyectas al exterior, sean buenas o malas.

Bleichmar N y Leiberman C. (1997), mencionan que en la **identificación proyectiva**, el bebé expulsa violentamente un aparte de sí mismo y queda identificado con lo no proyectado; al objeto, a su vez, se le adjudican aquellos aspectos proyectados de los que el bebé se ha desprendido.

Se pueden proyectar varias partes del Yo con diversos propósitos: se pueden proyectar partes malas del Yo tanto para liberarse de ellas como para atacar y destruir al objeto; se pueden proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna, o para mejorar al objeto externo. El resultado es una confusión de la identidad, una pérdida de la diferenciación real entre sujeto y objeto.

Así mismo, otro mecanismo de defensa es la **idealización**, en la que se aumentan los rasgos buenos y protectores del objeto bueno o se le agregan cualidades que no tiene. Constituye una defensa del yo para protegerse de una excesiva persecución, manteniendo a la vez la disociación entre objetos idealizados y persecutorios. El bebé siente la necesidad de idealizar, para protegerse de la angustia (Bleichmar N y Leiberman C. (1997).

La **negación**, es un mecanismo omnipotente porque la mente niega la existencia de objetos persecutorios, que disocia y proyecta en el exterior. Al mismo tiempo, el yo se identifica con los objetos internos idealizados con los que contrarresta la amenaza persecutoria. Así mismo, niega los impulsos y fantasías de la realidad externa a las que considera como inexistentes.

Los mecanismos de defensa descritos anteriormente, son indispensables para organizar el funcionamiento mental y contrarrestar la ansiedad persecutoria que es insoportable para el débil yo. Kailn, los denominó mecanismos psicóticos, semejantes a los que ocurren en los estados esquizoides graves o esquizofrénicos (Bleichmar N y Leiberman C., 1997).

Posición depresiva y maniaca.

Para que se de lugar a la **posición depresiva**, es necesario que las experiencias de gratificación (buenas) hayan sido predominantes sobre las malas, si no el bebé se quedará entrampado en la posición esquizo-paranoide. Cuando las experiencias buenas

predominan sobre las malas, el objeto ideal prevalece sobre el objeto persecutorio y la pulsión de vida predomina sobre la pulsión de muerte.

En esta posición la ansiedad depresiva queda frente a la ansiedad persecutoria, pues “el yo se identifica con el objeto ideal para enfrentarse con ansiedades sin recurrir a violentos mecanismos de defensa, disminuye la escisión entre objetos ideales y persecutorios (...) A medida que el yo se siente más fuerte y con mayor afluencia de la libido, va disminuyendo la escisión dentro del yo... y sus partes buenas y malas pueden entrar en mayor contacto. A la vez que disminuye la escisión y el yo tolera más su propia agresión y sentirla como parte de sí, sin verse impulsado a proyectar constantemente en sus objetos. De esta manera el yo se prepara para integrar sus objetos y para integrarse a sí mismos y por la disminución de los mecanismos proyectivos, distingue cada vez mejor entre lo que es el Yo y lo que es el objeto” (Segal, 2003; p. 41). De esta forma el bebé percibe al pecho “bueno” y pecho “malo” como uno sólo, se da cuenta que es un sólo objeto por el que siente amor y odio, y ésto le genera ambivalencia, ansiedad y culpa ante sus impulsos de destrucción del objeto amado.

En esta fase del desarrollo el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto; ahora el bebé reconoce a la madre y reconoce que está separado de ella. Enseguida empieza a reconocer a otras personas de su ambiente, generalmente al padre. Cuando el bebé reconoce a su madre, esto significa que ya la percibe como objeto total. Klein (1988b), nos dirá que en este momento, el bebé deja de relacionarse con objetos parciales, “cada vez más el bebé se relaciona no sólo con el pecho, manos, rostro, ojos de la madre como objetos diferenciados, sino con la madre como persona total, que a veces puede ser buena y mala, que a veces puede estar presente o ausente y a la que puede amar y odiar al mismo tiempo” (Segal, 2003; p. 72).

Según Klein (1994a), durante la posición depresiva el niño conoce a su madre como persona completa y se identifica con ella como persona total, real y amada. Durante esta posición es estimulada y reforzada por “la pérdida del objeto amado” que experimenta una y otra vez cuando le han retirado el pecho de la madre, y esta pérdida alcanza el punto culminante durante el destete.

En esta posición el bebé percibe la ausencia de la madre como una pérdida, pero a medida que el bebé pasa por repetidas experiencias de pérdida y recuperación de su objeto, el yo se enriquece con los objetos que ha recreado en su interior y que se hacen parte de él. Así aumenta su confianza en su propia capacidad de conservar o recuperar objetos buenos y su creencia en su propio amor.

Pero si fracasa el establecimiento del objeto amado dentro del bebé –si la introyección del objeto “bueno” no tiene éxito- entonces la situación de la “pérdida del objeto amado” provoca en el bebé un estado de melancolía (ante la pérdida del objeto) (Klein, 1994).

Durante la posición depresiva las ansiedades brotan de la ambivalencia y el motivo principal de la ansiedad del bebé es que sus propios impulsos destructivos lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente, por lo que crea mecanismo de defensa, entre ellos, la **reparación** y las **defensas maniacas**.

Reparación: el bebé cree que ha dañado y perdido a su madre con sus fantasías agresivas y empieza a sentir culpa y desesperación por haberla perdido y se le despiertan deseos de restaurarlo y recrearlo para recuperarlo externa e internamente. Este mecanismo le permite elaborar el duelo y hacer algo con el dolor y la pérdida, así el yo estará más integrado.

Segal (2003), menciona que los impulsos reparatorios hacen progresar la integración y se agudiza el conflicto entre amor y odio, y el amor se ocupa activamente tanto de controlar la destructividad como de reparar y restaurar el daño realizado. Pues la capacidad de reparación, es la capacidad del yo para conservar el amor y las relaciones a través los conflictos y dificultades.

La **posición maniaca** “surge contra todo sentimiento de dependencia peligrosa y torturante de sus objetos amados que impulsa al Yo a librarse de ellos, pero su identificación es demasiado profunda para poder renunciar a los mismo” (Klein, 1994a; p. 283). En este momento el Yo se siente perseguido por su miedo a los objetos malos y en sus esfuerzos para escapar de todo sus miserias, el bebé tratará de evitarlas, negarlas o invertirlas.

Durante la posición maníaca, prevalece un sentimiento de **omnipotencia** y **negación**, para defenderse de los perseguidores y negar la realidad psíquica, y el Yo niega una gran parte de la realidad exterior. Además negará la importancia de sus objetos buenos y también de los peligrosos que los amenazan (Klein, 1994b). Al mismo tiempo, trata de dominar y **controlar** todos los objetos. Para Klein (1994a), es importante usar el sentimiento de omnipotencia con el propósito de controlar y dominar los objetos introyectados y es necesario para: a) negar el miedo que se está sintiendo; b) para que el mecanismo de reparación del objeto pueda llevarse a cabo. Cuando el bebé siente que domina sus objetos, imagina que no lo van a dañar y los controla para que no representen un peligro.

Kein (1994a), señala que el yo incorpora el objeto de un modo canibalístico, pero niega sentir algún interés por él, “seguramente arguye el Yo, no es asunto de mucha importancia si este objeto se destruye... ¡Hay tantos otros para incorporar!”. Dirá la autora: este menosprecio de la importancia del objeto y su desprecio por él, es una característica particular de la manía. La relación maniaca con los objetos se caracteriza por una triada de sentimientos: control, triunfo y desprecio (Segal, 2003; p. 87):

1. **Control** al objeto es una manera de negar la dependencia hacia él, pero al mismo tiempo una manera de obligarlo a satisfacer una necesidad de dependencia ya que un objeto totalmente controlado es un objeto con el que se puede contar siempre que se desea.
2. **Triunfo** es una negación de sentimientos depresivos ligados a la valoración e importancia afectiva al objeto; sirve para mantener a raya los sentimientos depresivos que de otro modo surgirán, tales como sentir nostalgia del objeto, extrañarlo y echarlo de menos.
3. **Despreciar** al objeto es también negar directamente cuando se le valora y actúa con o defensa contra la experiencia de pérdida y de culpa por él. El desprecio hacia el objeto justifica seguir atacándolo.

Durante la elaboración de la posición depresiva cambia la percepción de la realidad, pues ahora la relación con el mundo externo es más realista ya que reconoce los aspectos “buenos” y “malos”, con menos distorsiones. No obstante, existen fluctuaciones entre la posición depresiva y la maníaca, son parte del desarrollo normal,

pues “el yo está conducido por ansiedades depresivas a construir fantasías omnipotentes y violentas, en parte con el propósito de controlar y dominar los objetos “malos”, peligrosos, y en parte para salvar y restaurar los objetos amados” (Klein, 1994b; p. 351). Estas fantasías omnipotentes estimulan las actividades, intereses y sublimaciones del niño. Sin embargo, el fracaso de estas posiciones, es decir, la imposibilidad de mantener la identificación con los objetos internos y con los reales, puede dar como resultado trastornos depresivos o de manía.

Las aportaciones de Klein tuvieron influencia en el mundo psicoanalítico. Diversos autores le critican por considerar a los bebés como poseedores de capacidades mentales tan elaboradas. No se sabe si el bebé siente lo que supuso, aunque si creemos que el niño y el adulto poseen ese mundo que descubrió y siempre termina por sorprender (Bleichmar N y Leiberman C., 1997).

1.3 Donald W. Winnicott

Psicoanalista y pediatra inglés, que se ha considerado a sí mismo con un seguidor de Sigmund Freud y de Melanie Klein, en realidad sus teorías tienen una gran influencia de estos dos autores, sin embargo, hay puntos en los que llega a teorizar sobre la importancia del ambiente, restándole trascendencia a los objetos internos descritos por Melanie Klein.

A partir de la experiencia de niños pequeños, advirtió que buena parte de los problemas emocionales parecían encontrar su origen en las etapas tempranas del desarrollo. Su principal aportación consiste en investigar el desarrollo emocional del bebé.

Desarrollo emocional primitivo

Como pediatra, Winnicott (1999a) observó detenidamente la relación de las madres y su bebé antes y después del parto, gradualmente se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente al final del mismo y dura unas semanas después del nacimiento del bebé. Dice más adelante en su artículo “*Preocupación maternal primaria*”: al inicio del parto se desarrolla una sensibilidad precisa y cercana para los gestos y necesidades de su bebé, que en tal estado, la madre, es capaz de ponerse en el lugar del bebé.

De esta manera Winnicott menciona lo siguiente: “Yo sugiero..., que *corrientemente* la mujer entra en una fase en la cual, en gran medida, ella es el bebé y el bebé es ella. Después de todo, ella fue un bebé alguna vez, y tiene en si el recuerdo de haber sido un bebé; también tiene recuerdos de haber sido cuidada, y estos recuerdos la ayudan o interfieren en sus propias experiencias como madre” (Winnicott, 1999a; p. 399).

Este autor afirma que el bebé nace de un estado de **no Integración**, en esta fase el bebé experimenta la angustia de desintegración. Los núcleos del yo están dispersos y para el bebé estos núcleos están incluidos en una unidad que forma él con la madre (Bleichmar N y Leiberman C., 1997; p. 272). En este periodo de fusión con la madre, el bebé necesita un *sostén* lo suficientemente bueno, para que llegue a integrarse.

Al decir *sostén* (holding) Winnicott, se refiere a: “proteger de la agresión física (al bebé), tomar en cuenta la sensibilidad dérmica del infante –el tacto, la temperatura, la sensibilidad auditiva, la sensibilidad visual, la sensibilidad a la caída (a la acción de la gravedad)... incluye la totalidad de la rutina del cuidado a lo largo del día y la noche, que no es la misma para dos infantes cualesquiera, por que forma parte del infante, y no hay un par de infantes que sean iguales; también sigue los minúsculos cambios cotidianos, tanto físicos como psicológicos, propios del crecimiento y desarrollo del infante” (Winnicott, 1993; p. 63). Sostener físicamente al bebé es una forma en la que la madre le demuestra su amor. De forma, cuando la madre alimenta y sostiene al bebé, éste logra establecer su primera relación de objeto.

En general, los bebés que han recibido de parte de su madre un sostén adecuado les permiten desarrollarse emocionalmente y tener confianza. La base de la personalidad de los individuos está sustentada en la buena calidad del sostén que hayan recibido.

En el periodo de **no Integración**, el infante se encuentra en un estado de dependencia absoluta. De modo que, el bebé requiere de dos series de experiencias para lograr la Integración (Bleichmar N y Leiberman C, 1997):

- Necesita de los cuidados maternos, quien “recoge los pedacitos” del yo y le permiten al bebé sentirse integrado dentro de ella.

Estos cuidados consisten fundamentalmente en protegerlo de frío, bañar, acunar, darle de comer, nombrar, etc. (holding o sostén)

- Necesita de una serie de experiencias instintivas en las que el bebé tiende a reunir las personalidad en un todo partiendo desde dentro.

Al lograr la Integración de yo, a la par se logra adquirir el sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio. Winnicott, afirma que un yo frágilmente integrado, debido a las deficiencias del cuidado materno, será presa fácil de un quiebre psicótico, en este estado experimentará angustias arcaicas de despersonalización, fragmentación, desintegración, etc.

A medida que el bebé progresa tenemos a un ser con un yo relativamente integrado. Él y el mundo son dos cosas separadas. En la siguiente fase del desarrollo el infante debe lograr la **adaptación de la realidad**.

Winnicott, sostiene que cuando un bebé tiene hambre puede alucinar el pecho materno para saciar su apetito. La madre ofrece en ese momento su pecho, un objeto real. Aquí comienza el primer contacto con la objetividad. El bebé siente hambre "...y empieza a alucinar algo y entonces la madre le acerca el pezón real. El niño siente que eso es lo que acaba de alucinar y ... sus ideas se ven enriquecidas por los datos reales de la vista, el tacto, el olfato... de esta manera el pequeño empieza a construirse la capacidad para evocar lo que está realmente a su disposición" (Winnicott, 1999b, pág 209). En este periodo se crea la *ilusión*, en la que el bebé cree que el pecho es parte de él, pero cuando se produce el destete entra en un periodo de *desilusión*, de esta forma se da cuenta el bebé que el pecho no es parte de él; por lo que empieza a darse cuenta de que existe la **realidad externa** y se adapta a ella.

Debido a lo anterior, la madre, le provee al infante de elementos de la realidad con que construir la imagen psíquica del mundo externo. Para este autor, la fantasía precede a la objetividad y el enriquecimiento de aquellas con respecto de la realidad depende de la ilusión creada por la madre (Bleichmar N y Leiberman C, 1997).

El último paso del desarrollo primitivo, consiste en integrar en un todo las distintas imágenes que tiene de su madre y del mundo. Esta fase la denominó Winnicott **crueledad primitiva**, en la que “el niño normal disfruta de una relación cruel con su madre, relación que principalmente se manifiesta con los juegos. El niño necesita a su madre porque sólo ella es capaz de tolerar tal relación cruel incluso en los juegos, toda vez que ello la daña y cansa realmente. Sin tales juegos con la madre, lo único que puede hacer el niño es ocultar un ser cruel al que dará vida en estado de disociación” (Winnicott, 1999b; p. 212). La crueldad dirigida hacia la madre, es necesaria para percatarse de que la ha dañado y posteriormente reparar el daño realizado para conservar su amor.

Este autor piensa que el niño pequeño tiene una agresividad innata que se expresa en ciertas conductas autodestructivas como chuparse el pulgar hasta hacerse daño, meterse el puño en la boca aun con el riesgo de ahogarse, etc.,. De esta forma el bebé repliega su odio sobre sí mismo para preservar el objeto externo. Pero a veces en la fantasía la madre queda inmensamente dañada.

Esta madre cuidadora y la madre agredida van acercándose a la mente del pequeño, quien adquiere así la capacidad de preocuparse por su bienestar como objeto total. Winnicott (1999b), dice que la agresión no sólo responde a una destructividad innata, sino por el contrario es una esperanza de ser amado y comprendido. El niños demanda ante sus impulsos destructivos que le respondan: “no me has dañado”, “te amo y te protegeré”. Depende de la respuesta de la madre para lograr una adecuada adaptación a la realidad.

Fenómenos y Objetos trasicionales

Estos conceptos surgieron a partir de sus agudas observaciones que realizó Winnicott (1996) sobre la conducta de los niños pequeños.

Es habitual que los bebés se llevan a la boca el pulgar o el puño con el objeto de estimular la zona oral. Este gesto no tiene, según muchos autores, como único objetivo obtener placer por la estimulación directa. Ante estos fenómenos Winnicott (1996) menciona que se puede observar lo siguiente:

- La naturaleza del objeto.
- La capacidad del niño para reconocer el objeto como un “no-yo”.
- La ubicación del objeto: afuera, adentro, en el límite.
- La capacidad de los niños para crear, idear, imaginar, producir, originar un objeto.
- La iniciación de un tipo afectuoso de relación de objeto.

Objetos transicionales y fenómenos transicionales: usa el autor estos conceptos “para designar la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de los que ya se ha introyectado, entre el desconocimiento primario de la deuda y el reconocimiento de esta.” (Winnicott, 1996; p.18)

Como ya se mencionó en los párrafos anteriores el bebé vive en un estado de dependencia absoluta, y cuando las condiciones ambientales son favorables lleva al logro de la independencia y a una creciente diferenciación entre lo interno y lo externo. ¿Cómo se construye el objeto transicional? La respuesta la tenemos en la relación del bebé con el pecho materno, pues “la madre coloca el pecho real justo donde el pequeño se halla dispuesto a crear, y lo hace en el momento apropiado... esto produce en el niño una ilusión de omnipotencia, el pecho es vivenciado como una parte de su propio cuerpo. Una vez lograda esta omnipotencia ilusoria, la madre debe, idealmente, desilusionándolo al niño poco a poco. La meta del segundo paso consiste en que el bebé adquiera la noción de que el pecho es una posesión, en el sentido de un objeto, pero que no es él (me pertenece pero no soy yo)” (Winnicott, 1999c; p. 319). Esta etapa de ilusión le denominó **fenómeno transicional**, y comienza a aparecer desde los cuatro a seis meses hasta los ocho a doce meses.

De esta forma el **objeto transicional** ocupa el mismo lugar que ocupa la etapa de ilusión. (Ver figura 1 y 2). Meciona Bleichmar N y Leiberman C (1997) que a diferencia del pecho, que no está disponible constantemente, aparece el **objeto transicional** que es conservado por el niño. Ya que es el niño el que gradúa la distancia entre ambos. Cuando siente que no lo necesita lo deja a un lado y, cuando precisa de él, lo reclama.

Existen cualidades específicas de los **objetos transicionales**, las describió como (Winnicott, 1996, p. 22):

1. El bebé adquiere derechos sobre el objeto que son respetados por el adulto.
2. El objeto es acunado con afecto, y al mismo tiempo amado y mutilado con excitación.
3. Nunca debe cambiar, a menos de que lo cambie el propio bebé.
4. Tiene que sobrevivir al amor instintivo, así como al odio, de ser el caso a la agresión pura.
5. Pero para el bebé debe parecerle que irradia calor, o que se mueve, o que posee cierta textura, o que hace algo que parece demostrará que posee una vitalidad o un a realidad propia.
6. Proviene de afuera desde nuestro punto de vista, pero no para el bebé. Tampoco viene de dentro: no es una alucinación.
7. Se permite que su destino sufra una descarga gradual, de modo que a lo largo de los años queda, no tanto olvidado como relegado al limbo. No se olvida ni se llora. Pierde significación, y ello porque los fenómenos transicionales se han vuelto difusos, se han extendido a todo el territorio intermedio entre la realidad psíquica interna y el mundo exterior tal como lo perciben dos personas en común, es decir, al campo cultural”

Una vez que **el objeto transicional** permitió instaurar en el niño, un objeto bueno suficientemente indemne, el siguiente paso es alejarse de él, para dar paso al juego, a la creación y apreciación artística, la religión, etc. (Winnicott, 1996).

Según Bleichmar N y Leiberman C (1997), los **objetos transicionales** reciben tres usos diferentes:

1. Uno de tipo evolutivo (etapa del desarrollo),
2. Otro vinculado con las ansiedades de separación y las defensas contra ellas (un nivel defensivo)
3. Un espacio dentro de la mente del individuo.

Por lo que el **objeto transicional**, tiene un papel importante en el proceso de maduración de niño. Al ser algo que no está definitivamente adentro ni definitivamente afuera del bebé, le servirá para delimitar sus propios límites mentales en relación con lo

interno y lo externo. Ya que cuando el bebé manipula el osito o la cobijita adquiere sensaciones que le sirven para establecer sus límites corporales (no-yo). Así mismo, el **objeto transicional** simboliza un objeto parcial, pues representa al pecho de la madre, pero lo importante es que sólo lo representa, sin que lo sea en la realidad.

Cuando se emplea el simbolismo el niño ya distingue con claridad entre la fantasía y los hechos, entre los objetos internos y los externos, entre la creatividad primaria y la percepción. El **objeto transicional** deja lugar para el proceso de adquisición de la capacidad para aceptar diferencias y semejanzas (Winnicott, 1996).

El osito de trapo tiene un rol en la elaboración de los sentimientos de pérdida frente a la separación con la madre, no se produce un cambio inmediato porque tiene un recuerdo o imagen mental de la madre, que se mantienen viva durante cierto periodo. Si la madre se ausenta por un periodo prolongado, se disipa el recuerdo de la representación interna. Cuando ello se produce, los fenómenos transicionales se vuelven poco a poco carentes de sentido y el bebé no puede experimentarlos. Se observa entonces el empleo exagerado del objeto transicional como parte de la *negación* de que exista el peligro de desaparición de su sentido (Winnicott, 1996).

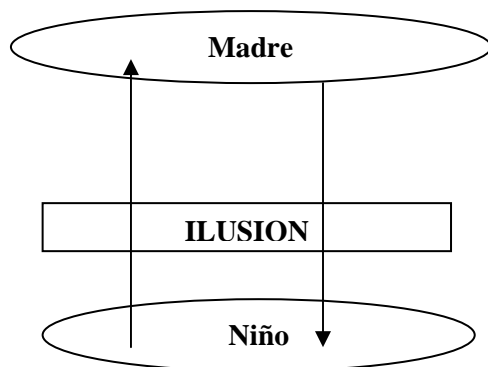


FIGURA 1

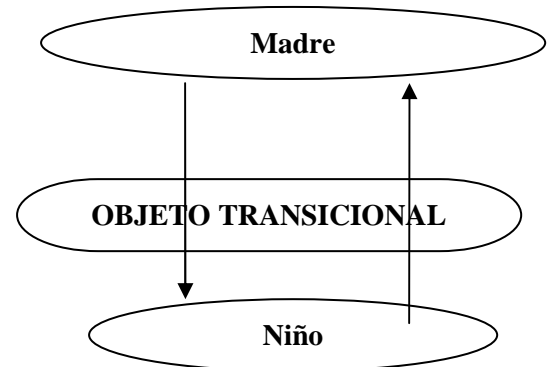


FIGURA 2

Separación temprana y sus efectos en el desarrollo del niño.

Winnicott (1998a), menciona que cuando un bebé ha perdido a su madre, la enfermedad no deriva de la pérdida en sí, sino de que esta pérdida haya ocurrido en una etapa del desarrollo emocional del bebé en que éste no podía reaccionar con madurez, pues el Yo inmaduro es incapaz de experimentar el duelo.

En un periodo más temprano, el bebé está en brazos de la madre y sólo comprende el amor que se expresa en términos físicos, es decir, a través de ese sostén humano y vital. Donde el bebé se encuentra en dependencia absoluta, en esta etapa tan temprana no existen defensas contra las fallas ambientales (pérdida de la madre), y aparece una suspensión en el proceso del desarrollo y la psicosis infantil (Winnicott, 1998a). El bebé ante la pérdida de la madre, no sólo pierde el pecho, sino también el aparato para utilizar el objeto (la boca), en muchos de los casos los bebés se niegan a ser alimentados. En el bebé nace una profunda desesperanza para redescubrir al objeto perdido.

Sin una persona orientada hacia sus necesidades, el bebé no puede encontrar una relación eficaz con la realidad externa. Sin alguien que le brinde al bebé, gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada (Winnicott, 1998a). Sin alguien a quien amar y odiar, no puede llegar a darse cuenta de que ama y odia a la misma persona, y encontrar el sentimiento de culpa y reparación, y no puede establecer la diferencia entre realidad y fantasía. Ahora bien, cuando se produce esta pérdida de la madre (pérdida de objeto) en la etapa donde se encuentra integrado el bebé, se provoca la anulación del proceso integrador, de manera que la vida instintiva queda inhibida o disociada.

Por otro lado, Winnicott en 1956 escribe un artículo sobre *La tendencia antisocial*, en el que escribe sobre niños que han sido separados de sus madres durante la segunda Guerra Mundial y fueron dejados al cuidado de albergues o instituciones. En este artículo comentó, que estos niños han sido **deprivados** de la vida hogareña. Con esto se refiere a que “*ha habido una verdadera desposesión** (no una privación); es decir, se ha producido la pérdida de algo bueno que ha sido positivo en la experiencia del niño hasta cierta fecha y que luego ha sido retirado; la retirada se ha extendido a lo largo de un periodo de tiempo superior al que el chico es capaz de mantener vivo el recuerdo de la experiencia” (Winnicott, 1998b; p.145). Ante esta experiencia de desposesión de la madre, el niño experimenta una pérdida gradual de esperanza a causa de la muerte del objeto interno o la introyección del objeto externo que se pierde,

* Las cursivas son del autor.

difícilmente podrá mantener vivo el recuerdo del objeto. Debido a esta desposesión o privación temprana, afirma Winnicott, el niño presentará conducta antisocial.

El niño privado se da cuenta de que hubo una falla ambiental (una causa externa), y no interna, provocando la distorsión de la personalidad y él afán de una búsqueda externa que pueda curar lo que le han quitado. Antes esto, Winnicott (1998b) dirá que depende del grado de madurez del Yo que este tipo de percepción hace que se desarrolle una tendencia antisocial, en vez de una enfermedad psicótica.

Esta tendencia antisocial, se presenta de dos formas. Una de ellas está representada por el robo y la otra por la destructividad. Por medio del robo, el niño busca algo, en alguna parte, y al no encontrarlo lo encuentra en otra, cuando tiene esperanza. Por medio de la destructividad, el niño busca la cantidad de estabilidad ambiental que soporte la tensión resultante de un comportamiento compulsivo; es una forma de reclamarle al medio lo que ha perdido el niño privado: el objeto (Winnicott, 1998b).

Como ya se mencionó, el niño reclama eso que le fue quitado mediante su conducta antisocial, el cual es un momento de esperanza en el niño hace lo siguiente:

1. “Percibe un nuevo medio, dotado de elementos confiables.
2. Experimenta un impulso: la búsqueda de objeto.
3. Reconoce que la incomasión esta a punto de convertirse en una característica.
4. Por consiguiente, agita el ambiente que rodea, en un esfuerzo por reducirlo a mantenerse alerta frente al peligro.
5. Si la situación persiste, debe poner una y otra vez la capacidad de ese ambiente inmediato de soportar la agresión, prevenir o reparar la destrucción y suministrar y preservar el objeto que ha de ser buscado y encontrado.

En circunstancias favorables, es posible, que el niño pueda encontrar a alguien a quien amar, en vez de continuar con los reclamos sobre objetos sustitutos que han perdido valor simbólico” (Winnicott, 1998; p. 154).

Así mismo, el lugar donde vive un chico privado es muy importante, pues en este lugar lo va a poner a prueba constantemente hasta que haya una persona en la que el

chico confié, busque el objeto y aparezca una compulsión a la repetición de la misma forma como el niño se relacionaba con objeto.

1. 4 Rene A. Spitz

Spitz, nació en Viena, se analizó con Sigmund Freud y perteneció a diferentes Institutos de psicoanálisis, donde fue docente y analista. Públco diversos artículos sobre el desarrollo psíquico en los primeros años de vida del niño, el estudio de las primeras fases del desarrollo del yo, así mismo realizó observación con niños pequeños.

Efectuó una serie de formulaciones en torno al desarrollo del niño en los dos primeros años de vida del niño. Su marco conceptual deriva de las aportaciones de Freud. Para Spitz no hay separación entre los aspectos somáticos y los psíquicos de la personalidad humana, si no que se encuentran en un continuum.

Este autor realizó prolongadas observaciones directas de niños pequeños y estableció que el primer año de vida de un bebé se puede dividir en tres periodos o fases marcadas, cada una de estas fases sucesivas “se distinguen por la aparición de un comportamiento afectivo específico que yo he acabado por considerar como indicador del comienzo de una fase nueva” (Spitz, 1983; p. 9).

Etapa sin objeto.

En esta primera fase, que comienza con el nacimiento y dura aproximadamente hasta el tercer mes de vida, esta etapa la denominó Spitz (1983), como “fase indiferenciada”, con la especificación de que no hay diferenciación entre el Yo y el Ello.

Spitz, señaló que cuando un bebé nace no hay una relación de objeto, pues no hay diferenciación entre psique y soma. Por lo que, el cuerpo del bebé y el mundo externo son una misma cosa, y lo único que puede “percibir” son sus necesidades internas.

Con el paso de los días, los estímulos externos se van convirtiendo en experiencias significativas, y a su vez en señales que al juntarse unas con otras pueden construir una imagen coherente del mundo del niño. Para realizar esta hazaña debe haber ciertas condiciones:

1. La madre ayuda a resolver los estímulos internos, ya que lo alimenta, lo abraza, lo calienta, y esto termina con la tensión producida.
2. La elaboración mental de los estímulos se va presentando gradualmente y van adquiriendo significado. Spitz considera que el factor más importante para que el niño pueda construir una imagen ideativa de su mundo es lo que él llamó “diálogo”: “... es el ciclo de la secuencia acción-reacción-acción, dentro del marco de las relaciones entre madre e hijo. Esta forma muy especial de interacción crea para el infante un mundo singular muy propio, con su clima emocional específico, siendo dicho ciclo de acción-reacción-acción lo que permite al bebé transformar, poco a poco, los estímulos sin significado en señales significativas” (Spitz, 1992; p. 44).

Primer organizador de la psique.

En el tercer mes se produce un cambio, como indicador de este cambio es la respuesta de la sonrisa del infante. Cuando se le presenta el rostro directamente al bebé, el bebé responderá con una sonrisa. En este periodo, el bebé puede distinguir y dirigir su atención hacia el rostro humano por un tiempo prolongado.

La sonrisa es el *precursor del objeto*, y el indicador del primer organizador de la psique. Se dice, que la sonrisa es un precursor de objeto (es una prefase a la relación de objeto) porque el bebé sonreirá ante cualquier rostro humano.

Cuando aparece la sonrisa del bebé, hay un reconocimiento visual del rostro humano y el establecimiento del yo-realidad, puesto que declara que “algo que está presente en el yo en la forma de imagen puede también ser redescubierto en la percepción (o sea, en la realidad)” (Freud en Spitz; 1983). En este sentido, el reconocimiento visual del rostro humano manifestado por la aparición de la sonrisa es el indicador de que el principio de realidad se ha quedado establecido.

Así mismo, lo que reconoce el infante cuando tiene una respuesta sonriente es *la señal* de satisfacción de la necesidad (la de ser alimentado, en la que recupera y pierde innumerables veces el pecho materno). Por otro lado, el reconocimiento del rostro

humano confirma que el infante ha adquirido la capacidad de redescubrir en la realidad el objeto que corresponde a lo que está presente en su imaginación (Spitz, 1983).

Para Spitz, la aparición de la sonrisa del infante ante el rostro humano indica “la constitución de un yo rudimentario..., un yo corporal, una organización central... además indica que el consciente y el inconsciente han quedado separados uno del otro” (Spitz, 1983; p. 13).

Las consecuencias y la significación del establecimiento del primer precursor del objeto son las siguientes:

- El infante pasa de percibir un estímulo interno a percibir los estímulos externos.
- Indican el funcionamiento del principio de realidad.
- Indican que hay rastros de recuerdos.
- El infante puede desplazar las catexias de una función psicológica a otra, de un rastro mnémico al siguiente. Esta capacidad de desviar las catexias de un rastro mnémico es lo que considero Freud, pensamiento.
- Con la sonrisa se puede observar como el neonato pasa de la pasividad a la actividad dirigida.
- El uso de la sonrisa, marca el comienzo de las relaciones sociales humanas, pues “es el prototipo y premisa de todas las relaciones sociales subsiguientes” (Spitz, 1992; p. 89).

El segundo organizador de la psique.

Aproximadamente después del sexto y el octavo mes de vida, el niño presenta una percepción diacrítica y es capaz de distinguir a un desconocido y rechazarlo, y se angustiara al entrar en contacto con él. A esto, Spitz lo llamo “**la angustia del octavo mes**”, indicador del segundo organizador de la psique.

En infante que respondía con una sonrisa y a menudo con placer manifiesto al acercarse un ser humano cualquiera, de pronto expresa displacer. Menciona Spitz (1983), que las reacciones pueden ir de una vergonzosa desviación de la mirada al ocultamiento del rostro con las sábanas y al llanto y las lágrimas. Esto indica que el infante se ha

vuelto capaz de distinguir las personas conocidas de las desconocidas. Esta reacción indica que ha quedado establecido el *objeto libidinal apropiado* y que en adelante se distinguirá de los demás. Con esto se refiere a que el infante sabe perfectamente quien es su madre, y por lo tanto, se ha establecido una relación de objeto, pues la **madre es el objeto libidinal**, su objeto de amor.

Con la aparición del segundo indicador, se crean cambios de conducta, ya que “aparecen más gestos sociales como el estrechar las manos se comprenderán y serán correspondidos por el infante. Empezaran a entenderse órdenes y prohibiciones. Por ejemplo, si uno interrumpe la actividad del niño meneando la cabeza o diciendo “no, no” el niño dejará dicha actividad” (Spitz, 1983; p. 25).

Además de lo anterior, el infante empieza a dominar un poco más la locomoción y va más allá del espacio de su cuna, empieza a tener un juguete preferido, hay discriminación entre diverso alimentos y aparecen matices de respuestas afectivas: celos, cólera, envidia, etc.

Tercer organizador de la psique.

Spitz, sostiene que cuando el infante puede dominar el “**no**”, es porque ha adquirido la capacidad primaria para el juicio y la negación. Este dominio del “**no**” es lo que se considera como el tercer organizador de la psique.

Cuando una madre prohíbe, se pueden distinguir tres factores (Spitz, 1992):

- El gesto (o palabra) de la madre, que después hace suyo el niño (por identificación con ella).
- Pensamiento consciente: el niño no entiende las razones de la prohibición, no sabe si ésta se debe al temor de que él se dañe o si es porque su madre se ha enojado por sus conductas.
- Afecto: entiende que hay un afecto “a favor” y un afecto “en contra” de la madre.

Spitz consideró al “no” como el indicador del tercer organizador de la psique; que da el inicio de un intercambio recíproco de mensajes intencionados, dirigidos y demuestran el inicio de la comunicación verbal, de la expresión semántica de la negación y el juicio; además se realizan las primeras abstracciones del niño.

Simultáneamente empieza el periodo anal de obstinación, de negativismo, que afecta en la relación de objeto.

Así mismo, Spitz (1983) señaló que el infante adquiere la capacidad del habla en una serie de etapas sucesivas. Se ha observado que el periodo entre los seis y hasta los dieciocho meses de edad, en el infante aparecen palabras *globales* que expresan necesidad y que representan frases. Por ejemplo la palabra “mamá”, tiene una gama de significados de diversas frases y van desde “tengo hambre”, “estoy solo”, “me duele”, etc. Esta fase la denominó transicional, en la que estas palabras *globales* son en realidad un “símbolo-ademán de comunicación. Hasta después de los dieciocho meses de vida empieza a aparecer el habla en sentido adulto.

Relaciones de Objeto desviadas y perturbadas.

En la relación entre la madre e hijo, la madre es activa en el vínculo, mientras que el niño, al principio, es el receptor pasivo. Las desviaciones de personalidad de la madre serán las que se manifiesten en los trastornos del niño, Spitz las llamó “*Relaciones de madre-hijo incorrectas*”, y las describe de la siguiente manera (Spitz, 1992):

1. **Repulsa primaria activa:** hay una repulsa total a la maternidad; es decir, del embarazo y del niño; probablemente también del acto sexual. En el bebé aparece una repulsa hacia el alimento, manifestada por vómitos y enfermedades respiratorias.
2. **Repulsa primaria pasiva:** está dirigida al hecho de haber tenido al bebé y no directamente hacia este. Lo anterior proviene de la historia de la madre. Ante la repulsa pasiva de la madre, el bebé parece que está en estado de shock, es decir, en estado de coma, con palidez extrema y sensibilidad reducida. Estos bebés se les tiene que alimentar por vía intravenosa, enemas salados y a veces transfusión de sanguínea.
3. **Solicitud ansiosa primaria:** es el equivalente de lo que han denominado protección materna excesiva. La madre alimenta al bebé ante cualquier manifestación de éste, por lo que se puede pensar que estas madres sosiegan su culpa (generada por sentimientos de hostilidad hacia el niño) a través del exceso de alimento. En el bebé aparece los cólicos que han llamado “cólicos del primer trimestre” (Levy en Spitz, 1992).

4. **Hostilidad materna disfrazada de angustia:** Spitz observó a infantes con dermatitis y concluyó que éste síntoma se debe a que las madres pensaban que los bebés son tan vulnerables y frágiles que evitaban tocarlos, esta actitud se debe a una hostilidad inconsciente, reprimida de la madre hacia su hijo. En muchos casos las madres exponían a sus hijos a múltiples accidentes, tales como: dejar caer a su hijo de cabeza *por casualidad*, otras le introducían en la papilla un broche por *descuido* en la boca del bebé, etc. Por otro lado, la personalidad de la madre era muy infantil, conjuntado ambas situaciones descritas anteriormente provocaban en el bebé la dermatitis, un retraso en el aprendizaje y en las relaciones sociales.
5. **Oscilaciones rápidas de la madre entre mimo y hostilidad agresiva:** Spitz observó que si las madres pasan de un momento a otro de la ternura al furor, de los besos a las bofetadas, ante tales altibajos no han podido establecer una relación de objeto libidinal y los bebés presentaban conductas de balanceo, un retraso en la manipulación de objetos y un gran retraso en el dominio social.
6. **Salto de humor cíclicos de la madre a largo plazo:** Spitz observó que había una relación entre las madres psicóticas y depresivas y los juegos fecales del bebé. Ya que estas madres cambian de humor en el transcurso del año, que va desde la gran solicitud hacia el niño, con el paso de las semanas o meses, pasaban por el clima opuesto, la repulsa total del niño. Cuando estas madres se mostraron solícitas hacia ellos, llegaron a establecer una buena relación de objeto, el cambio de humor de la madre y su actitud de repulsa en el segundo periodo, representa la pérdida de objeto. Por lo tanto, los niños al jugar con sus excrementos y después comérselos, en el periodo de la pérdida del objeto, representan que han incorporado oralmente el objeto que habían perdido.

Trastorno de carencia afectiva.

Si se priva parcial o totalmente de las relaciones de objeto durante el primer año de vida de un infante, se producen grandes perturbaciones emocionales. Estos niños se ven privados de suministros libidinales.

Privación emocional parcial (o depresión anaclítica²). Spitz (1992), en su libro “El primer año de vida del niño” describe la observación de bebés de seis meses de edad,

² **Anaclítico** significa apoyarse contra. “Son las primeras satisfacciones autoeróticas que se experimentan en relación con las funciones vitales que sirven a las finalidades de la autoconservación”(Freud en Spitz, 1992) “La elección

que fueron separados de sus madres durante tres meses y puestos en un Casa hogar, empezaron a presentar una serie de síntomas:

“En el primer mes: los niños se vuelven llorones, exigentes tienden a asirse al observador, cuando éste logra hacer contacto con ellos.

En el segundo mes: el lloriqueo muchas veces se cambia en gemidos, se inicia la pérdida de peso y hay una detención del desarrollo.

En el tercer mes: los niños se niegan al contacto. Yacen postrados en sus camitas la mayor parte del tiempo, indicio patognomónico. Se inicia el insomnio; prosigue la pérdida de peso. Hay una tendencia a contraer enfermedades intercurrentes (como resfriados); el retraso motor se generaliza. Se inicia la rigidez facial.

Después del tercer mes, la rigidez facial queda firmemente establecida, los lloriqueos cesan, siendo remplazados por gemidos. El retraso motor se acrecienta y es remplazado por el letargo y el índice del desarrollo empieza a descender” (Spitz, 1992; p. 199). La sintomatología y la expresión facial de esos infantes, se parecían a las que se encuentran en los adultos que padecen depresión.

De acuerdo a las observaciones de Spitz (1992), cuando un niño padece depresión anaclítica, permanece privado de su madre, sin que le proporcionen un sustituto aceptable para un periodo que dura más de tres a cinco meses, se inicia un empeoramiento del estado del infante. Si después de tres meses de separación, hay un periodo transitorio de uno dos meses, durante los cuales todos los síntomas se hacen más marcados y se consolidan. Por el contrario, si durante este periodo regresa la madre, mejora el niño, pero no es una mejoría completa. No obstante, cuando la separación excede los cinco meses, la sintomatología entera cambia hacia lo que este autor definió como “hospitalismo”.

Se presenta una depresión anaclítica cuando hubo una buena relación del bebé con la madre antes de la separación, si esta buena relación no ocurrió y los lactantes son separados de sus madres presentan trastornos de diversa índole.

anaclítica del objeto esta determinada por la dependencia original del infante con respecto a la persona que la alimenta, protege y cría. Freud, afirma que, al principio, el impulso se despliega anaclíticamente, es decir, apoyándose en una satisfacción de necesidad esencial para la supervivencia” (Spitz, 1992; pág., 204)

Privación emocional total (hospitalismo). Como ya se mencionó cuando la separación del bebé de su madre excede de los cinco meses, seguirán consecuencias funestas, como quiera que haya sido la relación con la madre.

Spitz (1992) estudió a noventa lactantes de un orfanato, después del tercer mes, madre e hijo se separaban y quedaban a cargo de la Casa de Expósitos, donde eran atendidas sus necesidades físicas. Después de la separación de sus madres, pasaban por las características de la privación parcial y después de tres meses, aparecía un nuevo cuadro clínico: “el retraso motor se hacía evidente; los niños se tornaban pasivos por completo, yaciendo postrados bocarriba en sus camitas. No lograban la etapa del control motriz requerida para darse vuelta en la posición que tenía hasta quedar bocabajo. El rostro se tornaba inexpresivo, la coordinación ocular era defectuosa, la expresión, muchas veces de imbecilidad. Cuando, al cabo de cierto tiempo aparecía la movilidad, tomaba la forma de cabeceos espasmódicos en algunos niños, mientras que en otros se mostraban movimientos digitales extraños que recordaban los movimientos descerebrados o atetósicos”³ (Spitz, 1992; p. 205). Al final del segundo año, los niños no podían sentarse, estar en pie, andar o hablar.

En el caso de los infantes que han establecido una relación objetal, los impulsos agresivos y libidinales están dirigidos hacia su objeto. Hacia en segundo trimestre de edad estos impulso son dirigidos hacia el mismo objeto. En la ausencia de éste objeto, dirá Spitz (1992), que ambos impulsos son privados de su blanco, es entonces cuando los impulsos se quedan en el aire y observó que el infante vuelve la agresión contra sí mismo, rechazando el alimento, golpeándose la cabeza contra los costados de su camita, arrancándose los cabellos. Cuando hay un empeoramiento progresivo, puede llevar a los infantes al marasmo y a la muerte.

Como resultado de la ausencia de los cuidados maternos se provoca el hundimiento de la personalidad del infante. En resumen, ante esta privación total, nos dirá Spitz (1992) que primero se manifiesta en una detención del desarrollo físico; luego se inician las manifestaciones psicológicas, paralelamente con los cambios somáticos. En la etapa siguiente, los lleva al incremento de la predisposición a la infección, si la

³ se refiere a un síndrome neurológico caracterizado por movimientos involuntarios, que afectan a las manos, la cara y los pies.

privación continúa en el segundo año de vida, a una proporción creciente de la mortalidad.

Por lo tanto, la depresión anaclítica y el hospitalismo demuestran que una deficiencia grande de las relaciones de objeto lleva a la detención en el desarrollo de todos los sectores de la personalidad. Se confirmó que es fundamental el vínculo de la madre con el niño para establecer la relación de objeto y para crear un buen desarrollo en el infante.

1. 5 Un aporte de la Teoría de Jacques Lacan.

Este aporte, se retoma de los Psicoanalistas Argentinos Marisa Rodulfo y Néstor Braunstein, la primera ha trabajado con niños y adolescentes. El segundo es un destacado Psicoanalista que se dedica a la enseñanza de los conceptos teóricos de Lacan.

Estos autores retomaron conceptos de la teoría de Lacan, en ellos no se encuentran el concepto de relaciones de objetos, pero es importante señalar lo que se reportó en el siguiente apartado para entender el desarrollo de un niño.

Desarrollo del bebé.

Cuando una mujer espera un hijo, existe este hijo desde antes de que nazca. Para empezar nos preguntamos ¿Qué representa para la madre, el nacimiento de un niño? En la medida de lo que desea durante su propia infancia, la llegada de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos. No podemos pensar que la función materna aguarda al parto o al embarazo. “La madre mucho antes de que el niño advenga, lo ha instalado en su subjetividad, primera representación del hijo como un ser unificado, sexuado y autónomo –en el mejor de los casos-. Concebido como el primer don libidinal, este hijo se localiza como objeto de deseo de la madre” (Rodulfo, 1992; p. 18). A través del deseo del Otro⁴, el bebé tendrá la posibilidad de ser.

Así mismo, el bebé se encuentra envuelto en un cúmulo de deseos y fantasías de la madre “...como deseante que se articula sobre la historia de los deseos de los padres,

⁴ El gran Otro es la madre.

abuelos del niño, y del hombre, padre del niño” (Braunstein, 1980; p. 103). Por otro lado este autor, señala que este niño se le da a un lenguaje, a una cultura, a una formación social, que tiene un nombre propio a través del cual será reconocido y habrá de reconocerse; a través de que haya quien lo nombre y al darle un nombre se le asignará un lugar en la diferencia de los sexos y en la sucesión de las generaciones.

Rodulfo (1992), dice que desde el comienzo el infans⁵ se está constituyendo como sujeto, necesita al gran Otro, para poder constituirse como tal. En el momento del nacimiento el niño ingresa a un espacio, el lugar donde intervienen los sonidos, la mirada, el tacto, etc., donde encuentra placer o displacer. El infans se encuentra en una red de significantes donde su cuerpo prematuro se va a insertar tomando lo que necesita para vivir.

El cuerpo biológico del bebé, “se abre al mundo a través de sus orificios que son desde el origen puntos que mediaron con el Otro: la boca, lugar de satisfacción de la necesidad oral, el orificio anal, lugar de los cuidados maternos, la mirada y por último la voz. Estos objetos de los que denominó Lacan, como objetos a, son objetos de placer compartidos por el niño y su madre. Estos objetos pierden su carácter biológico para convertirse en una red de asociaciones... el niño construye su cuerpo en esta red de relaciones” (Rodulfo, 1992; p. 19). En los primeros meses de vida, el bebé es parte del cuerpo materno, para el bebé el cuerpo de la madre no es otro cuerpo, sino su propio cuerpo.

En los primeros meses de vida, el mundo del infans es caótico, desorganizado, “es un cuerpo fragmentado”, es “un puñado de pelo, uñas, carne, manos” (Braunstein, 1980; p.108), al que la madre atiende, cuando el infans emite un llamado, a través del llanto, la madre se lo devuelve transformado en un significante.

