

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

---

---

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

**ERASE UNA VEZ ALICIA:  
CONSTITUCIÓN PSÍQUICA  
DE UNA NIÑA CON MALOS TRATOS**

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

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

**COMITÉ TUTORIAL: DRA. BERTHA BLUM GRYNBER  
MTRA. SUSANA EGUÍA MALO  
MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA  
MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA**

**MÉXICO, D.F.**

**2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

Erase una vez Alicia...



Constitución psíquica de una  
niña con malos tratos

Nicté Araceli Del Muro Anaya

Maestría en psicología

*A mis padres, mis mejores maestros de  
vida*

...

A mi padre, que me transmitió el deseo de superación, la perseverancia, la dedicación a lo que uno ama, por su infinita inteligencia. Por cada meta que has cruzado en el maratón de la vida.

...

A mi madre, que con su toda su ternura y amor que depositó en mí germinó el deseo de ser psicoterapeuta infantil, por su apoyo y positivismo hasta en las situaciones más difíciles. Siempre orgullosa de mí.

...

A mis hermanos, mis compañeros de juegos, mis cómplices y confidentes. Gracias por creer en mí cuando a mí me costaba trabajo. Los quiero.

...

A mi pareja, por su apoyo constante, paciencia y comprensión. Por compartir instantes de vida en este camino.

...

A Paul, compañero inseparable, me hubiera gustado compartir contigo este logro, estoy contigo donde quiera que estés.

En agradecimiento a:

La Dra. Amada Ampudia Rueda, mi tutora y guía en este camino de la maestría, con logros y vicisitudes; gracias por su apoyo y dedicación, por mantenerse siempre abierta ante mis propuestas de trabajo y sobre todo por defenderlas y apoyarlas, gracias por estar allí dispuesta siempre.

La Dra. Bertha Blum, por transmitirme la pasión y el amor al psicoanálisis, a la convocación del niño y su escucha, gracias por tu disposición y sostén en los momentos que los necesitaba, Por sembrar en mí el deseo de mi formación psicoanalítica; en aquellas tardes de té, galletas y psicoanálisis.

Mis compañeros de la maestría de infantil y de adolescentes, por su compañía y amistad en esta etapa tan importante de mi vida. Los amigos son la familia que uno elige. Gracias.

Al Albergue y a todos los niños, por esos encuentros de confianza y apertura, mañanas y tardes de escucha, de análisis, de juegos... por permitirme entrar a su vida en momentos difíciles,

Todas mis profesoras de la maestría, por transmitirme la dedicación y el amor al trabajo con los niños, por compartirme sus experiencias y aprendizajes.

En especial para la UNAM, por abrirme la puerta al conocimiento, por aceptarme en la maestría y al CONACYT que con su apoyo hicieron posible mi formación, gracias por la confianza.

Alicia... para ti.

*“Sus cuerpos podían no haber tenido cicatrices,  
pero algo en ellos había sido dañado  
y, a veces, de modo irreparable.”*

*Fontana, 1979.*

# Contenido

## INTRODUCCIÓN

## REFERENTES TEÓRICOS

Página

**Capítulo 1 .. .. . 3**

**· DE INFANCIAS LASTIMADAS: GENERALIDADES DEL MALTRATO  
INFANTIL ·**

1.1 *Definiendo el maltrato*

1.2 *Su clasificación*

1.3 *Repercusiones*

1.4 *La intervención*

1.5 *Tratamiento*

1.5.1 *Psicoterapia individual: terapia de juego para el niño maltratado*

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: LOS GRITOS DEL SILENCIO**

**Capítulo 2 .. .. . 30**

**· CONSTITUCIÓN PSÍQUICA: EN LOS ORÍGENES ·**

2.1 *Lo infantil en psicoanálisis*

2.2 *Orígenes de la sexualidad: lo perverso polimorfo*

2.3 *Represión originaria, constitución y lo fundante*

2.4 *Narcisismo y función materna*

**DE LOS ABUSOS SEXUALES Y SU RELACIÓN CON EL PSIQUISMO INFANTIL**

**Metodología... .. 52**

*Objetivo*

*Justificación*

*Participante*

*Estudio cualitativo*

*Escenario*

*Procedimiento*

**Resultados. .... 61**

**· CASO CLÍNICO ·**

**· ERASE UNA VEZ ALICIA... ·**

*Su historia*

*El motivo*

*La intervención*

*Primera fase: El encuentro*

*Segunda fase: ¿Usted sabe hacer cabezas? ¿Me hace una?*

*Tercera fase: La masa-mamá y los recuerdos con-fundidos*

**Discusión .. .. 103**

**Conclusiones .. .. 116**

**Referencias Bibliográficas.. .... 119**



# Introducción

El presente trabajo fue realizado con el objetivo de reportar mi experiencia adquirida en la formación de la Maestría en Psicología con residencia en Psicoterapia Infantil.