Jacques Lacan, en 1936 (reescrito en 1949), escribió *El estadio del espejo*, en este escrito precisa que a los seis meses, cuando el bebé aún no puede pararse sobre sus pies y debe ser sostenido por otro, festeja alegremente el reconocimiento que hace sobre su propia imagen en el espejo; en este momento se hace una *Gestalt*, en la que esa

⁵ Infans= el que no habla.

imagen “fragmentada” se unifica. Mientras “el otro, el que le sostiene, le ratifica que ése que se ve en el espejo es “él”...identificado por el otro con esa figura que se agita y sonríe ante sus ojos, también él se identifica, es más se enamora de sí mismo (llamado narcisismo primario). Es el momento en que todo se junta, que el montón de pelo, carne y uñas se ve mirado desde el espejo por unos ojos que son los suyos y que integran una unidad; la suya” (Braunstein, 1980; p. 109). Para Lacan, en este momento de unificación se forma el Yo, el que lo representará ante el mundo y ante sí mismo. En este momento el drama se centra, no en conservar una unidad, sino en mantener lo disperso como si estuviera unido.

Señala Braunstein (1980), que la experiencia especular, a la vez que funda al sujeto en unicidad, lo conduce al desconocimiento de sí mismo en tanto que algo – mucho- de su experiencia no puede ser referido a la imagen.

En este momento de unificación de sí, el bebé confirma la separación definitiva e irreversible respecto del cuerpo, del ser y de la imagen de la madre. A partir de aquí no hay retorno posible al seno materno más que en la fantasía y en el sueño (Rodulfo, 1992). La madre, a partir de esta experiencia está perdida, pues la superficie del espejo – ante la unificación de la imagen- realiza un corte dentro del niño; un corte entre el yo y el otro.

Por su parte, Rodulfo (1992), divide en tres tiempos este paso por el narcisismo (tiempos lógicos para la constitución del Yo.

- El primer tiempo: El sujeto está en el Otro primordial, *es* en el Otro (la madre). En estos momentos el infans se encuentra representado por la banda de Moebius⁶... el mundo se estructura como una continuidad de fisuras”, es un mundo de “inclusiones recíprocas” donde el bebé es parte de la madre y la madre es parte del bebé. Aquí los cuerpos no tienen límites que impliquen afuera. No obstante, en este momento el infans extrae de la madre los significantes necesarios para su crecimiento.
- En el segundo tiempo: el infans se empieza a ver *como otro*. Donde hay la suficiente distancia para reconocerse frente al espejo, en los brazos de la madre, donde le dice “ese eres”, donde se constituye el Yo, ante la mirada de la madre.

⁶ Donde no hay distinción de adentro-afuera. Demarcación

- El tercer tiempo: cuando el bebé se *angustia* frente al extraño, donde hay una separación del Yo-no yo. “en este momento el niño podrá recortarse como otro, como extraño del cuerpo de la madre” (Rodulfo, 1992; p. 32)

Ahora bien, la experiencia especular trae otra función esencial: aparecer y desaparecer en la superficie del espejo. En este juego que se va transformando en aparecer y desaparecer tras las sabanas, tras la puerta, tras el mueble, este juego de presencia y ausencia, en el que se esta y no se está son contingentes. Braunstein (1980), señala que estos juegos del niño, donde se presenta y se ausenta haciendo de su ausencia la condición de una nueva presencia, en la que aparece la re-presentación en el otro. Ahí donde aparece la palabra para simbolizar la ausencia.

Ante esta separación de Yo-no yo, ¿cómo podrá el niño simbolizar la ausencia? Como lo describió Freud en su artículo *Más allá del principio de placer*, sobre el juego del carretel, donde al ausentarse la madre, el niño lanza un carretel y dice “Fort” y cuando regresa dice “Da” (juego de Fot/da), el niño simboliza la ausencia por medio de este juego y (Rodulfo, 1992; p. 33):

- Esta acción parece facilitar al niño, el soportar la partida de la madre sin angustia o con un margen tolerable de ella.
- Mediante esta actividad vuelve suyo, algo que es sus inicios sufrió pasivamente, a los cuales parece ligarse en gran medida el plus de goce que tal actividad reditúa al niño.
- Tiende a predominar el arrojar fuera sobre el atraer hacia sí, lo que Freud lo asoció con la venganza fantaseada con respecto a un objeto primario de amor que lo ha abandonado.
- Toda la secuencia en su conjunto, extrañamente insiste en repetirse, más allá del carácter inicialmente displacentero de la vivencia como tal.
- La significación de este juego, parece proliferar y desplazarse, se lleva a cabo aún en presencia de la madre.

Ahora los objetos reales pasan a ser simbólicos “de esta manera se pone en marcha la constitución del mundo de los objetos” (Lacan citado en Rodulfo, 1992; p. 34) En este momento emerge el primer espacio fuera del cuerpo materno para vivir. A partir de aquí la agresividad tiene un papel importante, pues gracias a esta función

agresiva de *arrojar fuera* va constituyéndose un espacio fuera del cuerpo del Otro. A partir del fort/da, el niño se organizará de acuerdo a la presencia y ausencia, por lo que este juego puede representar en su mente:

- a) La madre ausente es sustituida.
- b) La madre presente también es sustituida porque en otro momento puede llegar a faltar.

Mientras que el pequeño niño, debe inscribir en el primer tránsito, que la *madre no es él*, a través las vicisitudes del Edipo se verá conducido a la aceptación interdictoria de que *su madre no es de él*. En razón de ello, diremos que para que el Edipo cumpla su función en el desarrollo subjetivo deberá producirse cierto pasaje del *ser* al *tener*. Tener una cierta posición sexual, una cierta identidad sexual (Rodulfo, 1992). Función paterna, que encarna la ley y la prohibición del incesto, ya que es el padre inscriptor de la sociedad a través del apellido que transmite y que arraiga a su hijo en una historia y una filiación.

Se han revisado las diferentes posturas de la teoría de las Relaciones Objetales, en ellas hay convergencias y divergencias en torno al desarrollo emocional del bebé; y se analizarán a continuación:

Para Klein (Sigal, 2003) las primeras experiencias del lactante con el alimento (pecho) y la presencia de la madre es como se inicia la relación de objeto. Además, Klein (1988b) afirma que cuando el bebé nace hay un Yo, pero éste es muy lábil y se encuentra desorganizado y avasallado por la pulsión del muerte, por lo que el Yo del pequeño se halla en un estado de escisión, en el que está psicoanalista llamó posición *esquizo-paranoide*, surgiendo diversos mecanismos de defensa para mitigar la angustia.

Asimismo, Winnicott (1993), fiel seguidor de Melanie Klein, afirma que el bebé al nacer está en un estado de dependencia absoluta, denominado por este autor como periodo de *no integración*, donde los núcleos del Yo están disperso y para el bebé estos núcleos están incluidos en una unidad que es la madre, y aparecen los mismos mecanismos de defensa descritos por Klein. Para Winnicott (1993), cuando la madre alimenta y sostiene al bebé, lo que él llamó *holding*, éste logra establecer su primera relación de objeto.

A diferencia de Klein y Winnicott, Spitz (1983), considera que en los primeros meses después del nacimiento del bebé, no hay una relación de objeto, ni hay diferenciación entre el Yo y el Ello, a esto denominó como *la fase indiferenciada*. El cuerpo del bebé y el mundo externo son una misma cosa, y hasta la aparición de la sonrisa hacia el rostro humano, es como se empieza a establecer *el primer precursor de objeto* y sólo cuando aparece *la angustia del octavo mes*, es como se ha establecido la relación de objeto.

Cabe mencionar que, para Klein (1988b), Winnicott (1993), Spitz (1983) y Rodulfo (1992), es necesario que el bebé experimente un estado de dependencia absoluta hacia la madre, donde ésta atienda las necesidades físicas y afectivas del bebé, para que pueda dar paso a la *posición depresiva*, descrita por Klein (1988b), al periodo *de adaptación de la realidad*, enunciado por Winnicott (1999b), al estadio del espejo (Lacan citado en Braunstein, 1980), donde se unificarán las partes del Yo. El tiempo de aparición de esta unificación, oscila entre los seis y los ocho meses según los autores citados anteriormente. En este mismo periodo, empieza a parecer la diferenciación del no-yo, afirma Winnicott (1996) y este juego de presencia y ausencia descrito por Braunstein (1980). Asimismo, en ese periodo denominó Spitz (1983) como *la angustia del octavo mes*, donde hay una diferenciación entre el bebé y la madre, entre la madre y los extraños.

Por otro lado, si el bebé es separado de su madre en los primeros meses de edad, puede que el niño desarrolle una serie de síntomas y trastornos que irán desde la psicosis enunciada por Klein (1988a), la depresión analiclitica, el hospitalismo descrito por Spitz (1983) o la deprivación emocional temprana, explicada por Winnicott (1998b).

II. Terapia de juego desde la perspectiva psicoanalítica.

*En mi casa he reunido juguetes pequeños y grandes.
El niño que no juega no es un niño...
he edificado mi casa como un juguete y
juego en ella de la mañana a la noche.*
Pablo Neruda.

*“Todo hombre jugó como un niño,
jugó a ser hombre”*
Hugo Mújica.

Se considera que el juego del niño, ha estado presente desde que existe el hombre. Asegura Díaz (1997) lo siguiente: los niños, los juguetes, y el juego son y continuarán siendo siempre amigos inseparables. Es común que los niños desde edad muy temprana pase la mayor parte del tiempo jugando solos o acompañados, con juguetes o usando juegos imaginativos.

De acuerdo con Díaz (1997), a través de la historia se han expresado diferentes definiciones **del juego**, entre ellas podemos destacar las siguientes:

- Spencer (1820-1903): es una actividad que se desarrolla por las satisfacciones inmediatas que de ella se derivan, sin presentar mayor atención a los beneficios posteriores que de ella pueden obtenerse.
- Dewey (1859-1956): actividad desarrollada inconscientemente sin importar los resultados que de ella se deriven.
- Stern (1871-1938): el juego es una actividad voluntaria que cumple por sí solo su cometido.
- Huizinga (1872-1945): el juego es una acción u ocupación libre que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias aunque libremente expresadas.
- Allin: el juego encierra todas aquellas actividades que reportan placer, regocijo, poder y un sentimiento de iniciativa propia.
- Curti: una actividad sumamente motivada que, por estar libre de conflictos, no siempre suele ser placentera.

Por otro lado, Arfowlloux, (1977), menciona que el juego es siempre una actividad muy seria, que implica todos los recursos de la personalidad, ya que el niño

por medio del juego se experimenta y se construye a través de éste. Para esta autor, el juego es una actividad seria similar al trabajo en el adulto.

El juego lo entiende como “aquellas actividades que se disfrutan en su propia ejecución, sin referencia a otra cosa que no sea el goce mismo”, más adelante nos dice Padilla, que en el niño cualquier relación de aprendizaje del juego es meramente incidental, pues el niño juega porque le parece intrínsecamente satisfactorio (Padilla, 2003).

Hasta este momento se han dado diferentes definiciones de juego, pero éste se ha utilizado como medio terapéutico; el juego había sido estudiado por “...filósofos y pedagogos, cuyos hallazgos mantienen hoy su validez, pero señalaban aspectos parciales del problema o describían el fenómeno sin entrar a considerar su significado inconsciente” (Aberasturi, 1962; p.13). Lo que sólo fue posible hasta que Freud formuló su teoría y sus seguidores empezaron a emplearla en niños haciendo modificaciones a la técnica de psicoanálisis con adultos.

2.1 Antecedentes del psicoanálisis infantil

Sigmund Freud (1988), descubridor del inconsciente e indiscutible creador de la técnica por excelencia para su estudio e intervención, fue sobretodo un analista de adultos. Por lo que sabemos, sólo atendió a pacientes adultos y sus observaciones clínicas fueron suficientes para que con tal sagacidad armara una teoría acerca de la sexualidad infantil que hoy día continua siendo el pilar de toda práctica y teoría psicoanalítica. Nunca atendió niños directamente; pero encontramos indicios de juego y un historial sobre la fobia de un niño de cinco años (el cual no lo atendió Freud sino sólo lo supervisó), que han dejado aportaciones para el trabajo psicoanalítico con niños⁷.

Fue en 1909 en el historial del pequeño Hans, donde se encuentran antecedentes del trabajo analítico con un niño. “En 1905 intentó (Freud)... aplicar el método (de asociación libre, trasferencia e interpretación) a la curación de una neurosis infantil; se trataba se una zoofobia en un niño de cinco años, este historial corroboró en efecto lo que había afirmado hasta entonces sobre la sexualidad infantil y sobre la importancia

⁷ El padre del niño, Hans era paciente del Sigmund Freud. El padre hablaba de los síntomas de su hijo y así fue analizado.

del complejo de Edipo. Abrió el camino para la interpretación del lenguaje preverbal y significó un aporte fundamental para la comprensión de las fobias” (Aberastury, 1962; p. 20). Es el único historial de Freud, sobre el caso de un niño. En este historial encontramos la descripción de la situación traumática que originó la fobia, cómo afectó al niño, así como la descripción de sueños, fantasías y juegos del niño a lo largo del tratamiento, y las diversas intervenciones que realizó el padre del pequeño, pues fue el padre del niño quien realizó el tratamiento. Mientras Freud supervisó de cerca el tratamiento realizado al pequeño Hans, y de hecho en una ocasión memorable vio al chico y le hizo una sola interpretación, pero Freud no era un terapeuta que se dedicara al psicoanálisis de niños.

Ahora bien, Freud habla del juego por primera vez en su artículo *El poeta y los sueños diurnos* en 1907, donde compara el juego del niño con la creación poética. En este escrito menciona un significado del juego del niño que se rige por el deseo de ser adulto y reza así: “el juego de los niños es regido por sus deseos o, más rigurosamente, por aquel deseo de ser adulto. El niño juega siempre a ser mayor; imita en el juego lo que de la vida de los mayores ha llegado a conocer” (Freud en Campoy, 1997; p.43).

En el año 1920 en *Más allá del principio del placer* es la primera ocasión en que Freud escribe sobre la descripción y la interpretación del juego en un niño de 18 meses. En este trabajo describe la actividad lúdica del niño, con el que convivió durante un tiempo que le permitió descubrir el sentido del juego y lo describe así: “El desarrollo intelectual del niño en modo alguno era precoz; al año y medio, pronunciaba apenas unas palabras inteligibles y disponía, además, de varios sonidos significativos, comprendidos por quienes lo rodeaban, Pero tenía una buena relación con sus padres y con la muchacha de servicio... No molestaba a sus padres durante la noche, obedecía escrupulosamente las prohibiciones de tocar determinados objetos y de ir a ciertos lugares, y, sobre todo, no lloraba cuando su madre lo abandonaba durante horas; esto último a pesar de que sentía gran ternura por ella... Ahora bien, este buen niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de la cama, etc., todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser una tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado <<o-o-o-o>>,... que significaba <Fort> (se fue). Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus

juguetes que el de jugar a que <<se iban>>. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un piolín. No se le ocurrió, por ejemplo, arrastrarlo tras de sí por el piso para jugar al carrito sino que con destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el piolín, y tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba sus significativo <<o-o-o-o>>, y después, tirando del piolín, volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con amistoso <<Da>> (acá está). Ese era, pues el juego completo, el de desaparecer y volver. La más de la veces sólo se había podido ver el primer acto, repetido por sí sólo incansablemente en calidad de juego, aunque el mayor placer, sin ninguna duda, correspondía al segundo” (Freud, 1989; p.15).

En este mismo artículo, Freud (1989) mencionó sobre la interpretación del juego del niño: su renuncia pulsional (renuncia a la satisfacción pulsional) de admitir sin protestas la partida de la madre. La cual se reparaba, escenificándola con los objetos que tenía a su alcance, ese desaparecer y regresar. Era imposible que la partida de la madre le resultara agradable o indiferente al niño. Por lo que se pregunta Freud ¿cómo se concilia con el principio de placer⁸ que repitiese en calidad de juego esta vivencia penosa para él? Acaso se responderá que jugaba a la partida porque era la condición previa de la gozosa reaparición, la cual contendría el genuino propósito del juego. Pero lo contradice la observación de que el primer acto, el de la partida, era escenificado por sí solo y, con frecuencia incomparablemente mayor que el juego integro llevado hasta su final placentero.

Continuando sobre este tema del niño del carretel, nos dirá Freud que “el niño convirtió en juego esa vivencia a raíz de otro motivo. En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; **ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como un juego**⁹, a pesar de que fue displacentera. Podría atribuirse este afán a una pulsión de apoderamiento que actuara con independencia de que el recuerdo en sí mismo fuese placentero o no. Pero también cabe ensayar otra interpretación. El acto de arrojar el objeto para que <<se vaya>> acaso era la satisfacción de un impulso, sofocado por el niño en su conducta, a vengarse de la madre por su partida; así vendría a tener este

⁸ El principio de placer es “uno de los dos principios que, según Freud, rigen el funcionamiento mental: el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer” (Laplanche y Pontalis, 1993). El otro principio postulado por Freud es el de realidad.

⁹ Las negritas son de la autora.

arrogante significado: <<y bien, vete pues; no te necesito, yo mismo te echo>>” (Freud, 1989; p. 16).

Esta observación sobre el juego enunciado en los párrafos anteriores, ha sido retomada una y otra vez por quienes se han abocado al estudio del jugar y sus implicaciones desde el psicoanálisis. Y no es para menos, puesto que en ella se encuentran lo que puede denominarse como dos formas distintas, a la vez complementarias, de considerar el jugar.

En la primera concepción del jugar; aparece en la propuesta de Freud, manifestada por la idea de que a través del juego del fort/da del niño lo que hace es representar lo que en su mente ha devenido en conflicto. En el que se encuentra un sentimiento de incertidumbre, pues ¿cómo aguardar la ausencia de la madre? ¿Cómo tolerar que se vaya y desaparezca? En este sentido, Campos (2005, p. 9) cita a Tkach y dice: “podríamos decir sintetizado: (el niño) tiene que procesar un momento crítico en la vida, como es la separación de su madre, y dice Freud que frente a eso que implicaría una pérdida, un sentimiento, él se compensa, se resarce, se cura del dolor de perder a la madre, escenificando por sí mismo la partida y el retorno de la madre, transformando una impresión desagradable en una ganancia de placer. En lugar de ser él el expulsado, es él quien abandona. En ese cambio él se repone de la situación pérdida, de ser dejado por la madre...el niño, en lugar de ser el objeto que la madre deja, en la escena del juego que él produce se recupera siendo él el sujeto que convierte a un objeto en un representante de la madre. O sea que él se recupera como sujeto en la actividad del jugar”. Y aún más adelante, “Crea, poniendo en escena, una ficción que además domina él. Por eso digo que es un amo de la escena. En la otra escena, en la escena con la madre, él es el esclavo: la madre se va y viene cuando quiere. No le preguntó a él cuando se puede ir, y ella es omnipotente desde ese punto de vista. Pero en la escena del juego, el que manda es él, el amo es él, y el esclavo es el objeto que le obedece... Más adelante, a eso que tira le va poniendo un nombre, que tiene un valor simbólico e imaginario de la creación”.

Es muy importante este juego de carretel, pues tiene que ver con la creación de un escenario. De una escenificación, de un drama. Una vivencia interna que requiere algún tipo de trabajo, de elaboración por parte del niño, para que eso que vivenció dolorosamente y de forma pasiva, pueda ser expresado y manejado activamente. El niño

juega no sólo para repetir situaciones placenteras, sino también para elaborar las que le resultaron dolorosas o traumáticas.

Así mismo, nos comenta Campoy (1997), sobre juego del pequeño nieto de Freud: los niños repiten es sus juegos todo lo que en la vida les ha causado una fuerte impresión, descargando de esta manera la energía de la misma y haciéndose, por así decirlo, dueños de la situación. Por otro lado, el chico no se opone a que la madre se ausente, sino que a través del juego elabora esta ausencia materna. Así también, hay un deseo dominante que influye en todo juego infantil: el deseo de ser grande y poder hacer lo que hace la gente grande.

En la segunda concepción del jugar quedará clara si añadimos ahora una nota de pie de pagina cuya llamada se encuentra al final del tercer párrafo de la cita transcrita de Freud, en su escrito *Más allá del principio de placer* fechado en 1920, y afirma que “esta interpretación fue certificada plenamente después por otra observación. Un día que la madre estando ausente muchas horas fue saludada a su regreso con esta comunicación (por parte del niño) <<¡Bebé o-o-o-o!>>; primero esto resultó incomprendible, pero pronto se pudo comprobar que durante esa larga soledad el niño había encontrado un medio para hacerse desaparecer a sí mismo. Descubrió su imagen en el espejo del vestuario, que llegaba casi hasta el suelo, y luego le hurtó el cuerpo de manera tal que la imagen de espejo <<se fue>>” (Freud, 1989; p 15). Ante la cita anterior, dirá Campos (2005), que el niño jugaba a mirarse al espejo y desaparecer. “Jugaba a desaparecer él mismo. No sólo jugaba a desaparecer la madre, sino que al mirarse al espejo él jugaba a desaparecer él su imagen,... pues el niño al jugar con el carrito, lo que el niño repite es una automutilación de sí mismo. Es un objeto que se desprende del sujeto cuando la madre parte” y más adelante, comenta sobre este mismo juego de presencia-ausencia, donde se presentan los fonemas Fort/da, afirma que “por la palabra que es ya una presencia hecha de ausencia, la ausencia misma viene a nombrarse en un momento original cuya recreación perpetua captó el genio de Freud en el juego del niño. Y de esta pareja modulada de la presencia y de la ausencia... nace el universo de sentido de una lengua donde el universo de las cosas vendrá a ordenarse” (p.11).

En esta segunda posibilidad del jugar no tiene que ver con la expresión de una subjetividad ya ahí, hechas puesta en el interior del niño, sino en una subjetividad que se

constituye, en algo se arma en cada jugar, en cada juego: lo que se constituye es el niño, el mismo, su propio ser. Estas dos concepciones del jugar, estarán presentes en la teorías psicoanalíticas sobre el juego del niño.

A continuación se revistará como se fue dando la técnica para en el psicoanálisis de niños; pues Freud dejó un legado teórico y técnico, pero éste nunca atendió a niños, por lo que sus seguidores retomaron algunos fundamentos técnicos para aplicarlo en niños, como se verá a continuación.

2.2 Historia del Psicoanálisis Infantil

Señala Chazaud (1979), que la psicoterapia infantil se desarrolló en dos direcciones: la de Escuela de Viena y la Escuela de Suiza. A partir de la escuela de Viena, surgió más tarde la de Berlín, luego la de Londres y en virtud de la emigración de analistas, la psicoterapia infantil norteamericana.

El desarrollo de la psicoterapia infantil en Suiza se dio gracias al encuentro entre el sacerdote de Zurcú Oskar Pfister y Freud. Esto condujo a que los trabajos de Pfister tuvieran una dirección pedagógica basada en el psicoanálisis. Pfister trabajó con jóvenes, desarrollando el *método de paseo*, en el cual sostenían conversaciones mientras paseaban juntos.

Simultáneamente, describe Chazaud (1979), en Viena, bajo la influencia directa de Freud y sus discípulos, la psicoterapia analítica en el niño y el consejo pedagógico tuvo auge. Como primera analista de niños, encontramos a Hermine von Hug-Hellmuth, quien era pedagoga, analizó a su sobrino Rudolph utilizando el dibujo y el juego para que el niño expresara sus fantasías. Escribe Hermine: a diferencia de lo que ocurre con los adultos, el analista no necesita explicar los impulsos inconscientes, bastará con que se expresen en actos simbólicos sin necesidad de pasar al lenguaje hablado. Así mismo, creía que en la función educadora en el trabajo terapéutico con niños. Esta iniciadora del psicoanálisis de niños fue ferviente admiradora de la obra de Freud, cuya labor fue dar a conocer la teoría psicoanalítica a educadores y maestros; sin embargo su trabajo se conoce muy poco, aún cuando publicó en 1913 “La vida psíquica del niño” y “La técnica del análisis de niños” (Fendrik, 1989).

Mientras, en Francia, en la clínica Heuyer, Sophie Morgensten, atendió a niños y a través de “los cuentos, sueños, ensueños, juegos y dibujos, buscando el contenido latente oculto bajo el contenido manifiesto” (Aberastury, 1962; p. 34). Su aportación fue la interpretación de dibujos durante el tratamiento analítico, así como su significado inconsciente y los símbolos utilizados en los dibujos. Desafortunadamente no hay publicaciones sobre sus trabajos.

Con el desarrollo de la actividad psicoanalítica y la creación de Institutos de enseñanza y formación fuera de Viena, experimentó el análisis de niños un nuevo apogeo. Afirma Chazaud (1979), que el Instituto Psicoanalítico de Berlín, fundado por Abraham, trabajó desde 1922 como analista de niños y Ada Mûler-Braunschweig, discípula de Hermine von Hug-Hellmuth. Ella utilizó el dibujo, la pintura y el modelado en el niño como medio de expresión de sus emociones conscientes e inconscientes; pero pronto el trabajo analítico en niños, en Berlín, quedó bajo la dirección de Melanie Klein quien se trasladó a Alemania en 1921.

El desarrollo del análisis de niños, que alcanzó un primer apogeo durante los años veinte, vino determinado por las concepciones opuestas y llevadas hasta una abierta controversia, Anna Freud y Melanie Klein. Anna Freud, hija de Sigmund Freud, quien trabajaba en Viena como maestra y pedagoga, tiene un gran interés en llevar la pedagogía a la psicoterapia infantil, que correspondía más con la Escuela Suiza. Por su parte Melanie Klein, en Budapest y más tarde en Londres, elabora observaciones y tratamientos analíticos, mediante una técnica especial de juego y de interpretaciones. Desde entonces hay una marcada diferencia entre las dos escuelas opuestas: la de Melanie Klein y la de Anna Freud; y un gran número de psicoanalistas infantiles seguidores de una u otra escuela.

2.3 El psicoanálisis de niños de Anna Freud.

Describe Fendrik (1989), que Anna abordó la práctica analítica con niños sólo después de tratar a pacientes adultos. En 1926 publicó un libro titulado “El psicoanálisis del niño”, en el que relata diez casos de niños con enuresis graves y sostiene que los niños no tienen conciencia de la enfermedad ni deseos de curarse, pues no asisten al

análisis por decisión propia y por último no dan asociaciones verbales. De la técnica para adultos realiza modificaciones teóricas y técnicas alejándose cada vez más de las concepciones de su padre.

En el análisis con niños, Anna Freud introduce un periodo preparatorio en el que busca establecer conciencia de enfermedad, confianza en el análisis y en el analista, para convertir en interior la decisión exterior de analizarse. Durante este periodo de prueba, la analista tejía y hacia labores de punto, ayudaba al paciente a redactar cartas y cuentos. En el momento en que se establece el vínculo de confianza se inicia el periodo analítico, o sea, la transferencia positiva. Después de esta fase, iniciaba propiamente el trabajo analítico que está encaminado a disminuir los montos de angustia. Así mismo, utiliza la interpretación de los sueños, sueños diurnos y dibujos haciendo restricciones a la utilidad del juego como elemento para análisis (Vengerow y Dubcovsky, 1959).

Fendrik (1989) señala, que para Anna Freud era indispensable la transferencia positiva hacia el analista y hará todo lo posible que esta suceda, pues piensa que la transferencia negativa es un obstáculo que se tiene que eliminar por todos los medios. Además, para Anna, el niño no puede hacer una neurosis de transferencia como en el adulto porque los padres del niño todavía existen en realidad.

La psicoanalista obtiene información de los padres para completar la historia del caso y se entrevista con ellos periódicamente para conocer el avance de la cura. Por su parte, la familia colabora en el análisis con reportes sobre el niño.

Esta analista, consideraba que no se podían analizar a los infantes muy pequeños, pues la técnica de juego estaba contra-indicada porque éstos no contaban con representaciones. En lo que se refiere al material inconsciente, dirá Anna Freud, que no se puede acceder a él como en el adulto. Por otro lado, considera que el superyó no es autónomo, porque piensa que la conciencia moral es todavía dependiente de los padres del niño, en este sentido Anna considera que debe realizar una doble labor al servicio del Superyó: la del analista desde el interior y la pedagógica influyendo desde el exterior, para reforzar el superyó (Dubcovsky y Vengerow, 1967).

2.4 Técnica de juego de Melanie Klein.

A diferencia de Anna Freud, Klein pensaba que era imposible combinar en la persona del analista la tarea analítica y la educativa, pues sostiene que una actividad excluye a la otra, y dice “si el analista incluso temporalmente se torna representante de agentes educativos, asume el rol del superyó, bloquea en ese punto el camino de los impulsos instintivos a la conciencia: se vuelve un representante de los poderes represores” (Klein, 1989, p.161). Melanie Klein realizó una propuesta muy diferente a la de Anna Freud, en Psicoanálisis de niños, pues creó una técnica de juego psicoanalítico y desarrolló un nuevo abordaje teórico.

Esta autora sostiene que el análisis de niños y de adultos solamente difiere en algunos aspectos de la técnica (la asociación libre en estos últimos y la técnica de juego con niños), pero no en el contenido, no en los principios rectores. En sus palabras: “Los hallazgos del psicoanálisis han conducido a la creación de una nueva psicología del niño. Nos han enseñado que los niños, aún en los primeros años, no sólo experimentan impulsos sexuales y ansiedad, sino que sufren también grandes desilusiones. Ha desaparecido la creencia en el “paraíso de la infancia”, y la creencia en la asexualidad del niño” (Klein, 1987a; p.23). Debido a ello, considera que el niño se angustia mucho más que el adulto, y sus interpretaciones y observaciones en el niño, tienen una gran relación con la sexualidad.

Ahora bien, ¿cómo empezó su trabajo psicoanalítico Melanie Klein? Lo inició en 1909, cuando analizó a Fritz, su primer caso de análisis, era un niño de cuatro años, quien se encontraba perturbado por sus ansiedades. El análisis se llevó a cabo en la casa del niño y con sus propios juguetes, por lo que intentaba trasladar la técnica analítica ortodoxa a la técnica de análisis con niños, mediante el juego, es decir, su objetivo principal fue llevar a la conciencia los conflictos inconscientes, aplicando la interpretación como en los adultos.

Esta autora, se consideraba fiel seguidora de los principios establecidos por Freud y pensaba que el procedimiento psicoanalítico con niños se debía hacer de la misma forma que en los adultos: mediante la exploración del inconsciente y el análisis de transferencia.

Para ella, el uso del juego en el psicoanálisis de niños significó un recurso para acceder al inconsciente del niño. En diversos trabajos esta autora sostiene, que los niños tienen una relación con el inconsciente más directa que los adultos, por lo tanto no hay mayor obstáculo para que los niños sean analizados. Ella nos dirá: “podemos establecer un contacto más rápido y seguro con el inconsciente de los niños si, actuando con la convicción de que están mucho más profundamente dominados por el inconsciente y los impulsos instintivos, acertamos la ruta que toma el análisis de adultos por el camino del contacto con el yo y *nos conectamos directamente con el inconsciente del niño*¹⁰” (Klein, 1989; p. 145).

Por otro lado, se pensaba que el niño no asociaba libremente como en el adulto, pues muchas veces el niño no había adquirido todavía el lenguaje. Sin embargo, Klein resuelve este problema mediante la inclusión del juego en su técnica, como lo hizo en su primer caso de Psicoanálisis, usando el juego como un medio de comunicación con el niño. Esta analista observó que Fritz “expreso sus fantasías y ansiedades principalmente jugando, y al aclararle su significado, apareció material adicional en su juego” (Klein, 1988c; p.130).

En 1923, Klein (1988c) analizó a Rita una niña de 2 años 9 meses que sufría de terrores nocturnos y fobias a los animales. Con este caso descubrió la importancia del encuadre y la necesidad de trabajar en un espacio lejos del hogar del niño y de su familia. Así mismo, con este caso fortaleció la siguiente idea: una condición para el psicoanálisis de niños era comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego. En ese mismo año, atendió a una niña de 7 años, sin dificultades neuróticas serias, pero con su desarrollo intelectual le había preocupado a sus padres; Klein describe a esta niña callada, y ella establecía poco contacto verbal con la niña, por lo que sacó de la habitación de sus hijos juguetes, los depositó en una cajita y se los llevó a la niña; la niña empezó a jugar a representar cierto contenido inconsciente en su juego. Debido a esto, la analista menciona: “el uso de los juguetes que guardé especialmente para el paciente en la caja en que por primera vez los presenté, probó ser esencial para su análisis y esta experiencia igual que otras me ayudo a decidir qué juguetes son los más adecuados para la técnica psicoanalítica del juego: son principalmente pequeños hombres y mujeres de madera, usualmente de dos

¹⁰ Las cursivas son de la autora.

tamaños, autos, carretillas, hamacas, aviones, animales, árboles, casas, cercas, papel, tijeras, un cuchillo, lápices, tizas o pintura, pelotas y bolitas, plastilina y cuerda” (Klein, 1988c; p.133). Dice, que son importantes los juguetes pequeños porque le permiten expresar al niño una amplia serie de fantasías y experiencias, deben ser simples sin ningún oficio en particular para que el niño los pueda usar en situaciones diferentes.

La elección de los juguetes era considerada de gran importancia porque debía tratarse de juguetes pequeños que representaran mejor a los objetos de su mundo interno y que no sugirieran al niño de qué forma utilizarlos, debían posibilitar un juego tan libre como las asociaciones del adulto, los juguetes no debían determinar el juego y por ello se descartaban todos aquellos juguetes con significado propio.

Por otro lado, Klein (1988c) hace énfasis en prestar atención en la habitación de juego, pues debe ser simple y con el siguiente material: una mesa, algunas sillas, un pequeño sofá, algunos almohadones y una cómoda. Cajones individuales para cada niño, como lo hizo por primera vez en el análisis de la niña de 7 años, más tarde se convirtió en el prototipo del cajón individual.

En el artículo sobre *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado*, de 1953, menciona “que los juguetes no son el único requisito para un análisis del juego. Hay otras actividades que el niño efectúa en el lavatorio, donde se encontraba equipado con tazas, vasos de agua y cucharas. A menudo él dibuja, escribe, pinta, corta, repara juguetes, etc. A veces, en el juego, asigna roles al analista y a sí mismo, de la madre y del hijo” (Klein, 1988c; p.134).

Sobre la técnica de juego de esta autora, comenta Campoy (1997), que en 1923 sus principios y técnica de psicoanálisis infantil se encontraban elaborados. Proporcionaba al niño un encuadre psicoanalítico adecuado, con un horario establecido, con sesiones de cincuenta minutos cinco veces a la semana, en un consultorio, fuera de la casa de los niños, y en él cada niño tenía una caja de juguetes que sólo se utilizaba para su tratamiento.

Ahora bien, dentro del encuadre psicoanalítico de Melanie Klein, no permitía que sus pequeños pacientes le dieran ninguna gratificación personal, ya sea de forma de

regalos o caricias, o de encuentros personales fuera del análisis, ya que su intención era mantener las reglas aprobadas por el análisis de adultos. Sólo les proporcionaba a sus pacientes la ayuda analítica, la confianza y su honestidad.

El juego en Melanie Klein

De acuerdo con Camboy (1997), Klein concibió su técnica del juego como un método de comunicación con el niño, y esto lo llevó a hacer descubrimientos que modificarán sus opiniones teóricas sobre la sexualidad infantil y el desarrollo del aparato psíquico.

Señala Klein en su libro *Desarrollos en Psicoanálisis* (1952), postula que “los elementos emocionales están a menudo fusionados y ligados con sensaciones corporales. Mientras el pensamiento puede revestirse de palabras, no sucede así con las emociones. El lenguaje es un medio adecuado de expresión cuando trae aparejado un contenido emocional asociado, de lo contrario su función pasa a ser defensiva y oculta una ansiedad específica. En los niños, los pensamientos y fantasías se expresan en el juego, y el afecto se manifiesta más intensa y abiertamente que en los adultos. Un niño pequeño entiende mucho más de lo que él mismo puede expresar en palabras, además, su forma de lenguaje es principalmente el *acting out* en el juego” (Camboy , 1997 p. 93).

Cabe destacar que para Melanie Klein, el juego es “un lugar de expresión: el sujeto tiene un estatuto interno que está en alguna parte, y al jugar, eso que está adentro se externaliza, se proyecta. Es como si la subjetividad estuviese toda condensada en un interior que sería el del niño, y al jugar... el sujeto va saliendo” (Campos, 2005 p.10). Por tanto, el niño expresa sus fantasía, sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juego.

En este sentido, Klein (1988c), menciona que en el juego aparecen una gran variedad de situaciones emocionales que pueden ser expresadas, por ejemplo: sentimientos de frustración y de ser rechazado; celos del padre y de la madre o de hermano y hermanas; agresividad acompañada de celos; placer por perder un compañero; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o uno que está por nacer, sentimientos de culpa y reparación.

En el juego, el niño descarga su agresividad y está se expresa de varios modos, directa o indirectamente. A veces rompe juguetes, ataca con un cuchillo o tijeras la mesa o pedazos de madera; desparrama agua o pintura y generalmente el espacio de terapia se convierte en un campo de batalla. Lo esencial asegura Klein (1988c), es permitir que el niño deje surgir su agresividad; pero lo que más cuenta es comprender por qué en este momento particular de la situación de la transferencia aparecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. Ya que pueden surgir sentimientos de culpa muy poco después de que el niño ha roto, por ejemplo, el muñeco con el que jugaba. Después de sus ataques agresivos, aparecen sentimientos de culpa y el deseo de reparar eso que ha roto y que representa alguna persona importante para el niño.

En el análisis de niños pequeños, esta psicoanalista observó que los niños pequeños jugaban con los pequeños juguetes, recortando, pintando, en el transcurso del análisis pasaban al lavatorio donde elaboraban otra clase de fantasías sexuales. Los niños desarrollan otra clase de juegos imaginativos sin juguetes; y Klein (1987b) menciona que en los juegos imaginativos los niños representan en su propia persona lo que en una etapa anterior mostraban por medio de juguetes. Al analista, el niño le asigna uno o varios papeles y se le pide al niño que describa con mayor detalle el papel que representa. Algunos niños muestran preferencia por los juegos de imaginación; otros por un medio más indirecto de representación, mediante juguetes.

Los cambios de juego o el abandono del mismo indicaban la presencia de angustia por lo que se debía indagar sobre la parte del material que había causado dichos cambios, encontró que se debía a los sentimientos de culpa que debían interpretarse.

Para comprender como interpretar correctamente el juego del niño, se debe tener en cuenta que el niño “utiliza el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños y sólo comprendemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado... el simbolismo es sólo una parte de dicho lenguaje. Si deseamos comprender correctamente el juego del niño en relación con su conducta total durante la hora de análisis, debemos no sólo desentrañar el significado de cada símbolo separadamente, sino tener en cuenta todos los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, sin perder de vista jamás la relación del situación total” (Klein, 1987a;

p.28). Es decir, es el juego como el sueño donde hay un sentido manifiesto y un sentido latente; y el analista tiene que estar atento para entender el sentido latente dentro del juego.

Desde sus primeros casos con niños, Klein se interesó por las ansiedades del niño y descubrió que mediante la interpretación podía disminuirla, para lograrlo era necesario usar el lenguaje simbólico del juego del niño. En este sentido, los pequeños juguetes representan otra cosa, y menciona lo siguiente: “el ladrillo, la pequeña figura, el auto, no sólo representan cosas que interesan al niño en sí mismas, sino que en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias... estudiando el lenguaje de los juegos...fue como descubrí tener acceso al inconsciente del niño” (Klein, 1988c; p. 144). A través del juego, proporciona gran alivio al niño, para descargar sus fantasías, ansiedades y sentimientos sobre un objeto externo o interno, pero que le permite elaborar sus contenidos por medio del juego y no actuarlos en la realidad. Por ejemplo, un niño juega durante la hora de análisis con un pequeño juguete al que maltrata y quiere destruir, este juguete, en ese juego representa a un hermano del que el niño tiene celos; el maltrato lo realiza en el juego, donde elabora los celos que siente hacia su hermano.

Por otra parte, M. Klein (1987a), en su artículo titulado *Fundamentos psicológicos del análisis del niño* fechado en 1926 menciona que, detrás de la actividad del juego yace otro proceso de descargas de <<fantasías de masturbación>> operando en la forma de un continuo impulso a jugar, y este proceso, actúa como una compulsión de represión, constituye el mecanicismo fundamental del juego infantil y de todas las sublimaciones siguientes; las inhibiciones del juego surgen de una represión fuerte e indebida de aquellas fantasías y, con ellas, de toda la vida imaginativa del niño. Las experiencias sexuales del niño están enlazadas con sus fantasías masturbatorias y por medio del juego logra su representación y abreacción. En estas repetidas experiencias, del análisis de niños ocupa un lugar importante la representación de la escena primaria. Más adelante de este mismo artículo, menciona que gran parte de los juegos del niño estarán relacionados con teorías sexuales, fantasías del nacimiento, fantasías genitales y experiencias pregenitales.

Otro punto a considerar sobre el juego en psicoanálisis Kleiniano, lo rescata Camboy (1997). Esta autora piensa que los niños más pequeños tratan de vencer en su juego las experiencias desagradables. Por el intermedio del juego el niño transforma las experiencias sufridas pasivamente en activas y cambia el dolor en placer, dando a estas experiencias primitivamente dolorosas un final feliz. Es así que se calma a sí mismo y se sobrepone a sentimientos de terror y pérdida mediante un acto simbólico con objetos materiales, (como lo observó Freud, en el juego del carretel de su pequeño nieto). Un ejemplo de elaboración de la ansiedad de pérdida es el juego de esconder y hacer aparecer cosas, ante el cual el bebé reacciona con gran placer. Parece que la repetición de estas experiencias es un factor importante para ayudar a la superación de sentimientos de pérdida y aflicción. Mediante el juego del niño no sólo vence una realidad dolorosa, sino que también domina sus miedos instintivos y los peligros internos proyectándolos al mundo exterior.

Con respecto al placer que obtienen los niños mediante el juego, Melanie Klein dice “que el mismo no procede sólo de la gratificación por el cumplimiento de sus deseos, sino también del dominio de la ansiedad que el juego le ayuda a lograr... el yo emplea todos los mecanismo de cumplimiento de deseos con el propósito de dominar la ansiedad. Así, por un complicado proceso en el que utilizan todas las fuerzas del yo, el juego de los niños efectúa la transformación de ansiedad en placer” (Camboy, 1997; p.94).

El jugar no es para Klein terapéutico en sí mismo, sino que es tan sólo un medio para hacer surgir contenidos reprimidos. Lo verdaderamente terapéutico, para la concepción de esta autora, es la interpretación dada por el analista a esos contenidos, y su reelaboración por parte del paciente. En este sentido, hace referencia M. Klein en diversos artículos a la importancia de la interpretación y destaca lo siguiente:

- “el analista de niños debe dar sus interpretaciones tan sucintas y claramente como sea posible, y debe usar las expresiones del niño para hacerlo. Pero si traduce en palabras simples los puntos esenciales del material que le ha sido presentado, entra en contacto con las emociones y ansiedades que son más activas en ese momento” (Klein, 1988c; p. 138).
- El niño pequeño tiene una gran capacidad de comprensión en lo que se refiere al contenido de las interpretaciones porque las conexiones entre

consciente e inconsciente son más estrechas en niños pequeños que en adultos, y porque las represiones infantiles son menos poderosas.

- Tiene que ser hecha a tiempo cuando se presente el material para disminuir la ansiedad del niño.
- La interpretación hace que el niño sea más libre para expresar los contenidos de representación, esto hace que el material (el juego del niño), sea más abundante y más útil, y se reduce la inhibición del juego (Klein, 1987b).
- Reduce las resistencias del niño.

Los efectos de la interpretación, menciona Klein (1987a), se manifiestan de diferentes modos: mediante la expansión de sus juegos, el afianzamiento de la transferencia, la disminución de la ansiedad.

Además de la interpretación, uno de los puntos importantes en la técnica de juego ha sido el análisis de la transferencia. Como se sabe, en la transferencia con el analista, el paciente repite emociones y conflictos anteriores. Klein, considera que se puede ayudar al paciente remontando sus fantasías y ansiedades en las interpretaciones de transferencia donde ellas se originaron –particularmente en la infancia y en relación con sus primeros objetos. Ella interpreta la transferencia negativa inmediatamente después de que aparece.

Finalmente, Velásquez (2002, p. 57) sustrae las siguientes funciones del juego:

- Es un medio de representación indirecta de fantasía, deseos y experiencias, o en otros términos, el juego es un lenguaje.
- Proporciona alivio y placer porque descarga fantasías masturbatorias y porque suprime el gasto energético de la represión liberando la fantasía.
- Obedece a la compulsión a la repetición
- Proporciona alivio la presión superyoica, este alivio proviene de la proyección al mundo del juego de los primitivos objetos superyoicos, que de no ser exteriorizados provocarían persecución interna, ansiedad y otros síntomas.
- Una forma de sublimación.

2.5 El jugar en Donald Winnicott

Winnicott, difiere de la concepción Kleiniana sobre el juego, pues para él, éste se encuentra separado de la masturbación y de las expresiones sensoriales, en sus palabras: "...el tema del juego ha sido vinculado en forma estrecha con la masturbación y con las distintas experiencias sensoriales. Es cierto que cuando encaramos la masturbación siempre pensamos: ¿Cuál es la fantasía? Y también es verdad que cuando presenciamos juegos tenemos tendencia a preguntarnos cuál es la excitación física relacionada con el tipo de juego que vemos, pero el juego debe ser estudiado por sí mismo, complementario del concepto de sublimación" (Winnicott, 1996; p.62). A consideración de este autor, cuando aparece en el juego excitación física, este se detiene o queda arruinado.

Aún cuando Winnicott, se encuentra muy cerca de las ideas de Melanie Klein, él aborda de forma diferente el tema del juego, estableció una diferencia significativa entre el sustantivo "juego" y el verbo "jugar". El jugar, está en de lado de los fenómenos trasicionales (se describieron en el capítulo 1), el jugar no está dentro pero tampoco fuera del niño o del adulto, se encuentra en una tercera zona: la *zona intermedia*.

Para este autor, los orígenes del juego coinciden con una primera exigencia de relación y control del mundo exterior, desde que el bebé en los primeros meses de vida, empieza a abandonar su originario aislamiento narcisista y a descubrir la existencia del mundo exterior, realiza una serie de experiencias de relación que son intermedias entre las conductas autoeróticas (por ejemplo, chuparse el dedo) y los comportamiento de manipulación de los primeros objetos, esto constituirá una primera forma de actividad de tipo lúdico.

El jugar reúne una serie de características que Winnicott (1996 p.76), enumero de la siguiente forma:

1. Aparece en el juego del niño un *alejamiento*, afín a la concentración de los niños mayores y los adultos.
2. En el juego, el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal.

3. Al jugar, manipula fenómenos exteriores al servicio de los sueños, e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos.
4. Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este al juego compartido, y de él a las experiencias culturales.
5. El juego implica confianza y pertenece al espacio potencial existente entre (lo que era al principio) el bebé y la figura de la madre, con el primero en un estado de dependencia casi absoluta y dando por sentada la función de adaptación de la figura materna.
6. El juego comprende al cuerpo, debido a la manipulación de los objetos.
7. La excitación corporal en las zonas erógenas amenaza a cada rato el juego, y por lo tanto el sentimiento del niño de que existe como persona.
8. En esencia el juego es satisfactorio. Ello es así cuando conduce a un alto grado de ansiedad. Existe determinada medida de ansiedad que resulta insoportable y que destruye el juego.
9. El jugar corresponde a cierto grado de saturación que corresponde a la capacidad de contener experiencias.

Este autor, considera que un rasgo importante del juego: que en éste y sólo en éste, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores. Menciona Winnicott (1996) que, el niño o el adulto se encuentran en una búsqueda constante de su persona y ésta sólo puede nacer del juego. No obstante, es necesaria la creatividad, la cual nace de un estado no integrado de la personalidad y más tarde, al elaborar algún elemento creativo que nació del ser, se convierte en una parte integrante de la personalidad individual organizada, y a la larga, hace que el individuo sea, que lo encuentre; y en definitiva le permite postular la existencia de su persona. En este sentido, los impulsos creadores, motores y sensoriales que constituyen la materia de juego, son la base en la que se constituye toda la experiencia del hombre.

Como gran psicoanalista de niños Winnicott (1992), se preguntaba por qué juegan los niños y dio los siguientes motivos:

♣ **Por placer:** gozan con todas las experiencias físicas y emocionales del juego; los niños son capaces de encontrar objetos e inventar juegos con mucha facilidad y disfrutar hacerlo.

♣ **Para expresar agresión:** los niños liberan odio y agresión a través del juego. El resentimiento acumulado y los resultados de la experiencia de la rabia pueden

parecerle a un niño algo malo dentro de él. Pero resulta más importante decir lo mismo expresando que el niño valora la comprobación de que los impulsos de odio o de agresión pueden expresarse en un ambiente conocido, sin que ese ambiente le devuelva odio y violencia. La agresión puede ser placentera, pero lleva consigo un daño real o imaginario contra alguien; de modo que el niño expresa el sentimiento agresivo bajo la forma de juego y no sencillamente cuando está enojado. En el juego un objeto puede ser:

- i. Destruído y restaurado
- ii. Dañado y arreglado
- iii. Ensuciado y vuelto a limpiar
- iv. Matado y revivido

Con el logro adicional de ambivalencia e integración en el lugar de la escisión del objeto en bueno y malo.

♣ ***Para controlar la ansiedad:*** o para controlar ideas e impulsos que llevan a la ansiedad si no se los controla. El exceso de ansiedad conduce al juego compulsivo o al juego repetitivo o a una búsqueda exagerada de placeres relacionados con el juego; y si la ansiedad es excesiva, el juego se transforma en una búsqueda de gratificación sexual.

♣ ***Para adquirir experiencia:*** el juego es una porción muy grande de la vida del niño, las experiencias externas e internas se encuentran en las fantasías y en los juegos del niño. Se desarrolla la personalidad del niño, mediante los juegos y las intervenciones de otros niños y de los adultos; por lo que aumenta su capacidad para percibir la riqueza del mundo externo.

♣ ***Para establecer contactos sociales:*** al principio los niños juegan solos o con la madre; no hay necesidad inmediata de contar con compañeros de juego. Cuando crecen, juegan con sus pares; ya que el juego proporciona una organización para iniciar relaciones emocionales y permite así que se desarrollen contactos sociales.

♣ ***Integración de la personalidad:*** el juego establece una vinculación entre la relación del individuo con la realidad personal interna y su relación con la realidad externa o compartida. Además en el juego el niño relaciona las ideas con la función corporal.

♣ ***Comunicación con la gente:*** cuando un niño juega puede estar tratando de exhibir, por lo menos, parte del mundo interno, así como del externo, a personas

elegidas del ambiente. El juego como los sueños, cumple la función de autorrevelación y comunicación en un nivel profundo.

El jugar en la psicoterapia

El método terapéutico de Winnicott retoma un aspecto esencial de la técnica kleiniana: el juego, aunque hará de él otra cosa. Él considera que el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego. Por otro lado, cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca; pero ello no significa que deban intervenir en el juego. Si hace falta un organizador en un puesto de director, se infiere que el niño no sabe jugar en el sentido creador.

Debido a que el juego es una experiencia creadora que necesita tiempo y espacio, además de contener una intensa realidad; permite entender cómo puede efectuarse una psicoterapia de tipo profundo sin necesidad de una labor de interpretación. Para este autor, lo importante no es la inteligente interpretación del psicoanalista, sino el momento en el que *el niño se sorprende a sí mismo* con lo que ha descubierto en su juego. En su artículo *La interpretación en psicoanálisis* fechado en 1968, Winnicott (1990), considera que la interpretación debe ser un reflejo de lo que ha comunicado el paciente al analista, debe ser simple y puede dar lugar al *insight*, dentro de la misma sesión.

Continuando con el tema de la interpretación en psicoterapia de juego dirá este autor: “la interpretación fuera de la madurez del material es adoctrinamiento, y produce acatamiento...la resistencia surge de la interpretación ofrecida fuera de la zona de superposición entre el paciente y el analista que juegan juntos. Cuando aquel carece de capacidad para jugar la interpretación es inútil o provoca confusión. Cuando hay juego mutuo, la interpretación, realizada según principios psicoanalíticos aceptados, puede llevar adelante la labor terapéutica. El juego *tiene que ser espontáneo, no de acatamiento* si se desea avanzar en la psicoterapia” (Winnicott, 1996; p. 76). En conclusión, el desarrollo del juego en las sesiones de análisis no reclama un “analista

interpretador”. La función del analista es la de posibilitar el juego, acompañarlo en su desarrollo, sostenerlo, y ser su testigo.

Este psicoanalista, no uso los clásicos cajones de juguetes para cada niño de la técnica Kleiniana, sino que esparció los juguetes por el consultorio y los niños jugaban con los juguetes que ellos quisieran. Winnicott, desarrolló dentro de su práctica clínica con niños, el juego de garabatos, en el cual el analista traza en forma impulsiva cierto tipo de líneas e invita al niño a convertirlas en algo; luego las traza el niño e invita al analista a encontrarles forma.

En el texto *Realidad y juego* (1996), muestra su pensamiento sobre el psicoanalista y el niño que se encuentra en psicoterapia y menciona: “*La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno que le es posible hacerlo*” (Winnicott, 1996; p. 62). En la cita, señala Winnicott que es fundamental la capacidad de jugar del analista, para que el niño pueda jugar, en principio, el analista debe estar abierto y dispuesto a jugar, a representar la personificación que el niño proponga, pero bajo la condición de que éste le especifique el rol que ha de cumplir en cada secuencia lúdica.

Como ya se mencionó, el niño en su jugar expone su problemática, el jugar del niño es un medio fundamental para detectar, conocer, saber y tratar de comprender aquello que le está afectando, entonces lo más importante que necesita poseer un terapeuta según Winnicott es saber jugar, si no sabe jugar, no está capacitado para la tarea de analizar, y no se refiere a que el analista sepa de que se trata el juego, sino, que sepa hacer cosas de tal manera, que no arruine el juego con su saber, ni que le quite espontaneidad y creatividad al paciente.

2.6 Los juegos más comunes del niño durante su desarrollo

Arminda Aberastury, publicó en 1968, el libro *El niño y sus juegos*, en el que describe el juego del niño a lo largo de su desarrollo y comenta lo siguiente:

Alrededor de los cuatro meses comienza la actividad lúdica. El bebé empieza a ser capaz de controlar sus movimientos. Coordina el movimiento con la vista y ya puede acercar la mano al objeto que previamente ha focalizado con sus ojos, siempre que éste se encuentre cerca. A veces el niño juega con un trozo de sábana que lleva a su boca y tras del cual se esconde y aparece, pues el jugar a las escondidas es su primera actividad lúdica y en ella aborda la angustia del desprendimiento, duelo por el objeto que debe perder. También juega con sus ojos: los cierra y los abre, tiene el mundo o lo pierde. A esta edad, de su cuerpo salen sonidos y es capaz de repetirlos una y otra vez; esos sonidos llamados laleos son su primer intento de expresión verbal y juega con ellos. El bebé no sólo juega con los sonidos que produce su boca, sino también descubre que los objetos de su alrededor producen sonidos; golpea su cuna y sus juguetes. El sonajero, los barrotos de la cuna, etc., le estimulan nuevas experiencias.

Alrededor de los seis meses, el bebé elabora la angustia de pérdida, por lo que a través de sus juegos experimenta y elabora que las personas pueden aparecer como desaparecer. Juega con la sábana, con la que se cubre; y juega a parecer y desaparecer. Señala Camboy (1997), que el niño a partir de esta edad, arroja los juguetes al suelo, éste experimenta así que puede perder y recuperar lo que ama.

En la segunda mitad del primer año, surge un nuevo interés en sus juegos: ha descubierto que algo penetrante puede entrar en un hueco. Juega incesantemente a eso, tanto como con los objetos cercanos como con su cuerpo: los ojos, los oídos, la boca de las personas cercanas, le permiten hacer sus primeras experiencias de exploración. En este periodo continua su interés por lo objetos inanimados que tengan agujeros: la tubería del lavabo, el orificio de la bañera, los desagües, la tacita de juguete, una rotula en la pared, el agujero de la cerradura, etc. Un palo, un lápiz, sus dedos sirven para poner y sacar, unir y separa.

Entre los ocho y los doce meses, el niño se desplaza en el espacio gateando y su campo de acción se amplía y comienza la exploración de los objetos. Ya al final del primer año, puede ponerse en pie y comienza el aprendizaje de la marcha y eso le permite alejarse voluntariamente de los objetos y reencontrarlos.

Alrededor del año, le gusta observar las sustancias que entran y salen de su cuerpo, pues las ama y las teme, le gusta observar sus heces y mirar como se van por el excusado, tanto hasta puede tocarlas, pero por las prohibiciones del adulto, el niño busca en la tierra, el lodo, la arena, el agua sustitutos permitidos de las heces y la orina. De este modo, el agua, la tierra y la arena pasarán del estado puro de sustancias para adquirir aspecto de objetos; serán niños, castillos, animales, etc. En esta época, hay un gusto por animales que serán objeto de amor y de malos tratos. (comenzará el aprendizaje de la maternidad y la paternidad). Además le interesan los platos, ollas, sartenes, cubiertos, sirven para recibir y dar alimentos o someter a privaciones a sus hijos.

A los dos años aproximadamente, comienzan a interesarle los recipientes, que utiliza para trasvasar sustancias de un lugar a otro. Según Aberastury (2005), esta actividad lúdica puede tomarse como un indicio de que espera y necesita la enseñanza del control de esfínteres, es decir, adquirir la capacidad de entregar a voluntad los contenidos de su cuerpo.

En esta época, descubre como recrear esa imagen que aparecía y desaparecía – tanto la externa como la propia- ahora la puede retener mediante dibujos, y de este modo disminuye su angustia. El cuerpo humano es lo primero que dibuja, así como la casa, serán el objeto central de sus paisajes.

Alrededor de los tres años, niños y niñas juegan, indistintamente, a alimentar, alimentarse, evacuar, retener. Juegan a tener hijos y cuidarlos. En esta edad la organización genital se ha desarrollado; la niña y el varón se sienten empujados a experiencias genitales y las subliman. De acuerdo con Aberastury (2005), el pequeño garaje de juguetes se usa para juegos de penetración, íntimamente ligados con la alimentación y la reparación. Mientras el juego con muñecas satisface sus necesidades de paternidad y maternidad.

Por su parte Camboy (1997), nos recuerda que a esta edad, el varón se siente muy atraído por los autos y locomotoras. En esta edad los niños comienzan a organizar las cosas, sus objetos de juego. La destrucción y el desorden les producen angustia y

empiezan a interesarles el orden y la limpieza. Necesitan ver que los objetos que se rompen pueden ser reparados. La lucha contra las tendencias destructivas ya ha comenzado.

Entre los tres y los cinco años, el juego del niño se amplía y se complica en esta época; la intensidad del mismo y la riqueza de sus fantasías permiten evaluar su armonía mental. El niño que juega tranquilo, con imaginación es garantía de salud mental. Por otro lado, su vida mental está poblada de imágenes, de objetos reales y fantásticos que representará mediante dibujos. La imagen entra también por otro medio en el mundo de sus juguetes: aparece el libro. Las historias leídas por parte de los adultos se repetirán una y otra vez.

A esta edad, cuando un niño dibuja su cuerpo o el de los padres, logra a esta edad, crear una imagen total del cuerpo. Además está interesado en reconocer y comparar su cuerpo con el de los niños del sexo opuesto, tanto el de su padre como el de su madre.

En este momento de su desarrollo, los deseos genitales adquieren interés y los juegos sexuales entre niños son la norma, y contribuyen al buen desarrollo. Estos deseos genitales pueden canalizarse en el juego a la mamá y el papá, al doctor, a la enfermera, a los novios, a los casados, y en ellos satisface sus necesidades de tocar, de mostrarse, de ser vistos y de ver.

Después de los cinco años, el varón se deleita con juegos de conquista, de misterio, de acción y juega con pistolas, revólveres, escopetas, etc. Mientras que las niñas prefieren juegos más tranquilos; juegan con muñecas, juegan a preparar comida, fingen relaciones sociales, etc.

Con la entrada al colegio y con ello cambia el mundo de los juegos. Las letras y los números se convierten en juguetes para los niños. La curiosidad por el conocimiento es la continuación de la curiosidad que sienten por el mundo circundante. Con el aprendizaje escolar aparecen nuevos juegos en los que se combinan las capacidades intelectuales y el azar. Juegan con lotería, domino, turista, un mundo lleno de reglas, donde se triunfa sobre alguien. A esta edad, en el periodo de latencia, son comunes estos

juegos de mesa, donde se acentúan los actos de generosidad y avaricia, de derroche y de ahorro, donde se revela la personalidad del jugador y su forma de relación con el dinero. Para Aberastury (2005), el juego de las damas y el ajedrez, el motor inconsciente del juego es la necesidad de enfrentar a los padres, entrar en su mundo de adultos y competir con ellos.

A partir de los siete u ocho años y hasta la pubertad, el cuerpo vuelve a tener un rol fundamental. Se intensifica el gusto por la lucha, por las carreras, por el fútbol; se acentúa el placer por el juego de marcha y las escondidas, por los juegos de manos. La culminación de estos juegos, nos dice la autora, es el cuarto oscuro, donde la exploración y la búsqueda ya tienen contenidos genitales muy evidentes.

Aberastury (2005), menciona que en el comienzo de su vida el niño pasó del juego con el cuerpo al juego con objetos, ahora irá abandonando estos objetos para orientarse nuevamente y de un modo definido hacia su cuerpo y el de su pareja.

En la pubertad, se abandonan los juguetes y aparece un duelo por ellos. Algunos adolescentes guardan los juguetes de su infancia. A partir de los diez años u once, los varones se rodean de varones y las niñas de niñas, porque necesitan conocerse y aprender las funciones de cada sexo. Se ha quedado atrás el mundo de los juguetes. Es en la pubertad cuando los dos grupos se unen y las experiencias amorosas sustituirán a sus juegos con juguetes. Aberasturi menciona, que el niño no sólo se desprende de sus juguetes, sino también de su cuerpo de niño. Y su condición de adulto es el resultado de sucesivas pérdidas de la identidad infantil y adolescente, que le preparan para una nueva experiencia: la del hijo.

2.7 Modalidades de juego en los niños

De acuerdo con Camboy (1997), se debe tomar en cuenta el desarrollo evolutivo del niño para clasificar la actividad lúdica como normal o patológica. Esta autora realiza una clasificación en torno al juego del niño normal, neurótico o psicótico, reza así:

A) El juego del niño normal: el niño presenta un yo plástico que le posibilita elaborar conflictos, pues las defensas no son tan rígidas y puede utilizar diversos juguetes, es decir, con diversos juguetes puede expresar un mismo conflicto y diversos

conflictos con un mismo juguete. Además existe una concordancia entre la expresión lúdica verbal y la comunicación gestual y postural.

B) *El juego del niño neurótico:* presenta un yo empobrecido. Algunas de sus funciones yoicas se ven restringidas, como la percepción, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, etc. Sus juegos pueden inhibirse o, por el contrario, transformarse en una actividad compulsiva. La capacidad simbólica también se afecta en la medida que está al servicio de la expresión del conflicto que tiende a repetirse compulsivamente; esto dificulta la posibilidad lúdica, la empobrece tornándola repetitiva. El juego de los niños suele ser con poca creatividad.

En la infancia todavía no podemos hablar de cuadros psicopatológicos totalmente definidos; pero sí se puede hablar de ciertas defensas que determinan la modalidad de juego y se observa una modalidad obsesiva, fóbica, histérica. Por ejemplo, dentro de la modalidad obsesiva encontramos rasgos tales como el orden, la prolijidad, el cuidado por la limpieza, ceremoniosidad, perfeccionismo, etc. La estructura del juego que realiza el niño obsesivo es fija, poco reversible; preocupación por ordenar los elementos de forma simétrica; lo nuevo es factor de angustia (Camboy, 1997).

En el niño con modalidad fóbica puede haber resistencia a separarse de la madre. Los rasgos que se le observan son: aprensión en el uso de ciertos elementos, uso preferencial por ciertos juguetes y un rechazo a otros, que por su contenido simbólico pueden despertar mayor ansiedad. Estos rasgos se advierten más en la conducta del niño que en el propio juego.

En cambio, dirá la autora, en el niño con una modalidad histérica se observa la tendencia a la dramatización, la riqueza en la adjudicación de roles, la mayor posibilidad de expresión a través del cuerpo que del lenguaje.

C) *El juego en el niño psicótico:* no se puede hablar globalmente del juego del niño psicótico sin establecer ciertas diferencias, ya que no es lo mismo el comportamiento de un niño autista que el de un niño con ansiedad confusional intensa o de un niño con impulsividad incontrolada. Puede haber conductas de inhibición total, o de

imposibilidad de estructurar un mínimo de juego, o irrupción indiscriminada sobre el material lúdico, destrucción de los elementos ofrecidos así como intentos de dañar la sala. Todo esto es consecuencia del gran monto de ansiedad que escapa a las posibilidades de manejo de un yo débilmente estructurado.

En los casos en que no existe actividad lúdica alguna, suelen presentarse manifestaciones de orden corporal, continuamente repetidas y desprovistas de sentido. El niño psicótico tiene fallas serias en su capacidad simbólica, no puede discriminar el <<como si>> del juego y éste pasa a ser su realidad. El juego, no tiene coherencia lógica, lo cual da lugar a un resultado bizarro. Para la autora, en el juego del niño psicótico no hay creatividad, sino “originalidad”, es decir, hay una irrupción de su contenido inconsciente sin atravesar por la simbolización ni la sublimación, sino que aparece a flor de piel.

El juego puede ser estereotipado, rígido y perseverante o bien cambiar brusca y constantemente, sin que este de su expresión, hay un predominio del proceso primario y del principio de placer. Puede presentar un exceso de verbalizaciones pero sin contenido, acompañado de un juego paralelo que tiene un sentido de descarga sobre los objetos, pero no de comunicación. En ocasiones estas verbalizaciones (neologismos) y los gestos pueden tener características bizarras o estereotipadas.

Se puede observar en la siguiente tabla, la comparación de las diversas modalidades de juego del niño.

	Psicótico	Neurótico	Normal
Adecuación a la realidad	Carece de adecuación por falta de discriminación de la realidad como tal.	Reconocimiento parcial; escotomas en función del conflicto psíquico.	Buena capacidad de adaptación.
Capacidad simbólica	No hay simbolización, no aparece el “como si”, aparece como real. Actuación directa de las fantasías.	Compulsión a la repetición.	Posibilidad de expresar las fantasías a través de la actividad simbólica con mayor riqueza.
Modalidad de juego	Estereotipa, regida, a veces cambia brusca y constantemente.	Alternancia en función de las defensas predominantes.	Rico-fluido-plástico.
Creatividad Juguetes y juegos	No existe como posibilidad yoica.	Disminución; depende del grado de síntesis yoica	Buena en función de su libertad interna
Personificación	Personajes crueles y terroríficos con gran carga omnipotencia.	Personales más cercanos a la realidad, más discriminación que el psicótico. Fijeza en la	Mayor fluidez. Posibilidad de intermediar roles. Asumir y adjudicar.

		adjudicación de roles.	
Tolerancia a la frustración	Predomina el principio de placer. Mínima	Bajo umbral, o sobre adaptación	Capacidad de tolerar, modificación de la realidad sin sometimiento.

Fuente: Siquier de Ocampo en Camboy (1997, pp129)

2. 8 Transferencia

Freud en el artículo *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912), hace referencia sobre la dinámica de la transferencia con relación a la cura analítica. En primer lugar, el origen de la transferencia se halla en ciertos modelos, estereotipados, que todos tenemos y que surgen como resultado de los primeros años. Estos modelos de comportamiento erótico se repiten constantemente en el curso de la vida, sin necesidad de implementar la técnica psicoanalítica. Ahora bien, Etchegoyen (2005, p.110), señala que los estereotipos “se componen de dos clases de impulsos: los conscientes, que le sirven al yo para comprender la circunstancia presente con los modelos pasados y dentro del principio de realidad (experiencia), y los inconscientes que, sometidos al principio de placer, toman el presente por pasado en busca de satisfacción y de descarga (transferencia)”. Por lo tanto, los estereotipos están presentes en serie complementaria de la experiencia y de la transferencia.

Un individuo que se encuentra en la búsqueda de un objeto de amor; lo inconsciente y lo consciente estén presentes en esa búsqueda. Mientras que en una, la libido se aplicará de forma racional y realista ante esa búsqueda, en la otra lo hará en busca de descarga. Así, pues, menciona Etchegoyen (2005), que la libido insatisfecha del paciente se dirigirá al psicoanalista, tanto como a cualquier otra persona. Por lo que, la transferencia es la misma en el análisis que fuera de él; no debe atribuírsele al método sino a la enfermedad del paciente.

Asimismo, uno de los elementos que se da con frecuencia en la transferencia del paciente hacia el analista, es la resistencia. Antes de aclarar que es la resistencia, se tendrá que elucidar el concepto de *introversión*, el cual ayuda a entender cómo opera la resistencia. En la *introversión* “la libido capaz de conciencia y dirigida hacia la realidad disminuyen se hace inconscientes se aleja de la realidad y alimenta las fantasías del sujeto, reactivando las imagos infantiles. El proceso patológico se constituye la introversión (o regresión) de la libido, que reconoce dos factores de realización: 1) la

ausencia de satisfacción en el mundo real y actual, que inicia la introversión (conflicto actual y regresión), y 2) la atracción de los complejos inconscientes (conflicto infantil)” (Etchegoyen, 2005; p111). Por medio del dispositivo psicoanalítico, se sigue a la libido, en su proceso regresivo, para hacerla accesible al servicio de la conciencia. Al analista se le observa ahora como enemigo por hacer esa regresión hartamente dolorosa, aparece en ese momento la resistencia. Hay una relación nítida entre transferencia y resistencia, pues las fuerzas que pusieron en marcha el proceso patológico apuntan ahora contra el analista en cuanto agente de cambio que quiere revertir el proceso. Cada acto del analizado opera en dos fuerzas: una que tiende hacia la salud y la otra que se opone.

Cuando algún elemento del material presentado por el analizado, que se preste a ser transferido hacia el analista, puede producir la próxima asociación que se anuncia como una resistencia: se detienen las asociaciones o se silencian las mismas. Al respecto nos dice Freud en su artículo de 1912 sobre *La dinámica de la transferencia*: “siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se adelanta hasta la conciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida, es defendida con la máxima tenacidad” (1988, p.101).

En este mismo artículo de Freud (1988), menciona que no se puede comprender el empleo de la transferencia como resistencia mientras se piense en una resistencia a secas. Es necesario separar la transferencia positiva y negativa, la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles, ya que ambas se transfieren sobre el analista. Aunque más adelante afirmara, Freud que también existe una transferencia ambivalente.

Menciona Etchegoyen (2005), que otro elemento de la transferencia es la repetición, ya que el analizado actual y repite algo que sólo debe recordar, conservar en el ámbito psíquico. Este autor, subraya que la enfermedad es consecuencia de la repetición. En el análisis de la transferencia permite transformar la repetición en memoria, y así la transferencia pasa, de constituir un obstáculo, a ser el mejor instrumento de la cura.

Hay que remarcar que la transferencia, continuando con Etchegoyen (2005), es a la vez presente y pasado; cuando se resuelve se solucionan las dos cosas. Y recuerda:

que el inconsciente es atemporal y la cura consiste en darle temporalidad, es decir, en redefinir un pasado y un presente. En este sentido, cuando tiene éxito, el análisis resuelve dialécticamente las tres estasis: recuerdo, transferencia e historia que son en realidad inseparables.

2.8.1 Contratransferencia

Este término se encuentra por primera vez descrito por Freud, durante el Congreso Internacional de Nüremberg en 1910 en su ponencia de *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*; de acuerdo con en ese escrito se comenta lo siguiente: “la contratransferencia es un obstáculo para el progreso del psicoanálisis...y esta es la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen del paciente, como resultado de la influencia del analizado sobre los sentimientos inconscientes del médico” (Etchegoyen, 2005 p. 290). Freud, la define como obstáculo que en tanto obstáculo, debe ser removido. Nadie puede ir más allá de sus puntos ciegos y como regla general se exige el conocimiento de su contratransferencia y de su elaboración como un requisito indispensable para ser analista. Este último requisito, Freud lo resolvió con lo que denomino *autoanálisis* y más tarde con el psicoanálisis didáctico.

Fue hasta mitad del siglo XX, donde el auge el concepto de contratransferencia y su aplicación, creció y se le proporcionó su gran importancia dentro del análisis. Los trabajos más sobresalientes fueron los de Heinrich Racker en Argentina y Paula Heimann en Londres. Además en la aplicación trabajó no sólo un abordaje teórico, sino también técnico. Menciona Etchegoyen (2005), que la contratransferencia, no es un peligro para el psicoanálisis, sino es un instrumento sensible que puede ser muy útil para el desarrollo del proceso analítico, y en ocasiones, la contratransferencia es un campo donde se va a dar la posibilidad de modificación del paciente.

Por definición, transferencia es lo que proviene del paciente y contratransferencia es la respuesta del analista, como el contrapunto musical, donde hay primero un canto al que responde el contracanto. Por lo tanto, es importante señalar que, anteriormente se pensaba que en el psicoanálisis solo existía la transferencia y el analista permanecía ecuánime y racional, sin participar en el proceso. Sin embargo esto

no es así, pues el analista tiene una participación activa dentro del proceso psicoanalítico y reacciona ante él, ya que sería imposible que no participara.

Como se mencionó el abordaje teórico sobre el tema de la contratransferencia es muy amplio, para efectos de este trabajo se presenta la siguiente definición del concepto, “es la disposición consciente o inconsciente del analista hacia el paciente en un momento o periodo dado del tratamiento” (De León y Bernardi, 2000; p. 14).

Mencionan estos autores que hay un gran número de fenómenos que entran dentro de la contratransferencia y abarcan: afectos, creencias, actos, movimientos, reacciones corporales. A veces estas manifestaciones irrumpen sorpresivamente en la sesión y el analista no puede explicarse por qué experimentó o actuó algo de esa manera. Cuando estos fenómenos contratransferenciales ocurren, puede pasar lo siguiente: a) que se instalen de forma silenciosa y se cristalicen, teniendo influencia insidiosa a lo largo del tratamiento de forma perjudicial en éste; b) pueden favorecer la creación de puntos ciegos en el análisis; c) pueden servir para comprender la situación analítica y para formular la interpretación.

2.9 Características del terapeuta

Han recomendado que un terapeuta de niños, tenga un gran interés por ellos y como diría Winnicott (1996), que sepa jugar, que sea honesto, con un profundo respeto por los niños. El terapeuta permite que sea el niño quien nos dirija. El niño es el guía; el terapeuta lo sigue.

La actitud del terapeuta no es pasiva, sino todo lo contrario, pues se requiere atención y concentración para apreciar el juego del niño, y comprender el significado de éste. Por otro lado, el terapeuta debe ser permisivo con el niño, de tal forma que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos por completo.

De acuerdo con Axline (2002), un terapeuta no traiciona la confianza que el niño le ha depositado, comentando con los padres o cualquiera otra persona que pudiera preguntar lo dicho por el niño durante la sesión. Lo que el niño dice es absolutamente confidencial.

No importa su edad, puede ser joven o anciano, hombre o mujer, vestir elegante o sencillo, lo que importa es la actitud de respeto y acogida (Axline, 2002).

Esta autora recomienda que el terapeuta en su trato con el niño, conserve las citas con él tan puntualmente como lo haría con un adulto. No anula las entrevistas a menos que sea absolutamente necesario; no termina los contactos sin tomar en cuenta los sentimientos del niño o informarle con anticipación para que no se sienta rechazado. Asimismo, el terapeuta no debe pretender apresurar el curso del tratamiento, pues éste tiene su ritmo propio.

El terapeuta puede tomar notas de las actividades y conversaciones que se desarrollan con el niño; pues descubrirá que una evaluación crítica de lo anotado durante cada sesión incrementará su habilidad para manejar los diversos problemas que se suscitan en el mismo; desarrollando así su capacidad para comprender el comportamiento de los niños, y lograr una mayor sensibilidad ante los sentimientos y actitudes que aquellos expresan en su juego.

Además de lo anterior, el terapeuta necesita formación teórica. Durante la sesión dejará en pausa y sólo escuchará lo que dice el niño, pues eso es más importante que todo el bagaje teórico. Además es indispensable llevar su propio proceso psicoanalítico, y la supervisión de casos.

Recapitulando, el juego es de gran importancia para el desarrollo del niño. Se ha empleado en el psicoanálisis de niños, remplazando a las asociaciones libres del adulto. En el juego el niño manifiesta sus conflictos y de este modo se puede reconstruir el pasado, así como en el adulto lo hacemos a través de las palabras. Esta es una prueba convincente de cómo el juego es una de las formas de expresar los conflictos pasados y presentes. Mientras el analista posibilita el juego, acompaña su desarrollo y sostiene el proceso de la cura.

III. VIH-SIDA.

Ninguna tormenta acaba con la luz.
D. Ange

3.1 Historia del VIH/SIDA

Los primeros casos notificados de la epidemia de VIH, se detectaron en Nueva York y los Ángeles en Junio de 1981. Se observó, en pacientes jóvenes homosexuales el desarrollo de infecciones como: *pneumocystis carinii*, infecciones extensas de mucosas por *cándida albicans* y la aparición de *sarcoma de kaposi*, el cuadro clínico se interpreto como: agente infeccioso sexualmente transmisible. Inicialmente, esta infección sólo se limitó a homosexuales y se denominó “Síndrome de Inmunodeficiencia relacionado con los homosexuales” o “peste rosa” (Carrillo y Villegas, 2004).

Un mes más tarde se describieron otros 26 casos también de homosexuales de Estados Unidos asociándose con el Sarcoma de Kaposi, además de neumonía. En 1982, las autoridades sanitarias de Estados Unidos le asignaron al virus el término “Acquired

Inmunodeficiency Syndrome” (AIDS), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En ese mismo año, se detectó en África una epidemia heterosexual de mayor proporción que la norteamericana, y se identificaron las vías de transmisión: sexual, perinatal y sanguínea. Se presumió que el número estimado de casos de personas infectadas era de casi 1 millón (Alarcón, 2003, p.13).

En 1983 se detectaron en México 14 pacientes con SIDA; cinco de ellos en el Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ). Las organizaciones fueron las primeras en responder a la crisis de salud. A nivel mundial se estimaban cerca de millón y medio de personas infectadas.

En 1983 Françoise Brun-Vezinet, colaborador de Luc Montagnier en París, obtuvo una biopsia de un ganglio linfático de un paciente joven homosexual con linfadenopatía (inflamación de los ganglios), y se detectó la presencia de un retrovirus. Los resultados revelaron que se trataba de un virus diferente de los virus de linfotrópicos de células T, hasta ese tiempo descritos como HTLV-I y HTLV-II. Por otro lado, el equipo de Gallo, en Estados Unidos logró la purificación, aislamiento y cultivo de virus y lo denominó HTLV-III (Carrillo y Villegas, 2004).

En 1986 existían diversos nombres para el virus en cuestión, como LAV, HTLV-III, ARV y el Comité Internacional sobre Taxonomía propuso el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana, **VIH**; como el agente causal del SIDA.

En 1987 mencionan Carrillo y Villegas (2004), se aprobó el primer fármaco contra el virus: azidotimidina (AZT), a partir de los resultados de ensayos en 1986; este medicamento inició una terapéutica específica antiviral; desafortunadamente, hasta 1991 se aprobó en México y se combinó con otros fármacos, iniciando así tratamientos y se recomendó su uso durante el embarazo porque reducía a más del 60% la transmisión materno-infantil del virus.

En 1991, se aprobó el segundo fármaco antirretroviral: didanosida (DDI), de acuerdo con Letras S (2001). Por otro lado, un grupo de artistas visuales AIDS instituyeron el listón rojo como símbolo de solidaridad por las personas afectadas por el SIDA.

En México se detectaron casos de SIDA, y pronto se expandió entre la población, el grupo más vulnerable estaba constituido por varones homosexuales y mujeres (La Casa de la Sal, A. C. 2004).

La ONUSIDA (2006), consideró que a nivel mundial existían 40 millones de personas viviendo con el virus, aunque los cálculos más amplios podrían apuntar hasta 46 millones. Sólo entre el 2001 y el 2006 se infectaron 20 millones de personas. Así mismo, a más 25 años de la pandemia, se han infectado 62 millones de personas, de las cuales 25 millones ya han fallecido. Cada día se producen 8 mil muertes asociadas al SIDA. Cada día, se dan 11, 000 nuevas infecciones por VIH; la mitad de ellas son en jóvenes entre 15 y 28 años de edad y el 60 % de las infecciones en el mundo se da en mujeres.

Según estimaciones en México hasta noviembre de 2007 hay alrededor de 182,000 personas viviendo con VIH; de las cuales: 5, 505 casos de SIDA fueron registrados en el mismo año. 110, 339 de ese total han sido notificados, de ellas 81, 6% son varones y 16.0% son mujeres (por cada mujer infectada hay seis hombres); y 2.4% son menores de 15 años. La transmisión sexual ha sido la causante de 96 % de los casos; de los cuales 21.3%; corresponden a homosexuales; 17.7 % corresponde a bisexuales y 57.9% a heterosexuales. El 3.0%, ha sido transmitido por vía sanguínea: de estos casos el 3.0% a sido por en usuarios de drogas inyectables y el 1.0% se desconoce la forma en que fue transmitido el virus. De estos 110, 339 casos notificados, el 35% se encuentra vivo y el 65% ya ha muerto. (CENSIDA, 2007).

3.2 Epidemiología del VIH-SIDA.

Tenemos que recordar que el Sistema Inmunológico, es quien defiende al organismo de agentes externos que producen enfermedades. Se compone de células procedentes de órganos como: médula ósea, timo, bazo y ganglios linfáticos. Estos órganos producen células de defensa “B” y “T” conocidos como glóbulos blancos o linfocitos. Los linfocitos T se encargan de la inmunidad celular y los linfocitos B producen anticuerpos del organismo que destruye al agente extraño. Un subtipo de los

linfocitos T, son los linfocitos CD4 que dirigen las operaciones de defensa atacado a agentes extraños (COESIDA, 2002, p. 10).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico del cuerpo, reduce la capacidad defensiva de los agentes que producen enfermedades. Para Soto (2004), la infección por VIH es un proceso crónico que produce constantemente una gran cantidad de viriones que destruyen los linfocitos CD4. Esta destrucción celular se compensa durante varios años, hasta que las reservas corporales se terminan, lo que desemboca en una baja de linfocitos, que son los que coordinan la respuesta inmune, razón por la cual se produce inmunodeficiencia adquirida.

En este sentido, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizada por el debilitamiento del sistema inmunológico y la aparición de enfermedades oportunistas. De acuerdo con COESIDA (2002) define al **SIDA** como:

Síndrome: conjunto de signos y síntomas de diversas enfermedades.

Inmuno (latín: munire, defender) sistema inmunológico, defensa del organismo.

Deficiencia: debilita al sistema inmunológico.

Adquirida: las enfermedades infecciosas, de transmisión directa.

Hay dos tipos de VIH, Soto (2003, p. 99), comenta que la infección por VIH-1 está diseminada en todo el mundo, que es responsable de la mayor parte de infecciones; además, disminuye paulatinamente la función de los linfocitos CD4, si no se trata adecuadamente culmina muy pronto en SIDA y muerte. El tipo de VIH-2 se limita a África Oeste, produce una enfermedad clínica que progresa más lentamente, con menores cargas virales y una tasa más lenta de células CD4, por lo que su progreso de la enfermedad oscila entre 15 y 20 años, pues la incubación del virus es más larga. Tanto el VIH-1 como el VIH-2 se subdividen en grupos: A, B, C, D, E, F, G, H y J.

El ciclo del VIH, según COESIDA (2002), se describe de la siguiente manera:

- ◆ Una vez en el organismo el VIH entra al torrente sanguíneo.
- ◆ El VIH se adhiere a los linfocitos CD4 (y a otros glóbulos blancos) engranando sus especulas (Gp 120) en receptores específicos.

- ◆ El VIH inyecta su ARN, al interior del linfocito CD4
- ◆ Una enzima llamada retrotranscriptasa o transcriptasa reversa une al ARV viral al ADN del linfocito.
- ◆ Ya incluido el ARV viral dentro de la cadena de ADN del núcleo de la célula infectada, se inicia el periodo de latencia.
- ◆ La infección se reactiva con la replicación viral dentro de la célula infectada. Así se producen nuevos virus salen al torrente sanguíneo a invadir otros glóbulos blancos.
- ◆ Una vez que las nuevas partículas virales se ensamblan, se desprenden de la célula anfitriona, crean un virus que infecta a otras células. Cada célula infectada produce numerosos virus.

Es así como los CD4 dejan de ser defensa del organismo, cuando gran parte de ellos han sido destruidos, el organismo se debilita y puede alcanzarse la fase de SIDA. Cabe aclarar, entonces que el VIH se caracteriza por ser un agente infeccioso que invade el organismo por vía sanguínea y se trasmite por ella.

Cuando ingresa el virus al organismo se manifiesta como “un resfriado común con los síntomas característicos de éste, el que pasa, en cuestión de dos o tres semanas” (Flores, 2003). Es este momento cuando se lleva a cabo el proceso denominado seroconversión, éste puede tardar un periodo de hasta tres o cuatro meses en el que se desarrollan anticuerpos para el VIH, (denominado periodo de “ventana ciega”). El ser humano, dentro de sus anticuerpos no tiene uno que sea efectivo para eliminar al VIH.

3.3 Etapas de la infección por VIH-SIDA

Después de que entra el VIH al organismo lo que ocurre es diferente para cada persona. Ya que existen diferentes tipos de progresión determinados por el tiempo en que ocurre la infección hasta el desarrollo a otra fase. Soto (2004), señala que los progresores típicos constituyen 80-85% de las personas infectadas por VIH y desarrollan SIDA en una media de siete a diez años.

Existen cuatro etapas de la progresión de la enfermedad, de acuerdo a la velocidad con que el virus hace las copias, Abrego, del Río y Hernández (1998, p. 17) mencionan las etapas de la infección:

1. Infección aguda: esta se refiere cuando el VIH entra al organismo y se disemina, hasta la formación de anticuerpos contra él, dura de 8 a 12 semanas. Durante este periodo las pruebas de laboratorio no detectan la presencia del virus. En la mayoría de los casos pasa inadvertida y en otros se presentan manifestaciones clínicas parecidas a un resfriado, tales como: fiebre, malestar general, dolores musculares o crecimiento de ganglios.
2. Asintomáticas: En esta fase hay ausencia de síntomas durante varios años, pudiendo llegar hasta 15 años, dependiendo de la respuesta inmunológica, cantidad de virus que entró, actitud, adherencia al tratamiento, etc.
3. Linfadenopatía generalizada o complejo relacionado a SIDA: se presenta inflamación de ganglios linfáticos (en el cuello, axilas e ingles), se puede presentar fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso y fatiga.
4. Fase de SIDA: se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas como el síndrome de desgaste (donde se adelgaza mucho al perder masa muscular), presentan fatiga, fiebre, pérdida de peso, diarrea, erupciones cutáneas, deshidratación y una serie de infecciones oportunistas producidas por agentes extraños al organismo que pueden incluso causar la muerte.

3.4 Vías de transmisión

Para la transmisión del VIH es necesario, que éste se encuentre dentro de una célula viva, ya que es poco resistente a los agentes físicos (calor, frío, humedad, etc.) y químicos (como a los desinfectantes). Por ello, la sangre y los fluidos corporales que poseen glóbulos blancos, tales como: secreciones vaginales, esperma, la sangre son excelentes conductores de virus.

De acuerdo con COESIDA (2002), para que se de la transmisión del VIH son necesarias las siguientes condiciones:

- a) Que esté presente el VIH. Solamente el fluido de una persona que vive con VIH puede transmitirlo.

- b) Que exista un fluido de transporte que contenga al VIH sea: sangre, secreciones sexuales y leche materna.
- c) Que exista un punto de entrada al organismo: las mucosas expuestas, como la de los ojos, la nariz, la boca, el ano, el pene, la vagina y las heridas abiertas.

Por lo que hay tres formas de transmisión y éstas son:

Transmisión por vía sanguínea: para que se transmita el VIH es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente al torrente sanguíneo del receptor, ya sea a través de una herida o a través de una aguja. La sangre contaminada que cae en la piel o en alimentos no es suficiente para causar una infección (Young y Greenberg, 2002).

Transmisión por vía sexual: el VIH puede entrar en el cuerpo de la pareja en el curso de la relación homosexual o heterosexual. Cuando el hombre infectado eyacula dentro de la vagina de la mujer o en el ano de su pareja, el VIH en su semen, puede infectar el organismo a través de diversas maneras: por medio de úlceras, lesiones o grietas en las paredes de la vagina o del ano. En cuanto al sexo oral, el virus puede transmitirse siempre y cuando exista una herida en la boca (Young y Greenberg, 2002).

Transmisión por vía perinatal: si una madre vive con VIH-SIDA, existe 8 a 30% de probabilidades que transmita el virus a su bebé, dependiendo si la madre recibió o no terapia antirretroviral durante el embarazo. Se transmite el VIH durante el embarazo cuando la madre está infectada, a través de la placenta, durante el parto, por medio del contacto del bebé con sangre y fluidos vaginales; y durante la lactancia. Todos los bebés nacen seropositivos por tener anticuerpos infectados de la madre, pero no todos desarrollan la enfermedad al ser seropositivos. Sin embargo, el bebé pierde su seropositividad a los 6 meses y sólo hasta los 18 meses cuando los resultados de las pruebas confirmatorias arrojan si es portador del VIH o no.

3.5 Pruebas de laboratorio para detectar VIH.

El diagnóstico de la infección por VIH se basa en las pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH. Estas pruebas se clasifican en: pruebas iniciales de **detección** o **tamizaje** y pruebas **confirmatorias**.

A nivel general, se recomienda para mayor seguridad esperar a seis meses para someterse a una prueba de detección, después de la relación de riesgo o contacto con el virus (Young, y Greenberg, 2002).

Las pruebas a realizarse son:

- ◆ ELISA (prueba de tamizaje) Enzyme- Linked Inmuno- Sorbent Assay: Método de laboratorio para detectar la presencia de anticuerpos en suero o plasma sanguíneo. Se realizan dos pruebas (COESIDA, 2002).

- ◆ WESTERN BLOT (confirmatoria): de inmunodeficiencia. Identifica las inmunoglobinas que se fijan por la incubación de proteínas virales con el suero ensayado. Una de las ventajas es que separa e identifica los distintos anticuerpos frente al VIH que en condiciones normales se encuentran en forma de mezclas complejas, según los pesos moleculares de los antígenos del VIH; e individualiza los anticuerpos a fin de conformar el diagnóstico clínico. Se considera como persona infectada por VIH a aquella que presente dos resultados de ELISA positivos y una confirmatoria Western Blot positiva (Grmey, 1992).

3.6 Infecciones oportunistas

Las infecciones oportunistas (IO) complican la evolución de los pacientes VIH-positivos. Cabe señalar que cuando un paciente con VIH es atacado por dos o más infecciones oportunistas se dice que está en etapa de SIDA.

Las infecciones oportunistas son causadas por diferentes microorganismos que cuando conviven con el cuerpo humano (en condiciones normales) no causan una enfermedad, no obstante en el caso de las personas que viven con VIH, cuando el sistema inmunológico se debilita, estos microorganismos causan enfermedades. De acuerdo con Del Campo y Sifuentes (2004), existen alrededor de 25 infecciones oportunistas que apoyan un diagnóstico de SIDA y cerca el 90% de las muertes por SIDA se debe a éstas infecciones.

Algunas de las infecciones oportunistas más comunes son:

- a) *Mycobacterium avium* (MAC): es una bacteria que causa enfermedad en pollos, palomas y otras aves, así como en humanos. Sus síntomas consisten en: fiebre crónica, pérdida de peso, dolor abdominal y afección de órganos.
- b) *Pneumocystis jirovecii*: es un hongo que infecta a diversos mamíferos; se ha identificado como agente patógeno sólo en pacientes inmunocomprometidos. Es causante de neumonía y de diversas enfermedades respiratorias.
- c) Citomegalovirus (CMV): está presente en las células de la sangre de forma latente. Es causante de colitis con riesgo de perforación y sangrado, neumonía, ceguera o alteraciones neurológicas.
- d) Toxoplasmosis: afecta el Sistema Nervioso Central y causa una enfermedad llamada encefalitis por toxoplasma, infecta órganos entre ellos los ojos y los pulmones, además puede causar abscesos múltiples con daño neurológico.
- e) Candidiasis: se presenta en la boca, con placas blancas en las encías y en la lengua y puede expandirse hacia la garganta y el esófago.
- f) Tuberculosis: sus síntomas son tos, flemas sanguinolentas, dificultad de respiración, fiebre, pérdida de peso, dolor en el pecho al respirar y sudores nocturnos y se disemina a otros órganos del cuerpo.
- g) Herpes Zoster: infección causada por un virus parecido al que produce la varicela, que está en forma latente en las células. Sus síntomas son ampollas idénticas a las de la varicela.
- h) Sarcoma de Kaposi: es un tumor de los vasos sanguíneos, es un tipo de cáncer, caracterizado por manchas púrpuras o negras en la piel. Afecta ganglios linfáticos, axilas, pulmones, ingles, cerebro, hígado y paladar.
- i) Neumonía: es una infección del pulmón cuyos síntomas son: tos seca, dificultad para respirar y fiebre.

3.7 Tratamiento Antirretroviral

A los enfermos con VIH, les prescriben medicamentos denominados: antivirales o antirretrovirales que impiden la multiplicación del VIH, de forma temporal, alargan el periodo asintomático, retardando la aparición de la etapa de SIDA, por lo que aumenta el tiempo de vida del enfermo.

Existen, en México 19 medicamentos Antirretrovirales (ARV), disponibles y aprobados por la Secretaría de Salud. Y los objetivos del tratamiento son: mejorar la

calidad de vida, suprimir la carga viral al grado máximo y por tiempo prolongado; restaurar y preservar el sistema inmune. El tratamiento farmacológico se personaliza para cada individuo y se clasifican en tres familias (Soto, Pérez, Hernández, Sierra, León, Romo y et al, 2004):

- ***Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI) como:*** didanosina (ddi), zalcitabina, zidovudina (AZT), lamivudina. Inhiben la replicación del VIH.
- ***Çinhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI) como:*** nevirapina, efavirenz y delavirdina. Éstos inhiben al VIH en el sitio activo de la enzima.
- ***Inhibidores de proteasa (IP):*** ritonavir, saquinavir y nelfinavir. Este medicamento inhibe e interfiere en el ciclo de vida del VIH, liberando partículas virales desorganizadas y no infecciosas.

Para tener mayor eficacia en el tratamiento, se han combinado dos o más medicamentos antirretrovirales, a éstos se le ha llamado: esquemas de tratamiento o cóctel antiviral; causando diversos efectos colaterales en los enfermos.

3.8 Panorama del VIH-SIDA en niños

Cada quince segundos, una persona se infecta del virus de inmunodeficiencia humana. El SIDA cobró la vida de 3 millones de seres humanos en el 2004: uno de cada seis era menor de 15 años. Cada minuto, de cada día, el SIDA se cobra la vida de un niño o de una niña (CENSIDA, 2007). Cada año, 640,000 chicos menores de 15 años se infectan por VIH. Sin el tratamiento adecuado (Antirretrovirales) la mitad morirá antes de cumplir los dos años de edad.

Si bien es verdad que cerca del 90 por ciento de los casos de niños y adolescentes menores de quince años infectados viven en África Subsahariana, también es cierto que en ciertas regiones la tasa de infecciones sigue aumentando. Incluso en nuestro país, no se han podido establecer las medidas necesarias que garantizarían abatir por completo la transmisión perinatal (La Casa de la Sal A.C, 2007).

El boletín informativo *VIHvis al día*, de La Casa de la Sal, A. C. (2007) nos comenta: que la gran mayoría de los casos de transmisión del VIH en menores de edad

se da por vía perinatal, a menos del 10% de las mujeres embarazadas en el mundo le son ofrecidos servicios de salud que detendrían la infección de los bebés durante el embarazo, el parto y/o la lactancia

En México, el Registro Nacional de casos de SIDA, en colaboración con CENSIDA (2008), ha reconocido 2, 786 casos de menores de 15 años infectados (conteo realizado a finales de 2007). Podemos sentirnos aliviados de que en nuestro país este terrible fenómeno sea menor y se encuentre controlado, en comparación con otros países. Sin embargo, en lapso de once meses, se han registrado 91 casos más, a finales de 2006 había registrados 2, 605 casos. Por lo que, estos niños y niñas deberán tomar Antirretrovirales cada día.

Noventa y un niños y niñas que tal vez pierdan a sus padres en edad temprana y que quizás deban dejar a sus familias, debido al abandono, a la pobreza extrema, a la falta de recursos, a la ignorancia, al estigma y al prejuicio. Noventa y un niños y niñas, que cuya infección pudo haberse evitado.

Por otro lado, según la UNICEF (2007), estima que para el año 2010, sólo en África Subsahariana habrá 18 millones de niños y niñas que hayan perdido al menos a un progenitor debido al SIDA (hoy en día suman 15 millones). Y menos del 10 por ciento de los chicos que han sufrido la orfandad y la vulnerabilidad debido a la pandemia recibe algún tipo de apoyo público.

Así mismo, en el informe de la UNICEF, se comenta que más de 660, 000 menores de 15 años requieren medicamentos Antirretrovirales, para elevar su expectativa de vida, pero la realidad es terrible, pues sólo alrededor del 5% tiene acceso a los medicamentos.

3.8.1 Detección de VIH-SIDA en niños

Los medios de transmisión de VIH en niños son: “entre madre e hijo incluyendo paso transplacentario, contacto con la sangre de la madre durante el parto, en el amamantamiento...pueden infectarse por exposición sexual, incluyendo la violación” (Lyons, Boruca, Pollard y Muma, 2000, p. 61).

En los lactantes es difícil detectar infección por VIH debido a que adquieren anticuerpos de la madre, los cuales pueden persistir hasta los 18 meses, pero los niños no infectados generalmente muestran reversión serológica a un estado negativo alrededor de los 9 ó 10 meses. Los anticuerpos presentes después de los 18 meses definen, en parte, infección por VIH es el mismo que en adultos dos resultados de anticuerpos positivos (ELISA) y su confirmación mediante Western Blot (WB). (Lyons, Boruca, et al, 2000).

Sintomatología.

Vázquez, Solórzano, Álvarez, Sánchez y Miranda (2004), mencionan que si bien el diagnóstico de infección por VIH está basado en pruebas de laboratorio, la OMS ha creado un algoritmo clínico de diagnóstico de infección por VIH, que se basa en la identificación de dos signos mayores y al menos dos signos menores para sospechar el diagnóstico:

Signos mayores:

- ◆ Diarrea crónica (mayor de un mes)
- ◆ Fiebre prolongada (mayor de un mes)

Signos menores:

- ◆ Linfadenopatía bilateral en más de dos sitios
- ◆ Candidiasis orofaríngea.
- ◆ Infecciones comunes repetidas
- ◆ Tos persistente durante más de un mes
- ◆ Infección materna confirmada.

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de 1994, estableció cuatro categorías clínicas para niños con infección por VIH, las cuales fueron actualizadas en 2001. De acuerdo con Vázquez, Solórzano, Álvarez, *et al* (2004), éstas son:

Categoría N: no asintomático. Niños que no tienen ni signos ni síntomas de VIH.

Categoría A: síntomas leves. Niños con dos o más de las siguientes condiciones, linfadenopatía (mayor de 0.5 cm en más de dos sitios), dermatitis, paroditis (paperas), infecciones recurrentes o persistentes de vías respiratorias altas, sinusitis, otitis media.

Categoría B: síntomas moderados. Anemia, neutropenia, meningitis bacteriana, neumonía, candidiasis orofaríngea que persiste por 2 meses. Cardiomiopatía, infección

por citomegalovirus, diarrea recurrente, hepatitis, estomatitis por herpes simple, neumonía, fiebre por más de un mes.

Categoría C: *síntomas severos*. Infecciones graves múltiples o recurrentes en un periodo de dos años, tales como: sepsis, neumonía, meningitis, candidiasis esofágica pulmonar, criptococosis extrapulmonar. También se presenta, encefalopatía concurrente manifestándose en: a) pérdida de la capacidad de atención, intelectual o neurológico; b) disminución de crecimiento cerebral con microcefalia o atrofia cerebral; c) déficit motor simétrico, manifestado por alteraciones de la marcha. Sarcoma de Kaposi, otro de los síntomas severos, es una enfermedad diseminada por *Mycobacterium tuberculosis*. De igual forma se encuentra en esta categoría el Síndrome de desgaste, manifestado por: a) pérdida de peso del 10%, b) diarrea crónica (por más de 30 días), fiebre.

3.8.2 Tratamiento Médico

Los antirretrovirales impiden la multiplicación del VIH temporalmente y permiten alargar al periodo asintomático de la infección, retardando la aparición de la etapa de SIDA. La terapia antirretroviral pretende reducir la carga viral hasta un nivel no detectable y mejorar la calidad de vida del paciente.

Pérez y Hernández (2004), mencionan que entre 1987 y 1990 el tratamiento de los pacientes con VIH-SIDA se limitaba al manejo de las infecciones oportunistas y neoplasias; el primer medicamento útil para el tratamiento del SIDA fue la Zidovudina o AZT que surgió en 1987, pero hasta 1991 estuvo disponible en México para aquellos pacientes que ingresaban a protocolo de investigación. Fue hasta 1996 que los antirretrovirales estuvieron disponibles en México para un mayor número de pacientes infectados por el VIH.

Desde 2004, existen 19 medicamentos aprobados para el tratamiento del VIH “que utilizados en combinaciones de al menos tres fármacos han demostrado beneficios... desde el punto de vista inmunológico... (y) en la prolongación de la vida en personas con diagnóstico de SIDA y retraso en la progresión de la enfermedad en aquellos infectados que aún no desarrollan SIDA” (Sierra y Franco, 2004).

Young y Greenberg (2002), proponen para el tratamiento **pediátrico** del VIH-SIDA, el uso de los mismo antirretrovirales utilizados en adultos. Se emplea el AZT, los inhibidores de proteasa como: Ritonavir, Saquinavir, Indinavir, etc., los inhibidores de transcriptasa reversa no nucleosidos (ITRNN), como: EFV y NVP; los inhibidores de transcriptasa reversa análogos a nucleótidos (ITRAN), como: DDI, D4T, etc. En la actualidad, para obtener mejores resultados hay diferentes esquemas de medicamentos que han reducido la progresión de la enfermedad.

En una mujer embarazada, el tratamiento se debe iniciar a partir de la 14 semana de gestación. En caso de que haya un cambio de medicamentos se debe a: que hay efectos secundarios que impiden que seguir el tratamiento o que la carga viral no esta reduciendo (COESIDA, 2002).

3.8.3 Desnutrición del niño con VIH-SIDA

Es frecuente que los niños que han nacido con VIH presente desnutrición en los primeros años de vida, lo cual les afecta a su Sistema Inmune; esto permitirá que se desarrollen enfermedades oportunistas y se creará un círculo vicioso, desnutrición-infección-desnutrición.

En este sentido, Velasco (2005), menciona que las complicaciones por desnutrición en los niños con VIH incluyen falla para crecer, pérdida de peso y variadas deficiencias nutricionales. Por otro lado, los medicamentos antirretrovirales pueden causar nauseas, vomito y diarrea, como productos de sus efectos colaterales, que conllevan a la disminución del apetito, mala absorción y aumento de los requerimientos nutricionales que pueden tener impacto en el estado nutricional del niño.

Un niño con VIH cuando tiene un inadecuado ingreso de nutrientes presenta: gusto alterado, dificultades en succión/deglución, ulceraciones orales, anorexia, etc. Así como una pérdida de masa corporal magra, falla en el crecimiento y desnutrición. Por lo que, un niño con VIH-SIDA, se recomienda una dieta especial, y la visita al servicio de Nutrición por lo menos cada seis meses.

3.9 Impacto emocional en niños afectados por VIH-SIDA

En 1995, Attie-Aceves, plantea que existen enfermedades agudas y enfermedades crónicas. Las enfermedades agudas son relativamente benignas, permitiendo al niño la experiencia de regresión, de una relación de cuidados y de dependencia; después de un periodo relativamente corto, tiende a recuperarse la salud. Por su parte, en la enfermedad crónica, se pone en juego el pronóstico vital, la personalidad total y la integridad corporal y narcisista del sujeto.

De manera que, un niño con un diagnóstico de una enfermedad crónica se encuentra en riesgo de sufrir problemas de ajuste psicosocial en mayor o menor grado y presentar diversos problemas psicológicos y/o de adaptación, durante y después del tratamiento.

En suma, cualquier enfermedad afecta el mundo del *sí mismo* del individuo, especialmente su mundo corporal. Un niño con una enfermedad grave, de largo tiempo de duración posee, además del riesgo de vida biológico, un riesgo en cuanto al desarrollo psicológico.

Al respecto, Campos (2000) menciona que los avances en la ciencia médica han conducido a que los niños afectados por diversas enfermedades crónicas, han llegado a sobrevivir mucho más tiempo, enfrascándose en tratamientos médicos más largos y agresivos. En este sentido, la combinación de medicamentos antirretrovirales ha demostrado gran eficacia y con ello aumentó el pronóstico de sobrevivencia de los niños portadores con VIH-SIDA.

La respuesta psicosocial del niño a la enfermedad crónica, de acuerdo con Attie-Aceves, (1995), posee tres componentes importantes.

1. **Componente intrapsíquico.** Consiste en las percepciones, pensamientos y emociones que componen la experiencia subjetiva de la enfermedad, el significado subjetivo que el niño da a la misma. Así, la enfermedad puede interpretarse como:

- Una **amenaza**, lo que implica anticipar ante el peligro o daño, asociarse emociones tales como ansiedad y miedo.
 - Una **pérdida**, ya sea real o **simbólica**, lo cual implica un proceso de duelo.
 - Una **ganancia**, (secundaria), en el ámbito psicológico o social, que facilita la dependencia.
 - Un **reto**, que produce un comportamiento activo y de cooperación.
2. **Componente conductual.** Que incluye todas las acciones y respuestas observadas del niño en relación con la enfermedad y sus síntomas.
 3. **Componente social.** Que se agrupa dentro de si la integración del niño con su medio ambiente, en especial con la familia y el personal médico.

En este sentido, Alizade (1995), establece una definición de la pre-muerte, la cual es un estado psicofísico que deriva de una “amenaza”, vale decir, de un hecho que demuestra que la vida peligra (enfermedad, guerra o situaciones límite diversas), permitiendo negar la mortalidad que debilitan al ser humano.

Así, en la pre-muerte, el individuo deja de estar “completamente vivo” al estar amenazado por la aniquilación. Queda instalado en una suerte de antesala de desaparición. La pre-muerte puede ser nada más que una falsa alarma y el sujeto o bien se salva del peligro o bien en forma más o menos lenta avanza hacia el fin. En base a lo anterior Alizade (1995), clasifica a las pre-muertes en: a) transitorias, b) definitivas, las cuales se subdividen en: lentas o rápidas.

En conclusión, en los estados de pre-muerte que obligan a una persona a convivir por meses o años con una enfermedad de mal pronóstico y desagradable nombre (como cáncer o SIDA), el organismo está vulnerable y ciertas actividades o funciones corporales no pueden llevarse a cabo en forma normal. El avance de la enfermedad va produciendo cambios físicos y sociales: dolores en el cuerpo, amputación de una parte del cuerpo, discapacidad en ciertas áreas de funcionamiento (trabajo, escuela, autonomía, etc.). Las personas cercanas al paciente y el paciente mismo deben realizar el duelo de la irreversibilidad de la situación.

De manera que, el cuerpo enfermo se refleja en el espejo con sus metamorfosis insalubres. El que esta a nuestro lado ha sido transformado por la enfermedad a tal

punto que en algunos casos no se reconoce más...la misma persona ha perdido irremediabilmente atributos positivos y se presenta distinta.

Por su parte Freud, en su artículo Introducción al Narcisismo fechado en 1914 enuncia la famosa frase: “El punto más espinoso del sistema narcisista, la inmortalidad del yo, tan duramente negada por la realidad...” Cuando de morir se trata, todo el sistema narcisista se ve conmocionado. En el proceso de la enfermedad y ante la inminente muerte, cercana o lejana el “el yo se enfrenta al cuerpo, ese extraño al yo, ese aparentemente autónomo regidor de nuestro destino, ese poderoso limitador. Frente al espejo, el narcisismo enraizado en el cuerpo se desmorona. La imagen aparece maltrecha: cuerpo poblado de dolor, cuerpo con sondas, asolado por la medicación, la invalidez o la palabra diagnóstica que se ha instalado sobre él”.

Es decir que el individuo herido en su imagen visible, el enfermo crónico ocupa un lugar de exclusión en relación al grupo de los no enfermos o no amenazados en los cuales algunos pacientes suelen proyectar la envidiada continuidad de la vida.

Así mismo, Alizade (1995), menciona que durante el proceso de enfermedad, la imagen especular se colma de un imaginario, ora depresivo, ora persecutorio. En el otro enfermo con quien comparte espacios (sala de espera de consultorios o de internaciones) se ve a sí mismo es la exclusión y el horror narcisista. En el otro sano que lo visita o quien lo acompaña se juega por momentos la tensión de agresividad son la imagen del semejante a quien quisiera arrebatarle el trofeo máspreciado: la salud.

En este proceso de enfermedad el superyó es también fuente de sufrimiento: el niño no cumple con el ideal de estar sano, el niño no ha podido evitar enfermarse...emergen autoreproches en los cuales el paciente se responsabiliza por su estado expresa por ejemplo: para curarse, de ahora en adelante “debe ser más bueno”.

Todos sabemos que vamos a morir. Pero la calidad de este saber es generalmente intelectual, vacía de contenido vivencial. Cuando el cuerpo es perturbado en su funcionamiento de salud, la persona que lo habita empieza a “saber” de manera no intelectual de la amenaza de su vida. Amenaza que podrá ser vivida o no con distintos

grados de patología (en forma paranoide, esquizoide, melancólica, etc.) y que siempre acerca al sujeto representaciones y afectos vinculados con la idea de su morir certero.

En este proceso de enfermedad crónica (en este caso niños con VIH-SIDA) el paciente necesita un interlocutor o trabajador de la salud que sea un interlocutor válido que lo acompañe tanto en el esclarecimiento y comprensión de sus ansiedades e ideas frente a la enfermedad y la muerte como en el fortalecimiento de la esperanza de recuperación, aunque fuera de forma parcial, olvidando, en compañía de su médico o terapeuta, por un tiempo que su vida está seriamente amenazada.

De esta forma, Alizade (1995), nos recuerda que en muchos casos la amenaza a la vida parece facilitar el trabajo elaborativo de la muerte y *de la vida*. En el trabajo terapéutico, se les da a los pacientes la oportunidad de poder hablar y trabajar experiencias traumáticas del pasado desligadas del tema de la enfermedad.

Por lo que, ante una enfermedad incurable aparece una señal de angustia, que se reactivará frente a una situación de sufrimiento que todavía no está presente, pero cuya inminencia se aguarda y se trata de evitar: la muerte. La amenaza que viene de dentro es vivida como exterior al yo. El imaginario se vuelve en las “imágenes del cuerpo despedazado” (Lacan citado por Alizade, 1995), de mutilación, de devoración, de estallido del cuerpo. Estos imágenes despiertan angustia y vivencia de lo siniestro.

Estas angustias primitivas Winnicott (1993) las describió como angustia inconcebible, angustia sin nombre, invasora e invalidante, que solían describir los pacientes como: “momentos de desesperación total”.

Un ejemplo que describe Alizade (1995) en Jaime, un niño con enfermedad crónica, soñaba que era fusilado “como en los cuadros de Goya”. Esos sueños repetitivos en medio de un intenso dolor físico revelaban la fantasmática presente y el deseo inconsciente de lograr una muerte súbita que le evitase lidiar con la angustia y con el dolor.

Alizade (1995) menciona que durante la enfermedad y hasta la muerte aparecen mecanismos de defensa ante la amenaza inminente de un advenir de aniquilación:

1. En la primera etapa, cuando la esperanza de recuperar la salud no ha sido abandonada y cuando el principio de placer rige la lectura de los síntomas, se observan diversos mecanismos de negación, disociación, proyección, identificación, cura mágica, entre otros.
2. Más adelante, cuando los estímulos endógenos corporales, indicadores de gravedad superan cierto umbral, aparecen defensas de otro orden, tales como el embotamiento o la sileación. La cual consiste en una especie de aislamiento, que no tolera la verbalización sobre su amenaza de vida.
3. En los tramos finales se observan movimientos regresivos que tienden a recrear estadios yoicos arcaicos en una especie de retorno al yo corporal primitivo.

Los procesos descritos en los párrafos anteriores, en cuanto al impacto emocional cuando se tiene una enfermedad crónica, de acuerdo con Attie-Aceves, (1995) y Alizade (1995), es muy diferente cuando la enfermedad es diagnosticada en la adultez a cuando la enfermedad es vivida desde la más tierna infancia; cuando aún no se ha establecido el narcisismo primario. El impacto emocional es mayor, debido a la vulnerabilidad de bebé, más aún si la madre ha fallecido o se encuentra muy enferma. La huella que va dejar en el bebé o en el niño, la pérdida de la madre y la enfermedad crónica que presente el niño, le va a dejar una profunda herida en el psiquismo del niño.

Esta angustia del cuerpo despedazado, mutilado que describe Alizade (1995) ante la presencia de una enfermedad incurable en el adulto, estas fantasía del adulto, en el bebé que ha perdido a su madre y es portador de VIH, son vividas como reales, pues su aún no ha logrado la unificación de la vida psíquica y el cuerpo. Según Winnicott, (1996) estas vivencias son parte de las angustias psicóticas.

La pérdida temprana de la madre, traerá consecuencias desastrosas como las descritas por Spitz (1992) con la depresión anaclítica y el síndrome de hospitalismo y Winnicott (1999) con la deprivación emocional temprana. Estos niños sobrevivientes y portadores de VIH-SIDA, presentarán problemas emocionales y de adaptación. Es necesario recordar que las madres que los tuvieron eran portadoras de VIH y algunas de ellas se encontraban en fase de SIDA, por lo tanto los cuidados que les brindaron a estos niños portadores de VIH fueron muy precarios; en este sentido, hay muchos otros factores que han posibilitado la psicopatología en los niños portadores de VIH.

Al mismo tiempo, no se puede olvidar las experiencias desagradables, además de la pérdida de la familia, que viven estos niños portadores de VIH: hospitalizaciones, visitas regulares al médico, constantes pruebas de laboratorio, toma de medicamentos que van de cuatro a diez dosis diarias, infecciones frecuentes, respetar una dieta baja en azúcares y grasas, etc. Su mundo se encuentra restringido; no sólo en los cuidados médicos, sino también en el ámbito social, pues son presa de la discriminación y del rechazo de: compañeros, familia, vecinos, etc.

Estos niños con VIH tienen una serie de fantasías entorno a la enfermedad, algunos la ven como castigo, como algo terrible que le han heredado sus padres, “bichos que vive adentro de su cuerpo y lo controla”, etc. La vida de éstos niños no es fácil, pues tiene que lidiar con la muerte de sus padres, el estigma y la discriminación de su familia, al mismo tiempo que con diversas enfermedades que dañan a su organismo y con una serie de síntomas que han desarrollado debido: a la diferentes pérdidas, a un ambiente agresivo y cambiante al que han sido expuestos (Instituciones, familiares que los han rechazado, maltratado y/o violado), el rechazo de la enfermedad, por parte del niño y los cuidados médicos (ya que son vistos como objeto de cuidados y no como una pequeña persona).

En conclusión, en algunos casos el impacto emocional de los niños portadores de VIH, se presentará como lo describió Attie-Aceves, (1995) y Alizade (1995). En otros casos se presentará como lo describió Spitz y Winnicott, y tendrán los niños una psicopatología grave, psicosis, retardo mental, autismo, conducta antisocial; dependiendo de la edad y las circunstancias del chico, pues hay que tomar en cuenta cómo adquirió el virus, a qué edad ocurrió y qué paso con lo padres y sus familiares.

IV Metodología.

Objetivos:

- ◆ Conocer como se desarrolla el proceso de estructuración del Yo en los niños pequeños.
- ◆ Conocer como afectó a un niño con VIH, la separación de su familia de origen y la muerte de su madre, usando como herramienta el juego.
- ◆ Observar que efectos físicos, emocionales y sociales ha provocado que un niño con VIH, viva en una Institución.

Sujetos: un niño portador de VIH que vive en el Centro Infantil de La Casa de la Sal A. C.

Tipo de investigación: cualitativa por medio de un estudio de caso. Un estudio de caso supone el acopio de la información detallada sobre un individuo, e incluye una explicación minuciosa de experiencias relevantes al problema que motiva el interés a una persona en particular (Sommer, 1997).

Características del caso: Francisco fue albergado en el Centro Infantil de La Casa de la Sal A. C., desde que tenía nueve meses de edad, su madre murió por causas asociadas al SIDA, su padre desapareció sin dejar ninguna dirección donde localizarlo. Francisco fue diagnosticado de *Psicosis* (por la Psiquiatra que atendió a los niños del Centro Infantil), porque era incapaz de verbalizar sus emociones o lo que le había pasado, por sus conductas disruptivas, su agresividad y falta de límites, así como el nulo vínculo que establecía con los demás niños y miembros del personal. En el momento de empezar el trabajo con Francisco, contaba con 6 años 8 meses de edad.

Estrategias de intervención: a) observación participativa; b) técnica de juego y c) interpretaciones, todas ellas registradas en un diario de campo.

a) La observación participativa, en ésta el investigador convive lo más de cerca que puede con la personas o personas que va a estudiar, de acuerdo con Martínez (2004) debe contener: 1) descripciones detalladas; 2) se deben tomar notas de campo y usar las citas textuales que representen a los participantes en sus propias palabras y términos; 3) seleccionar sabiamente y usarlo con cuidado; 4) tratar de involucrarse lo más posible en la experiencia que se estudia; 5) incluir, en las notas de campo y en el informe de

evaluación, las experiencias, los pensamientos y los sentimientos propios, pues éstos son datos del campo.

b) La técnica de juego descrita por Melanie Klein (1988), en la que él niño expresa sus pensamientos, fantasías y deseos. Así mismo, se siguieron los principios de lo que Winnicott (1990), denominó el jugar en la psicoterapia, donde el juego libre, espontáneo y creador del niño, es ya una terapia para el niño, pero es importante la presencia del terapeuta, ya que éste posibilita el juego, lo acompaña en su desarrollo, lo sostiene y es su testigo.

c) Las intervenciones, mediante interpretaciones en las que se hizo un reflejo de lo que comunicó o jugó el paciente (Winnicott, 1990).

Escenario: las sesiones se llevaron a cabo en el patio del Centro Infantil, el cual contaba con un jardín de juegos, plantas y pasto. No había un espacio físico disponible para trabajar en algún salón. Posteriormente se trabajó en un salón destinado al trabajo pedagógico de los albergados. Este salón contaba con un escritorio, mesas, sillas, un librero, juguetes, pinturas y plastilina. Algunas otras sesiones se llevaron a cabo en el Hospital Infantil de México.

Materiales: plantas, masa, pintura, hilo, colores y hojas, diversos juguetes tales como: dinosaurios, carritos, juegos de mesa, muñecos, animales pequeños y títeres.

Procedimiento: se trabajó con Francisco mediante el juego que él propuso, en el patio, casa, salón, hospital, etc., se registraron las frases más importantes en un diario de campo y al terminar la sesión se agregaron notas, para reconstruir lo que se hizo durante las sesiones. Se llevaron a cabo 376 sesiones, de las cuales se seleccionaron 65 de acuerdo a los objetivos planteados.

Análisis del caso: se llevó a cabo mediante la información recabada de las observaciones, los juegos e intervenciones, se analizó mediante la teoría de las Relaciones Objetales y una aportación teórica de Jacques Lacan (el estadio del espejo).

V Exposición del Caso

5.1 Contexto del Caso: La Casa de la Sal A. C.

La Casa de la Sal A. C.

Hasta hace 20 años, en México no existía un lugar donde pudieran ser acogidos niños portadores del VIH, cuyas madres o padres habían fallecido a causa del SIDA. Las diferentes instancias, tanto gubernamentales, como civiles, no estaban ni están capacitadas para dar solución inmediata y global a este problema. Ante este panorama nace en 1986 La Casa de la Sal, A. C., atiende a personas infectadas por el VIH-SIDA.

El Nombre “**Casa de la Sal**”, “**Casa**” es sinónimo de “hogar”, “amparo” “refugio”; es el lugar en el que la persona se siente segura, protegida y amada. Y “**Sal**” es un elemento pleno de simbolismo. Desde las épocas más antiguas, la sal ha sido uno de los tesoros más preciados de la humanidad. No sólo es un componente esencial para la humanidad misma, sino que nos resulta indispensable para dar sabor a los alimentos, para evitar la descomposición. Gandhi la tomó como bandera de liberación en la India.

Breve historia de la Institución.

En 1986, A Rosa María Rivero (Doctora en Pedagogía), y a 7 voluntarios más les impacto la difícil situación de las personas que vivían con VIH/SIDA en México. El pequeño grupo decidió buscar los medios para ayudar. Iniciaron sus actividades visitando a enfermos terminales que se encontraban en el Hospital General de México y en el Hospital de la Raza (La Casa de la Sal, A. C., 2004).

En ese mismo año, dos parejas enfermas de SIDA en fase terminal buscaban un lugar adecuado para atender a sus hijos infectados, asegurándoles su futuro. Los padres murieron poco después, y los dos pequeños fueron adoptados por La Casa de la Sal, A. C. Este hecho propició el surgimiento del Centro Infantil de La Casa de la Sal A. C. Dos años después de haber iniciado sus labores, el 15 de Agosto de 1988 se fundó como tal La Casa de la Sal y para el 9 de diciembre del mismo año quedó constituida como asociación civil (La Casa de la Sal, A. C., 2004)

En 1987, antes de ser constituida La Casa de la Sal A. C., se estableció el servicio permanente que fue denominado “red a domicilio” destinado a brindar apoyo psicológico y espiritual a personas afectadas por el VIH-SIDA. En 1989, empezó a proporcionar servicios de terapia individual a pacientes con VIH-SIDA, así como a impartir cursos de capacitación para los voluntarios que apoyaban las labores de la asociación (La Casa de la Sal, A. C., 2004).

En 1991, La Casa de la Sal, A. C., diversificó la atención que proporcionaba, visitando regularmente a enfermos de VIH-SIDA internados en el Hospital General, así mismo inició pláticas de prevención del VIH-SIDA y creó diferentes grupos de auto-apoyo. Al año siguiente implantó el servicio de banco de medicamentos y proporcionó terapia a familiares de pacientes portadores de VIH-SIDA.

Misión de Casa de la Sal, A. C.

- ✿ Rescatar los valores fundamentales del ser humano y darle sentido de esperanza y trascendencia a la vida de estas personas portadora de VIH-SIDA.

Objetivos de la Institución.

- Adoptar, brindar alojamiento y proporcionar servicios integrales a niños (as) huérfanos que carecen de todo tipo de recursos y que viven con VIH/SIDA.
- Proporcionar apoyo psicológico y espiritual a niños (as) y adultos que viven con VIH/SIDA así como a sus familiares.
- Implementar acciones de prevención que ayuden a disminuir la tasa de infección por VIH/SIDA en México.
- Editar cualquier tipo de literatura (libros, revistas o folletos) que se relacionen con los objetivos de la institución.

Servicios que brinda La Casa de la Sal, A. C.

Servicio para adultos y niños: Conformado en un Modelo de Atención Integral para pacientes y familiares viviendo y conviviendo con VIH-SIDA. Es por ello, que la atención para adultos se forma por: el área de servicios clínicos externos, servicios

clínicos internos, servicios comunitarios; y prevención y enseñanza (La Casa de la Sal, A. C., 2004).

Centro Infantil y de Adolescentes

El Centro Infantil y de Adolescentes, cuenta con una capacidad máxima para albergar a 25 niños, cuyas edades oscilan entre los 7 y los 20 años de edad. La institución recibe a niños huérfanos totales o parciales con VIH-SIDA siempre y cuando su diagnóstico haya sido confirmado como positivo, que carezcan de cobertura médica gubernamental y de familiares que se hagan cargo de ellos. La institución adquiere el compromiso de apoyarlos integralmente durante el transcurso de su vida... (La Casa de la Sal, A. C., 2004).

Los niños son canalizados a nuestro Centro Infantil principalmente por el DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia), por el Instituto Nacional de Pediatría y por el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, todas ellas, instituciones públicas.

♣Misión del Centro Infantil y de Adolescentes:

“Formar niños y adolescentes amorosos y especialmente responsables”.

Objetivo General:

- ◆ Brindar con amor al niño huérfano que vive con VIH/SIDA: alojamiento, alimentación, servicios de enfermería, orientación y apoyo psicológico, asistencia pedagógica y el sentido de convivir en armonía.

Derechos de los Albergados

Internamente, hay una serie de lineamientos, que se ha comprometido la Institución a brindarle a los niños que habitan el en Centro Infantil y de Adolescentes, entre ellos son:

- Alojamiento – Tener el uso de una cama y de la ropa correspondiente a la misma. Contar con vestuario completo, propio a la edad y en buenas condiciones de uso.

- Alimentación – Recibir los tres alimentos y la colación matinal y vespertina, en las porciones y con los ingredientes específicos, dados por la Nutriologa.
- Enfermería – Recibir la administración de los medicamento en las dosis y en los horarios establecidos y la capacitación para la autoadministración.
- Orientación psicológica – Recibir la “Notificación del VIH/Sida” y ser atendido en los momentos de crisis y acompañado en los momentos de soledad, recibir ayuda en la recuperación de la salud emocional.
- Pedagogía – Recibir ayuda para el desenvolvimiento escolar y conocer su área de oportunidades para su desenvolvimiento externo. Recibir y usar los uniformes, textos y útiles escolares, durante el desarrollo de la instrucción escolar.
- Vivir en familia – Recibir educación y desarrollar hábitos positivos de conducta personal, familiar y escolar.

Deberes de los albergados

Por su parte, cada niño tiene obligaciones que debe cumplir dentro del albergue, para que este funcione adecuadamente, debe tender su cama, recoger y lavar sus trastes después cada alimento; echar la ropa sucia en un cesto especial para ello, lavar y acomodar su ropa limpia; asear su habitación y la casa en general con roles asignados previamente y mantenerse aseados.

La Casa de la Sal, A. C., ha diseñado programas pluridimensionales que se actualizan constantemente. El personal y los voluntarios del Centro Infantil reciben entrenamiento continuo para proporcionar educación apoyo médico, psicológico, espiritual, actividades artísticas y recreativas para los niños.

Dentro del programa pluridimensional, el Centro Infantil y de Adolescentes cuenta con diversas Coordinaciones, tales como: Coordinación General, Coordinación de Psicología, Coordinación de Enfermería, Coordinación de Pedagogía, Coordinación Administrativa.

El Centro Infantil y de Adolescentes cuenta con 9 guías que cubren una función de madre sustituta. Ellas se encargan de alimentar a los niños y adolescentes, revisar su aseo personal como el de sus cuartos, los acompañan cuando salen (cuando van a la escuela, terapia, paseos, etc.), a lo largo del tiempo los niños y adolescentes han establecido un vínculo afectivo con ellas de tipo familiar, esto es, las nombran como: mamá, tía, abuela y prima.

4. Crecer en una Institución.

Se debe recordar que la Institución determina fronteras, más o menos precisas; decide sobre los individuos que la integran, sobre los extraños; recibe mandatos y demandas, a su vez genera proyectos, programas, edifica un estructura organizativa, instala rutinas, reglas, obligaciones que los internos deben respetar, favorece u obstaculiza proceso de cambio, genera mecanismos y modos de regulación interna (García y Sánchez, 2005). La Institución absorbe gran parte del tiempo y de los intereses de sus miembros y proporciona un mundo propio, que se oponen a la interacción del mundo exterior, simbolizado a través de poner diversos materiales alrededor del albergue como: puertas, altos muros o cerca, alambre de púas, etc.

Aún cuando se pretenda que la Institución sea un símil a una Familia, esto no es posible; hay sin número de personas encargadas de velar por el bienestar de los niños y adolescentes, que si bien son muchas, no se les brinda a los niños el cuidado ni el afecto necesario, por lo que afecta su desarrollo emocional, cognitivo y físico.

El niño Institucionalizado tiene innumerables desventajas sobre los niños que viven en una familia, en este sentido, la Institución puede producir daños, en muchos casos irreversibles. En la Institución se ve restringido el contacto social, afectando las conductas de los niños, tornándolos agresivos, inseguros, asilados sin posibilidad de establecer relaciones afectivas perdurables. Esto se debe a la falta de figuras parentales o de modelos de imitación, y a una necesidad de crear mecanismos de defensa para protegerse de sus propios compañeros y los adultos a los cuales, en su mayoría sienten como distantes (García y Sánchez, 2005).

Dentro de los objetivos de La Casa de la Sal, A. C., es crear personas responsables y autosuficientes, que logren salir de la Institución después de los 18 años.

No obstante, debido a que no tuvieron un vínculo de confianza durante sus primeros años de vida y a los efectos de vivir en una Institución, serán pocos quienes podrán gozar de ese privilegio de independencia y autonomía.

5.2. Presentación del Caso

*Busco una mirada,
que si la encuentro
en ella encuentro todo...*
Canción infantil

Ficha de identificación

Nombre: Francisco
Sexo: Masculino
Edad: 10 años
Escolaridad: Primaria 4º grado

Antecedentes:

Francisco, ingresó al Centro Infantil de La Casa de la Sal, A. C., el 21 de febrero de 1998, contando con nueve meses de edad, la vía de adquisición del VIH, fue perinatal. La madre murió de causas asociadas al SIDA, cuatro meses después del nacimiento del niño. En esos momentos, el padre no se hace cargo de él y también se encuentra infectado por VIH. Francisco no está registrado por el apellido del padre y se sabe que una tía paterna registra al niño con los apellidos de la madre. El padre presenta problemas de alcoholismo y drogadicción. Las abuelas paterna y materna acceden a otorgar la custodia a La Casa de la Sal. A. C.

Desde que el niño ingresó ninguna de las abuelas lo visitó, se tiene registrado que el padre lo visitó, un par de ocasiones cuando el niño tenía dos años y después desapareció sin dejar ninguna dirección donde localizarlo.

Al ingresar Francisco al Centro Infantil se encontraba en muy malas condiciones de salud, presentando desnutrición y cuadros repetitivos de diarreas y otitis. Cabe mencionar que desde los dos años de edad, se encuentra en tratamiento Antirretroviral (tratamiento médico para el VIH).

A los cuatro años de edad, lo reportan en el expediente clínico como un niño sumamente berrinchudo, con dificultades para expresarse verbalmente, con un retraso en el desarrollo motriz. Por lo que se le atribuyó a la desnutrición como un factor importante en la detención del desarrollo, impidiendo adquirir habilidades y capacidades de su edad. En este periodo, el personal operativo, describe a Francisco como impulsivo, incapaz de seguir reglas, agresivo y sin poder establecer vínculos afectivos con niños ni con los adultos. Por lo que Francisco, fue remitido al Servicio de Psiquiatría del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Meses después lo atienden en un programa de estimulación temprana dirigido por una especialista en educación especial.

Francisco, presenta cierta mejora en cuanto a la motricidad gruesa y fina, así como en el reconocimiento de números, animales, colores, formas y figuras. Continuaba con su dificultad para socializar tanto con adultos como con niños, pues se mostraba agresivo (pateaba, golpeaba a los demás niños, mordía, etc.), impulsivo y poco tolerante a la frustración. Continuaba con tratamiento psicofarmacológico (Carbamazepina).

Trabajaron con Francisco, en educación especial, aproximadamente por un año, cuando tenía 5 años de edad. En ese mismo periodo acudía a preescolar y fue expulsado de la escuela porque mordió a la maestra; por lo que trabajaron pedagógicamente con él en la Institución.

En el 2003, el grado de desorganización que presentaba en ese tiempo los llevó a diagnosticarlo con *psicosis*, pues había una gran falla en la integración de respuestas verbales, la intensidad de sus conductas disruptivas y la grave incapacidad para contener

emociones positivas y negativas. La información que se obtuvo durante este periodo, fue que Francisco, continuamente estallaba en llanto, insultaba y pateaba al personal, se desnudaba y corría frenéticamente por todo la casa. En ocasiones mordía al personal, se mostraba impulsivo, poco tolerante a la frustración, incapaz de seguir reglas y no podía concentrarse, ni jugar con los niños del albergue.

Por otro lado, no había sido notificado de su condición de seropositividad por el estado emocional en el que se encontraba. Cabe mencionar que el expediente clínico es muy pobre y faltan muchos datos en torno a su desarrollo, pues no se llevaba un registro formal. Aunado a ello existe una gran rotación del personal y una discontinuidad en el trabajo que afectó tanto al desarrollo del niño como a los registros de los informes clínicos.

Trabajo Clínico con Francisco

El 20 de Enero de 2004, llegué al Centro Infantil de La Casa de la Sal, A. C., y me asignaron a tres niños para que trabajara con ellos. Uno de los chicos asignados fue Francisco del que mencionaré sus características, juegos, fantasías, sueños, etc., más importantes para el desarrollo del caso clínico.

20 de Enero 2004

En el momento de iniciar el trabajo con Francisco tenía 6 años de edad, acudía a un CAM (Centro de Atención Múltiple) en primer grado. El niño lloraba incontinentemente por horas, golpeando a los adultos y a los niños, sin verbalizar que le pasaba; por ello yo no sabía lo que le había ocurrido. Mientras lloraba, se desnudaba y corría por toda la casa. Cuando un adulto¹ intervenía con él, Francisco, se tapaba los oídos y gritaba: “ya cállate, ya cállate”², hasta que lograba calmarse después de mucho tiempo. El Coordinador de Psicología, contenía a Francisco, físicamente y le decía que era un niño, no un monstruo, y éste se cansaba de llorar y se calmaba. Asimismo, presentaba enuresis nocturna.

¹ Los adultos que intervenían con los niños eran las Guías o cuidadoras y los Coordinadores del albergue incluyendo al Coordinador de Psicología.

² Todas las frases que están entre comillas son palabras textuales de Francisco.

23 de Enero de 2004

Cuando conocí a Francisco, era un chico muy delgado, con prominentes ojeras, sucio, en este primer momento, fue lo que observé de lejos, pues se encontraba haciendo un gran berrinche, pateaba la puerta de su cuarto llorando, le quitaron los zapatos, porque le podía pegar al que pasara por ahí. ¡Vaya presentación de ese día! Francisco continuaba llorando, debo decir que me asustó al verlo así.

El Coordinador de Psicología encerró a Francisco en su cuarto hasta que se calmó. En ese momento me fui. Al día siguiente, al llegar me presenté con Francisco, pero me ignoró y se salió al patio. Hasta la cuarta ocasión, aceptó que me acercará a él, para iluminar un dibujo que tenía que llevar al siguiente día a la escuela, lo terminó de iluminar en silencio y se fue al patio.

Mi trabajo con Francisco, era pedagógico meramente, al principio. Realizaba tareas con él, una hora diaria, éstas consistían en recortar y pegar imágenes de revistas e iluminar. A veces accedía de forma inmediata y realizaba su tarea en 20 minutos, otras veces se enojaba mucho por mi presencia y no quería realizar la tarea, y me aventaba o me decía: “vete puta”. Pegaba en los vidrios o se encerraba en el baño, abría y cerraba la puerta diciendo: “eres un pendeja, puta, vete, no me veas” “déjame solito, vete”. Ante tal situación me quedaba afuera del baño, diciéndole que lo esperaría ahí hasta que se calmará, yo no me iría. La rabieta duraba cerca de una hora, se calmaba y después realizábamos la tarea.

No había dentro de la Institución, un espacio físico para trabajar, salvo el comedor el que se usaba para realizar tareas y manualidades. Cuando realizaba su tarea, permanecía en silencio pegando las imágenes o coloreando, no había mucho contacto. Si se me ocurría preguntarle algo se quedaba en silencio o me decía “cállate”. Por lo que me quedaba a su lado en silencio y pasándole el material que necesitara.

2 de febrero de 2004

Esta vez, llevé barro y jugó con el embadurnándose el cuerpo y después me preguntó mi nombre y me lamió la mano y me dijo “yo soy Francisco”, “vamos a comer tamales”. Ese día comí tamales con él y otros niños. Después de este suceso la relación cambio notablemente, pues al día siguiente esperaba ansiosamente mi llegada, me

recibió muy contento. Realizaba su tarea y al terminar jugábamos en el patio. Después de esta presentación la actitud de Francisco, fue cambiando y empezó a demandar que trabajáramos más tiempo, así que a partir de ese momento empecé a trabajar con él dos horas diarias de lunes a viernes. En la primera hora se realizaban trabajos pedagógicos y en la otra hora jugábamos.

Aún cuando la relación cambió, había ocasiones que azotaba la puerta de la estancia, Francisco lloraba sin contenerse y pedía que me fuera. Se encerraba en el baño, y yo con mucha paciencia esperaba a que se calmara y saliera de ahí. A veces tardaba, otras veces se calmaba pronto y salía; si por algún motivo le preguntaba que pasaba, él se enojaba y se iba. Así que decidí no preguntarle, dejar que se calmara y después esperar que me propusiera alguna actividad.

Marzo 2004

Durante el segundo mes ya se había establecido un vínculo afectivo entre Francisco y yo, ya no le era indiferente, si no que me buscaba y se dirigía a mi con pronunciando mi nombre. A veces se enojaba y tiraba la ropa o lloraba, se calmaba y después jugábamos. Otras veces realizaba la tarea gustoso, pero en silencio; cuando la terminaba nos íbamos al patio a jugar, pues no había un espacio físico adecuado para trabajar.

El patio era un jardín muy grande con árboles, flores y con algunos juegos infantiles: una casita, resbaladillas, sube y baja, etc. Los demás niños se mostraban celosos o envidiosos y terminaban burlándose de Francisco por sus juegos. Por lo que era frecuente, que estuviéramos en la parte trasera de la casa para que no nos interrumpieran otros niños.

Durante su juego, se chupaba las manos y decía “soy un perro, soy el perro Francisco”. En los juegos me pedía que le atara un cordón en su pantalón diciendo “llévame como perro”. Atendía esta solicitud, pues cualquier intervención no la escuchaba. Si yo decía algo, se tapaba los oídos y me decía “cállate”, por lo que opté en este primer momento, sólo en acompañarlo y atender lo que me solicitaba. “Soy un perro, tengo un collar de perro y un chaleco de perro”. El chaleco de perro que tenía no se lo quitaba y pedía que se lo pusiera diario, era como su segunda piel. Francisco, le pedía a los niños del albergue que lo llevaran a pasear con un lazo “como perro” y

chupaba las manos y a veces daba alaridos sin que supiéramos que le pasaba. Negaba que fuera un niño, él se decía y se reconocía como “un perro”.

Estaba muy interesado en los dinosaurios. Me pidió que jugáramos con dinosaurios; los cuales él alineaba en dos filas uno de dinosaurios buenos y otros de dinosaurios malos. Luchaban entre ellos una y otra vez, primero matándose unos a otros y después los buenos mataban a los malos. Por este mes (el segundo de trabajo), Francisco quería que pasara mucho tiempo con él, me buscaba y me lamía la mano. En este periodo, en las horas de juego, continuaba jugando a “ser un perro”, salíamos a pasear por el jardín con su cuerda de “perro” que se ataba en la parte trasera del pantalón; en ciertas ocasiones les pedía a otros niños que lo llevarán y se montaban en él. Aún no me permitía que hiciera alguna intervención, cuando lo hacía se ponía violento, así que yo seguí realizando lo que me pedía.

Un día llegó y me pidió que lo cargara como bebé, así lo hice y desde ese momento empezó hablar de querer ser bebé. A veces jugaba con las cuerdas que ataba a mí y a él, pidiéndome que las dejara amarradas. Paso de ser “un perro” a ser “un caballo” como Spirit (un caballo de una película infantil), sin dueño y abandonado. Otras veces decía que era “un caballo-caballero”, que se convertía en caballo y otras en caballero portando una gran espada. Luchaba con la espada y mataba a los personajes malos.

Francisco, seguía pidiéndome que lo cargara como bebé y yo lo cargaba. Cuando trabajaba con él, pasábamos un tiempo sentados debajo del escritorio o en un pasillo oscuro. En estos espacios llevaba una muñeca, que sacábamos de los cajones de la Coordinación de Psicología, que representaba a una mamá que estaba embarazada. Otras veces jugaba con una mamá que alimenta al bebé y después el bebé era alejado de ella, debido a que ésta no cabía en la cama o se caía de ella. En estos juegos no había diálogo; sólo manipulaba los juguetes en silencio y yo observaba o seguía sus indicaciones, como: “pon la muñeca ahí”, “métete debajo del escritorio”; sin embargo, estos juegos se repetían hasta terminar la hora asignada.

Abril 2004

Durante este periodo, Francisco, me pedía que le llevara una lámpara, o un foco para alumbrar y calentar al bebé que aún no nacía, que “se encontraba en la pancita de

mamá” “apenas va a nacer”. Me pedía que nos metiéramos debajo de un escritorio viejo en un pasillo poco alumbrado y jugáramos debajo de él con un pequeño muñeco-bebé que había sacado del cajón de juguetes o tomaba una muñeca que le metía una bola en su vientre y comentaba “el bebé apenas va a nacer”, “saca la lámpara para que lo alumbre”. Algunas veces Francisco, representaba al bebé en el útero; ocasionalmente cuando estaba en el piso sentada, Francisco quería meter su cabeza entre mis piernas otras veces lo representaba en el juego tomando a una muñequita que tenía al bebé, mencionando: “aún no está listo para salir”.

Durante cinco meses nos la pasamos trabajando debajo del escritorio o en el pasillo, jugando con un bebé y su mamá. Pasábamos las tardes haciendo aviones que Francisco ataba con un hilo y los echaba a volar, pero estos regresaban debido al hilo que él sujetaba. Este juego del avión a Francisco, le gustaba y le causaba risa.

El 10 de mayo me invitó al festival de la escuela, llegue tarde y cuando se percató de mi llegada se le iluminó el rostro y sonrió. Me regaló una bolsa que él había hecho en la que tenía una inscripción “para ti mamá”, la recibí y muy contento se fue con sus amigos.

19 de Mayo de 2004

Esta vez, tenía que realizar un dibujo de sí mismo, pues se lo habían pedido de tarea. No lo quería dibujar y se enojó mucho. Lloró durante media hora porque no lo podía hacer, después tomó el lápiz y lo hizo, un bebé acostado en una cama. Me pidió que dibujara su cara y así lo hice. Después le borró los pies al dibujo, pero terminó con una frase “no puedo borrarlos” (Ver anexo 1). La historia que cuenta del dibujo es muy breve y menciona que es un bebé en una cama, y no decía más aún cuando mis preguntas eran insistentes.

Mayo 2004

Los siguientes días, continuó jugando en el pasillo de la casa. Otras veces dibujaba círculos en el piso donde debíamos estar adentro, sino “nos mataban”. Otro juego representativo consistía en construir “casas de perro” con el *lego*, para después destruirlas y construir “una casa al bebé”. En otro de los juegos, ponía un muñeco dentro de la casa y le daba de comer con su mamila, mencionando que él era su mamá.

En esta ocasión Francisco, se subió sobre la mesa diciendo “soy un bebé”. Se levantó y me quitó la cuchara del “bebé” (un muñeco), él me dio de comer en mi boca, muchas veces. Preparaba la comida y cambiaba al “bebé”. De las casas que construía salían puentes que comunicaban al exterior.

En esta época Francisco, se mostraba más contento con los adultos que lo cuidaban y aún cuando estallaba en llanto algunas veces, éste era menos frecuente. Ya no usaba el chaleco, ni se decía a si mismo “soy un perro”, se empezaba a reconocer por su nombre, “el caballero” y más adelante como “soy el bebé Francisco”, por estas fechas durante los juegos se empezaba a chupar el pulgar.

1 de Junio de 2004

Este día Francisco, realizó un berrinche en la camioneta³ camino a la escuela, porque se le negó que comiera chicles. El niño reaccionó con violencia y terminó tirando del cabello a la conductora, ésta se puso muy tensa y casi se estrellan contra un árbol. Llegaron a la escuela y Francisco siguió incontenible. Finalmente lo dejaron en el salón de clases y la maestra le gritó para que se calmara; pero esto agravó la situación, pues reaccionó con violencia, rasguñando y golpeando a la maestra. Quien se enfureció y le regresó el golpe. Francisco se escapó del salón en un llanto incontrolable y la Directora de la escuela llamó al albergue para que fueran por él. Por esta situación fue expulsado de la escuela.

Cuando llegué al albergue encontré a Francisco taciturno, triste y sin querer hablar, se encerró en el salón. Después de unos minutos me comentó que hizo un berrinche porque “una bruja lo empezó a perseguir”, se quedó callado por unos minutos y al preguntarle más sobre el asunto, no me dijo más. Entramos al salón y tomó un periódico que se encontraba sobre la mesa, recortó pedazos del periódico y los pegó en desorden sobre una hoja blanca. Mientras lo pegaba se embadurnaba de resistol. Permaneció en silencio, sin mencionar más sobre el incidente de su escuela. (Después de ese incidente ya no volvería a ver a su maestra y esto él lo sabía). Francisco había establecido un vínculo con la profesora a la que ocasionalmente llamaba mamá, la expulsión de la escuela, representó una pérdida muy importante para él.

³ Todos los niños eran transportados a la escuela en una camioneta del albergue.

Junio 2004

Los días siguientes me pidió que lo cargara “como bebé”, Lo senté en mis piernas y acercó su boca a mi mejilla, me succionó la mejilla como si quisiera comerme. Se chupó el pulgar, tomó mi dedo y lo chupó, después tomó un plato de juguete y simuló darme de comer “es papilla”. Lo tenía sobre mis piernas un largo rato, se levantó y me pidió que lo esperara. Francisco salió del lugar y no regresó. Lo busque, pero él no regresó.

Los días siguientes, Francisco me esperaba en la puerta, le daba gusto verme, pero apenas me instalaba para trabajar con él, salía del lugar y yo lo esperaba por mucho tiempo, pero él no regresaba. Salí a buscarlo y se encontraba jugando con otros niños. Le dije que me abandonó como lo habían abandonado a él. Regresó al salón, sacó un cordón y lo ató por todas las cosas del salón, como si fuera una telaraña, me ató también, comenté que lo hizo porque no quería que me fuera, Francisco asintió con la cabeza y me siguió atando el cordón. Terminó el tiempo de trabajo, se lo indiqué y rompió todos los hilos y los guardó.

Días después, nuestros encuentros se desarrollaron en un salón que era usado para realizar las tareas escolares. Francisco, llegó me sonrió y preguntó:

F: ¿Dónde está mi mamá?, ¿Qué paso con mi papá?...

T: tú que imaginas ¿Dónde está tu papá?...,

F: ... No respondió, se quedó pensativo y se sentó sobre mis piernas. Me miró y acercó una cuchara a su boca y momentos después la metió en mi boca, y dijo:

F: mamá –me dijo-. Tú dime bebé.

T: bebé.

Me dio de comer en la boca, después me dio la cuchara, yo le doy de comer en su boca, por un tiempo este juego se repitió en la sesión. Siguió sentado en mis piernas y acurrucado en mi regazo, simulando comer. Simuló quedarse dormido hasta que le dije que se le acabo su hora. Se levantó y se fue.

La siguiente sesión Francisco se encontraba muy enfermo con fiebre y con infección estomacal, por lo que nuestro encuentro se desarrolló dentro de su habitación. Se le observa fatigado, con sus habituales ojeras, y recostado en su cama me pidió hojas

para dibujar. Saque las hojas de mi bolsa donde llevaba el material destinado para Francisco. Él me pidió que dibujara la cara de un bebé, yo lo hice y se puso muy contento. Me relató una breve historia: “había una vez un tiburón y un pez que eran amigos; y el pez le regala un bebé al tiburón el día de su cumpleaños”. Momentos después dibujó muchas figuras humanas con la panza sombreada y comentó: “tienen bebés adentro” (Ver anexo 2). En este encuentro, fue breve el diálogo y el juego, pues continuó con su malestar físico. Después de hacer el dibujo se quedó recostado en su cama sin hablar, me quedó con él a su lado, hasta que se quedó dormido.

Nuestros encuentros continuaron y Francisco, se veía cada vez más sonriente, más entusiasmado y esperaba mi llegada. Trabajábamos en el salón de pedagogía. Sus juegos eran sumamente repetitivos: la casa para los bebés que construía, la casa de perro que destruía, alimentar a un bebé, etc. Sus “berrinches” continuaban, no obstante, en esos momentos toleraba más mi presencia. Durante los juegos muy pocas veces señalé o interprete sobre el material que decía, pues cuando yo intervenía Francisco, se tapaba los oídos y me decía “cállate”. Me quedaba junto a él, viendo o participando en el juego, acomodando las piezas o los juguetes que me pedía. Mientras Francisco, a veces se dirigía para pedirme ayuda y acomodar las piezas; o decirme “mamá” y pedirme que lo cargara como “bebé”.

En las semanas siguientes continuaba diciendo que “era un bebé” y se chupaba el pulgar. Me miraba, se reía y decía “soy un bebe”... Cuando lo llevaba al lugar donde nos reuníamos Francisco, sacaba juguetes y los alineaba por todo el salón. Francisco, comentó: “éstas son cadenas”. La fila de juguetes estaba por todo el salón, yo en un extremo y Francisco al otro. “Las cadenas unen” –volvió a comentar-, aún cuando estábamos separados dentro del espacio, nos encontrábamos unidos por “las cadenas”. Francisco, se interesa por los bebés en los animales, mencionó que el tiburón, los peces y los perros tienen bebés en la panza de su mamá. Seguía acomodando las piezas del *lego* por el salón y mientras alineaba comentó: “a veces a la mamá le pican la panza para que muriera el bebé”. Continuó alineando una gran fila de juguetes hasta que terminó la hora, los recogió y los guardo en un cajón.

Julio 2004

En una ocasión cuando llegué al Centro Infantil, Francisco me recibió con un ramo de tallos de árbol. Me percate que habían podado el pasto y cortado los árboles del albergue, y Francisco recogió un gran ramo. Francisco los quería conservar y mencionó que eran “semillas muertas”; “no las quiero tirar porque va a nacer algo de aquí”. Ese día jugamos con las ramas, pero Francisco no las quería soltar. “Quiero que estén vivas para plantarlas”. Algunas las sembramos en el patio trasero de la casa y otras las guardó en la bolsa de su pantalón “para plantarlas mañana” dijo él. Le prometí que al siguiente día plantaríamos los tallos en una maceta. Ese día le pregunte si extrañaba a su maestra, a la cual quería mucho, pero no respondió. Su rostro se ensombreció y bajo su cabeza durante unos minutos. Era obvio que extrañaba a su maestra y a sus amigos.

Al día siguiente le propuse plantar una semilla en una maceta. Le llevé trigo y una maceta, y acordamos un trato: él regaría la planta todos los días y yo llevaría otra maceta para plantar los tallos que sobraban. Ocurre algo distinto a partir de ese momento, algo nuevo empezó a pasar. Plantamos trigo en una maceta, Francisco, se notaba muy animado y con mucha ganas de ver que iba a nacer de la maceta. Y momentos más tarde le pregunto:

T: ¿Qué crees que salga de la maceta?

F: algo muerto

T: ¿Cómo... de la semilla sale algo que se muere?

F:...

T: ¿y las semillas que traías en la bolsa?

F: me las tiro Marthita (una cuidadora) dijo que estaban feas (lo dijo muy triste)

T: vamos a plantar las semillas que tenemos (las de trigo)

F: bueno, vamos hacer un caballo con alas, como el de tu blusa.

Plantamos las semillas de trigo y me pidió que dibujara un caballo y Francisco felizmente lo pintó. Se le ocurrió pegarlo en la maceta. Francisco se quedó observando un largo instante a la maceta y me dijo: “aquí le va a salir la raíz” (refiriéndose al fondo de la maceta) y le hizo un pequeño hoyo “aquí va a nacer la planta”.

T: ¿Qué crees que salga primero?

F: primero va a salir la flor, luego la planta, luego tu cara, luego mi cara, las orejas, el cabello, las cejas, los ojos, los pies, el cuerpo, la panza, la nariz, tu nariz, la boca, los dedos y los dedos de los pies. Acercó la maceta a su rostro y con un gesto atónito dijo “está caliente”, le hice el “hoyo a la tierra para que de ahí nazca y crezca”. Terminó

colocando la maceta cerca de la ventana para que le diera el sol y creciera. Después de ponerla ahí salimos y él se fue a cenar.

En los días posteriores, me veía llegar al Centro Infantil y me esperaba en la puerta. Me tomaba de la mano y me llevaba al salón donde estaba la maceta. Llegamos, la observaba, la tomaba y la llevaba al lavabo del baño para echarle agua. La observaba sin decir palabra alguna y después la ponía en la cornisa de la ventana. Aún no nacía el trigo. Francisco sacó muñecos del cajón y dijo:

F: Sabes, del cascarón salen bebés, a veces los pollos salen del cascarón, otras veces los bebés.

T: ¡Ah, si...!

F: Algunos bebés nacen de huevo.

T: ¿Y los otros de dónde nacen?

F:... vamos hacer una casa.

Una vez más sacó el *lego* y construyó una casa sin puertas ni ventanas. Depositó dentro de la casa dos muñecos y dijo:

F: Un día yo morí... cuando me llevaron a... (Su rostro de ensombreció y no terminó la frase)

T: ¿A dónde?

F: Ya nada...

Dejó el juego y salió del salón donde estábamos.

En esta ocasión al llegar al albergue, Francisco me miró y sonrió. Nos fuimos al espacio donde trabajamos. Me pidió que lo ayudara con unas planas, le ayude y las terminó muy rápido. Salió del salón para enseñarle las planas a la Directora del Centro Infantil. Francisco, me pidió que me quedara, “yo voy solito, tu quédate, tu quédate”-comentó-. Salió del salón, observe como lo felicitaron y momentos después abrazó a una enfermera que pasó por ahí. Regresó muy contento; quería estar con un bebé del albergue, me insistió y accedí. Entró al salón y Francisco sacó del cajón algunos trastes para hacer de comer. El bebé se llevó una cuchara a la boca y simuló que estaba comiendo. Le dio a Francisco de comer y éste al principio lo rechazó; pero después aceptó y dijo “soy un bebé”. El bebé siguió preparando “sopa” en una cacerola, mientras Francisco sacó la masa del cajón, la amasó y creo un muñeco. Terminó de construir al muñeco y después le hizo un hoyo en la entrepierna donde depositó unas bolitas de

masa (simulando un bebé saliendo). Al pasar la masa por los orificios su rostro se crispa y aplastó el muñequito con un rodillo. Tomó la masa e hizo un ratón, al que más tarde convirtió en un muñeco que llamó Picoro.

F: ¡Picoro es muy fuerte!

Francisco tomó un cuchillo de juguete y cortó a Picoro.

Tomó lo que quedaba del muñeco y lo arrojó al bote de basura. Lo levanté e intenté reconstruirlo, pero sólo las piernas y los brazos y lo dejé porque me percaté de que se había acabado la sesión.

Los siguientes días me pidió que me quedara en el salón donde trabajamos, para que el fuera a traer los juguetes en el salón contiguo “tu quédate aquí, yo voy solito”. Me quede en el salón, pero se tardó mucho, cuando salí de salón para ver que ocurría, Francisco estaba viendo a los demás niños jugar. Al verme Francisco, insistió “quédate ahí, yo voy solito”. Me quede a esperarlo en el salón. Tiempo después regresó, me enseñó su álbum de fotos y me dijo “mira en esta foto estoy solito”. Pero al ver que lo espere dentro del salón ya no estaba “solito como decía”, se acercó y me dio un beso en la mejilla, succionándome la misma, le preguntó:

T: ¿Qué haces?

F: Comiéndote. Te quiero comer.

Situación que se repitió por mucho tiempo.

En la siguiente sesión salimos al patio y me llevó al patio trasero de la casa. Francisco sacó un bracero abandonado y colocó cacerolas que estaban ahí, las puso a “calentar” una a una, hacia sopa con las plantas del jardín y el guisado con el lodo. Francisco me daba de comer diciendo “yo soy la mamá”. Durante toda la hora de trabajo, hicimos comida, con estos materiales. Le encantaba tocar el lodo y embadurnarse las manos con él. La mesa eran algunos cajones viejos que se encontraban afuera en el patio, donde jugábamos a comer los guisados que preparábamos.

28 de Junio de 2004

En esta ocasión fuimos al espacio de la Coordinación de Psicología, sacó el ajedrez y mencionó Francisco: “no quiero jugar con eso”. Lo dejó tirado y me pidió que jugar a las escondidas. Tomó un suéter que estaba en una silla y se cubría la cara con él, Francisco muy contento me decía: “¿A dónde estoy?” yo destapaba su rostro y él reía gustoso. Francisco me pedía que repitiéramos este mismo juego muchas veces, hasta que me dijo “ahora vamos a jugar a la estética”. Sacó una muñeca del cajón de los juguetes y un estuche de cosméticos para muñecas. No dijo más, pero tomó unas tijeras y le cortó el cabello a la muñeca.

T: ¿Por qué le cortaste el pelo?

F: Para que no se moje con la lluvia.

Después sacó un teléfono y le cortó el cable. Momentos más tarde sacó del cajón unos binoculares y les cortó el hilo para colgarlos. No conforme con los juguetes que cortó, tomó las tijeras y cortó los cordones de la alfombra. Si preguntaba o decía yo algún señalamiento, Francisco parecía ignórame totalmente. Sacó dos muñecos de la caja y dijo: “se van a casar”. De la caja de muñecos sacó un traje para el novio, pero no se lo pudo poner. Dejó el muñeco y sacó un muñeco más, pero tampoco le pudo poner el traje.

F: Mejor no... (Aventó los muñecos a la caja)

F: Necesito un espejo

Saque un espejo del cajón de los juguetes y se lo mostré.

F: Ese no (y aventó el espejo con violencia)

Sacó del estuche de cosméticos un tubo para el cabello, lo desenvolvió y dijo:

F: Mira aquí adentro hay un bebé.

Lo dejo y fue a regar su planta que estaba en la ventana.

Tomó del cajón dos muñecos y me pidió que jugáramos.

F: Tu eres el malo y yo el bueno.

Los muñecos peleaban. Para salvarse el muñeco bueno se sujetaba con una cuerda. Durante algunos minutos este mismo juego continuó.

Más tarde dejó los muñecos y me pidió que jugáramos a las escondidas con el suéter una vez más. Francisco tomó el suéter y se lo puso en la cabeza tapándose el rostro. Y Francisco decía: “Donde estoy” y yo lo buscaba y le decía “aquí estas” destapándole el rostro y él gustoso reía. Al final me pidió que uniera todas las cuerdas que había cortado. Las uní y me dijo “ahora cárgame como bebé”. Nos fuimos del salón.

Las siguientes ocasiones, Francisco me esperaba en la puerta de la Institución, alegre esperando mi llegada. Entramos al salón un día, Francisco observaba fijamente un calendario. En este había cuadros de Salvador Dalí, que Francisco miraba impactado. El título del cuadro *“La persistencia de la memoria”* (Ver anexo 3). En él Dalí plasmó relojes y pinceladas que parecían pedazos de cuerpo humano esparcidos por el cuadro; por lo que Francisco decía:

F: mira una pierna esta aquí, otra por acá, un brazo, un dedo... después será un hombre. ¿Ves?

Permaneció sereno observando el cuadro del calendario. Yo no hice alguna intervención sólo lo acompañaba silenciosa en su descubrimiento.

Al final me pidió que le llevara un espejo y un suéter.

30 de Junio de 2004

Al llegar a la puerta de la entrada Francisco me esperaba con una caja pequeña que contenía algunos muñecos dentro. Me la regaló; después me la quito y dijo que compraría otra. El juego de ese día consistía en comprar muñecos, yo era la vendedora y Francisco el comprador. Francisco al comprar un muñeco se le cayó y el muñeco se “deshizo” por lo que se puso muy triste y dijo “mejor ya no hay que jugar, porque el muñeco se cayó y se deshizo”. Dejó el juego, pero Francisco quería regalarme un juguete. Por lo que salió un momento del salón y momentos después regreso con un mueble de Barbie, trastes, comida y un teléfono de juguete.

Sacó los trastes y la comida y jugamos a la comidita. Yo le daba de comer en la boca – porque Francisco me lo solicitó- y era el cumpleaños de mamá.

T: ¿Quién es la mamá?

F: Tú eres la mamá.

Francisco, salió al patio y tomó unas hojas de los árboles con las que minutos más tarde construyó un regalo para mamá. Adentro de las hojas colocó un muñeco pequeño que hizo de plastilina. Festejamos mi cumpleaños, “el cumpleaños de mamá” salimos de salón, llevando con nosotros la caja con el muñeco dentro.

F: vamos a buscar otro lugar, una casa nueva.

Salí tras él y nos fuimos atrás de la casa y Francisco me dio el regalo. Minutos después me propuso plantar frijoles en el jardín.

F: vamos a plantar frijoles en la tierra –continuábamos atrás de la casa-. Solicitamos los frijoles a las Guías⁴ y los plantamos.

F: Mira una mariposa, -señaló a una pequeña mariposa amarilla que estaba en la hoja de un árbol y dijo- después de va convertir en gusano y luego en capullo...

T: ¡Ah, si! es muy linda.

F: ¿Dónde esta el espejo que te pedí?

T: no lo traje –respondí-. No llevaba el espejo, aún no comprendía lo que me pedía. Días después lo entendí.

01 de Julio de 2004

Al llegar al salón sacó las piezas del *lego* (piezas para armar figuras) y las esparció por el piso. Las dejó tiradas y después tomó una pelota de plástico y le ató un cordón. Francisco lanzaba la pelota, mientras la sujetaba con el cordón, salía volando la pelota y después jalaba el cordón para que regresara la pelota. Así estuvo jugando con una gran sonrisa en sus labios cuando regresaba la pelota. Momentos después dejó la pelota y miró las piezas de *lego*, fue por ellas y las empezó a esparcir por todo el salón. Unía piezas, pero con una gran violencia Francisco las esparcía y destruía las piezas que están juntas. Momentos después se recostó en el piso, me pidió que le diera mi mano y la apretó muy fuerte, apenas cerró los ojos solté su mano. Despertó y tomó mis manos una vez más. Minutos más tarde se quedó dormido. Aún cuando estuviera dormido yo me quedaba a su lado hasta que terminara la hora y lo llevaba a su dormitorio.

02 de Julio de 2004

Me esperaba en la puerta para que trabajáramos. Al llegar corrió abrazarme. Llevaba bajo el brazo unas hojas de libro de diversos animales. Llegamos al salón, se sentó en el piso, sacó los colores e iluminó los animales en silencio. Yo permanecí a su lado en silencio, a veces diciendo el nombre del animal. Francisco continuó iluminando sin prestarme mucha atención.

Minutos más tarde me propuso el siguiente juego: “el monstruo de chocolate”. Consistía en que yo era el monstruo y él me disparaba con una pistola de juguete y me convertía en un monstruo de chocolate. Después, se le ocurrió construir un muñeco con

⁴ Las **Guías** son las personas encargadas de cuidar, acompañar y supervisar las actividades de los niños y adolescentes.

plastilina, al cual le hizo su cuerpo: “las manos, los pies, la cabeza, la cara”, al terminar este muñeco, construyó el monstruo de plastilina; me pidió que yo lo manejara. El monstruo de plastilina perseguía al muñeco de Francisco y éste al sentirse amenazado, lo tomó y le clavó un lápiz en el cuerpo. Momentos después volvió a tomar el lápiz, que representaba una pistola y le disparaba al monstruo de plastilina. Al dispararme su rostro se iluminaba y disparaba más para que muriera el monstruo. Se cansó de dispararle al monstruo, de pronto lo tomó, lo reconstruyó y lo hizo su amigo e hizo que se tomaran de la mano ambos muñecos.

En otro momento, Francisco revisó el espacio donde nos encontrábamos (el salón de pedagogía) y se percató de que había trastes, pues quería darle de comer a mi muñeco. Fue por ellos y le dio de comer a mi muñeco, que había dejado de ser “el monstruo de chocolate”, Tomó más masa y preparó más comida para su muñeco, me pidió que sentará a los dos y compartió la comida hasta finalizar la hora. Ahora éramos amigos.

13 de Julio de 2004

Francisco no podía jugar con juegos de mesa. Aún cuando lo intentaba no podía seguir las reglas. Se enojaba y terminaba aventando el juego o proponiendo otro muy distinto a las reglas comunes del juego. En esta ocasión me pidió que jugáramos a la comidita dentro de un círculo que él dibujó. Sólo estábamos él y yo. Después se levantó a lavar los trastes y al final me dijo: “hay dos Elizabeths, una buena y otra mala”. Primero dibujó mi cara y me pidió que yo dibujara otra Elizabeth: “Una buena que se la come la ballena de un cuento y la otra mala que se va a otro país”. Después comentó que se va la mala, la va a buscar y se da cuenta de que “estaba escondida”. En el juego luchaban las dos: la buena y la mala. Una vez más a la buena se la comió la ballena y Francisco se quedó muy triste. En esta sesión miró la planta y muy contento dijo: “mira ya va a nacer”, “mira esta naciendo su boca, está naciendo su lengua”. “Va a nacer el caballero-caballo”. Me decía: “mira las plantas crecen sin agua”. Las plantas crecen con agua, le respondí, a lo que él dijo: “yo un día morí” “las plantas no necesitan agua para crecer” y se fue.

15 de Julio de 2004

En esta ocasión, al entrar al salón observó que había algunos billetes de juguete dentro de una cubeta (billetes que a veces usaba la pedagoga para trabajar con los niños). Se acercó, los tomó y dijo: “vamos a jugar a comprar”, entonces cerré el salón y Francisco apiló los juguetes que estaban regados en el aula, coches, piezas del *lego*, muñecas, pelotas y trastes. Comentó:

F: los bebés no los podemos comprar –y continuo- yo tengo un hermano más grande ¿dónde están las monedas?

T: no las encuentro.

F: tienes que pasar a la casa –que era debajo de una silla- y tocar el timbre, va a salir mi papá y te va a dar el dinero, gritarás papá ábreme.

T: voy a pasar (hago que tocó el timbre y me dio el dinero Francisco).

Francisco se va corriendo el extremo del salón

F: el bebé ya nació, mi bebé ya nació (mientras se levantaba su camiseta y me mostraba su vientre que inflaba). Le va nacer el pie, su cabeza, el cabello, sus manos, su cuerpo. Va a ser un caballo-caballero.

Después me pidió que le pagará los juguetes que compraba, una pelota, una muñeca, etc., hasta que se terminó la hora.

18 de Julio de 2004

Al llegar y entrar al lugar donde se encontraba la planta, Francisco la observó y se percató de que una parte de ella estaba marchita y comentó: “está muerta”. Le respondí que una parte de la planta se estaba muriendo porque él no le echaba agua y eso pasaría con toda la planta sino la regaba. Como lo niños necesitan amor para que vivir. No crecen solitos, necesitan a alguien que esté con ellos, les de comer y les de amor. Decidió cuidar a la planta y echarle agua cuando lo necesitara.

20 de Julio de 2004

Cuando llegué al albergue me pidió inmediatamente que fuéramos a ver su planta, “mira no está muerta”. Me llevó al pasillo que unía el salón de pedagogía con el resto de la casa. En el pasillo había algunos juguetes tirados, tomó una sirena y un tiburón. La sirena “se encuentra debajo del mar” juega con ella “está en el mar”, más tarde tomó un muñeco y el tiburón “ahora los tiburones se comen al señor”. Francisco cogió una cuerda que se encontraba tirada y ató al muñeco, “se lo va a comer el tiburón” de pronto, tomó a la sirena y lo sujeto “para que no se lo comiera el tiburón”, la sirena

salvó al señor”. Muchas veces, el señor volvía a caer al agua, (el muñeco se encontraba atado a la cuerda) y gritaba “alguien que me salve” y se acercaba la sirenita, tiraba de la cuerda y lo salvaba. En este juego sólo permanecí como espectadora, pues era Francisco quien lo desarrollaba. La misma escena se repitió muchas veces, hasta que llegó uno de los niños y se metió en el juego y cortó la cuerda que unía la sirenita con el señor. Francisco se enfureció, dio un alarido y se puso a llorar desesperado, mientras que el niño se fue corriendo al ver la ira de Francisco. Muy enojado dijo que “era un tiburón grande que quería comerse al señor” (como al niño que interrumpió y cortó el cordón). Francisco se calmó y recogió del piso una manta, que era “una cama” y colocó a la sirena, al señor y los tapó “para que nadie los viera”.

Después jugaba con el cordón, lo estiraba y lo sacudía. Se metió debajo de un escritorio viejo, éste tenía un pequeño agujero por donde pasaba el cordón y me lo daba para que yo lo sujetara. En una ocasión tiró muy fuerte ese cordón, se rompió cuando éste pasaba por el agujero, Francisco se enojó mucho, gritó y se fue corriendo. Le dije el cordón se podía unir otra vez, pero no me escuchó, se fue a la estancia y cuando llegué al lugar donde estaba me miró con indiferencia y no quiso regresar.

Las siguientes sesiones, Francisco seguía jugando con hilos, cuerdas o rebozos que traía atados a su cuerpo, a juguetes o a un jicote que se encontró entre las plantas. Los ataba para que no se fueran, para que estuvieran cerca de él. En una ocasión llevaba la cuerda atada y al preguntarle que era respondió “soy un caballo”. Pero durante el juego esa misma cuerda se convirtió en un turbante que llevaba en la cabeza, después con la cuerda construyó una casa y jugamos dentro de ella. Ahí me daba de comer. El juego continuó y fue un caballero que luchaba con diversos personajes malos. En el juego Francisco, me pedía que me convirtiera en malo otras veces en un personaje bueno con el que luchaba.

26 de Julio de 2004

En esta sesión Francisco traía otro “jicotillo” (jicote) atado a la cuerda, caminamos hacia el salón donde trabajábamos habitualmente, llegamos y sacó la masa de colores con la que preparaba “la comida”. Hablamos sobre el jicotillo, pues llevaba dos días con él y no le había dado de comer, por lo que le comente:

T: los jicotillos necesitan comer para vivir, la planta necesita agua para vivir y un niño necesita amor para vivir.

Muy enojado respondió y comentó- los niños no necesitan amor. Mientras tanto seguía jugando con el jicotillo intentaba volar pero Francisco lo impedía, pues lo sujetaba con el hilo.

Me pidió que fuéramos a ver semillas que habíamos sembrado días atrás en el patio trasero de la casa, al ver que había nacido una planta le dio mucho gusto.

T: mira ya nació la planta y van a crecer sus hojas, pero necesita que la cuiden y le echen agua.

F: si, los niños necesitan agua para crecer... si cuando se bañan. Los niños necesitan que los cuiden.

F: yo todavía no he nacido.

Se fue corriendo a pedir agua para tomar y llevaba un vasito pequeño para echarle agua a la planta.

Había una revista tirada en el piso, la miró (había una imagen de un personaje con una pistola) y comentó:

F: ¿y si se mata?

T: tienes miedo de que la maten, de que se muera la planta como la otra que dejaste morir porque no le echaste agua. Tienes miedo en convertirte en un “caballero” (a veces jugaba a ser perro y en el juego dejaba de serlo; comentaba que quería ser caballero).

Fue al salón contiguo y encontró un rompecabezas que tomó, tenía la imagen de un bebé; lo armó.

F: cuando sea grande quiero ser un caballo.

T: hay niños que piensan que cuando sean grandes quieren ser bomberos, médicos, policías, y tú quieres ser caballo.

F: yo quiero ser el caballo que guía al jinete sin cabeza... -después comentó- vi la película de Spirit⁵ el caballo que tenía un pelo hermoso, el cual primero nace, crece y luego es papá.

T: ¿de dónde nacen los niños?

F: ...

No quiso contestar y empezó a preparar comida con la masa y me daba de comer hasta que finalmente terminó la hora.

⁵ Personaje de una película infantil.

Dedicó una sesión para hacer su álbum, en él que pegó fotografías que le habían tomado en los últimos dos años, Francisco muy entusiasmado, lo forró y le puso su nombre, se veía muy contento de tener un álbum que era suyo.

2 de Agosto de 2004

En esta ocasión, desde que lo vi cuando llegué, traía una bufanda atada en la parte trasera de su pantalón. Vio que llegue y se apresuró a saludarme, nos dirigimos hacia el salón de pedagogía y al entrar al salón le dije:

T: ¿qué es? (le pregunte por la bufanda que traía atada)

F: una cola.

Después entró al salón una niña del albergue, le pidió su bufanda y se la llevó.

F: ella me la puso.

Sacó los títeres de la Coordinación de Psicología, y comentó:

F: vamos a jugar a la Caperucita Roja. –Tomó un títere de un personaje de mujer y otro de un perro- la Caperucita Roja le pegó al perro. –Lo aventó a la silla y después sacó un Piolín- A él no le voy hacer nada porque sí me importa.

Sacó a un perro que representaba al lobo y unió a Piolín y al perro, para comer al lobo.

F: Nos comeremos al lobo -ambos peluches aventaron al lobo a la silla.

Sacó del cajón otro peluche más y lo volvió aventar a la silla. Sacó el diurex y unió a los peluches.

F: Se va a ir a la bodega –los depositó debajo de un escritorio que había en el salón.

T: ¿Por qué los echas a la bodega?

F: Porque ya no sirven.

Les quitó el diurex que los unía y los dejó debajo del escritorio.

F: Se portaron mal, se gastaron unas pilas. Tu también metete a la bodega, te gastaste las pilas –me metí abajo del escritorio.

Colocó una cuerda arriba del escritorio y me pidió que la sujetara.

F: Si tocas esta cuerda podrás salir – toque la cuerda- ahora puedes salir.

Apenas estaba saliendo del escritorio cuando:

F: Te voy a llevar a la cárcel -me puso unas esposas, me ató con un pedazo de cuerda y simuló amarrarme a la silla- para que no te escapes. ¿Ya te vas a portar bien? ¿Ya no vas a decir groserías?

T: No –me pidió que expresara.

Me desató y me mando a la escuela.

F: Tienes que hacer la tarea. Primero juega, después haces la tarea y después te vas.

Se recostó arriba del escritorio.

F: Esta es mi casa. Un día yo nací de la panza de mi mamá.

T: ¿Cómo se llama tu mamá?

F: Mi mamá se llama Rosalía y mi papá se llama Francisco.

Se incorporó suavemente y comentó:

F: Ahora hay dos Franciscos: uno nuevo y otro viejo... mi papá un día va a venir y me va a llevar.

T: Hace mucho tiempo que no viene.

F: Un día va a venir. Yo tenía una casa... yo primero era nadie.

Se fue corriendo a ver su planta que se encontraba en la cornisa de la ventana. Estaba viva, pero la que habíamos plantado primero se había muerto. Como era época de lluvias se había mojado mucho la planta.

F: Algunas plantas se mueren con tanta agua.

T: No todas, algunas sobreviven.

F: Las que están muertas con el agua se mueren más.

T: Pero las que están vivas necesitan el agua.

F: ¡Mira las guías tienen hoyos! Voy a pedirle ayuda al árbol para que ya no se inunde y mantenga a salvo las plantas. Simuló tener un gran poder, como los héroes de las caricaturas, para salvar a las plantas para que no se inundaran y se murieran. Le echó poderes mágicos a las plantas y al final metió la planta al salón para que no se siguiera mojando con la lluvia.

10 de Agosto de 2004

Cuando llegué me llevó al pasillo, me pidió sacar las muñecas de la Coordinación de Psicología. Nos fuimos al pasillo y colocó la muñeca en el piso.

F: ¡Mira, se durmió Rapuncel! Una enfermera mala le rasguñó la espalda.

Despertó Rapuncel y sacó más muñecos del cajón del librero. Rapuncel y los muñecos lucharon durante unos minutos, hasta que todos se durmieron. Le puso una manta encima a todos los muñecos para que se calentaran –comentó-.

F: Se van a dormir, mira su panza de la muñeca –estaba desnuda- adentro tiene bebés.

T: Como una mamá que va a tener un bebé.

Dejó las muñecas se incorporó y después se fue a traer un tablero donde se tenían que acomodar las piezas. Sacó todas las piezas y las acomodó. No me decía nada, sólo lo esperaba. Se quedó mucho tiempo armando su tablero.

F: Yo me quiero morir, porque nadie me quiere. Me quiero ir con papá Dios.

T: ¿Por qué?

F: Porque estoy triste, porque algunos me rasguñaron, mi papá un día va a venir y mi mamá era mala.

T: Pero aquí hay gente que te quiere

F: Yo quiero que te vayas

T: Te acuerdas cuando llegue aquí, yo me presente y tú me dijiste tu nombre...

F: Si, te dije que me llamaba nada, ahora me llamó “ando”.

T: Pero te transformaste...

F: Si, hice fusión (como los personales de Goku, que tienen característica buenas y malas a la vez)... -seguía colocando las piezas en el tablero y añadió- ¿Alejandra (su maestra del ciclo pasado), está en la cárcel?

T: No creo...

Dejó las piezas y añadió:

T: Sientes que alguien “malo te puede matar”. Como cuando tu maestra te rasguñó, sentiste que se convirtió en mala y te podía matar...

F: Si.

T: Quieres que me vaya, porque piensas que si me quedo te puedo matar.

F: Si.

T: Eso no va a pasar.

Dejó las muñecas y se quedó pensativo.

Se terminó la hora.

17 de Agosto de 2004

Ahora si llevé el espejo que tantas veces Francisco me había pedido. Entramos al salón para regar la planta que ya estaba muy crecida y Francisco se ponía muy contento ante esa situación. Él llevaba un oso de peluche en los brazos. En esta ocasión, al ver el espejo que yo llevaba, lo sacó y se puso contento. Nos fuimos al salón donde a veces trabajábamos. Nos metimos y se sentó en mis piernas. Se miró al espejo, por unos segundos.

T: Mira, ahí está Francisco.

Se sorprendió al ver su rostro, al verse y al observar que estaba yo detrás diciéndole su nombre. Hacia gestos: sonreía, hacía cara de enojado, una cara de felicidad, etc.

Por un gran periodo se miró y yo le decía: ¡Eres tú Francisco!; él se ría y se mostraba muy contento.

Me pidió hojas de papel y colores, se los di y empezó a dibujar una cara y el cuerpo de una persona. Borró la figura, me dio el lápiz y la hoja.

F: Ahora hazlo tú.

Yo le dibuje una persona y se la di.

F: Tienes una paloma, yo soy la maestra. Ahora dibuja un bebé, pero primero hazle la cara.

Se lo dibuje y guardó los dibujos en la bolsa de su pantalón; pasó una niña del albergue por el salón. Era la niña más pequeña del albergue y los niños le decían bebé. La invitó a pasar al salón. Francisco sacó plumones para pintar en el pizarrón y le preguntó a la niña:

F: ¿Cómo se llama ella?

Niña: Elizabeth.

T: ¿Cómo se llama él?

Niña: Francisco.

Cada vez que alguien decía el nombre que se le preguntaba, Francisco escribía en el pizarrón unos garabatos, que eran su nombre, el de la niña y el mío.

F: Ahora, que ella se vaya a la casa –refiriéndose a la niña-. La tomó de la mano y la sacó del salón, salimos y la llevamos a la estancia. Regresamos al salón.

F: Yo soy un Rey y tú eres un sapo.

T: ¿Un sapo?

F: Ahora eres una ladrona... Ahora yo soy el Rey y tú una señora que se llama toalla.

Después sacó unas letras de plástico que se encontraban en un cajón y empezó a buscar algunas letras, me las dio.

F: Ahora pregúntame –tomó la letra N y me la mostró.

T: La N de...

F: Nené –tomó la F.

T: La F de ...

F: Francisco –ahora tomó la M y me la dio en la mano.

T: La M de...

F: Mamá

Dejó el juego y tomó el espejo, se miró una vez más y yo permanecía atrás de él.

T: Sí, eres Francisco.

Después tomó el oso de peluche que traía y comentó: ponle mi nombre a mi muñeco, es mío.

Se lo escribí y Francisco se puso muy contento.

F: Ahora ponle el nombre a este chango, (un chango que estaba tirado en el patio y que él había recogido).

Se lo puse.

F: Ahora este chango es mío.

Se llevó muy contento sus dibujos y sus muñecos con su nombre. Al final lo dejó dentro de la estancia para que se fuera a cenar.

23 de Agosto de 2004

Entramos al salón. Observé alrededor del salón para ver que encontraba. Vio una madeja de hilo, la sacó y comentó: voy hacer una fiesta.

Desató la madeja de hilo y fue enredando por todo el salón, la ató en la ventana, en las sillas, en el pizarrón, el escritorio, los cajones, etc. Todo transcurría en silencio. Si en algún momento yo preguntaba algo, Francisco me ignoraba, así que dejé que siguiera enredando el hilo.

F: Ésta va a ser la fiesta del bebé. Le van a traer pastel y regalos (mientras tanto seguía atando el hilo). Le van a regalar un reloj al bebé, un anillo, una pinza y un rompecabezas para armar y se va a colgar como el hombre araña.

Siguió atando el hilo. A veces se le rompía y yo le hacía un nudo. Otras veces se caía de donde lo colgaba y hacía todo lo posible para sujetarlo y que no se cayera. Todo esto lo hacía en silencio. Al final de la sesión, desprendió el hilo, lo enrolló y lo guardó.

31 de Agosto de 2004

Estuvimos en el patio de la casa, porque el salón se encontraba ocupado. Francisco encontró una bolsa con popotes y me dijo que armáramos una casa. Sacó los popotes y los unió uno a uno, hizo las paredes, el techo. Busqué en mi bolsa y encontré diurex, ésto le permitió pegar los popotes en bloques hacer los muros, el techo, la cocina, las ventanas, el árbol, etc. A veces, Francisco se enojaba porque no podía pegar el diurex o porque se le caían los popotes. Los recogía y volvía a pegarlos, hasta que logró pegarlos todos. Le puso algunos accesorios que armó con piedras, ropa de muñeca y

hojas de árboles. Otras veces, el permanecía en silencio construyendo su casa, y yo era aparentemente excluida del juego. Lo importante para Francisco era que estuviera presente mirando, sin preguntar. Por lo que, yo no hacía ninguna intervención en estos momentos, en los que él lo disfrutaba, organizaba y construía su juego.

F: Nos vamos a preparar para la fiesta.

F: Hay que dormirnos porque va a venir Santa Clouse y nos va a traer regalos. Francisco fue por juguetes a un salón contiguo y llevó pequeñas cajas que contenían juguetes.

F: Son lo regalos que dejó Santa...

Llegaron otros niños del albergue y Francisco lo incluyó en su juego. Francisco les pedía a todos que se durmieran mientras llegaba Santa Clouse para que les llevara regalos. Todos se dormían y les llevaban regalos. Este momento, en el que Santa Clouse venía y daba regalos, se repite una y otras vez, hasta que dejó las cajas sobre el piso.

F: Todos estos niños son mis hijos –señalando a los demás niños del albergue- y yo les voy a dar leche. Tomó un juguete y les dio su mamila.

F: ahora todos nos vamos al campo.

Todos se iban al campo de paseo, se fueron al jardín y Francisco me pidió que me quedara a esperarlos. Así lo hice, los espere hasta que regresaron y en ese momento se terminó el tiempo de la sesión.

2 de Septiembre de 2004

Un día antes hubo una fiesta en la Institución por lo que encontré globos pegados por la casa, Francisco al verme corrió a saludarme y despegó los globos que estaban pegados en una de las ventanas. Me pidió que jugará con él a aventar el globo, así jugamos un buen rato. Hasta que se poncho el globo. Sacó unos botes de pintura de colores de la Coordinación de Psicología y los llevó al salón.

F: Vamos a jugar al doctor, tú estabas enferma y yo soy el doctor. Te voy a sacar sangre.

Una pluma era la jeringa con la que me picaba para sacarme sangre.

F: Ahora dobla el brazo para que no salga más sangre.

Simulaba depositar mi sangre en el frasco de pintura roja.

F: Las voy a llevar al laboratorio. Se las llevaba y las devolvía.

F: Ahora te voy a sacar sangre otra vez, pero tienes que llorar. ¡Llora!

Yo lloraba y él me calmaba con una palmadita en la espalda.

F: Ya, ya pasó. Te tienes que tomar tus medicinas ahora. Ya deja de llorar (Se llevaba los frascos al laboratorio).

F: Todo va a estar bien.

T: Estas mismas palabras te dicen en el hospital cuando te sacan sangre a ti.

F: Ahora vamos a jugar a que yo te cierro y abro la puerta. Yo abro el espejo –cuando abría la puerta. Ahora cierro el espejo –cuando cerraba la puerta. Él se reía ante este juego, que le parecía muy divertido.

T: Esto es como cuando yo me voy. Salgo por la puerta y sientes que me cierra el espejo, y cuando entro por la puerta sientes que está alguien que te mira y te reconoces.

Llegó la hora de terminar la sesión y Francisco no quería recoger los juguetes. Finalmente los recogió pero no se quería ir. Empezó a enojarse porque había terminado la sesión. Lloró mucho sin contenerse, su llanto era con furia. Y cuando le decía algo, se enojaba más y me decía “¡Ya cállate!”. Tiró los juguetes que se encontraban en el salón.

T: Yo voy a regresar y nos vemos la siguiente sesión. Te enojaste porque ya terminó la hora y no quieres que me vaya.

Recogió los juguetes que tiró y seguía enojado.

F: Nos vemos mañana.

Se fue.

7 de Septiembre de 2004

Lo encontré jugando con otros niños, me saludo y nos fuimos a la Coordinación de Psicología. Buscó en los cajones de juguetes; decidió llevar una espada. Nos fuimos al patio trasero de la casa y Francisco quitaba el pasto con la espada.

T: Eres muy fuerte.

F: Si como Haku⁶, primero era un dragón, tenía una cola y después se convirtió en Haku.

T: como tú, primero te considerabas un perro, luego un caballo, ahora traes una espada como un caballero y eres un niño.

F: Si antes traía una cola como un gorila.

T: Pero los gorilas no tiene cola.

⁶ Personaje de la película *El viaje de Chihiro*. En esta película, Chihiro pierde a sus padres cuando entran a lugar abandonado y hechizado por una bruja. Chihiro atraviesa múltiples aventuras y conoce a un dragón que la ayuda. El Dragón que se encuentra bajo el hechizo de la bruja, no recuerda su nombre y sólo se romperá el hechizo cuando alguien diga su nombre. El Dragón encontró a Chihiro y la ayudó a pasar el mar, en ese momento recordó Chihiro que un día cayó a un río llamado Haku. El dragón se convirtió en niño y se terminó el hechizo.

F: Si, algunos si tienen.

T: Si, ahora traes tu espada como caballero.

F: Si soy muy fuerte.

Seguía luchando con su espada y él ganaba en la lucha. Me pidió que nos fuéramos al jardín para ver su planta como crecía. La miró y le echó agua, estaba muy contento de verla crecer, pues la anterior ya se había muerto porque no le quería echar agua. Me incluía cada vez más en los juegos. Este mismo día me solicitó que jugáramos con un billar que había en la casa. Le explique las reglas y así jugamos un gran rato. Al principio se le dificultaba pegarle a la bola, pero después fue muy fácil para él. En algunas partidas Francisco me ganaba, cosa que le ponía muy contento.

14 de Septiembre de 2004

Llegué y me comentó la Guía que Francisco estaba enfermo y se estaba en su cuarto. Lo fui a ver, se encontraba con gripa, tos y fiebre. No salimos de su habitación me quede con él.

F: Me duele todo mi cuerpo.

T: Me voy a quedar aquí, porque no puedes salir al patio.

Estuve con él hasta que se quedo dormido.

Señalo estas situaciones, porque algunas veces estaba enfermo y yo lo acompañaba en su cuarto.

9 de Octubre de 2004

Me vio llegar, fue corriendo hacia mí, me saludó. Nos fuimos a patio trasero y dijo:

F: Quiero ser una luna... ahora quiero ser una moto

T: ¿Por qué quieres ser luna o moto?

F:... cuando sea grande... quiero ser grande. Me voy a subir a un coche cuando sea grande. Quiero ser viejito.

T: ¿Cómo quien es viejito?

F: Como Dany (el adolescente mayor que vivía en el albergue).

T: Se te hace muy grande, pero Dany es un adolescente.

F: Yo quiero crecer como él.

Fue hacía el salón y sacó una bolsa de canicas, con las que aventaba hacia la pared y después regresaban. Esto le daba mucha risa a Francisco y lo repitió muchas veces.

Sacó un rompecabezas y se sentó a construirlo. Me senté juntó a él y lo armamos en silencio. Sacó uno más y lo armamos hasta que se terminó su sesión.

22 de Octubre de 2004

Me encontré a Francisco en el pasillo. Me saludó y caminó al salón. Nos encontramos a una de las niñas del albergue. Él la invitó a pasar (situación que no permitía con frecuencia, porque afectaba la sesión, sin embargo esta vez lo permití). Entramos los tres al salón y él encontró una madeja de estambre que usaban en la mañana para trabajar con la pedagoga, después se fue la niña. Sacó otra madeja del cajón y una vez más en silencio la empezó a amarrar por todo el salón, de un extremo a otro, parecía una especie de telaraña. Francisco se encontraba sumamente concentrado y la niña y yo éramos excluidos mientras él ataba el estambre por las ventanas, sillas, mesas, lámparas, etc.

Al terminarla le dije- ¿qué es?

F: Un árbol y yo soy un chango.

T: Construiste un árbol...

F: Sí, para colgarme

Ató un muñeco de peluche por el cuerpo, las manos y los pies, como una marioneta, después lo subió al escritorio y lo amarró de él. Sacó una cuna de los juguetes y unió al muñeco de peluche con la cuna.

F: ¡Es un árbol cuna! –Refiriéndose a la telaraña y se acostó arriba del escritorio junto a la cuna y al muñeco de peluche.

F: Ahora soy un caballo...

T: ¿Un caballo y ¿Qué haces?

F: No, tú eres un caballo. No primero un burro.

Cuando me lo dijo, me ató con el estambre mi pierna y la unió al escritorio.

T: Me atas para que no me vaya.

Seguía atándome.

F: Ahora eres Iza la Iguana. (Así me decían otros niños del albergue).

T: ¿Qué hago yo ahora?

F: Habla

F: Ahora eres Eliza la Iguana –seguía atando otro pedazo de estambre por el salón.

T: Antes era un burro, luego un caballo, después un Iza la iguana, ahora Eliza la Iguana que habla. Como Francisco que primero decía que era un perro, luego un caballo y ahora un caballero.

Se subió al escritorio donde era su cuna. Después desató al tigger de la cuna.

F: Ya me voy a ir de aquí con mi papá y mi mamá.

T: ¿Por qué te quieres ir de aquí?

F: Porque se fueron todos los chiquitos⁷, porque se fue Mary⁸ que tenía VIH de aquí, así yo me quiero ir. Ella estaba enferma también.

T: Le quieres preguntar a la Directora porque a ella la adoptaron.

Entraba y salía del salón.

F: Ahora te voy a encerrar.

T: Primero me amarras para que no me vaya y ahora me vas a encerrar para que sienta lo que sientes tú sientes estando en este lugar.

Amarraba mis pies a la silla donde yo estaba sentada.

Sacó al tigger de la cuna.

F: Este es mi bebé - y ató otro muñeco a la cuna, un chango. Lo desató y lo ató como una piñata y Francisco le pegaba con un bat que encontró entre los juguetes.

F: Tú eres una bruja que hace berrinches.

T: ¿Cómo quién hace los berrinches?

F: ... -le pegaba a un chango.

T: Sientes que una bruja te persigue y por eso haces los berrinches y ahora le pegas al chango para castigarlo.

F: ... yo soy un Rey.

Le dejó de pegar al chango y le dije que terminó la hora, desató el estambre y nos fuimos. Francisco se llevó su muñeco de peluche. El que era su bebé, se dormía y no se despegaba de él. Cuando se lo quitaba un niño, Francisco lloraba hasta que se lo devolvían.

25 de Octubre de 2004

⁷ Algunos niños que había llegado de pocos meses de edad, al cumplir dos años les hacía la prueba de confirmatoria para ver si eran seropositivo, si la respuesta era negativa el niño o niña era dado en adopción.

⁸ El caso de Mary fue la excepción porque era seropositiva, pero una familia la adoptó lo cual conllevó a que los demás niñas y niños del albergue tuvieran fantasías en torno a que una familia los adoptaría o sus papás regresarían por ellos.

Esta vez, Francisco traía su muñeco atado y lo llevaba para todas partes. Nos fuimos al salón que estaba, cerrado, nos quedamos en el salón de la Coordinación de Psicología. Se vio al espejo, sonreía mucho, estaba muy contento y yo le decía: es Francisco. A él le gustaba mucho verse y que alguien estuviera junto a él diciéndole su nombre.

Después se le ocurrió hacer un juego de palabras, como asociaciones...

F: Cerdo

T: ¿Qué es?

F: Come caca y es sucio

F: Puerco... bebé. Muchacho.

T: ¿Qué es?

F: Así voy a ser cuando sea grande, muy bonito.Casa

T: ¿Qué es?

F: La voy a construir.

A él le daba mucha risa cuando decía las palabras.

Se acercó a ver el calendario de Dalí, que estaba muy cerca de la ventana donde colocamos sus plantas, le llamó la atención una vez más.

T: ¿Qué ves? (Era una litografía de *The First days of Spring* de 1929)

F: veo un ojo, otro ojo, y una mano –señaló con su dedo cada parte por separado.

Después vio otra litografía titulada *The Persistente of Memory* de 1931.

T: ¿Ahora qué ves aquí?

La miró con atención y dijo- veo un cuerpo. Dejó de mirar las pinturas y sacó las piezas del *Lego* se puso a construir una casa.

F: ¿Qué cuesta su bebé?

T: ¿Cuánto cuesta? Tú dime.

F: Voy a decirle a la policía que me robaste.

T: Piensas que te robe.

F: Me rompiste el espejo.

T: Pero desde que llegue estaba roto, ahora ha dejado de estar roto.

Tomó unos muñecos del cajón y los abrazó.

F: No me vaya a robar los juguetes que son de mi bebé.

T: Piensas que me convertí en una bruja mala y que te puedo robar a tus bebés para matarlos.

Francisco soltó los juguetes y tomó al peluche que era su bebé.

F: Este es mi bebé. Lo voy a poner en su cuna porque se quiere dormir.

Sacó una espada del cajón de juguetes.

T: Ahora sacaste la espada para defender a tus bebés, piensas que te los voy a robar.

Seguía agitando la espada con gran fuerza y después se detuvo.

F: Bueno, puedes pasar a mi casa. Ya no eres un roba- chicos.

Dejó la espada en un extremo del salón y se acercó a mí.

F: Voy a sacar al bebé de la cuna. -Tomó una cobija del estante y lo empezó a cambiar.

Me dio otro muñeco que estaba arriba del juguetero.

F: Se van a dormir. -A los dos muñecos los puso sobre dos cunas de juguete, los tapó.

F: Ya tiene hambre. -Sacó de la cuna a los muñecos y les dio de comer con sus mamilas- ya hicieron caca. -Les cambio su pañal-.

F: Los niños tienen pene y las niñas vagina. Juanito le besa la vagina a María y yo le digo a la Guía.

T: ¿Qué piensas de esto?

F: ...-se empezó a chupar el dedo.

Sacó del cajón una muñeca más grande.

F: Tú eres mi mamá, ella es su mamá del bebé.

Sacó vestidos del cajón y se los puso a la muñeca. Después sacó del cajón un muñeco.

F: El muñeco se va a casar contigo no con ella -lo dijo cuando terminó de vestir a la muñeca y agregó- mira está muñeca tiene un hoyo y se va a morir, tiene un hoyo y va a explotar.

T: Es su vagina, las niñas y las mujeres tiene vagina; y descubrirlo te asusta.

Antes de que yo terminara la frase aventó las muñecas.

F: Pásame otra muñeca -se la pase- está también tiene hoyo -la aventó-. Ahora pásame otra muñeca -la reviso y dejo- también tiene hoyo -aventó la muñeca.

T: Veo que te asusta descubrir que ellas tienen vagina y no pene.

F: Pásame otra muñeca -desesperado. Esta no tiene hoyo, es su mamá del bebé.

Colocó a la muñeca con el bebé y agrego -Tu bebé aplastó al mío. No pueden dormir los dos bebés juntos. Es una bruja.

T: ¿Por qué es una bruja?

F: Porque manda al bebé a acostarse.

T: Sientes que es una bruja, porque manda a los bebés para que no se acuesten juntos.

F: Bueno, pueden dormir con mi leche -dejó a los bebés que se durmieran cada uno en su cuna.

Terminó la sesión.

2 de Noviembre de 2004

Francisco me vio llegar se acercó al albergue se acercó a mí y me dijo –cárgame como bebé. Lo abraza.

F: ¡Órale! Me puedes cargar como un niño-bebé.

T: Si, eres un niño-bebé.

Cuando llegamos al salón, estaban adentro otros dos niños que jugaban a la comidita con algunos trastecitos y con la masa.

F: Ahora no hay que jugar a ese juego, porque es para bebés.

T: Pero tu dijiste que eras un bebé.

F: no, no soy un bebé. Todos los chiquitos son bebés.

Les pidió uno billetes con los que jugaban y se los llevó para que jugáramos con ellos. Salí tras él, nos fuimos al patio trasero de la casa. Sacó sus billetes y después los guardó muy bien en su pantalón.

F: Me vas a robar. No te me acerques.

T: Piensas que me convertí en una bruja mala y te puedo robar y matar.

Me disparaba y decía- ahora estás muerta... bueno ya revivías (revivirás).

F: No te me acerques. Me disparaba- ahora estas muertas otra vez.

Yo hacia que me moría.

F: Ya reviviste. Ahora vete al cuarto a dormir.

Yo hacia que dormía y él se quedaba a contar sus billetes.

F: Te dolía una pierna y te quejabas.

T: Me duele mi pierna.

F: A mi me duele el estómago, si me estiro me duele. Tengo un hueso chiquito y otro grande, el chiquito lo tengo pegado al grande –señalaba su tórax-, el chiquito lo tengo pegado al grande y cuando lo estiro –estiraba su cuerpo- me duele.

T: ¿Por qué crees qué te pasa?

F: No se.

F: Vamos a jugar. Tú papá se fue a trabajar y lo ves de noche. Ahora duérmete –me dormía sobre el escritorio- ahora es de día, despierta. No ves nada porque es de día. No llegó tu papá.

F: Mejor hay que jugar con el memorama.

Fuimos al salón de la Coordinación de Psicología.

T: Entra Francisco

F: Yo no soy Francisco, yo soy Kuhaku el que es malo.

T: El que cura a los Power Rangers

F: Es malo. Kuhaku se escribe con una E. –estábamos dentro del salón y agregó- Kuhaku se escribe con una F. ¿Tienes celular y reloj?

Se sentó en la silla.

F: Ahora luchábamos, tú eres el Power amarillo y yo Kuhaku.

Me mataba y revivía, después se convertía en dos Kuhakus y luchaban.

F: De día me llamó Kuhaku y de noche soy Merry

En el día salía Kuhaku a luchar con los demás y un día lo mataban y se destruía.

Mientras yacía en el piso, otro Power Rangers se acercaba y lo intentaba mover para que despertara. Francisco se movía y despertaba, era de noche.

F: No soy Kuhaku, soy Merry.

T: ¿Cómo de día es niño y de noche niña?

F: Soy Merry y ya.

Se incorporaba, terminó el tiempo y nos fuimos.

6 de Noviembre de 2004

Francisco me insistió en diversas ocasiones que le regalara un espejo. Unas sesiones anteriores le regalé un espejo, que guardó en un mueble de su habitación. Este día al llegar me encontré a Francisco en el pasillo, me saludó, llevaba un muñeco de peluche y le pregunté por el espejo.

F: El espejo se lo regalé a Luis para que lo pierda y ya lo perdió...

T: ¿Por qué se lo regalaste?

F: Se lo di...

Entramos al salón, sacó algunos juguetes de los cajones, los puso en el piso y empezó a separarlos: los trastes por un lado y los muñecos por otro. El muñeco de peluche que el traía desde el inicio, lo dejó en el piso junto a una silla.

F: Mi cachorrito no juega, porque está dormido –se refería a su peluche.

Se levantó y tomó los juguetes para preparar comida y acomodó los juguetes para darle de comer a su cachorrito y a mí.

F: El cachorrito hasta el último y yo también –me dio de comer a mí y después al cachorrito-. El cachorrito está triste porque no quiere que yo me vaya.

T: El cachorrito tiene miedo de que no regreses nunca.

F: si –abrazó al cachorrito.

Francisco le sigue dando de comer a su cachorrito, abraza con fuerza para que no se vaya.

Sacó algunos billetes de los cajones y los metió en su bolsa de su pantalón.

F: Ve a comprar un espejo –me dio algunos billetes- pero yo tengo la llave. Llévate a mi cachorrito, lo compré en una tienda con dinero.

T: Y su mamá

F: Lo compré en una tienda –lo dijo gritando-, que no entiendes.

Francisco abre la puerta y la cierra, pues él tiene la llave.

F: Ahora yo soy tu papá y tienes que ir a comprar tortillas.

Salgo y entró al salón, el me abre la puerta, me acompaña después a comprar las tortillas.

T: ¿Y el espejo?

F: Se nos olvido, lo compramos mañana.

T: Compramos sólo tortillas.

F: Haz la tarea y yo voy a la tiendita.

Sale del salón, en la ventana del salón es la tiendita; desde afuera se escucha la voz de Francisco que pide libros y coches. Entra al salón.

F: Te regalo estos libros y estos coches. Se me olvido el postre y voy también por el espejo.

Salió y después entró al salón y comentó.

F: Ya traje refresco light, agua, huevo, leche, chocolate...

Me pidió que fuéramos al baño; tomó a su cachorro –el muñeco de peluche-, entramos, nos acercamos al espejo del baño.

F: Te ves bonita. Me voy a bañar con mi cachorro.

Desde afuera, me percató que me ve por el espejo y él se mira en el espejo. Mientras simula bañarse con el cachorro.

T: Se ven bonitos. –se le cae su cachorro al piso, lo levanta. Francisco se mira en el espejo y mira a su cachorrito.

F: Ahora es Navidad.

Salimos del baño y nos vamos al salón.

F: Esta es la casa.

El salón al que entramos está muy cerca del baño y huele mal. Se lo digo, pero él insiste en que nos quedemos ahí.

F: Se me olvido traer a tu abuela, se me olvido traer a tu tío y a tu abuelo, vamos por ellos.

Salimos y después regresamos al salón –y agrega- hay que llevarlos a la casa nueva.

F: Sabes antes era yo un perro, me nacieron cachorros y ahora soy papá.

T: Antes eras un perro...

F: Yo soy el perrito de los papás.

Tomó a sus cachorros y los puso cerca de un mueble, les daba de comer.

F: Soy el papá del bebé de los perritos. Tu nacías –refiriéndose a mí- ponte como el perro bebé, ahora el perrito nacía –refiriéndose al peluche cachorro- te dice mamá. Acomodo los peluches junto a mí.

F: Tú eres su mamá y yo su papá y él es tu bebé –señalando al cachorrito, después le da comer.

F: Ahora puede abrir y hablar

T: Puede hablar, antes sólo lloraba.

Se mira en el espejo, y tapa al cachorro porque tiene frío.

F: Ahora si me puedo ver –se mira en el espejo y yo me encuentro atrás de él.

T: Ahí está Francisco.

Dejó el espejo, miró el reloj, ya se había acabado la sesión. Le pido que recoja los juguetes y salimos del salón.

06 de Diciembre de 2004

En esta ocasión, como otras veces, del mes pasado, Francisco se había quedado dormido en su habitación y despertaba casi al final de su sesión. Generalmente yo me quedaba afuera a esperarlo, a veces despertaba hasta el final y me decía: “ya se acabo la hora me voy a cenar”; y se iba. Otras veces se iba y me dejaba sentada para que lo esperara. Me abandonaba y él se iba a jugar con otros niños o se dormía. En repetidas ocasiones le dije que él me abandonaba y me mostraba como se sentía, a veces enojado, otras veces muy triste. Aún cuando despertara casi al final de la sesión o cuando se fuera a jugar con otros niños; estaba pendiente de mí y de mi mirada, pues me buscaba con la mirada. Se percataba que yo estuviera ahí, de que no me había ido.

Semanas más tarde llegaron las vacaciones, se lo dije. En diciembre, hay un periodo en el que los niños se van a casas de voluntarios y se queda el albergue vacío. Por lo que hable con Francisco sobre el asunto de las vacaciones, y le prometí que

regresaría. Que en sus sesiones él me abandonaba porque se acercaban las vacaciones y sentía que lo iba abandonar, pero que en Enero nos reencontraríamos. Así fue, llegaron las vacaciones y nos encontramos hasta enero.

Para sorpresa mía, lo habían aceptado en la escuela, ingresó a 1º de Primaria en una escuela regular por la tarde, tuvimos que modificar el horario, lo cual afectó el trabajo. Lo veía después de la cena.

07 de Enero de 2005

Lo espere después de la cena, nos fuimos al salón de Pedagogía. Se mostraba taciturno, con ojeras y muy pálido. Lo salude, pero no me respondió. Entramos al salón.

T: Te inscribieron en una nueva escuela por la tarde, por lo que ahora nos vamos a ver después de la cena. ¿Qué piensas de este cambio?

Francisco se encontraba sentado mirando el piso, sin decir palabra alguna, permaneció ahí sentado.

T: ¿Cómo te fue en la casa a la que te enviaron?

F: Bien –lo dijo en un tono triste.

T: ¿Qué hiciste?

F: Comimos pavo y Santa me trajo juguetes.

T: ¿Te gustaron tus juguetes?

Francisco se quedó mirando el piso, tomó la solapa de su chamarra y se la empezó a chupar. Permaneció en silencio.

T: ¿Cómo te fue en la escuela?

Francisco no contestó, seguía mirando el piso y se llevó el pulgar a la boca.

T: Ya viste, si regresé.

Francisco dejó de chuparse el pulgar, fue hacía los cajones de juguetes y sacó piezas de *lego*, las unió en silencio. Construyó una casa, no me miraba, parecía ignorarme, sólo se chupaba la solapa de su chamarra. Así permaneció casi hasta concluir la sesión.

T: Estás enojado conmigo porque sientes que te abandoné durante las vacaciones.

Francisco seguía armando su casa en silencio. La atmósfera se volvió muy espesa y densa, parecía que le embargaba una gran tristeza.

F: Tengo sueño, quiero ir a dormir.

T: Ya terminó la sesión, nos vemos mañana.

Recogió las piezas de *lego* y nos fuimos.

13 de Enero de 2005

Entramos al salón, sacó muchos elefantes del cajón. Los acomodó en una fila, unos enfrente de otros. Los elefantes más chicos de un lado y los más grandes de otro. Francisco tomó un elefante chico y lo puso enfrente de uno grande y dice: papá, papá. Después lucharon los elefantes.

F: Los buenos, contra los malos. Siguen luchando decía Francisco –ganaron los buenos. Francisco puso el elefante chico encima del grande. A continuación tomó un elefante grande, junto a uno chico.

F: Se iban los elefantes con sus bebés.

Después separó a los papás de los bebés. Sacó muñecos y una casa del cajón. Todos los animales pequeños entran a una casa, mientras los grandes y los muñecos se quedan afuera de ella.

F: Se separaron los bebés de los papás.

T: Como Francisco, que se separo de sus papá cuando entró a esta Casa.

F: ¿La cama que suena?

T: ¿La cama que suena?

F: Todos los buenos adentro de la casa, para que estén bien protegidos.

Los demás muñecos se quedaron afuera.

F: Entraba el malo y escuchaba –tomó a un muñeco que representaba al “malo”.

Un elefante, desde adentro de la casa gritaba- que pase la jirafa porque ya se hizo buena. Tomó otros animales y los colocó afuera de la casa.

F: Ya se volvieron buenos, el perro y la jirafa. Los introdujo a la casa. Sacó una cuna del cajón de juguetes y la colocó junto a la casa. Después lucharon los muñecos que estaban afuera –los malos- con la cuna. La cuna la introduce en la casa, desde afuera los demás animales y muñecos intentan entrar a la casa.

F: Somos malos –dicen los de afuera- mientras la casa se agita y la sacuden los malos que persiguen y quieren entrar al interior de ella.

Colocó a un muñeco en la puerta, el cual pateaba y gritaba –déjenme entrar, déjenme entrar. Mientras los buenos se protegían adentro de la casa y no lo dejaban pasar.

Afuera el malo gritaba –no me dejaron pasar.

Dejó de agitar la casa, abrió la puerta y dejó entrar a los animales, pero no a los muñecos.

F: No voy a dejar que entren los muñecos.

Salen los animales de la casa y se lanzan sobre las muñecas y muñecos.

F: ¡Están muertos! Menos una, ella sigue siendo mala –señalando una muñeca-. Toma a todos los animales y la rodearon.

T: Están muy enojados con la muñequita mala y parece que la quieren matar.

Francisco tomó los animales y los arrojó sobre la muñeca mala.

F: La mala ya murió y no va a estar con los animales buenos.

Todos los animales salen de la casa y algunos elefantes grandes que habían quedado afuera de la casa, se encuentran con los pequeños y se abrazan. Un elefante pequeño se acerca a uno grande y Francisco dice: te cuidas papá.

F: Los animales grandes son los papás y los chicos los bebés. Se vuelven a separar una vez más. Terminó la sesión, se lo digo, recoge los muñecos que deposita en la caja cerca de un espejo, se mira.

F: Mira soy yo, Francisco –gustoso y sonriente, dejó los juguetes y se fue.

20 de Enero de 2005

Me pidió que escribiera una historia, Francisco me dictaba y yo anotaba. La historia es la siguiente, no me dejó hacer ninguna intervención, pues no escuchaba nada, así que sólo me dedique a escribir.

“Yo y mi papá fuimos al doctor y estaba el Jinete sin cabeza y le cortó la cabeza a mi papá. Se hizo mi papá un monstruo muerto. Y mi papá en cachitos y hasta las patas de gallo le cortó. Le cortó la pompa y el doctor le dijo así: muerto y cortado.

Papá lo llevó y lo quería en la calle con los diablos y grito (el Jinete) y hasta los diablos espantó. Se fue al infierno el Jinete. Yo y mi papá morimos y nos levantamos como los diablos, pero mi papá un día entró a la tumba de la momia. La momia lo espantó y estábamos todos vestidos de momias y luego todos nos levantamos y escucho un ruido y nos vimos en la luna y nos vestimos de Lobo y luego dijo –gracias lobo o niño y gracias Lobo-hombre.

Yo me disfrace de Lobo-niño y nos escondimos porque le iba a morder a la momia y le deshice a Pepe-lili, le quite las vendas y luego le dije aléjate de nosotros, sino te disparamos y estaba con nosotros la Luna. Se quitó y luego la Momia se fue porque a las momias no les gusta la Luna. Por eso se fue con mi hermano-perro, que se disfrazo de perro. Mi hermano salió porque me iba a rescatar porque yo era hombre-Lobo y por eso me rescató mi hermano-perro. Peleó la momia con él y yo lo rescaté. Luego lo rasguñé con las garras a la Momias y yo le dije que me ayudara a papá a

rasguñarla y quitarle la venda a ella. Mi papá también rasguño a la momia, mi papá tenía garras de Lobo, y después la momia me convirtió en niño, y yo en niño y mi papá en papá y la momia en Pepe-lili.

Después yo rasguñe atrás y mi papá le rasguñó el trasero a donde le picó el Jinete y luego mi papá le rasguño la cara y le salió sangre. Luego mi papá dijo –vete de nuestra casa porque sino tu hermano muere. Luego yo me disfrace y nos fuimos a la Luna. Ya la Luna estaba...luego yo la maté con mis uñas y ya se fue y era de día. Yo maté a la momia con mis uñas, le rasguñe el trasero y luego mi papá se llama Francisco y yo también. La momia lo tocó y tenía dientes de vampiro y yo le saqué los dientes y la momia no quiso y se los corté. Después llamé a mis Lobos y mi papá llamó a sus Lobos y mi hermano se disfrazo de Hombre-Perro; luego les llamamos a sus Lobos y luego yo les llamé a mis Lobos a su hermano... después le quitó las vendas, después los escarabajos estaban entre los señores y yo los aventé entre los señores...

Soy un niño-lobo, luego crecí y me convertí en hombre-lobo. Después la momia se quitó las garras y me las hecho y se las detuve y le robé su dinero, y se quedó con los pedacitos.”

Se levantó y comentó que tenía mucho sueño.

T: La momia te rasguñó, como pasó con tu maestra Alejandra. Sentías que se había convertido en una bruja mala y por eso la rasguñas.

Se quedó en silencio, acomodó algunos billetes en el cajón contiguo. Nos fuimos.

{*Interpretación de la historia:* era evidente que hablaba sobre su mundo interno. Sobre lo perseguido y amenazado que se sentía, con angustia de castración, proyectaba el sentirse despedazado y más tarde se sentía como un niño. Asimismo, proyectaba su agresividad y trataba de resolverlo con poderes omnipotentes para dejar de sentirse atacado. De acuerdo con Melanie Klein, indica que aún se encuentra en la posición esquizo-paranoide, aunque podemos encontrar ciertos rasgos de la posición depresiva, en la que él se convierte en niño y su padre en padre }

En el albergue, Francisco se encontraba muy desorganizado, por momentos rasguñaba o golpeaba a los niños del albergue sin motivo alguno, además no quería ir a la escuela.

24 de Enero de 2005

Me pidió Francisco que le leyera el cuento que me había dictado, se lo leí y me pidió que le agregara al inicio otra cosa, que él me dictaría.

“Yo y mi papá fuimos al doctor y estaba el Jinete sin cabeza y le cortó la cabeza a mi papá. Se hizo mi papá un monstruo muerto. Y mi papá en cachitos y hasta las patas de gallo le cortó, le cortó la pompa y el doctor le dijo así: muerto y cortado.

Mi amigo doctor que le cortaron en vagina – ¡Ah!-, en el pene y hasta en el ojo le dijo...

T: ¿Quién tenía vagina?

F: Mamá... y el jinete vio la vagina y mi mamá lo vio, y el Jinete le cortó la vagina a mi mamá le rasguñé así –sacó sus uñas- hasta todo el cuerpo y mi papá dijo –no te robes el dinero-. Juntamos todo el dinero yo y mi papá, hasta que me quede con mi jaula de dinero y él se quedó...

El jinete vio a mi hijo porque nació de mi panza y el Jinete le rasguñó al Jinete, yo lo rasguñé, tú me hiciste lobo. Después salieron los dementores⁹ y luego me aleje de ellos. Con la luna salen los dementores y alguien... -se detiene. Los ojos de Francisco se quedaron mirando un punto, atónito y casi desesperado continua diciendo- te acuerdas que mi hermano es un perro y después el maestro se convirtió en lobo¹⁰ y alguien grito y estaba cerca de nosotros, se cayó y luego dijo –vete- le dijo al dementor. El dementor, cada vez que mi otro hermano se despierta dice –Spectrus Patronus- y tiene una varita y luego los dementores se alejan, cada vez que yo y mi papá éramos lobos.

T: ¿Por qué eran lobos papá y tú?

F: Porque había una guerra y hasta mataron a nosotros.

T: ¿Por qué los mataron?

F: Porque la momia salió de la tumba y nosotros la matamos, era buena.

T: Ahora ella los perseguía y quería matarlos como ustedes la mataron.

F: Cada vez la matábamos y el Jinete decía –aléjate de aquí momia- y después dije yo que mataran a la momia. Después dijo mi papá –que no maten a la momia. Después yo y mi papá la rescatamos y me rescataron...

Francisco se quedó mirando los cajones de juguetes y agrego- y el espejo-
Se lo mostré.

⁹ Personajes de la película de Harry Potter, son una especie de espíritus malignos que persiguen a Harry Potter.

¹⁰ En la misma película de Harry Potter hay un maestro de Harry que se convierte en Lobo

Puso un muñeco de peluche, era un león y se miraba al espejo. Después tomó algunas frutas de juguete.

F: La banana que no mata. El malo mató a la momia y el malo dijo que no, luego vino el León y salió el León y luego vino el dinosaurio a matar; luego el león lo defendía porque escapo el León malo. Después el león malo estaba muy lejos, y vino el plátano lo colgó porque se rieron de él. Se iba a una fiesta, luego la banana vino y no escapo y el león lo salvo y ya no se rieron nunca.

Luego el León dijo, ahora me ataca el dinosaurio y el dinosaurio estaba sentado y ganando dinero. El dinosaurio y la leona le hicieron así –sacudiendo sus manos, como si fueran garras que arañan- para ganarle todo el dinero.

El malo mató a la momia, luego salió la moto, luego la moto seguía a la moneda, luego la moneda seguía al dinosaurio.

T: ¿El malo mató a la momia?... (Francisco me interrumpe)

F: Vino el dinosaurio y el león atacó al dinosaurio y el león se metió a una familia.

En ese momento sacó una casa de juguete y un perro de juguete. Al perro lo dejó afuera y tocaba el timbre de la casa.

F: La casa de la familia tenía un timbre y sonó un perro. Después salieron abrir, pero se metía la familia pero los animales no, las cochinas no. –Colocó adentro de la casa a un pony y agregó- vive en la casa y cuando se duerme le dan miedo los fantasmas, los dementores –sacó del cajón a otros ponys y los metió a la casa y cantaba- el más chiquito dijo: date la vuelta, el más chiquito dijo date la vuelta.

T: ¿Qué no quería que lo vieran los ponys más grandes?

F: Dijo el bebé, el más chiquito, date la vuelta.

T: No quería que vieran los ponys más grandes cuando el chiquito se tocaba el pene.

Tomó a los ponys y le dieron la espalda al pequeño pony.

F: Que regrese de donde vino –cantaba-

T: ¿Y de dónde vino?

F: Vino de papá y de mamá. Antes vivía pony solito, ahora se quiere bañar y dormir. Ahora esta con su familia.

Sacó por un momento al pony pequeño de la casa, después lo metió y lo arropó con una cobija.

F: Se va dormir el bebé.

Francisco observó al pony pequeño, lo tomó y dijo –y la mamá se lo llevó a su casa. Tomó a otro pony y cuando caminaba el pony pequeño junto a su mamá, Francisco los

llevó arriba de la mesa, ambos se resbalaron y cayeron, la mamá cae al piso y el pequeño pony cae a una silla. Francisco se asustó mucho y trató de salvarlos, pero la mamá pony finalmente cae al suelo. A la mamá la dejó en el piso y al bebé lo alzó y siguió caminado por la orilla de la mesa. Llega hasta una casa al otro extremo, y dijo

F: ...no cabe pony-. Sacó la cuna de la casa anterior y puso al pony en la cuna afuera de la casa, tomó otra cuna y se la puso encima de donde dormía el pony pequeño.

F: Se la pongo para que no despierte.

T: Se va asfixiar el bebé, ¿quieres que se muera?

F: No –le quito la cuna.

T: ¡A veces tiene pesadillas horribles!

Después sacó otro pony que trataba de ponerle la cuna al pony pequeño que dormía. El bebé despertó y luchó con el pony hasta que la cuna se cayó al piso.

T: El pony, parece que quería matar al bebé; parece que no quería que viviera...a veces el pony bebé se siente perseguido por personajes malos y por eso él rasguña a la gente.

Recogió al pony pequeño. Le pedí que le dejáramos ahí y nos fuimos.

31 de Enero de 2005

En esta ocasión Francisco llegó al salón con un huevo. Entró y lo dejó con mucho cuidado sobre el escritorio. Buscó entre los cajones y sacó un frasquito de tinta china. Yo miraba el huevo y estiré la mano para tocarlo.

F: No lo toques, tiene carne.

Retiré la mano y agrego Francisco- se puede romper.

Retiró el huevo del escritorio y dijo –con cuidado porque va a nacer un bebé.

Francisco buscó entre los cajones una cobija y tapó al huevo.

F: Te vamos a tapar porque va a crecer un bebé-pollito, si lo rompes no va a crecer el bebé-pollito.

Sacó un lápiz de plástico del cajón y me lo dio y dijo

F: Si no lo toco si va a crecer (se refiere al huevo)

T: Necesita calor para crecer, necesita que lo toquen también, no crece solito.

Francisco dejó sobre el escritorio el huevo y empezó a buscar entre el librero un libro de experimentos.

F: Voy hacer los experimentos con el lápiz y un vaso, pero necesito unos lentes –se puso a buscar los lentes entre los cajones de juguetes.

T: ¿Para qué los necesitas?

F: No los encuentro...

No los encontró, sacó una alcancía de cochinito que estaba en los cajones y Francisco sacó algunas monedas de la bolsa de su pantalón. Depositaba las monedas dentro de la alcancía y las sacaba de debajo del cochinito.

F: ¿Por dónde salieron las monedas?

T: ¿Por dónde salieron?

F: Por abajo.

En ese momento no hice ningún señalamiento, pero se estaba refiriendo a otra pregunta que le interesaba profundamente ¿por dónde nacen los niños?

Este juego de las monedas lo realizó por algunos minutos y después dejó la alcancía sobre el escritorio.

F: Yo soy el papá. –Tomó el huevo y dijo- voy a meter el huevo al refrigerador para que se cosa.

Había un cajón grande de juguetes, donde había depositado el huevo. Tomó la alcancía de cochinito y otra vez echó las monedas en la alcancía, la sacudía para que salieran por un agujero debajo de ella. Francisco se mostraba muy interesado, en observar como entraba las monedas y salía por el otro extremo de la alcancía. Así estuvo durante minutos echando y sacando las monedas.

T: ¿Qué paso con el huevo del refrigerador?

F: ¿Cuándo es mi cumpleaños?... en Febrero...

T: Tú cumpleaños es en Mayo.

F: Sí, mi cumpleaños es en Febrero.

T: Estás seguro que es en Febrero.

F: Sí.

T: Pero, si tu cumpleaños es el 13 de Mayo. Mira el calendario –en ese calendario estaban registrados todos los cumpleaños de los niños del albergue. Francisco miró el calendario.

F: ¡Ah! Si, es en Mayo.

T: Es el día en que naciste.

Francisco me abrazó, se rió y dijo –Mañana es Febrero, ¡eh! ¡Viva! ¡Viva!

T: ¿Por qué te pone tan feliz?

F: ¿Ya nos vamos?

T: Vamos a regar la planta, (que meses atrás habíamos plantado, pero que ya no había mencionado en el relato, pero que seguía presente y con frecuencia Francisco la regaba y cuidaba y había crecido mucho).

F: Estoy muerto –se tiro al piso y me gritaba- Tita, tita, tita, tita. ¡Viva mañana es Febrero!

T: Quieres festejar tu cumpleaños en Febrero, quieres festejar el día en que naciste y estás vivo.

Francisco seguía diciéndome –Tita, tita –muy contento. Después se levantó y nos fuimos, pues ya se había acabado la sesión.

21 de Febrero de 2005

Entramos al salón sacó del cajón de los juguetes al Rey León, un chango, un pequeño leoncito y algunos animales. Sobre una mesa que se encontraba en el salón, puso al Rey León, mientras que el pequeño león lo sujetaba un chango. A los animales los puso en el piso y miraban toda la escena.

F: Presentan al león ante los animales.

T: Como en la película del Rey León, cuando Simba nace y es presentado ante los animales del reino del León.

F: Si.

Sacó una leona del cajón y empezó a perseguir al león pequeño.

F: Se caía por el río –el león bebé- y murió el león Simba. El pequeño león lo dejó tirado en el piso y agregó –alguien cuando crezca va a ser Rey.

Francisco levantó al león y una leona más grande se acercó al pequeño y lucharon durante unos minutos.

F: Ahora esta leona se volvió buena. Se acercó a mí, me abrazo y me dio un beso¹¹, muy sonriente.

Dejó los leones, salió del salón y llevó algunos cojines.

F: Son para dormir. Acuéstate aquí... conmigo –Francisco se recostó en los cojines-

T: Para que quieres que me acueste.

¹¹ Aún cuando ya permitía que me acercara a él tiempo atrás y me pedía que lo cargara como bebé, no permitía le dieran besos, y menos yo, porque decía que lo contaminaba.

F: Para que nos durmamos –Francisco se acostó y yo me quede en una silla- vamos a soñar.

T: ¿Qué soñabas?

F: Soñamos que era tu cumpleaños.

Francisco sacó del cajón de juguetes algunos muñecos y los dejó muy cerca de mí- son tus regalos, ahora vamos a dormir juntos.

T: Como mamá y papá.

F: Si.

T: Yo no puedo dormir contigo.

F: Bueno, duérmete ahí –señaló un pequeño sillón que estaba en el salón y dijo- vamos a dormir –mientras él se acurrucaba en los cojines. Después él se despertaba, sacó los trastes y dijo- te voy a preparar el desayuno.

Francisco prepara sopa con la masa, se veía contento.

T: El león Simba nació y después creció, ahora tú juegas a ser como él, el papá.

F: ... te voy a preparar huevos y algo más...

Puso todos los trastes en la mesa.

F: Come, vamos a comer. –Comíamos- bueno ya terminamos, léeme un cuento. Vamos a dormirnos. Me abrazo y me pidió que nos acostáramos juntos en los cojines. Me negué.

T: No puedo, yo me quedo aquí a dormir –en el sillón-. Francisco se dormía en los cojines.

Se terminó la sesión, recogió y nos fuimos.

07 de Marzo de 2005

Me vio llegar al albergue y fue corriendo a saludarme, me esperaba, lo salude, se veía muy contento de verme. Entramos al salón y se sentó en el piso.

F: Ita, ita, ita –decía mientras aventaba las cosas que estaban junto a él.

T: Pareces un bebé, estas jugando a ser un bebé.

Francisco seguía aventado juguetes por todo el salón y seguía diciendo –Ita, ita- paró un momento y dijo- si me sueltas...te pego. Se acercó al cajón de juguetes y sacó un rifle. Si me sueltas te digo una grosería. Si me sueltas...te pegó con una pala.

T: Tienes miedo de que te suelte, tienes miedo de que ya no venga al albergue. Yo voy a seguir trabajando contigo, me voy en la noche pero después regreso para trabajar contigo. Te da mucho miedo de que te abandone, pero yo aquí voy a seguir.

Francisco cerró los ojos.

F: Si me pegas no me va a doler.

T: ¿Cómo, si te pego no te va a doler? ¿Qué te dolería mucho?

F: Si me enojo contigo, si te pasa algo.

T: Tienes miedo de que me pase algo y no regrese, pero yo voy a regresar te lo prometo.

F: Bueno -Sacó unas monedas y algunos tazos- Vamos a jugar.

F: Yo soy tú águila.

T: Tú eres mi águila y, ¿yo qué soy?

F: Tú eres el sol.

Jugamos una competencia de tazos, a veces él me ganaba, otras veces yo le ganaba. Se ponía muy serio cuando él perdía.

Se acabo el tiempo, se lo dije.

Francisco recogió algunos juguetes que había aventado al inicio de la sesión, me los dio y dijo –guárdalos, son tus chichis.

T: Guardo las chichis para mañana sacarlas, como si te diera leche buena.

F: Guarda los juguetes en tus chichis.

Me metió un juguete debajo de mi blusa y mientras intentaba sacarlo, él metió un juguete en la bolsa de su pantalón.

T: ¿Qué te guardaste?

F: Algo

T: Te lo llevas para no extrañarme; para que tengas algo mío cuando yo no estoy presente.

F: No, no me llevo nada.

F: Ya te dije, que guardes las chichis –señalaba los juguetes.

T: Para mañana darte otra vez leche buena.

F: Si, como la que tomo en la cena.

Recogimos las cosas, me dio un beso y se fue.

7 de Abril de 2005

Esta vez vimos un libro sobre la diferencia de los sexos, pues sesiones anteriores me había pedido que le dijera Francisca. Cuando jugaba otros juegos, se masturbaba y se revisaba el pene. Por lo que esta vez decidí introducir un libro con imágenes para que viera la diferencia sexual. Cuando le preguntaba para qué quería que le dijera Francisca, me respondió que quería tener un bebé y me enseñó su pancita.

Francisco abrió el libro y vio a una señora desnuda (hay que aclarar que en sesiones anteriores él había hablado sobre esto: las mujeres tienen vagina y los hombres pene).

F: Mira le crece la vagina, a mamá le creció un bebé.

T: No le creció la vagina, sino un bebé.

Después vio un niño y dijo –mira aquí está el pene. En la imagen había un dibujo de la vejiga, la señaló y agregó- mira está es su vagina del niño.

T: El niño tiene pene y eso que señalaste es la vejiga donde se guarda la orina.

F: ¿Los niños no tienen bebés?

T: No sólo las mujeres tienen a los bebés en su pancita, pero para crear un bebé es necesario que papá intervenga.

F: ¡Mira! –Señaló la imagen de una pareja teniendo un coito-

T: Si el padre introduce el pene en la vagina de la madre y estos se unen. Unen una pequeña semilla de mamá que se llama óvulo con una pequeña semilla de papá que se llama espermatozoide. Se las mostré en las imágenes- y después de esta unión se queda en la “pancita” de mamá donde va a desarrollarse el bebé. Le señaló en el libro las imágenes del embrión en el interior de la madre.

Sacó algunos muñecos del cajón y los acostó en una cama, un muñeco y una muñeca.

F: Él –se refería al muñeco- abraza a la muñeca y la cuida. Puso en el centro una piedra de juguete y se la puso en el vientre a la muñeca.

T: ¿Es un bebé?

F: Sí.

T: Sólo los adultos lo hacen, los niños tienen que esperar hasta que crezcan y conozcan a alguien se quieren mucho y quieren estar juntos.

Francisco miró las imágenes una vez más, en silencio y después cerró el libro.

04 de Abril de 2005

Esta vez sacó los muñecos del cajón y los dejó encima del escritorio. Se la pasó buscando en el cajón de juguetes algunos muñecos, hasta que los encontró. Sacó un muñeco con espada y un pequeño muñeco que se armaba.

F: Van a luchar –colocó los muñecos un enfrente de otro y luchaban.

El muñeco que tenía la espada se la quería introducir al pequeño, luchaban una y otra vez, Francisco cada vez más enojado le clavó la espada al pequeño muñeco, que se fue deshaciendo en pedacitos. Primero se le cayó la cabeza, después una parte del cuerpo, los pies, los brazos, etc.

F: El Obelisco –el muñeco con espada- cortó al otro.

T: Vi que le cortó el cuerpo ¿y el pene también?

Francisco soltó los muñecos rápidamente y su rostro se ensombreció.

T: Temes que pierda el pene, temes que alguien te corte el pene como el Obelisco que le cortó las partes del cuerpo al muñeco pequeño.

F: Ya vámonos. Recogió los muñecos y quería salir corriendo.

T: Espera. Por un lado quieres ser Francisca para tener bebés, pero por otro sabes que si eso pasa tu perderías el pene, pero tu seguirás siendo Francisco que es niño y tiene pene. Francisco se me quedó viendo atónito y después sacó algunos muñecos del cajón. Esta vez sacó una muñeca y tomó otro muñeco.

F: Ellos tenían un bebé. Vistió a su muñeca y agregó- oye, ¿dónde esta el cierre por dónde sale el bebé? –volteó a la pequeña muñeca para ver el cierre.

T: Las mujeres no tienen un cierre. El bebé cuando va a nacer, sale por un orificio que se llama vagina.

Fui al librero, saque un libro y le enseñé las imágenes de un bebé naciendo.

F: El papá tiene hijos en la panza.

T: El papá tiene espermatozoides que se unen con un óvulo de la mamá, cuando están haciendo el amor (palabras de Francisco y otros niños del albergue) y al unirse se crear un bebé.

F: ¡Ah! –vio las imágenes y después dejó el libro.

Terminó la hora y recogió los juguetes.

24 de Mayo de 2005

Llegué al albergue, me encontré a Francisco en el patio, me saludo y fuimos al salón. Entramos.

F: Ya se murió mi mamá, pero tengo otra.

T: ¿Ah, sí?...

F: Nadie me quiere.

T: Claro que si, te quieren.

F: Vamos a jugar a que me sacan sangre.

T: ¡Vale!

F: Viene el doctor y te saca sangre –me toma el brazo y con un lápiz me pica, para sacarme la sangre y dice- ¿qué pasa si te la robo, y si te la roban?

T: ¿Qué pasa?

F: Se lo llevan a la cárcel, viene un policía.

T: ¿Para qué quieres robarte mi sangre?

F: ¿Si te sacan mucha sangre te puedes morir?

T: No, cuando vas al Hospital, a veces te sacan sólo algunos tubos de sangre, pero la sangre no se termina, el cuerpo crea más sangre y eso hace que estés vivo.

F:...

T: Quizás sientes que te roban tu sangre cuando el doctor te la saca del brazo y crees que el merece un castigo, por sacártela.

F: Mí mamá lleva el apellido Guardia.

T: Guardia –se lo repito sorprendida.

F: Como: Ángel de la Guarda dulce compañía.

T: Sientes que tu mamá te cuida.

F: Sí.

Después salió Francisco del salón y se fue al pasillo donde unía las habitaciones con los salones de pedagogía. Se acercó al librero y tomó un libro grande y uno pequeño. En la carátula tenía su nombre; encontró un diurex en uno de los cajones y los empezó a unir.

T: Es como cuando estamos trabajando (en las sesiones), algo nos mantiene unidos. Mientras Francisco seguía uniendo el libro, pues a veces se le pegaba el diurex o se le rompía y no había continuidad, hasta que logró cortar una tira muy larga y unir los libros. Se tardó en unir los libros, hasta que terminó la hora.

(Esta situación de unir con hilos, diurex o cuerdas, las cosas, estaba presente en él. Generalmente yo lo interpretaba como sentirse unido a mí o hacia otra persona, sentirse sujetado, no querer separarse de mí para no sentirse abandonado. En esta ocasión se trataba de sentirse unido a alguien, pues dijo que “tenía otra mamá, aún cuando su mamá se había muerto).

28 de Mayo de 2005

Estábamos en la casa, no tenían llaves para entrar al salón y caía una tormenta; por lo que nos quedamos en la casa.

F: Un día mi mamá tuvo dos hijos, un Francisco y una Francisca.

T: ¿Cómo es Francisca?

F: Es como yo, sólo que se le cayeron un diente¹², no dos dientes. No es la Francisca¹³ de la escuela, esa no, sino que es como yo.

T: Hace dos días tú llorabas porque se te cayó un diente, tenías mucho miedo, me parece que temías convertirte en Francisca y temías perder tu pene como perdiste tu diente.

Francisco se quedó atónito, tras haberle dicho eso, se quedó en silencio unos instantes, buscando en el techo. Yo me senté en una silla que estaba en el pasillo.

F: Quiero comerte.

T: ¿Comerme?

F: Si quiero comerte el pellejo.

Francisco hace que me come una pierna, y se ríe después de que me comió.

F: Este pollo tiene pellejo y es el pellejo de Elizabeth. No importa me lo como con pellejo.

T: ¿Pellejo?

F: Yo quiero comer. Hacía que me comía, que se comía mi carne y el pellejo, se lo echaba a la boca y lo masticaba.

T: ¡Te comiste mi carne!

(Quería comerme después de lo que le dije, en este momento no hice ninguna interpretación o señalamiento, me parece que era como una especie de castigo por hacer dicho lo del diente o por querer ser como Elizabeth, para introyectarme e identificarse conmigo).

Francisco después de este juego de querer comerme, dice –Quiero estar muerto, quiero ir al cielo.

T: ¿Por qué quieres ir al cielo?

F: ...

T: ¿Por qué quieres estar muerto?

F: Porque en el cielo mi mamá es un Ángel y yo me llamo Ángel, quiero estar con mi mamá.

T: Quieres estar con tu mamá, pero aquí hay gente que te quiere, yo quiero que estés vivo, además te quieren las Guías también.

F: ¿Las Guías? Eso no es cierto, ellas no me quieren.

¹² Dos días atrás se le había caído un diente, situación que le asusto mucho e hizo un tremendo berrinche por la pérdida de su diente.

¹³ Tenía una amiga en la escuela que se llamaba Francisca y a veces decía que ella era su novia.

Se fue al salón de la Coordinación de Psicología, abrió el cajón de los juguetes y sacó un muñeco pequeñito y algunos perros. El muñequito paseaba, mientras algunos perros lo perseguían y llegaba un perro, querían morder al muñequito, el perro lo salva y decía –mira, lo salvo de los otros perros, éste es un perro salvaje. Nuevamente perseguían los perros al muñequito y decía –éste es un perro que salva.

T: Un perro que salva.

F: Si es un perro salvaje que salva.

El muñequito se hace amigo del perro y se van juntos a una casa.

Dejó los muñecos y me pedía que durmiéramos juntos, yo le decía que no podíamos dormir juntos.

Francisco fue por algunas almohadas al salón contiguo y las dejó en el piso.

F: Vamos a acostarnos en el piso

T: ¿Para qué?

F: Vamos a jugar a dormir.

T: Es como si fuéramos mamá y papá

F: Si, tú abrazas a un gato y vas a tener un bebé gato.

Tomó del juguetero un peluche en forma de gato y dijo –éste es su papá. Duérmete con él gato y abrázalo. Yo me acosté sobre las almohadas y abrace al gato de peluche.

T: Dices que voy a tener un bebé-gato, porque dormí con el papá-gato.

F: ¿Qué pasa si le tocas la vagina a un gato?

T: ¿Tú qué crees que pase?

F: Que se enoje.

Tomó su peluche de gato, lo recostó en los cojines y dijo -¿un gato cómo le da de comer a su bebé- Gato?

T: ¿Tú como crees?

F: Mira –me enseñó el gato- abajo tiene una chichitas y de ahí el gato le da de comer a su bebé. ... un día un gato me arañó la mano.

T: Si, ¿cómo fue?

F: Me arañó un gato la mano, ahora está mi mano muerta, herida. –Me enseña su mano donde el gato le arañó- no la toques porque ya está muerta. Tú me rasguñaste con tus uñas de gato.

T: Como a la gata que le querías tocar su vagina... querías que me acostara a dormir, para tocarme como a la gata.

F: Le voy a decir a Tere (la enfermera del albergue) que el gato Elizabeth me rasguñó. Se sobó la mano y agrego –te voy a comer otra vez. Hacía que me comía una pierna.

F: Le voy a pedir a Dios que sea un niño.

T: ¡Tú eres un niño! ¿Antes que eras?

F: antes un hijo, un bebé primero...

T: ¿Un hijo?

F: Primero un hijo, un bebé y ahora un niño, un niño guapo e inteligente.

T: Si eres y seguirás siendo un niño guapo e inteligente. Ya terminó tu hora, vamonos.

Recogió las cosas y nos fuimos.

19 de Julio de 2005

Francisco terminó el primer año de primaria, aún no sabía leer, pero si reconocía las letras del abecedario, colores, formas, etc. Algunas veces jugábamos con juegos de mesa, sencillos como dominó y lotería, empezaba a respetar las reglas de los juegos. Se mostraba tranquilo, risueño y muy contento de ir a la escuela. Este día concluyó el ciclo escolar, llegó por la tarde y al verme me dijo lo siguiente.

F: Quiero regresar a la escuela, me expulsaron.

T: ¿Quién te expulsó de la escuela?

F: Mi maestro Mariano, ya no voy a ir con él a clases.

T: Donde te expulsaron fue con tu maestra Alejandra y con...

F: Si, en el Kinder.

T: Si, en el Kinder y tu maestra Alejandra, a la que querías mucho.

F: Si, la extraño.

T: Extrañas a Alejandra, después de que te expulsaron ya no la pudiste ver más.

F: Si, me rasguñó.

T: Tu maestro Mariano, no te expulsó, sólo terminaron el ciclo escolar y en Agosto empieza el nuevo ciclo escolar y entonces estarás con otro maestro o maestra y con otros compañeros. Pasaste de año, pasaste a segundo de primaria.

F: Entonces, no me expulsaron.

T: No, claro que no, sólo terminó el ciclo escolar y ahora son vacaciones y en Agosto regresarás a clases otra vez.

Sacó una mochila que estaba en el salón y de ella extrajo un cuaderno que decía su nombre. Me enseñó los ejercicios que hizo con el pedagogo del albergue y con su maestro de la escuela.

Ya que me enseñó todo su cuaderno, lo guardó y quiso ir por su álbum al salón del Coordinación de Psicología. Sacó su álbum del juguetero y vió sus fotos que un año atrás habíamos pegado. Me enseñó algunas fotos que eran iguales. Al ver la foto, Francisco me preguntaba la edad que tendría en cada una de ellas. Hicimos un recuento de cada una de sus fotos y le pusimos una pequeña historia, con su edad, las personas con las que estaba y el lugar donde se la había tomado. A Francisco le gustó mucho y consideraba su álbum como un tesoro.

Abrió otra vez su álbum, para ver como había quedado, veía las fotos y se detuvo a ver una foto de cuando tenía tres años.

F: ¿Cuándo era chiquito qué era niño o niña?

T: Eras niño y aún cuando crezcas seguirás siendo niño, los niños tienen pene. Las niñas nacen niñas y seguirán siendo niñas y después se convertirán en mujeres; y los niños nacen niños y seguirán siendo niños y cuando crecen serán hombres.

Cerró su álbum y me pidió que le prestara mi suéter para jugar. Se lo ponía en la cabeza y decía -¿Dónde está Francisco?

Yo lo encontraba y decía—Ahí está Francisco.

Francisco se quitaba el suéter de la cabeza hacía gestos y se reía gustoso por haberlo encontrado.

F: El que se ríe, pierde. Cada vez que lo encontraba y veía mi cara se reía. A veces yo le hacía gestos y Francisco se ría mucho. Finalmente terminó la sesión.

15 de Agosto de 2005

Esta vez salimos al patio de la casa, pues quería jugar a las escondidas. Este juego tuvo muchas variantes a lo largo de los meses en que se desarrolló. Aquí empezaba una de ellas.

A la hora en la que se desarrollaba la sesión, a los niños ya los habían metido a la casa y los encerraban. Sólo yo tenía permiso de andar en el patio con los niños que trabajaban conmigo. El patio era muy grande y había árboles y casas grandes donde los niños se podían meter a jugar, resbaladillas y un sube y baja. A la hora de la sesión empezaba a oscurecer.

En este primer momento Francisco se escondía, pero se escondía en un lugar visible para que lo viera. Era muy fácil encontrarlo. Cuando me tocaba esconderme me iba a esconder entre los árboles y Francisco no me encontraba, se angustiaba mucho.

F: Escóndete en un lugar fácil.

La siguiente vez me escondí atrás de un muro, se le dificultó encontrarme y me buscaba, pero al final yo salía y pedía salvación para que él contara otra vez.

Francisco contaba y apenas me iba a esconder me sujeto del suéter para que no me fuera a esconder. Trate de quitar su mano, pero no pude, mientras él seguía contando, terminó de contar y él dijo –te encontré, te toca contar (te toca buscarme). Conté y se fue a esconder, a veces lo encontraba fácil, otras veces no tanto y se salvaba y volvía a contar yo. Cuando me tocaba esconderme, me volvía a sujetar y terminaba de contar y decía – ya te encontré.

T: Me sujetas porque no quieres que me esconda, te asusta no encontrarme.

Aún cuando yo se lo decía volvía a pasar. Así opte por quedarme si él me sujetaba para que no me escondiera.

Al finalizar la hora, no quería que me fuera. Me tomaba de la mano, para que me quedara, después nos metimos a la casa, al despedirme no quería soltarme y empezó a llorar.

T: No quieres que me vaya, nos vemos mañana otras vez.

F: No, no –gritaba.

T: Mañana voy a regresar, ahora me tengo que ir.

Me sujeto del suéter y no me soltaba, seguía llorando.

T: Te prometo que mañana voy a regresar.

F: No te vayas –seguía llorando.¹⁴

T: Piensas que me puede pasar lo que dijo Alejandro, que me puedo morir y entonces no nos veríamos más, pero yo aquí estoy te prometo que me voy a cuidar mucho para regresar mañana.

F: Déjame algo tuyo –seguía llorando-

Le deje un muñequito que traía en mi bolsa, era un Rey León. Se quedó con él, le di un beso y le dije –nos vemos mañana.

Francisco tomó el muñeco lo acercó a él y me dio un beso de despedida.

Con el paso de los días seguíamos jugando a las escondidas. Este juego se desarrollo durante meses, con las siguientes variantes:

¹⁴ Días antes, yo había llegado 15 minutos tarde y lo había encontrado en la puerta llorando junto con Mario, al verlos les pregunte por qué lloraban y ellos respondieron que Alejandro, un niño mayor, les había dicho que no llegaba porque me había atropellado un camión y me había muerto.

- **Primer tiempo:** cuando me tocaba buscarlo, Francisco se escondía atrás de mí o se metía en mi suéter (como para no separarse de mí). Cuando me tocaba esconderme me sujetaba para que no me fuera.
- **Segundo tiempo:** cuando me tocaba esconderme me decía que no me fuera lejos, para que me encontrara rápido. Cuando le tocaba esconderse Francisco se escondía en lugares muy cercanos y visibles para que lo encontrara muy fácil, le angustiaba no ser visto y encontrado.
- **Tercer tiempo:** cuando me tocaba esconderme, me pedía que me quedara ahí, que no me fuera tan lejos porque no me podía ver. Cuando le tocaba esconderse se iba a lugares más lejos, pero se asustaba de que no lo encontrara, pues decía “cada vez que me escondo y no me encuentras soy como el hombre invisible”, por lo que se escondía en lugares cercanos y salía antes de tiempo, a veces estaba muy al pendiente de que lo estuviera mirando.
- **Cuarto tiempo:** cuando me tocaba esconderme me dejaba que escondiera donde quisiera, se ponía contento cuando me encontraba. Cuando Francisco se escondía se iba más lejos, se ponía muy contento cuando lo encontraba. A veces, se escondía en algunos lugares donde no lo encontraba tan fácilmente, él salía gustoso y yo tenía que buscarlo otra vez. Le gustaba ser encontrado y dejó de pegarse a mí, ya no lloraba cuando me iba. Se quedaba tranquilo cuando le decía que regresaría en los horarios acordados.

En este último periodo, tenía más recursos para soportar mi ausencia. Sabía que regresaría como lo acordamos, por otro lado, en la escuela empezó a leer y escribir, cosa maravillosa. Fue impresionante, pues en la ausencia aparece ese sustituto que reemplaza a la cosa en sí misma.

Octubre 2005

Se cambiaron de casa. El salón donde trabajábamos era el de Pedagogía o el de la Coordinación de Psicología cuando estaba desocupada. En este nuevo espacio, trabajaba con Francisco a veces quería jugar a las escondidas, otras veces quería jugar con juegos de mesa y/o con tazos. Algunos días jugábamos tazos y hacía trampa para

que él ganara y se reía. Otras veces quería que le enseñara jugar ajedrez. Le enseñé a jugar y aprendió rápido.

Muchos días jugamos ajedrez. Al principio hacía trampa otras veces seguía las reglas y hasta llegó a crear estrategias para ganarme, situación que le gustaba y decía “no puedo creer que yo le gane a un adulto”. En la mayoría de las veces le ganaba y Francisco se quedaba enojado, no podía “ser el Rey”. Mientras en la casa y en la escuela podía seguir las reglas.

Una vez más jugamos con el ajedrez. Fue al baño y se lavaba las manos, mientras lo esperaba me pidió que pasara –Francisco se siguió lavando las manos y dijo- Te acuerdas Elizabeth, que cuando tenía siete años era un perro, cuando tenía ocho era una caca y ahora que tengo nueve soy Francisco.

T: Si, ahora eres Francisco

F: Si, soy un niño.

Otras veces jugaba ajedrez y cuando ganaba decía “yo soy el Rey y me quiero casar contigo”. A lo que le respondía que eso no iba a ser posible, porque era un niño y yo soy adulta. Él crecería y conocería a una muchacha con la que se casaría. A veces insistía otras tantas sólo tomaba sus piezas de ajedrez y se las llevaba.

Se fueron de vacaciones en Diciembre y yo no lo vi por tres semanas. Le avise y al regresar lo encontré contento y trabajamos otra vez.

07 de Enero de 2006.

Fuimos al salón y sacó todos los juguetes, Francisco tomó una espada grande, (habían donado juguetes para el albergue).

F: yo soy bueno y tú eres mala -Encontró otra espada y me la dio- luchábamos.

Francisco me daba las indicaciones de que hacer.

T: ¿Por qué te la pasas protegiéndote de mi?

F: Te voy a echar al mar –hacia como si me fuera arrojar al mar- ahora te estás ahogando.

T: ¿Por qué soy mala?

F: Porque tú me querías matar.

T: Antes de que yo te mate, tú me arrojas al mar para que yo muera.

T: Si.

T: Como pasaba con el bebé, cuando decías que no me le acercará al bebé porque temías que yo lo matara.

F: Vamos a jugar a otra cosa –y dejó la espada.

T: Quieres dejar el juego, porque es cierto lo que te dije.

Tomó la espada otra vez.

F: Ahora yo era más fuerte que tú y vas a perder la espada.

Luchaba y perdía la espada.

F: Porque las mujeres no tienen espadas, eres una mujer cortada... de los brazos.

T: Soy una mujer que no tiene espada ni pene, y dices que estoy cortada porque tengo vagina.

F: Si y yo gano, mira, lanzando su espada y me tiro la mía. Vamos a jugar a otra cosa.

T: ¿Qué quieres hacer?

F: Jugar memorama. Sacó el memorama y jugamos, después dijo –ahora tienes que adivinar el nombre del animal y yo hago el sonido. Adiviné primero y después él adivinaba los animales, hasta que se terminó la hora.

15 de Febrero de 2006

Jugó con la lotería, a veces me pedía que yo adivinara que imagen seguía, casi nunca pude adivinar. Después sacó algunos juguetes de un estante.

F: Quiero jugar con una familia.

T: Bueno.

Colocó a una muñeca y un muñeco juntos.

F: Ella va a tener un bebé, va a nacer el bebé y después va a crecer. ¿Cómo es su cuerpo cuando crece?

T: ¿Tú como crees?

Tomó un pequeño muñeco y lo puso enfrente de él.

F: Primero eran grandes y después bebés.

T: ¿Cómo pasa eso?

F: Si, primero era grande y después bebé.

T: Primer se es bebé y después crecen son niños, después adolescentes y luego adultos.

F: No quiero ser grande.

T: ¿Por qué no quieres ser grande?

F: Quiero ser bebé.

T: ¿Por qué?

F: Por el pene.

T: ¿Cómo? Crees que el pene se va a quedar chiquito¹⁵.

F: Si.

T: Cuando los niños crecen también les crece el pene y los testículos, a la proporción de su cuerpo.

F: ¡Ah! Entonces los testículos se quedan grandes y el pene chico, verdad.

T: También crece.

F: Los Reyes son grandes. Yo quiero ser un Rey, el Rey Francisco.

Sacó algunos juguetes del estante y entre ellos una serpiente.

F: Yo soy una serpiente que te va a matar. Tú –dirigiéndose a mi- corres y yo voy detrás de ti, después te caías y te ahogabas.

Yo hacía que me ahogaba.

F: ¿Cuándo se van a morir todos?

T: ¿Por qué lo preguntas?

F: Deseo que me muera.

T: ¿Por qué quieres morirte?

F: ... me quiero morir.

T: Vas a crecer, va a crecer tu cuerpo, vas a ir a la escuela, vas a jugar y a tener amigos.

F: ¿Dónde depositan a los muertos?

T: ¿Dónde crees?

F: En un cementerio. Ahora soy una víbora, otra vez te perseguía, pero no te vas a caer al agua, es mejor que no te caigas. Sólo me perseguía pero no lograba alcanzarme la víbora y me salvaba.

24 de Abril de 2006

Entramos al salón de la Coordinación de Psicología. Buscaba algún juguete que le interesara; sacó su álbum y se puso a verlo.

F: Herme, la cocinera es mi madrina de bautizo. ¿Cuándo me bautizaron?

¹⁵ En algún otro momento me había dicho que las niñas tenía un pene chiquito, había visto a una bebé cuando le cambiaban su pañal; le explique que lo que vio era el clítoris de la niñas, que eso no era un pene chiquito. En otras sesiones había aparecido el temor de quedarse con un pene “como el de las niñas”, y otras veces quería ser grande y tener un gran pene como una espada para vencer a los demás.

T: No se, pregúntale a ella.

F: Aquí era bebé –me enseñó la foto de su bautizo. ¿Cuándo nació?

T: El 13 de Mayo de 1997.

F: Es mi cumpleaños.

T: Si, se hace un festejo para celebrar el día en que naciste.

F: Mi mamá se llama Rosalía y mi papá Francisco.

T: Sí.

F: ¿Por qué me trajeron aquí? ¿Cuántos años tenía?

Escribió su nombre en una hoja de papel y también escribió el nombre de sus papás.

T: Te trajeron aquí porque tu mamá estaba enferma y después murió. Eras un bebé cuando te trajo tu abuela aquí. Ellos no te podían cuidar porque no tenían dinero para comprarte tus medicamentos. Francisco se quedó pensativo.

F: ¿Cuándo murió mi mamá?

T: Sólo sé que murió cuando eras un bebé; ella estaba enferma.

F: ¿Dónde estaba antes en la casa vieja?

T: ¿Dónde estabas?

F: No sé.

T: Vivías con tu abuelita

F: Rafa (un voluntario) se va a ir en mi cumpleaños y ¿tú cuando te vas?

T: Seguiré trabajando contigo. Me iré cuando tú estés más fuerte.

F: mmm...

T: Aquí muchos se van, hacen su servicio social o trabajan y después se van, y ustedes sienten que los abandonan como los abandonaron sus papás.

F: Vamos a ver mi álbum.

Vimos su álbum y me relató el nombre de las personas que estaban en sus fotos y que ya se había ido.

Me parece importante señalar que me ofrecieron el puesto de la Coordinación de Psicología. Lo acepté pero eso conllevó cambios en el trabajo con Francisco y con los otros niños. Además la mayoría del personal renunció y los niños se encontraban desorganizados y el ambiente era sumamente caótico.

Agosto-Octubre 2006

En este periodo la salud de Francisco se fue deteriorando. Yo tenía que ver otros asuntos. Tenía que ir a una diversidad de juntas e intervenciones en crisis con los demás

niños y a veces con el mismo Francisco. En esta época, Francisco se enfermó de paperas y estuvo asilado más de un mes. Lo visitaba diario, a veces le contaba un cuento y otras veces jugábamos con juegos de mesa o me habla de los dolores de su cuerpo. Salió del cuarto, repuesto, pero después lo tuvieron que internar en el hospital, pues le hicieron una cirugía de la nariz. En el tiempo que estuvo internado lo fui a visitar al Hospital.

Salió del Hospital y se quedó en casa, me buscaba mucho. Traía un muñeco de peluche y no lo soltaba. En las sesiones lo llevaba y trabajábamos con él, pues para Francisco era muy importante y decía “es mi bebé¹⁶” y lo acurrucaba y ponía en una cuna de muñecos. Lo alimentaba amorosamente, le puso un pañal y le dio un nombre. Cuando terminaba las sesiones, Francisco se lo llevaba y lo traía con él todo el tiempo y se dormía con él. Cuando se iba a la escuela, le pedía que se lo cuidará una de las Guías y cuando llegaba de la escuela se lo pedía y lo cargaba todo el tiempo, hasta dormirse con él.

Dentro de las sesiones, me pedía que le diseñara a su osito de peluche, un traje especial con un paracaídas para que cuando lo aventara del primer piso, no se lastimara. Le diseñe un paracaídas con la ayuda de unas bolas de plástico y estambre. Francisco, anudaba los hilos a la bolsa y me ayudo a amarrarlos en el osito. Los primeros intentos fueron terribles, pues el osito pesaba mucho y se desplomaba... Francisco decía tristemente: “hay que hacerlo otra vez, ahora con más hilos para que no se caiga”. En dos sesiones más le volvimos a diseñar el paracaídas y se desplomó una y otra vez, pero en la tercera vez, le pusimos más hilo y una bolsa más resistente, lo cual hizo que cuando lo aventaba del primer piso, él paracaídas funcionaba y el osito lograba llegar al piso sano y salvo. A Francisco lo puso muy contento y sonreía ante el suceso de ver al osito caer del primer piso armoniosamente.

Enero 2007

Tiempo más tarde ocurrió otro suceso terrible para Francisco, pues una Guía (una persona encargaba de cuidar a los niños) fue despedida de la Institución. Francisco le decía Abuela. Llevaba muchos años laborando en la Institución y había establecido

¹⁶ Las comillas son para resaltar los comentarios que realizó Francisco.

un vínculo afectivo muy fuerte con ella. La despedida fue abrupta, lo cual representó una gran pérdida. A los pocos días de su partida, Francisco se la pasaba llorando y era muy poco tolerante a la frustración. Él no quería separarse de su osito de peluche, lloraba si éste se quedaba en la casa. En una ocasión tenía que separarse del osito, porque la maestra de la escuela no lo dejó entrar con él al salón. Le hable de la Guía, que estaba muy triste porque se había ido; él empezó a llorar amargamente y me abrazó fuertemente. Lloró mucho, le dije que sentía que había perdido a Juanita, pero que podía llamarle y escribirle cuando él quisiera, que su recuerdo era lo importante. Con la pérdida de la Guía revivía la pérdida de su mamá. Pero podía guardar en su corazón esos recuerdos maravillosos que habían pasado juntos, como los paseos por el parque; cuando jugaba con él, cuando iba por él a la escuela, etc. Se calmó y pudo ir a la escuela.

Además de lo anterior, la situación seguía muy caótica dentro de la Institución. Los niños se encontraban con muchos síntomas y muy desorganizados. El caso de Francisco no era la excepción, se encontraba poco tolerante a la frustración. Estaba muy enojado conmigo, pues aún cuando permanecía más tiempo en el albergue ya no era lo mismo. Había ocasiones en la que no tenía las sesiones habituales con Francisco, se las suspendía debido a que tenía que intervenir con algún otro niño que estaba en “crisis” o tenía alguna reunión con el personal. Esta situación duró algunos meses. Cuando esto paso Francisco, se encontraba muy enojado conmigo y me decía: “quiero que las cosas sean como antes” “estoy triste y me siento abandonado”. Hice lo que pude para tener sus sesiones y que éstas no fueran interrumpidas. No obstante la salud de Francisco fue empeorando. Continuamente tenía fiebre e infecciones respiratorias. El esquema de medicamentos ya no le estaba funcionando y el pronósticos era cada vez más desfavorable.

En esos días, en los que Francisco se encontraba muy enojado y su tolerancia a la frustración era mínima, un día a la hora de comida le sirvieron nopales, se salió del comedor y fue al espacio donde trabajábamos, sacó el espejo donde otras veces se veía, y lo arrojó por las escaleras frenéticamente diciendo “déjame, vete, déjame”. El espejo obviamente se rompió y ante aquella situación lo tome de los brazos y no lo deje ir. Se calmó y me explicó porque se encontraba enojado. Recogió los pedazos y yo guarde la base del espejo. A partir de ese día las cosas cambiaron, los días pasaban y Francisco se

mostraba cada vez más irritable y su salud se empezó a deteriorar cada vez más. Su imagen se había hecho pedazos, se estaba desintegrando.

Esos días fueron terribles. A veces Francisco no quería comer. Se encontraba cada vez peor física y emocionalmente. A veces me pedía jugar en la computadora, yo lo dejaba. Generalmente jugaba con un laberinto. Él era un pequeño león que tenía que salir del laberinto antes de que las hienas lo atraparan. Lo jugó durante algún tiempo, hasta que concluyó y se hizo campeón del juego. Le dieron un diploma con su nombre, lo imprimimos y lo pegamos en mi oficina.

Otras veces jugaba con su osito, al que seguía cuidando. Lo protegía de las recurrentes pesadillas que tenía. A veces sólo me decía que tenía pesadillas, pero no me las quería relatar porque pensaba que las seguiría soñando. Yo insistía pero no me decía más.

Su salud era cada vez peor. En las sesiones en el albergue, se recostaba en el sillón y decía que tenía mucho sueño. Su cuerpo le dolía y se sentía muy triste. Me quedaba junto a él, a veces le contaba un cuento. Otras veces jugábamos memorama o algún juego de mesa. A veces lo acompañaba en el hospital, en la sala de urgencias lo iba a ver o cuando estaba internado. Llevaba juguetes y jugaba con él, se alegraba al verme y me pedía que no lo abandonara. Yo iba al hospital y estaba al pendiente de él.

Se recuperó momentáneamente. Fue un periodo en el que preguntaba sobre su familia. A veces me proponía jugar a las escondidas o escondíamos algún objeto para que yo lo encontrara. Se ponía feliz cuando yo encontraba el objeto o cuando yo lo encontraba a él. En esos días era una bendición verlo sonreír.

Dentro de sus síntomas físicos, Francisco presentaba: infecciones de vías respiratorias, conjuntivitis, que frecuentemente empeoraba. Muchas veces creí que Francisco moriría y decidí acompañarlo pasara lo que pasara. Cuando se encontraba mejor de salud, en su sesión salíamos al parque. Jugaba a las escondidas, pues era mejor, así no nos interrumpían los demás niños. Se veía sumamente mal, con ojeras, triste; otras veces lo acompañaba a comer o a cenar. No quería comer nada. Otras veces lo acompañaba en su cuarto y Francisco leía algún cuento.

Abril 2007

En una ocasión cuando se sentía muy mal, fue hacia el espejo y se miró. Tenía los ojos hinchados por una conjuntivitis que no cedía. “!Este soy_i, ¡este soy yo_i”, al verse al espejo no se reconocía, “!Así soy_i” y por momentos se asombraba y se asustaba al verse. Al verse delgado y ojerosos comentó: “pero yo así no era”. Fue terrible verlo así, pues se notaba terriblemente deteriorado y muy delgado.

En una ocasión le propuse reparar el espejo. Le recordé el suceso de meses atrás cuando lo había arrojado por las escaleras, donde su imagen se había hecho pedazos. Con gusto acepto llevarlo y pagar para poner un espejo nuevo a la base que teníamos. Cada vez que trabajábamos se miraba ante el espejo, veía sus ojos hinchados y a veces acercaba a mí el espejo para que nos miráramos juntos y yo le decía ese es Francisco, “ese eres tú” al principio sólo se miraba y otras veces decía “ese soy”, el de la imagen y yo le decía si eres Francisco y con el paso de los días se llevo a reír frente al espejo. El espejo formó parte de las sesiones...

En estos periodos en los que se encontraba mal de salud. La mayoría de los juegos eran de mesa, entre ellos las damas chinas. Durante algunas sesiones jugamos este juego. De la misma manera que en los otros juegos quiere ganar. Hace todo lo posible para ganar: hace trampa y nuevas estrategias.

A la mitad de una partida de damas comenta:

F: Ya salió el sol, en la mañana estaba lagrimoso.

Le respondí - si, en la mañana estabas triste, estabas lagrimoso.

Toma dos muñecos del cajón y dice:

F: El sufría...

T: ¿Por qué?

F: Le duele el cuerpo.

Ahora toma el domino y después me pide que juguemos.

Las reglas de los juegos las puso Francisco. Las modificó para poderlos concluir y ganar.

Puso las fichas de domino (que era de frutas) donde estuviera la fruta; aún cuando ésta no fuera la última de la fila, sino donde estaba la figura. Así podía ganar. Me gana, jugamos dos veces más de esta forma.

A Francisco, se le ve triste, ojeroso y con tos. Aún no reacciona a los medicamentos. Le dije que terminó la sesión. Francisco se resistió y me pidió que jugáramos otro juego, uno más. Jugamos damas nuevamente, pero me pidió que le dejemos ahí. El juego se queda inconcluso y en muchas sesiones ha dejado los juegos inconclusos para que la siguiente sesión los siga jugando. (Aquí se abría la esperanza de que nos viéramos en la siguiente sesión, que aún con el peligro inminente por su pronóstico tan malo, podría seguir viviendo) La siguiente sesión siguió jugando damas. A veces terminaba con una sensación en el pecho, con una tristeza inmensa. La despedida se prolongaba, no quería que me fuera. Cuando se despedía me miraba a los ojos, me daba un abrazo muy fuerte y me decía: “te quiero mucho”. Se me hacía un nudo en la garganta y le correspondía su abrazo. Después se iba.

La siguiente sesión, a Francisco le regalaron un huevo con un dinosaurio adentro. Lo llevo a la sesión y dijo:

F: Mira se abre el huevo adentro esta él un dragón. Mira el huevo es la tumba del dragón. Entonces es una tumba de un huevo.

Saca al dragón de adentro del huevo y empieza a armarlo.

F: Es un dragón, ¡Qué asco! Es un huevo tumba.

T: ¿Qué asco?

F: ¡Asco! Es feo, mocososo y horrible.

Toma el espejo de juguete que esta sobre el escritorio, hace que se mire el dragón. El espejo no tiene imagen, pues solo es la base del espejo sin el espejo mismo y dije -no se ve.

Me puse enfrente de Francisco y él me miro y yo lo miraba, y dijo:

F: ... es guapo.

Dejó el espejo y tomó al dragón en sus manos.

F: Mira es un perro-dragón. Es una momia, tomo el espejo y se miró, soy una momia.

T: ¿Por qué eres una momia?

F: Un día mamá abandono el huevo porque no lo quiso y lo dejo y mamá murió.

T: Mamá estaba enferma y te quería.

No escuchó lo que le dije...

F: El papá busco al huevo y se lo quedo. Entonces nació un dragón líder.

T: Así, ¿qué es un líder?

F: El dragón fue a la primaria y luego a la secundaria. Un líder es quien cura a los heridos, hace preguntas y manda a los demás.

Tomó al dragón e hizo como si estuviera volando.

F: Un dragón lanza fuego y tiene una cruz del mal con la que lucha contra los malos y los mata. Toma un muñeco para que luchemos.

Tomé un muñeco y después dijo:

F: Mira de la boca le sale fuego y malas palabras.

T: Como las que le salen cuando Francisco se enoja mucho intentado matar a quien siente como enemigo.

F: Si, este dragón es como un vampiro como yo.

Francisco me pide que luche con él y los muñecos salen volando, en un momento se destruye el dragón y lo construye otra vez. (El dragón cuando está adentro del huevo, está hecho pedazos. Al salir de él para jugar tiene que armarlo).

F: El huevo es una tumba que usa para dormir el dragón, pero cuando se duerme se le quitan las piernas, las manos y la cabeza. (Lo mete al huevo)

T: Como en fragmentos.

F: Si, cuando despierta del sueño y sale del huevo-tumba se construye.

Se termina la sesión, se lo hago saber. Pero antes le digo que él es como ese dragón-líder, pero también como ese dragón que lucha y le sale fuego y malas palabras porque se siente perseguido por “malos”.

Se sentía como ese dragón llevando una cruz del mal (marcado por una enfermedad que hace que muchos lo rechacen, esto incluye a su familia. Pues contaron que como él tenía “esa enfermedad” por eso lo dejaron en la Institución), aumentado su ansiedad persecutoria.

La siguiente sesión sacó su dragón de la caja del escritorio donde lo había dejado la última vez y me pide el espejo. Se lo doy y se mira ante él.

Toma el mismo espejo de la sesión anterior, que no refleja nada, pues es sólo una base. Encuentra una la parte del espejo y se la pone. Trata de pegar el espejo en su base. Se mira al espejo y dice:

F: Está borrosa.

Su imagen estaba borrosa para él. Tiene un particular interés en los ojos, lleva semanas con conjuntivitis y en los últimos días se había agudizado. Lo miró cuando se vio al espejo, le dije:

T: Has cambiado, pero sigues siendo Francisco.

Se vuelve a mirar al espejo:

F: ¡Qué lágrimas!

T: Te sientes muy triste y con lágrimas. ¿Por qué?

Francisco, se veía muy triste y con ganas de llorar. Los dolores en el cuerpo seguían siendo intensos, en ocasiones tenía fiebre y tos. Al verlo así me ponía muy triste, a veces pensaba que no sobreviviría.

Francisco se me acerca y me empieza hacer cosquillas y yo le hago cosquillas (me ponía muy triste al verlo tan decaído y enfermo, él se acercaba a mi y me hacía cosquillas o me contaba algún chiste).

T: Le digo que nos reímos para no llorar, para que no salgan las lágrimas de que estamos tristes.

Se sentó en mi sillón y se quedo dormido. En estas sesiones cargaba un osito de peluche que a veces dejaba, otras veces se lo llevaba. Cuando nos despedíamos, a veces se alargaba tanto la despedida, pues no quería que me fuera y esto se lo decía y le aseguraba que nos íbamos a ver la siguiente sesión.

Las siguientes sesiones me proponían jugar ajedrez, a veces hacia trampa para ganar, pues no quería perder. Decía: “no quiero morir”. Dejaba que ganara, “hay que hacer trampa para que el Rey viva”. A veces hacía alguna estrategia para proteger al Rey y que éste sobreviviera. Cada vez que ganaba se ponía muy contento, “ya ves si se puede ganar”. Le respondía: si se puede ganar, si puedes estar mejor de salud. Me pedía que jugáramos damas chinas. Cuando le decía que ya se había acabado la hora (la sesión), me pedía que siguiéramos jugando con otro juego. “Elizabeth, es el último juego, hay que jugarlo”. Le respondí: es el último juego de ahora, porque mañana habrá más juegos que jugar. Jugamos domino y Francisco me ganó. Nos despedimos y le aseguraba que nos veríamos al siguiente día; que yo regresaría y jugaríamos otros juegos. Me pedía que me despidiera de su osito de peluche “te va a extrañar mucho, no quiere que te vayas”. Mañana nos vemos, vas a ver que aquí voy a estar y vamos a trabajar. Era difícil la hora de la despedida, pues no quería que me fuera.

Julio 2007

Se muestra muy decaído, triste, pálido. Me pidió el espejo que reparamos, se miró en él. Aún no se reconoció, miró sus ojeras, sus ojos rojos por la conjuntivitis. Le

mostré un conejo de peluche que me dio a guardar sesiones pasadas. Me miró estupefacto.

F: Yo no te lo di –sorprendido-.

T: Si me lo diste, te lo regalaron y me pediste que lo guardará en el cajón.

F: Ese no es el conejo.

T: No lo reconoces a tu conejo, como tú no te reconoces ante el espejo, después de tener tus ojos rojos por la infección.

Guarda el espejo.

Sacó los juguetes del cajón, buscó algo, pero no quiso nada de lo que sacó, tiró todos los juguetes y regresó al espejo. Lo sacó, se miró y se rió.

T: Ese eres tú Francisco, te sorprende mucho verte así.

Dejó el espejo y dijo:

F: Soy un unicornio

T: ¿Cómo son los unicornios?

F: Son como caballos que tienen diamantes en su cuerpo; cuando se miran al espejo o se pone al sol no hay un unicornio sino muchos.

T: Te sientes así, como el unicornio, donde hay muchos Franciscos.

F: Cuando sea grande, me voy a casar con una caballa.

Sacó los demás juguetes, tratando de encontrar uno, pero no lo encontró y se terminó la sesión.

En los siguientes días sus ojos se encontraron mucho mejor. La conjuntivitis cedió. Francisco se mostró con más ánimo y jugó con los niños en el patio.

Francisco alguna semanas se encontraba muy bien y quería ir a la escuela; y otras veces se encontraba con infecciones y muy fatigado. En estos días Francisco tuvo Neumonía y estuvo en el Hospital. Se le veía muy decaído y triste. Los niños del albergue no se querían acercarse a él. Se preguntaban si él moriría. Además los confrontaba con su proceso de enfermedad y con la muerte. Eso los llevaba a rechazarlo. Francisco encontraba refugio en mi oficina, a veces me buscaba para que jugáramos damas chinas o memorama, y yo jugaba con él. Algunas veces cuando iba al Hospital a verlo me preguntaba: ¿alguien preguntó por mí? ¿La Guía preguntó por mí? Y yo le respondía, claro la Guía te manda saludos y quiere que te mejores la Guía

Lupita, también preguntó por ti Mario, Luis y Caro. Te están esperando. La pregunta era clara, ¿le importo a alguien? Claro que le importaba a algunas Guías, a los niños y a mí.

Un día apareció el padre de Francisco, quería verlo. A nivel Institucional hubo una gran controversia sobre si Francisco debía ver al padre o no, {el padre es drogadicto y alcohólico}. Se le veía muy deteriorado físicamente por el VIH. Me solicitaron que la decisión la tomara yo. Decidí que viera al padre. Un día se citó al padre y a Francisco. Ese día le presenté a su padre, Francisco al verlo lo abrazó y le dio un beso. El niño le preguntó sobre su madre. Le pedí que le contara más sobre ella. Francisco se sentó en las piernas del padre y escuchaba atentamente la historia de su mamá, de su abuela materna y paterna; de sus hermanos mayores que no están infectados por VIH. El señor establece un compromiso para visitarlo por lo menos una vez al mes, en fechas establecidas.

Aún cuando el padre estuvo un poco más presente, la salud de Francisco no mejoró. En las sesiones jugaba a armar grandes rompecabezas. Largas sesiones armando rompecabezas, otras veces jugaba memorama. Dejó de asistir a la escuela porque una y otra vez tenía fiebre y dolores intensos. Estuvo de nuevo en urgencias y en esas ocasiones estuve con él acompañándolo. A veces jugábamos UNO, domino, ajedrez. En este último juego me decía “protege al Rey, no quiero que el Rey muera, hay que hacer trampa para que no muera”. Francisco hacía toda una serie de estrategias en el juego para que el Rey viviera”. En éste periodo Francisco, estaba muy triste en las sesiones y yo terminaba abatida y cansada.

En este periodo con frecuencia aparecía la idea de morir. Comentaba: “me quiero morir” y muchas veces en las sesiones se dormía en el sillón. Cuando yo me sentía muy triste al verlo tan mal, él se acercaba a mí y me hacía reír contándome algún chiste o me quería hacer cosquillas. A veces me decía “este es el último juego Elizabeth” y yo le respondía “el último juego de hoy, porque mañana te voy a ver y vamos a jugar más juegos”. Así era. Llegaba al siguiente día y estábamos otra vez jugando damas chinas “Elizabeth, no quiero perder”. A veces ganaba; otras veces me dejaba ganar, él se daba cuenta. En realidad quería que ganara, quería que viviera. En muchas ocasiones hacía trampa y yo lo dejaba pero se lo marcaba: “Estas haciendo trampa para no perder” y él se reía.

Septiembre 2007

Estuvo en el Hospital por un cuadro infeccioso, le dolía su cuerpo. Cuando salió del hospital y regresó a la casa estaba muy contento. En las sesiones hablábamos sobre su cuerpo. Le decía que su cuerpo estaba hablando algo que él no había puesto en palabras. Cada vez que se enojaba empezaba a tener fiebre. No era cualquier enojo, se trataba del enojo hacia su padre. Mientras jugábamos memorama le dije sobre el enojo que sentía hacia su padre. Francisco, no quiso hablar sobre ello en ese momento, pero más tarde dijo “quiero dibujar un puma” “este puma está enojado con su papá porque lo dejó tirado y se fue”, “este puma hijo se parece al puma papá”. Le respondí, que él estaba enojado con su papá porque sentía que lo había dejado “tirado” en esta casa (en la Institución) y lo había abandonado. El rostro de Francisco se ensombreció y miró hacia otro lado, después quiso que le hiciera otro dibujo de puma: “uno que se parece al de los pumas” (al del equipo de la UNAM). “Yo le voy a los pumas y mi papá a las chivas, ¡uuuh!”. Se lo dibujé y al terminar, Francisco se lo llevó en su cuaderno para guardarlo en su cuarto.

Cuando se encontraba muy triste por todos los dolores de su cuerpo, se tiraba en el sillón y se quedaba dormido. A veces me pedía que le contara un cuento, otras veces que sentara junto a él y lo tomara de la mano. Otras veces se llevaba su muñeco de peluche que traía y lo abrazaba mientras se recostaba junto a su osito de peluche. Físicamente se veía muy deteriorado, tenía diarreas y fiebre. Otras veces sólo jugábamos con los rompecabezas de 100 piezas, en los que toda la hora lo construíamos en silencio. Le pedía que me hablara sobre sus dolencias, pues yo creía que su enojo y su sufrimiento lo había puesto en su cuerpo y por ello le dolía tanto.

Un día me pidió que compráramos una tortuga, pues él quería una tortuga para cuidarla. La compramos y desde entonces se mostró cada vez más contento y con más ganas de jugar. Se compró un tortuguero y la comida; Francisco la cambiaba y la alimentaba. Además de cuidarla durante todo el día y de ponerle un nombre: “Veloz”. Se mostraba tranquilo y durante las sesiones introducía a la tortuga en los juegos. Escondía a la tortuga para que luego la encontráramos. Francisco relataba las ganas de ser veterinario para “curar animales”.

En los juegos de este periodo, él era el veterinario y los títeres de animales sus pacientes a los que curaba y cuidaba. En una ocasión hizo diversos dibujos de la tortuga “veloz”. Se encontraba en un tanque nadando, después me pidió que dibujara un árbol y un niño que estaba contando junto al árbol y una casa donde estaba yo adentro. El niño cuenta porque estamos jugando a las escondidas y me va a buscar. Dibujó una montaña rusa, “como la de la feria” donde se sube y se baja “como la vida” (Ver Anexo 4). En el siguiente dibujo relató que “él se encontraba en el mar ahogándose y estaba a punto de morir cuando veloz se apareció y lo salvó”. (Ver Anexo 5). Me pidió que jugáramos a las escondidas con la tortuga y así lo hicimos. Escondimos a veloz y después la buscamos. Luego se fue acostar en el sillón y me dijo: “no pude dormir bien otra vez tuve pesadillas”. Hablamos sobre las pesadillas y momentos más tarde dijo: “me quiero morir, ya me quiero morir”. Le habló de lo importante que es para los adultos de la Institución y que lo queremos ver en la escuela aprendiendo y jugando. Se quedó dormido durante un buen rato.

23 de Octubre de 2007

En esta sesión jugó con los muñecos que sacó del cajón, luchó con ellos durante casi toda la hora. (Yo me sentí como en un sueño pesado y muy denso). Casi no recuerdo los diálogos de los personajes. Sin embargo hubo algo que me llamó la atención: pintó a un muñeco –que le faltaba una pierna- el cual iba perdiendo en el juego. Le pintó con un plumón azul, los ojos, la boca, la parte del tronco (Ver Anexo 6). El aspecto del muñeco era aterrador, le dije:

T: ¿Por qué lo pintaste?-

F: porque su casa de adentro se está destruyendo.

T: Le pintaste la boca, como ahora que tienes infección en la garganta y te pones un diurex en la boca; es como cuando no puedes hablar de lo que te pasa.

F: Si.

Evidentemente con el muñeco mostró su sentir, ya que tuvo días antes neumonía, conjuntivitis e infección en la garganta que le impedía hablar y que se sentía destruido por dentro. Pero que ahora él lo podía hacer y habló de lo abandonado que se sentía, de lo triste y enojado que estaba con su padre. Le dije, que eso lo podía hablar o jugar y dejar de ponerlo en su cuerpo. Sesiones más adelante, habló sobre el enojo que sentía hacia su padre porque no lo había ido a visitar, pero que estaba atorado en su garganta. Le dije que eso podía salir. Le propuse que eso que sentía lo dijera a su padre

en la siguiente visita. Se lo dijo a su padre. Este reaccionó muy desconcertado. Francisco lloró mucho y el padre no lo tolero. Por momentos me dio la sensación de que éste quería salir corriendo, pero finalmente lo recibió, le dijo que no lo podía visitar antes porque estaba trabajando. Pero para Francisco no le parecía razón suficiente y seguía llorando muy enojado.

Me pidió que le contara el cuento de la tortuga y el conejo. Al final del cuento me dijo: “soy como la tortuga, más inteligente que el conejo”. En algunas sesiones cuando hablábamos de su salud me decía: (soy) “como la tortuga lenta pero llega a la meta”.

Pasaban las semanas y Francisco seguía cuidando a la tortuga, aún la incluía en los juegos. Jugábamos a esconder a Veloz y encontrarla. Le aterraba no encontrarla, pues caminaba muy rápido y se perdía muy fácilmente. Cada vez se veía más contento y empezó a decirme: “cuando crezca y tenga 18 voy a irme de esta casa y voy a vivir en otra casa”. “Cuando tenga 18 voy a trabajar”; “cuando crezca voy ser veterinario”; “cuando crezca me voy ir a vivir con mi familia”. A partir de ahí empezó a desear, a comer mejor, a integrarse en los juegos de los demás niños y lo veíamos sonreír.

La tortuga formó parte de la existencia de Francisco. Pero un día la tortuga se murió. El papá se enfermó y faltó a la visitas. Esas semanas las cosas fueron terribles para Francisco. Hacía berrinches en los que pateaba al personal. Lloró mucho, se enojó, pateó y gritó durante un gran periodo. Fue imposible contenerlo, además de mostrarse muy ambivalente por el día de muertos. Destruyó la ofrenda, quería un lugar donde enterrar su tortuga, pero a la vez no la quería enterrar, pues deseaba seguir mirándola. Le asustaba que se convirtiera en calavera y se decompusiera su cuerpo. Después de dos días de guardarla para que no la tomaran otros niños, Francisco decidió enterrarla en una maceta e hicimos un ritual. Le pusimos una pequeña ofrenda en su memoria. Se despidió de ella, agradeciéndole haberla conocido y haber jugado juntos. Días después me pidió que guardara la maceta en mi oficina y se le ocurrió poner una planta en la maceta para que creciera junto a Veloz, la tortuga. Sin embargo los berrinches continuaron y su enojo era evidente. Estaba muy enojado porque su tortuga también lo había abandonado.

Francisco se identificaba con los animales. Comentaba: “mis hermanas son las tortugas y las quiero mucho”. Le gustaban los animales y los hacía parte de su familia, sus compañeros y sus confidentes. Seguía hablando sobre sus deseo de ser grande y de aprender cosas nuevas: “cuando crezca me voy a comprar..., cuando crezca voy a ser veterinario...”

T: ¿Quieres ser veterinario? ¿Qué hacen los veterinarios?

F: Curan a los animales y los cuidan, a veces los venden.

Aún cuando la salud de Francisco estaba mejorando, a veces se le notaba decaído y en las sesiones se quedaba en el sillón escuchando música. Ponía un disco en la grabadora y la canción que más escuchaba era la siguiente:

*Nos ahogaremos juntos,
En aguas que todos quieren probar,
Sin importarnos como es el final
No hay otras vivas, tierra, nada más...*

*Caminaremos juntos,
Escaparemos de la realidad,
Si tropezamos no nos dolerá.
No existen cuerpos, mentes, nada más.
Eres sangre tibia y, ¡yo me siento vivo!
¡Me siento vivo!*

*Transformaremos mundos.
Inventaremos mares que cruzar.
Si nos perdemos, nada pasará.
Ahora lo entiendo:
Amar es liberar.
Eres sangre tibia y, ¡yo me siento vivo!
¡Me siento vivo!*

*Eres sangre tibia y, ¡yo me siento vivo!
¡Me siento vivo!
¡Me siento vivo!*¹⁷

Muchas sesiones pasaba escuchado esta canción que le gustaba y me la dedicaba. (Recordaba cuando estaba en el hospital o en su cuarto muy enfermo y me pedía que no me fuera. Me tomaba de la mano muy fuerte para que no lo soltara. Yo me quedaba con él acompañándolo, viendo su sufrimiento. Aún cuando a veces quería salir

¹⁷ El título de la canción es “Vivo” el autor es Fobia (1995).

corriendo, me quedaba y le sujetaba la mano. En los mejores momentos jugábamos con el memorama), pero ahora estaba mejor, se sentía vivo.

En una visita del padre le pedí una foto de la mamá de Francisco. Él la pegó en su álbum, que reconstruimos una vez más. Le puso al inicio las fotos de sus papás abrazándose; le pidió a la cocinera que le regalara fotos de su bautizo y las incluyó en su álbum, estaba muy contento. Le pusimos leyendas a las fotos que pegó. El padre también le llevó fotos de sus hermanos (que en una ocasión llevó el padre, para que se conocieran). Fotos de sus tías, y de él cuando era bebé y estaba en la Institución. Quería ponerse el apellido de su padre porque es su padre. Como se mencionó al principio, llevaba sólo los apellidos maternos. “Cuando tenga 18 y me vaya de aquí (de la Institución) me voy a poner el apellido de mi papá, porque él es mi papá”.

En otras visitas, el padre llevó a su abuela materna, a sus tías y primos, los conoció. “Ahora si tengo una familia”-decía- En una ocasión en su cumpleaños se fue a Cuernavaca con su familia. Fue a la casa del padre y de sus tíos, estas situaciones lo llenaban de orgullo y de alegría. Después de que sentía que no tenía a nadie, ahora tenía una familia que lo incluía en una historia. En las sesiones hablábamos sobre su familia y su historia, se hizo una reconstrucción en la que Francisco tenía un nuevo lugar.

Hicimos un familiograma para que viera Francisco a su familia. Esta información la tomé de lo que nos dijo el padre. Le mostré los nombres de sus tías, de su abuela, sus tíos y primos. Después Francisco hizo un dibujo de su familia. Se lo llevó a su cuarto y lo pegó en el muro; estaba muy contento. Su salud mejoraba notablemente, el padre acudía a las visitas acompañado de la abuela materna de Francisco. En estas visitas, Francisco se comportaba muy ambivalente con su familia. Empezó a ir a la escuela nuevamente y salvo el ciclo escolar. Empezó a tener nuevos amigos y se le veía muy contento; en el albergue jugaba con los demás niños y reía.

Un día veíamos las imágenes de Goku y Francisco me dijo “ahora hice fusión como Goku”

T: ¿Cómo es eso?

F: Si, -respondió- él tiene poderes buenos y malos, -a veces es bueno y otras veces malo,

T: Como tú que a veces puedes estar alegre u otras veces triste o enojado, eres uno Francisco, todo eso pasa en ti y sigues siendo un Francisco.

F: Si, ellos se fusionan y son uno.

T: Eres un Francisco

F: Si.

Me pidieron que me despidiera de Francisco. Ya le habían avisado que no nos veríamos más. Cuando llegué traía una mochila sobre sus hombros y anudaba cuerdas muy largas. Me miró y me dijo:

F: ¿Ya te vas? Me dijo Guadalupe que ya te vas.

T: Si, me pidieron que me despidiera de ti. Ha sido muy lindo trabajar contigo.

Francisco estaba en el barandal del primer piso, aventaba la cuerda para tratar de alcanzar un árbol, que estaba al otro extremo.

T: ¿Qué haces?

F: Estoy tratando de alcanzar el árbol, porque está muy lejos y quiero jugar con él.

T: ¿Recuerdas cuando me dijiste tu nombre y empezamos a trabajar? Dejó la cuerda a un lado de él; se sentó juntó a mí y respondió:

F: Si, ese día de los tamales, cuando comíamos.

T: ¿Cuándo estábamos en la otra casa?

F: Si. Te voy a extrañar mucho.

T: Si tu quieres, me puedes llamar por teléfono—le anoté mi número de teléfono en un cuaderno que traía—

F: Te acuerdas de la película de Wall-e, se dio cuenta de que alguien sí lo quería, aún cuando estaba enfermo. Alguien cuidó a Eva, Wall-e cuidó a Eva con su paraguas cuando estaba lloviendo. Quiero ver otra vez a Wall-e.

T: Ya la verás otra vez.

F: Préstame tu celular quiero escribirte algo —se lo presté— Me escribió: Te quiero mucho Elizabeth.

T: Yo también te quiero mucho.

Después me hizo una carta que decía:

Eli:

Te quiero mucho, te quiero decir que no te olvidaré aunque estemos cerca o lejos. Te voy a extrañar.

Atte: Francisco.

Nuestra despedida fue muy breve. Lo abrace, me abrazó; guardó su cuaderno y sus cuerdas en su mochila. Me fue a despedir a la puerta de la Institución. Le pidieron que se metiera y así lo hizo.

Nos despedimos porque la Institución lo decidió así. La despedida fue un poco abrupta; sin embargo creo que iba a poder elaborar de forma satisfactoria el duelo. Me hubiera gustado trabajar más sobre su familia y las somatizaciones pero eso lo trabajará alguien más. Le agradezco a este niño por haberme enseñado tanto y por haberme cambiado la vida.

El espejo dejó de ser amenazante. Se veía mucho mejor físicamente. Respondió bien a los medicamentos y su salud mejoró. Estaba tranquilo y alegre. Respetaba las reglas y se sentía vivo y agradecido por haberme conocido. Me dijo que se dio cuenta de que alguien lo quería. Francisco se encuentra mucho más integrado y podía decirle al padre y a los demás lo que sentía, (su enojo, tristeza, alegría, etc.). Estableció vínculos con otros miembros del personal. Se identificaba con la figura masculina y quería seguir estudiando y crecer para ser veterinario y curar a los animales.

VI Análisis del Caso

El caso de Francisco hace pensar en una serie de situaciones que hay que tomar en cuenta para el desarrollo emocional y físico de éste niño: a) el VIH; b) el miedo de la enfermedad de los familiares; c) la muerte de la madre, la separación del niño de su familia y de cualquier sustituto materno (que lo sostuviera), d) el vivir en una Institución y todo lo que conlleva. Desarrollemos los puntos.

- a) El VIH: de acuerdo con los informes del padre (en las entrevistas posteriores a su aparición) comentó que se les notificó a su esposa y a él que tenían VIH poco tiempo antes del nacimiento de Francisco. Él culpó a su esposa Rosalía por haberlo infectado, pues ella le fue infiel. El padre fue incapaz de cuidar al niño; pues al enterarse de su diagnóstico se alcoholizó hasta quedar inconsciente durante días. La madre de Francisco muere cuatro meses después del nacimiento del niño y según los relatos de la abuela materna, su hija Rosalía estaba muy enferma igual que Francisco, por lo que tenía que cuidar a los dos. Además Francisco estuvo hospitalizado en repetidas ocasiones por infecciones intestinales y respiratorias.
- b) Miedo de la enfermedad: el rechazo de la enfermedad, (VIH) hace que la abuela materna le entregue el niño al padre. Este, alcohólico, es incapaz de hacerse cargo él. Una tía paterna decide bautizarlo y registrarlo con los apellidos de la madre y lo entregan a la Institución, arguyendo dos razones: el miedo a la enfermedad y no tener recursos económicos para cuidar a Francisco.
- c) Separación de Francisco de su familia y de cualquier sustituto materno. La madre nunca pudo cuidar a Francisco ya que ella se encontraba muy enferma. Según los informes posteriores, la abuela materna sólo cuidó de forma parcial al niño en sus primeros meses de vida. Francisco, llegó a la Institución cuando tenía nueve meses de edad. Con desnutrición de tercer grado e infección en el oído. La desnutrición y la privación afectiva afectó su desarrollo físico y emocional. Más adelante se desarrollará este punto.

d) Vivir en una Institución, donde los cuidados físicos son hechos de forma mecánica, pues el personal es poco afectivo con los niños. Una sola persona tenía que cuidar a 20 bebés. La rotación del personal es impresionante, sólo duran algunos meses y después se van. Además en esta época en la que Francisco es un bebé, el servicio del personal era tanatológico, sólo los preparaban para bien morir y aceptar su muerte. En lo único que se les insiste es en tomar sus medicamentos. No hay sueños, ni expectativas en estos niños. Algunos voluntarios y prestadores de servicio social, desean que éstos niños crezcan y estén mejor. Empiezan a poner límites y a establecerse reglas en el albergue, pero esto es sólo transitorio pues estos voluntarios se van.

Regresando al punto C. La enfermedad, la muerte de la madre y la separación de Francisco de su familia, en un periodo en el cual es fundamental que alguien lo cuide, causó daños en su desarrollo físico y emocional. Un bebé necesita que alguien lo sostenga, lo alimente y esté con él. Es necesario que haya constancia para que se establezca un vínculo afectivo. Como se revisó en el capítulo 1, con Winnicott (1990) y Spitz (1992) si esta carencia afectiva se da en los primeros meses o en los primeros años, el niño puede morir o puede presentar depresión anaclítica en la que él bebé desarrolla diversos síntomas. Pero en el caso de los bebés abandonados como es el caso de Francisco, se desarrolla lo que Spitz (1992) denominó **Hospitalismo**. Presentando retraso en el desarrollo motor, rostro inexpresivo, incapacidad de hablar o caminar. De acuerdo con Spitz (1992) el **Hospitalismo**, es la causa de trastornos somáticos, retraso mental, psicosis o autismo.

Esta carencia afectiva, evidentemente afectó el desarrollo de Francisco. De ahí su imposibilidad para relacionarse con los demás, el retraso en el desarrollo motor, las dificultades para verbalizar sus emociones, los berrinches incontenibles y una personalidad desestructurada. Por todo ello le diagnosticaron **Psicosis**. Según el psiquiatra era un niño que jamás aprendería a leer y escribir. Lo consideraba retrasado mental, incapaz de seguir instrucciones. Cuando llegué al Centro Infantil, Francisco estaba etiquetado como **Psicótico**, siendo un niño con un trato muy difícil; ningún miembro del personal le simpatizaba. Continuamente era rechazado y excluido, y me quede a trabajar con él, para ver que pasaba en su evolución. En un principio no tenía

expectativas sobre el trabajo, pues Francisco me rechaza una y otra vez. Había vivido un duelo muy intenso con la partida de una voluntaria de educación especial.

Con el paso de los días Francisco me aceptó y se dio cuenta que pese a todo no me fui. Me mostró como se sentía: “como un perro”. Aún cuando al inicio fue sólo trabajo pedagógico, yo escuché la demanda del niño, acudí a su llamado y lo empecé a ver más tiempo del indicado.

Aún cuando en la terapia de juego se recomienda un espacio físico idóneo, como lo señala Axline (2002) o Klein (1988c), equipado con juguetes, fuera de la casa del niño, esto no se podía dar. En el albergue se disponía de pocos espacios físicos y el trabajo era meramente pedagógico o tanatológicos. Sin embargo con mi llegada y mi disposición para trabajar con los niños, el trabajo se convirtió en clínico. Trabajamos, en un inicio, en el patio, los pasillos, el comedor, donde se pudiera. Con juguetes que sacábamos de la Coordinación de Psicología, con los juguetes que encontrábamos en el patio o con los que el mismo Francisco construía “como si fuera un carro”. Usamos la tierra “como si fuera la comida”.

En el juego Francisco se percibió como un “perro”, un animal y se comportaba como tal: un animal sin dueño y con mucho miedo. En esta época, siguiendo la teoría de Klein (1988b), se encontraba en la posición esquizo-paranoide con grandes ansiedades persecutorias. Con miedo a que yo lo matara, proyectando ese miedo y agresividad. Es necesario destacar que una de las características de esta posición es la escisión del objeto en bueno y malo. “Hay dos Elizabeth una buena y otras mala”. Además hay con frecuencia la aparición de los juegos de personajes buenos y malos con poderes omnipotentes los buenos salvan a los personajes de sus relatos. En esta época se ha desestructurado el Yo de Francisco; su mundo interno y su cuerpo se encontraban fragmentados.

Con el paso de los días quería ser caballo y más tarde caballero, al mismo tiempo que bebé. Se humanizaba cada vez más, y destruyó las casas de perro para convertirlas en la casa del bebé. Asimismo, la cola de perro se convirtió en un turbante o en un lazo que nos une. En estos momentos se le notaba más alegre, cooperador y establecía otros vínculos. La planta, el cuadro que ve de Dalí, sigue indicando lo

fragmentado de su mundo y de cómo lo percibía. En esta misma época quiere que le de comer como bebé o quiere darme de comer “yo soy la mamá”, pues el primer vínculo de amor es con la madre y logró identificarse con ella primariamente (Klein, 1988b).

Por otro lado, Francisco negaba la dependencia que sentía. Esto se observa, cuando me decía una y otra vez que “estoy solito”; “yo solito puedo” “las plantas crecen solitas”. Una de las ansiedades presentes en los primeros meses, fue el que sintiera que yo lo iba a matar y por ello se mantenía alejado de mí. No obstante, mostraba que se sentía muerto desde que llegó a la Institución. Que con el trabajo terapéutico se empezaba a sentir vivo. Entre más avanzaba el trabajo disminuía la ansiedad y el miedo. Y me permitió acercarme a él, al mismo tiempo me pidió que lo cargara como a un bebé.

En muchas ocasiones Francisco solicitó que le llevara un espejo, así que se lo llevé y ese suceso fue maravilloso, pues Francisco logró reconocerse como Francisco. Se integró ese cuerpo fragmentado, “ese soy”; “soy Francisco”. Si, efectivamente ese era, mientras yo permanecía junto a él mirando la escena y confirmándole que ese del espejo era él. En este momento se hace una *Gestalt* y se conforma el Yo. Como bien lo menciona Braunstein (1988), citando a Lacan sobre el estadio del espejo, momento inaugural para un bebé de seis meses, pero que en Francisco se constituyó años más tarde. A partir de ahí, hay un cambio, es muy importante su nombre, las cosas llevan su nombre (como su mueble o su oso de peluche) y son suyas. Además hay otros objetos que no son suyos, aparece también la diferenciación con los otros.

En el relato de la película del viaje de Chihiro, Francisco muestra como un ser humano necesita alguien que lo nombre, alguien quien lo instale en su subjetividad. Alguien que lo espere y sea importante, para que el bebé pueda desarrollarse y sea un niño, esto es lo mismo que sostiene Rodolfo (1992), al cuando dice que antes de que el niño advenga, la madre es quien lo instala en subjetividad. Gracias al proceso terapéutico, Francisco dejó de ser “perro” o “caballo”, para convertirse en niño-bebé.

Aparecen en este mismo periodo dos situaciones: el juego de esconderse tras un suéter y llevar con él un oso. El juego de esconderse tras el suéter, juego de presencia y ausencia, que trata de simbolizar esta ausencia que duele y desagarra, descrita por Freud (1920), que confirma que no se puede estar pegado a otro. Donde hay una separación

con el otro, ahí aparece el no-yo, descrito por Winnicott (1996). Momento también de portar el osito, Objeto transicional dirá Winnicott (1996), el cual aparece justo ante la ansiedad de separación, ya que Francisco encontró consuelo en él, cada vez que yo me ausentaba.

Un punto, que es muy importante resaltar, es la cantidad de situaciones y juegos en los que Francisco expresaba su sentimiento de abandono, a veces no quería que me fuera porque pensaba que ya no regresaría; le pedí que confiara en mí. Le prometí que regresaría en los horarios acordados; de acuerdo con Campos (2005) y Campoy (1997), el niño –en este caso Francisco- pone en los juegos de forma activa eso que ha vivido de forma pasiva: la partida de las personas, repitiendo en el juego esta situación dolorosa para elaborarla posteriormente.

Hay que destacar el juego de las cuerdas o hilos, pues estuvo presente desde el inicio del trabajo hasta el final. Las cuerdas a veces representaban lo siguiente: a) sentirse unido a mí o hacia otra persona, sentirse sujetado o b) no querer separarse de mí para no sentirse abandonado. Cada vez que alguien se iba de la Institución, situación que era muy frecuente, estaba presente el juego de la cuerda o no quería que me fuera. Además, estaba latente el miedo de que yo me muriera como pasó con su mamá. Pensaba que un día me podría pasar algún accidente y no regresaría más. Por lo que era común que Francisco me pidiera que me quedara a vivir en la Institución para impedir mi muerte.

El juego de ser bebé, tuvo dos significados a lo largo de las sesiones, por un lado era el deseo de ser bebé y por otro aparecía la pregunta que menciona Freud (1905) hacen los niños: ¿de dónde vienen los bebés? Como se observó Francisco insiste en el nacimiento de animales como pollos, perros, caballos, peces. Asimismo quiere ver el nacimiento de la planta; Francisco observa todo el proceso hasta la muerte de ésta. Además aparece el deseo de tener un bebé en “su pancita”. Lo cual me lleva a explicarle que las mujeres son las que tienen los bebés. A lo largo de las sesiones se observa como Francisco desea ser una niña para tener un bebé, identificándose con las niñas. Pero por otro lado aparece la angustia de castración, pues si se convierte en niña, entonces perdería su pene.

Se observa una confusión en cuanto a la diferencia sexual, pues Francisco piensa que las niñas tienen “un pene chiquito” y los niños “una vagina” además de pene. Por lo que, en diferentes sesiones le expliqué y le mostré imágenes sobre la diferencia de los sexos. Más tarde lo resolvió identificándose con los varones “quería ser Rey”, quería tener una espada grande, casarse y tener hijos.

En este mismo periodo pregunta por “el cierre por donde salen los bebés” en las mujeres. Le expliqué con imágenes como pasa. Le hablé de la mamá y del papá. De cómo se da la concepción de un bebé. Lo cual le asusta, sin embargo quiere ser “un Rey” poderoso.

Por otro lado, los juegos del hospital fueron muy frecuentes: tomar medicamentos, tomar muestras de sangre, acudir a las consultas. Una vez más, eso que Francisco ha vivido de forma pasiva, en el juego lo construye y lo expresa de manera activa y lo controla.

Después de año y medio de trabajo, continuaba presentando ansiedades persecutorias, aunque menos marcadas que al principio. No obstante, sus personajes están cada vez eran más integrados, con menos poderes omnipotentes, acercándose cada vez más a la realidad, lo que Klein (1988b) atribuyó a la posición depresiva.

Otro juego que aparece frecuentemente es el juego de las escondidas. En los primeros meses de trabajo, aparece éste juego menos elaborado. Este juego es lo que Freud (1920), llamó Fort/da, el juego del carretel de su pequeño nieto. Juego de presencia y ausencia, donde el niño simboliza la ausencia de la madre, escenificando por sí mismo la partida y el retorno de la madre. Transformando una impresión desagradable en una ganancia de placer, dirá Campos (2005). Por lo tanto, este juego fue fundamental para Francisco, pues elaboraba la pérdida de los que se fueron, así como mi partida, y después observar que regresaba, que no lo había abandonado.

Este juego de presencia y ausencia estuvo presente por muchas sesiones y de diferentes maneras (el avión que aventaba y regresaba, los diversos objetos que escondía y el juego de las escondidas), fueron muy importantes. De acuerdo con Campoy (1997), los niños repiten en sus juegos todo lo que en la vida les ha causado una fuerte impresión, descargando de esta manera la energía de la misma y haciéndose,

por así decirlo, dueños de la situación. Recordemos que en un primer momento del juego de las escondidas, a Francisco le angustiaba mucho que yo me escondiera, pues pensaba que ya no me encontraría más como le pasó con su madre y las personas que se habían ido de la Institución. Pasó mucho tiempo para que el juego le dejara de ser tan angustiante. Después pudo confiar en mí, observó que regresaba y nos veíamos como lo acordamos; así empezó a estar mucho mejor fuera de las sesiones.

Después de dos años de trabajo, empezó a jugar con juegos de mesa, siguiendo las reglas de cada juego, primero con juegos relativamente sencillos y después con el ajedrez que aprendió a jugar muy rápido. Aberastury (1962), menciona que los niños en edad de latencia, como era el caso de Francisco en esta época, es común que los niños dejen el juego imaginativo para jugar juegos con reglas, donde se triunfa sobre alguien. Fuera de las sesiones, Francisco empezó a respetar las reglas de la escuela y de la casa.

Hay que reflexionar sobre el papel del juego y la interpretación. Dirá Melanie Klein (1988c) que el juego sustituye a las asociaciones libres del adulto, pues proyecta sus sentimientos, fantasías, deseos, etc. En este sentido, Francisco usó este medio para expresar como se sentía, por ejemplo “como un perro”, “un caballo”, “un caballero”, etc. Para Melanie Klein (1987a), (1987b), era muy importante formular una interpretación sobre el contenido manifiesto del juego, la sexualidad y la transferencia; en el trabajo clínico con Francisco esto se dio con dificultades, en un principio porque no podía ni quería escucharme y más tarde cuando se encontraba más estructurado sólo se dio de forma parcial con algunos contenidos del juego. Por otro lado, dirá Winnicott (1996), que el juego en sí mismo es terapéutico, en el que se necesita la presencia y la mirada del terapeuta, que éste sea capaz de acompañar en el juego, sin interrumpir con interpretaciones innecesarias. Por lo que muchas veces mi trabajo se apegó a la concepción de la técnica de juego descrita por Winnicott que a la de Melanie Klein.

Ahora bien, mi trabajo fue acompañar y sostener a Francisco en muchos de sus juegos. A veces era mejor no interrumpir su juego. Al principio del trabajo, éste fue estereotipado, rígido con pocas verbalizaciones como menciona Camboy (1997) que sucede en niños desestructurados. Sin embargo con la constancia de mi presencia y el avance del propio proceso de Francisco, el juego era cada vez más espontáneo, creativo,

con capacidad de utilizar más materiales; con mayor expresión de sus sentimientos y emociones.

El proceso terapéutico se desarrolló en diferentes lugares de la Institución, como ya había señalado, en muchas ocasiones encontré a Francisco abrumado por malestares físicos, atribuibles al proceso del VIH; esto me llevó a acompañarlo en su habitación en varias ocasiones.

Después de que me hice cargo de la Coordinación de Psicología, las cosas cambiaron mucho. Por un lado, la desorganización del ambiente Institucional y la cancelación de sus sesiones lo llevaron a desorganizarse regresivamente y a enfermarse continuamente; pues para Francisco fue un abandono cuando más me necesitaba. No obstante, trató de disminuir su angustia de separación y su ansiedad en general con la aparición de su osito de peluche, objeto transicional de acuerdo con Winnicott (1996), pero éste no mitigó su dolor y días más tarde la pérdida de la Guía a la que le decía abuela, hizo que se aferrara más a su osito; pero con el paso de los días lo abandonó.

Después Francisco enfermó más, traté de resarcir el daño acompañándolo en el hospital y en el albergue aumentando las horas de trabajo. En este periodo es cuando Francisco se encontraba cada vez más deteriorado. El espejo vuelve aparecer, pero roto. Asimismo, presentaba grandes ansiedades persecutorias, comunicándolas por medio de identificaciones proyectivas; en diversas sesiones me sentí sumamente triste al verlo enfermo, sentí su miedo y su tristeza.

Ante el avance de los síntomas físicos, (dolores e infecciones) herido en su imagen, apenas organizada, irreconocible en esos momentos, añoraba ser el Francisco que un año atrás fue; juguetón, sonriente, inteligente. Se observaba en el espejo, donde ya no reconocía su imagen y era horrible, desconocida y difusa. “Ese soy”-decía: Sí había cambiado. De acuerdo con Alizade (1995), en el proceso de una enfermedad crónica que avanza, el Yo se ve amenazado y con frecuencia aparecen fantasías de mutilación de cuerpo fragmentado, el niño se encontraba amenazado por la muerte. Francisco presentaba estos fantasmas de fragmentación otra vez, cuando se miraba en el espejo. Me solicitaba que no lo soltara, que no lo abandonara, por lo que permanecí a su lado, acompañándolo. Asimismo, se preguntaba ¿A quién le importo? ¿Soy importante

para alguien? Muchas veces le respondí que era y es importante para las Guías, los niños del albergue y para mí, pues queríamos que viviera.

Por otro lado, en el juego del Dragón mostró que lleva una cruz en sus espaldas, una cruz del mamá, el cual se interpreta como la enfermedad que tiene (VIH y todo las infecciones asociadas a ellas); a su vez, esta situación hace que se aleje de los demás.

A veces quería morir, otras veces esto no era así. Dejaba los juegos inconclusos para que los jugáramos al siguiente día; hacía trampa para que viviera el Rey. La tortuga le ayudó, la cuidó, la alimentó, la quiso mucho. Aunque se murió y lloró por su pérdida.

La somatización que presentaba fue abordada durante muchas sesiones, pues su cuerpo hablaba lo que no podía decir en palabras. Hablaba sobre el enojo hacia su familia, que lo había abandonado, lo triste que se sentía viviendo en esa Institución y lo sobre todo el enojo que sentía hacia su padre.

La aparición del padre, produjo una reestructuración de la historia de Francisco. Durante muchas sesiones se habló sobre su historia y su familia. Se dio cuenta que pertenecía a una familia. De acuerdo con Rodulfo (1992), considera que es muy importante que un niño pertenezca a un linaje, a una historia familiar, que lo se le ubique en una genealogía.

Con el paso de los días y del tratamiento, Francisco se fue estructurando cada vez más, superando la somatizaciones, comía mucho mejor. Se le veía sonriente, afectuoso, juguetón, mejor integrado, con deseo de vivir y de crecer, lo que Winnicott (1999b) denominó como la adaptación de la realidad. En sus juegos, los personajes eran menos terroríficos, más apegados a la realidad, dando paso a la posición depresiva, de acuerdo con Klein (1988b), con mayores recurso para reparar. En la institución se le observaba cooperador en las actividades cotidianas y estableció vínculos afectivos con otros miembros del personal.

En cuanto a la Transferencia: gracias a ella se pudo avanzar en el proceso terapéutico, en la que se repitieron una serie de emociones y situaciones. Por ejemplo, el abandono,

el odio, el amor, que eran vividas de forma muy intensa hacia mi; lo que Freud (1912) llamó transferencia positiva y negativa. Este vínculo afectivo fue de gran importancia para los avances logrados (la reestructuración de su yo, humanizándose cada vez más) con Francisco.

La Contratransferencia: en algunos momentos del trabajo terapéutico, como lo menciona De León y Bernardí (2000), fue un obstáculo, pues está fue muy intensa, sobre todo cuando había retrocesos en Francisco. Después comprendí que así es el trabajo terapéutico: con avances y regresiones. En otros momentos ayudó para realizar señalamientos de tal forma que el proceso terapéutico avanzó.

VII. Conclusiones.

El caso de Francisco se observan los efectos de ser abandonado en una institución, pues presentó una serie de síntomas como los descritos por Klein (1988b), Winnicott (1993) y Spitz (1983), sobre los niños con carencias afectivas. Este pequeño considerado como *psicótico*, mediante el trabajo terapéutico, su mundo cambio y dejó de ser persecutorio y hostil para organizar e integrar sus emociones, de tal forma que se reestructuró su Yo, unificando su imagen y constituyéndose como Francisco.

El estudio de caso es un estudio cualitativo, que permitió observar y estudiar muchas situaciones a nivel: a) curricular; b) social; c) Institucional; d) del caso Francisco; y e) personal.

- a) Curricular: es este sentido, dentro de la carrera de Psicología no encontré una materia donde se abordara el desarrollo emocional del niño y del adolescente. En Psicología Educativa, estudiamos el desarrollo del niño a nivel cognitivo, pero no emocional. Es una herramienta necesaria que se debe conocer y profundizar para un mejor desempeño en el área laboral, sobre todo para aquellas personas inclinadas hacia la Psicología Educativa y Psicología Clínica.
- b) En lo Social, específicamente hablando del caso, un niño con VIH-SIDA, encontramos el rechazo de la familia, debido a la desinformación sobre la enfermedad; situación que pasaba como las familias de otros niños del albergue. Por otro lado, hay programas de prevención del VIH-SIDA, destinados sólo a las grandes ciudades. Los programas de prevención no llegan a los lugares alejados de la ciudad, donde la desinformación, las fantasías, los prejuicios y la falta de recursos económicos, hacen que se abandone a los niños en Instituciones. Cabe recordar, que actualmente se puede prevenir la transmisión del VIH por vía perinatal y un menor número de niños con padres infectados por VIH, pueden crecer sin esta terrible enfermedad.

- c) Respecto a lo Institucional, hablando de La Casa de la Sal, A. C., y específicamente del Centro Infantil y de Adolescentes, es un lugar caótico, donde hay cambios de reglas en cada cambio de turno, aún cuando se quiso uniformarlas, esto no se logró. Hay una discontinuidad en el trabajo, donde no hay una memoria histórica de cada caso, ni un expediente que mencione sobre los primeros años de edad de cada niño. Además el personal operativo, dura algunos meses y se van. Por otro lado, es una Institución que se nutre de Voluntarios y prestadores de Servicio Social, cuyo compromiso dura el tiempo establecido por los requisitos de su Universidad.

Asimismo, la Institución asila, crea un mundo propio como lo describió, García y Sánchez (2005), donde los niños que habiten en ella tendrán desventajas afectivas y sociales. Cabe señalar, que debido a las continuas pérdidas que han sufrido, como en el caso de Francisco, temen involucrarse con el personal, pues creen –y de alguna forma es cierto- que los van abandonar, y se observa como los niños ponen una barrera a veces imposible de franquear, para que no se acerquen a él, estableciendo un vínculo superficial.

Cabe señalar, que una política establecida por la Institución consistía en que los familiares de los niños no podían visitarlos, una vez que ingresaran a la Institución; éstos debían dejarlos y olvidarse de ellos. Por lo que, años más tarde, con el cambio de Directora, se buscó a los familiares para recuperar los vínculos o para establecer vínculos que jamás se habían dado (Labor que realicé, con algunos familiares, cuando estaba en la Coordinación de Psicología). Es importante que un niño sepa que pertenece a una genealogía, a una familia, a una historia y una familia; ya que en éstos niños institucionalizados su historia se encuentra desquebrajada, agujereada y una de las labores del psicólogo es reconstruirla, como en el caso de Francisco.

Quiero resaltar dos puntos: uno de ellos, en la discontinuidad del trabajo, que afectó y afecta a los niños, es un lugar donde hay innumerables pérdidas tanto de las personas como de la salud. La Institución hace todo lo posible para romper los lazos afectivos que los niños han establecido con diversos

miembros del personal y voluntarios, arguyendo que son los cambios Institucionales normales, sin escuchar el deseo, ni la demanda de los niños; argumentando que ellos saben que es lo mejor para los niños: proponen una terapia breve, para que “nadie se involucre y haya resultados rápidos”*. Por otro lado, la Institución no soporta el bienestar de los niños; pues apenas éstos se encuentran estables o hay una mejoría, los Directivos hacen una serie de cambios para sabotear esta mejoría, provocando en los niños una serie de nuevos síntomas.

Es importante señalar que las personas que laboran dentro de la Institución y sobre todo el personal de más alto nivel en el organigrama, son personas que se mueven por otros intereses, mismo que no tiene que ver con el bienestar de los niños; estos intereses son económicos, de reconocimiento, propaganda social y políticos; en los cuales predomina el discurso verbal y no las acciones hacia el beneficio de los niños.

Por otro lado, me enfrenté a innumerables demandas por parte del personal, enunciando una serie de síntomas que según ellos se debería trabajar con los chicos. Demandas que por su puesto interfieren en el trabajo directo con el niño, las que muchas veces hice a un lado, y sólo me concreté a escuchar al niño. Me percaté que muchas de estas demandas no tenían que ver con el niño, sino con la persona que lo solicitaba, que iban entorno a sus fantasías, miedos y síntomas del personal.

- d) Francisco puso muchas barreras al inicio del trabajo, con el paso de los días éstas disminuyeron y pudo confiar, para más tarde establecer un vínculo con el que se trabajó en el proceso terapéutico. Actualmente, Francisco tiene muchas más posibilidades en la vida. Se encuentra más estructurado y se siente vivo; con una enfermedad que está relativamente controlada. Tiene la posibilidad de vivir de otra manera. El ambiente en el que vive Francisco es hostil, sin embargo es más tolerante a la frustración, con mejor control sobre sus impulsos. Su mundo es más integrado, menos persecutorio; aún cuando

* Palabras textuales de la Directora, en una reunión de trabajo.

no sabemos cuanto tiempo vaya a vivir. Se pretendió con el trabajo terapéutico que tenga una mejor calidad de vida, que vaya a la escuela como los demás niños, que juegue y tenga amigos, que disfrute la vida, pese a la adversidad. (Esto ha pasado, actualmente se encuentra en 5° de primaria, con amigos y él se incluye en los juegos).

Además los síntomas disminuyeron o desaparecieron por completo; como la enuresis que presentaba al inicio. Quisiera remarcar que no trabajé los síntomas, como me lo demandaban, sino que mi trabajo fue más allá de ellos.

- e) A nivel personal, tuvo un gran impacto el trabajar este caso. Aún cuando al inicio fue un trabajo pedagógico, al escuchar la demanda de Francisco se convirtió en un trabajo clínico. Con mi llegada al Centro Infantil, inauguré otra forma de trabajar con los niños, ya que el trabajo desarrollado por los psicólogos del albergue era tanatológico o pedagógico. Dentro de mi formación, este caso me ha enseñado, que es importante conocer el desarrollo emocional de los bebés y de los niños, para comprender las estructuras mentales y sus psicopatologías. Asimismo es importante el ambiente en que se vive. Por otro lado, en el trabajo clínico me enseñó a investigar más sobre los temas que no conocía, así como a dejar afuera la teoría y sólo dedicarme a escuchar y estar con el paciente dentro de la sesión terapéutica. Francisco me mostró su mundo, su sentir, y yo respondí quedándome, más allá del tiempo solicitado por la Institución, (un año) para que avanzara el proceso, hasta que la misma lo rompió y decidió que me fuera.

Las desventajas de este tipo de trabajo, es que la institución realiza cambios que afectan a los niños, que ningún psicólogo puede controlar. En cuanto a las limitantes, fueron los nulos espacios físicos que la Institución proporcionaba, así como el tiempo invertido en un tipo de trabajo con orientación psicoanalítica, es de años, no de algunas sesiones, por lo que muchos psicólogos no quieren trabajar desde esta postura teórica.

VIII. Bibliografía.

1. Aberasturi, A. (1962) *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós
2. Aberasturi, A. (2005) *El niño y sus juegos*. México: Paidós educador
3. Abrego, L, Del Río, C. y Hernández, S, (1998) *Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con el VIH-SIDA*. México: CONASIDA.
4. Alarcón, D. (2003) Primeras descripciones e investigaciones sobre SIDA en México en Alarcón, D y Ponce, S. (comp.) **El SIDA en México, veinte años de la pandemia**. México: El Colegio Nacional. Pp.13-17.
5. Alizade, A. (1995) *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
6. Arfowlloux, J. (1977) *La entrevista con el niño, el acercamiento al niño mediante el dialogo, el juego y el dibujo*. Madrid: Marova
7. Attie-Aceves, C. (1993) *aspectos psicológicos del niño crónicamente enfermo*. En Attie-Aceves. C. Zabala, F y Buendía, H. **Cardiología pediátrica**. México: Editorial Médica Panamericana. Pp. 496-509
8. Axline, V. (2002) *Terapia de juego*. México: Diana
9. Bierman, G. (1973) Historia de la psicoterapia analítica en el niño. En Castillejo, G. y De Alba, R. (Comp.) **Compendio de Psicoterapia Infantil**. México: Universidad de Guadalajara. Pp. 55-65
10. Bleichmar N y Leiberman C. (1997) *El psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós
11. Braunstein, N. (1980) *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. México: Siglo XXI
12. Campos, A. (2000) *Escala de desesperanza para niños: características psicométricas en tres muestras de niños mexicanos*. Tesis de licenciatura. México: Facultad de Psicología. UNAM
13. Campos, G. (2005) *Terapia de juego*. México: Documento no publicado. Mecnógrafa.
14. Campoy, T. (1997) *Un programa de intervención desde la perspectiva psicoanalítica (La hora de juego de Melanie Klein)*. España: Universidad de Jaén.
15. Carrillo, M y Villegas, J. (2004) *El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA*. En: **Revista de Investigación Clínica**. Vol.52, no.2 Marzo-Abril, México. pp. 130-135

16. CENSIDA (2007) Panorama epidemiológico del VIH-SIDA y otras ITS en México. Documento recuperado enero 2008. (www.salud.mx/conasida/estadis/2007/casosacumuladospdf)
16. COESIDA (2002) *Guía práctica para personas que viven con VIH-SIDA y sus familias*. Jalisco: COESIDA.
17. Cordié, A. (1994) *Los retrasados no existen*. Buenos Aires: Nueva visión.
18. De León, B. y Bernardi, R. (2000) *Contratransferencia*. Buenos Aires: Polemos
19. Del Campo, L y Silfuentes, J. (2004) *Infecciones oportunistas en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida: La historia en México a 20 años del inicio de la epidemia*. **Revista de Investigación Clínica**. Vol. 56. núm.2. Marzo-abril. Pp. 169-180.
20. Díaz, J. (1997) *El juego y el juguete en el desarrollo del niño*. México: Trillas.
21. Dubcovsky, E. y Vengerow, S. (1967) *Grandes casos de psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Hormé.
22. Etchegoyen, R (2005) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. 2. edición. Buenos Aires: Amorrortu
23. Fendrik, S. (1989) *Psicoanálisis para niños: ficción de sus orígenes*. Argentina: Amorrortu
24. Flores, R. (2003) *Factores que intervienen en personas portadoras de VIH-SIDA para prolongar su vida*. Tesis de Licenciatura. México: FES-Zaragoza, UNAM.
25. Freud, S. ({1912}1988) *Sobre la dinámica de la transferencia*. **Obras completas, Tomo XII**. Argentina: Amorrortu. Pp. 93-105
26. Freud, S. ({1905}1989) *Tres ensayos para una teoría sexual*. **Obras completas, tomo VII**. Argentina: Amorrortu editores. Pp. 109-222
27. Freud, S. ({1920}1989) *Más allá del principio del placer*. **Obras completas, Tomo XVIII**. Argentina: Amorrortu. Pp.1-62
28. García, C. y Sánchez H. (2005) *Estudio comparativo de la asertividad, entre niños Institucionalizados y niños que viven con sus familias de origen*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología: México.
29. Grmey, M. (1992) *Historia del SIDA*. México: Siglo XXI
30. Klein M. (1988c) *La técnica de psicoanalítica del juego: su historia y significado*. **Obras completas, Tomo III**. España: Paidós. Pp. 129-146
31. Klein, (1994a). *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*. **Obras completas, tomo 1**. España: Paidós. Pp. 267-295

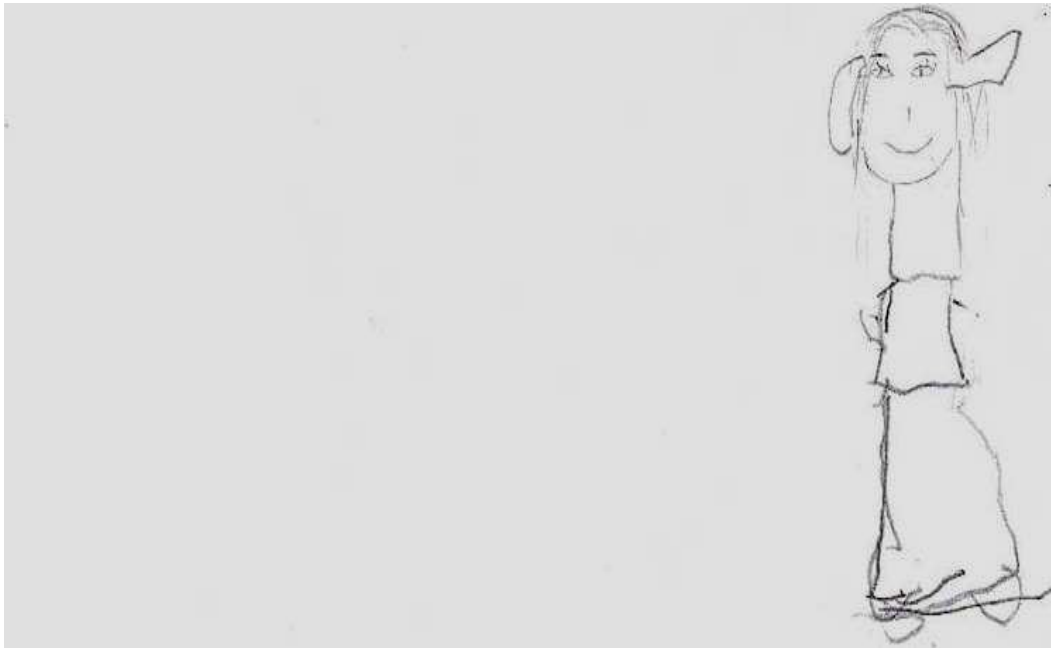
32. Klein, (1994b). *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*. **Obras completas, tomo 1**. España: Paidós. Pp. 346-371
33. Klein, M. (1987a) *Fundamentos psicológicos del análisis del niño*. **Obras completas, Tomo II**. España: Paidós. Pp. 23-34
34. Klein, M. (1987b) *La técnica del análisis temprano*. **Obras completas, Tomo II**. España: Paidós. Pp.35-52
35. Klein, M. (1988a). *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. **Obras completas, tomo 3. Envidia y Gratitud**. España: Paidós. Pp.10-33
36. Klein, M. (1988b) *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe*. **Obras completas, tomo 3. Envidia y Gratitud**. España: Paidós. Pp.70-101
37. Klein, M. (1989) *Simposium sobre análisis infantil*. **Contribuciones al psicoanálisis**. Argentina: Hormé. Pp. 137-163
38. La Casa de la Sal A. C. (2004). *Manual informativo de VIH-SIDA*. México: Documento no publicado. Pp. 63
39. La Casa de la Sal A. C. (2007) *VIHvis al día*. Boletín informativo interno. Vol. 2. núm1. Marzo-abril. Pp. 10
40. Laplanche J y Pontalis J (1993) *Diccionario de Psicoanálisis*. España: Paidós
41. Lyons, B. Boruca, J Pollard, R y Muma, R. (2000) *Manual de VIH para profesionales de la salud*. México: Manual Moderno.
42. Martínez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
43. ONU (2003) *Convención sobre los derechos del niño: El VIH-SIDA y los derechos del niño. 32º periodo de sesiones*. Versión online. (www.uniterforchildren.org/index.hrml)
44. ONUSIDA (2006) *Reporte global sobre SIDA*. Versión en CD.
45. Padilla, M. (2003) *Psicoterapia de juego*. México: Plaza y Valdés
46. Pérez, S. y Hernández, T. (2004) *Epidemiología de la infección por VIH: veinte años de experiencia*. **Revista de Investigación Clínica**. Vol. 56, núm 2. Marzo-Abril. pp. 134-142
47. Rodulfo, M. (1992). *La clínica psicoanalítica en niños y adolescentes*. 3 edición. Argentina: Lugar editorial
48. Segal H. (2003) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós

49. Sierra, M, y Franco, S. (2004) *tratamiento antiviral en el manejo de la infección por VIH. ¿En dónde estamos y hacia dónde vamos?* **Revista de Investigación Clínica.** Vol. 56. núm. 2
50. Sommer, B.(1997) *La investigación del comportamiento: una guía práctica con técnicas y herramientas.* México: Editorial Oxford.
51. Soto, E. (2003) *Genética del VIH en México*, en Alarcón, D y Ponce, S. (comp.) *El SIDA en México, veinte años de la pandemia.* México: Colegio Nacional. Pp. 97-127
52. Soto, E. (2004) *Mecanismos patógenos de la infección por VIH-SIDA.* *Revista de Investigación Clínica.* Vol. 56, núm.2 Marzo-abril, México. pp. 143-152.
53. Soto, E., Pérez, L, Hernández, G, Sierra, J, León, E, Romo, J. et al. (2004) *Guía para el tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH-SIDA.* **Revista de Investigación Clínica.** Vol. 56, núm.2 Marzo-abril. pp. 253-271.
54. Spitz R. (1983) *Una teoría genética de campo sobre la formación del yo: sus implicaciones en la patología.* México: FCE.
55. Spitz, R. (1992) *El primer año de vida del niño.* México: FCE
56. UNICEF (2007) *Unite for children, unite against AIDS.* Versión online: www.unitergorchildren.org/knowmore/knowmore_30104.htm
57. Vázquez, R. Solórzano, S. Álvarez, M. Sánchez, H y Miranda. N. (2004) *Infecciones por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) en pacientes pediátricos.* **Revista de Investigación Clínica.** Vol. 56. núm.2.
58. Velasco, B. (2005) *Temas selectos de nutrición infantil.* Colombia: Distribuna
59. Velásquez, V. (2002) *El jugar como medio terapéutico: una mirada práctica a un mundo teórico.* Tesis de Licenciatura de Psicología. México: UNAM
60. Vengerow, E. y Santiago D. (1959) *Grandes casos de psicoanálisis de niños.* Argentina: Hormé
61. Winnicott, D. (1990) *Notas sobre el juego.* **En Exploraciones psicoanalíticas I.** México: Paidós. Pp.79-84
62. Winnicott, D. (1992) *Por qué juegan los niños.* **En el niño y el mundo externo.** Argentina: Horme. Pp.154-158
63. Winnicott, D. W.(1996) *Realidad y Juego.* España: Gedisa
64. Winnicott, D. W. (1993) *La teoría de de la relación entre progenitores-infante.* *En El proceso de maduración y el ambiente facilitador.* México: Paidós. Pp. 47-72.

65. Winnicott, D. W. (1998a) Manejo residencial como tratamiento para niños difíciles. En *Deprivación y delincuencia*. México: Paidós. Pp.71-91.
66. Winnicott, D. W. (1998b) La tendencia antisocial. En *Deprivación y delincuencia*. México: Paidós. Pp.144-156.
67. Winnicott, D. W. (1999a) Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. México: Paidós. Pp. 397-404
68. Winnicott, D. W. (1999b) El desarrollo emocional primitivo. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. México: Paidós. Pp.209-214.
69. Winnicott, D. W. (1999c) Objetos y fenómenos transicionales: estudio de la primera posesión No-yo. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. México: Paidós. Pp.307-324.
70. Young, B. y Greenberg, K. (2002) *VIH: estrategias clínicas y de diagnóstico*. México: Thompson Plm.

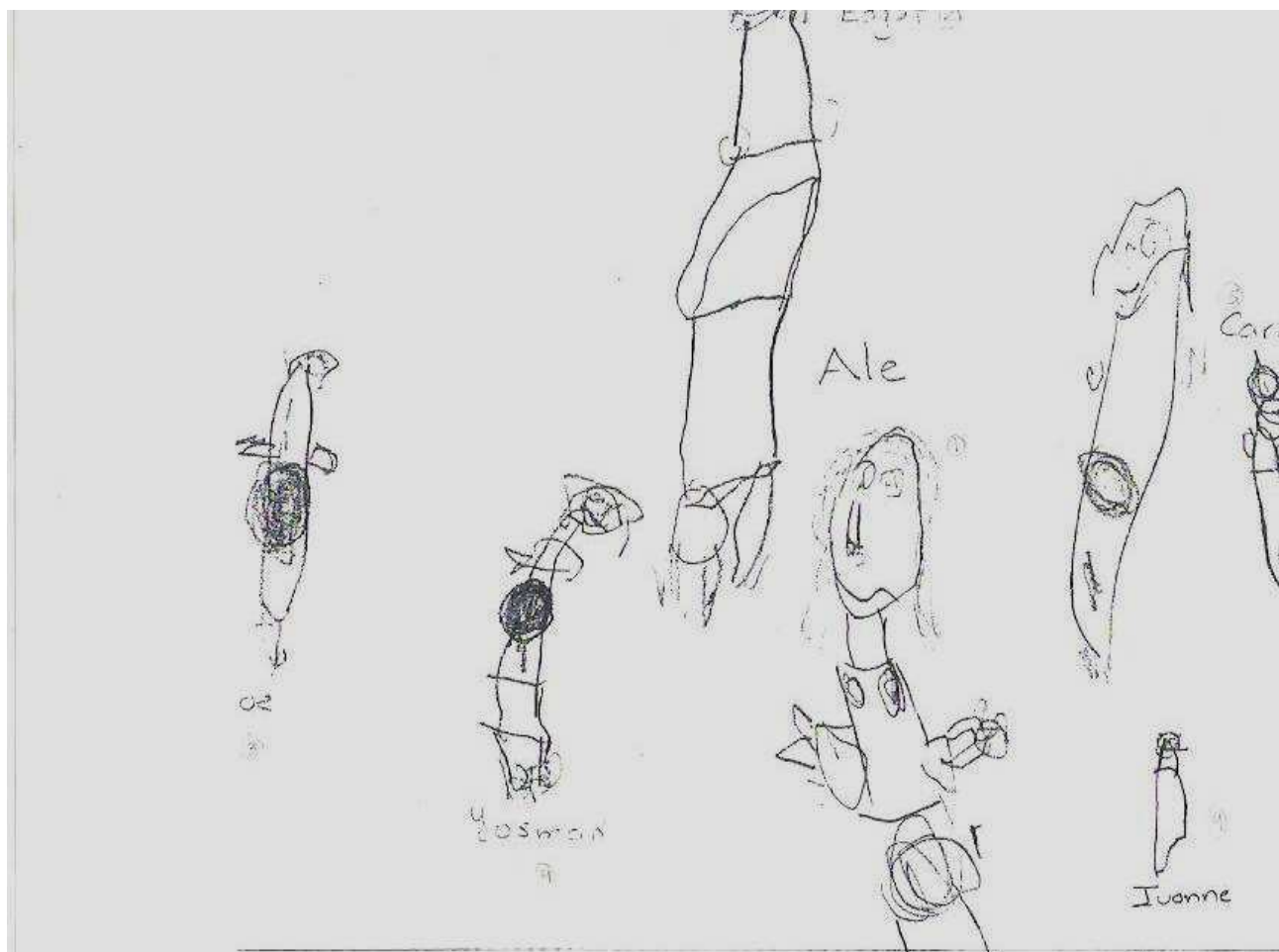
Anexos

ANEXO 1



19 de Mayo 2004

ANEXO 2



Junio 2004

ANEXO 3



The Persistence of Memory. Salvador Dalí.

29 de Junio 2004

ANEXO 4



Octubre 2007



Octubre 2007

ANEXO 6



23 de Octubre 2007