Dicho trabajo refleja tan solo una parte de ésta experiencia mediante el análisis de un caso de una niña de ocho años de edad institucionalizada en el albergue debido a experiencias de malos tratos. A través de ese recorrido por su psicoterapia usted podrá advertir no solo los movimientos interesantísimos que pudimos presenciar en el caso de Alicia sino también de mi formación como psicoterapeuta infantil, mis reflexiones y análisis a partir de este relato. Es compartir con usted algunas notas desarrolladas en el marco de la relación intersubjetiva posibilitada solo a partir de una lectura psicoanalítica.

El maltrato infantil, es en la actualidad un tema de mucho auge, con tremendas aportaciones destinadas a su definición, clasificación, valoración, evaluación y tratamiento. El pasaje para llegar a esto último ha tenido un largo recorrido. Todo comenzó cuando se convocó al “niño”, cuando dejó de ser una cosa posesión de los padres, cuando se constituyó como persona de derechos. A pesar de este importantísimo logro aún nos encontramos en vías de aprendizaje con respecto a su intervención. Existe en realidad poca documentación que dé cuenta del tratamiento individual con estos niños.

Este reporte presentará además una propuesta de trabajo para la psicoterapia con niños institucionalizados y que han recibido malos tratos. Atender tan solo este tipo de experiencias, desagradables siempre, supone realizar un recorte de la vida del niño. Bien sabemos los efectos de los buenos tratos, pero qué tanto se sabe de aquellos que son dañinos, más aún cuando estos se articulan con los momentos constitutivos del psiquismo en el niño. En el caso de Alicia se nos volverá claro cómo estas experiencias se enlazan con sus fallas en la represión originaria, veremos los efectos de ésta en su vida diaria y sus imposibilidades. Surgirá un otro unificador. Una escucha que atenderá no solo

captando su inconsciente sino produciendo movimientos que poco a poco, entre otras cosas, irán aliviando el sufrimiento de Alicia.

Haremos un pasaje comenzando por algunos referentes teóricos que darán sustento a la intervención llevada a cabo en este caso. En el primer capítulo se hablará sobre las generalidades del maltrato infantil entendiendo históricamente su definición, clasificación, las repercusiones en los niños y el modo en que se evalúa y se interviene actualmente. Completando lo anterior se hará una revisión del concepto de abuso sexual en los niños.

En el segundo capítulo abordaremos algunos conceptos psicoanalíticos sobre la constitución psíquica del sujeto en sus orígenes. En primer lugar, se hará una revisión sobre aquello que llamamos *lo infantil*; seguiremos con la sexualidad en los niños, uno de los mayores aportes de la teoría psicoanalítica, como momento estructurante del psiquismo y finalizaremos con la represión originaria lo fundante y el narcisismo.

En el capítulo tercero encontraremos una breve exposición acerca de los abusos sexuales y su relación con el psiquismo infantil.

Finalmente en el apartado de *resultados* atenderemos el caso de Alicia, su pasaje por la psicoterapia individual y los movimientos producidos. Se expondrá su historia, el motivo que la llevó a terapia, y el análisis de su tratamiento dividido en tres fases para su estudio.

# CAPÍTULO 1

---

DE  
INFANCIAS LASTIMADAS:  
Generalidades del maltrato infantil

Hablar sobre los malos tratos a los niños es un tema relativamente reciente. Como lo señalan Kempe y Kempe (1979), en el pasado no muy lejano, era imposible hablar de *maltrato*, el término ni siquiera era pensado para atribuirlo a ciertas prácticas de crianza que, en nuestros días, fácilmente pueden clasificarse con algún tipo de maltrato. Todo esto debido a que en la historia de la niñez no se encontraban reconocidos a los infantes como sujetos de derecho, sino por el contrario, eran señalados como propiedades de los padres; esta idea tuvo serias repercusiones, una de ellas, que continúa aún en nuestros días, es que acarrea la ignorante creencia de que son éstos los que pueden y deben decidir cómo tratar a sus hijos sin importar que los tratos proporcionados sean nocivos para el desarrollo de los niños, entre estas prácticas de crianza se encuentran los castigos severos que constituyen una parte importante de la formación de disciplina. Lo anterior nos remite a trastocar y a cuestionarnos un tema muy conocido pero quizás poco profundizado: *la infancia* su concepto y desarrollo en la actualidad. Cabe recordar que hasta hace tres siglos los niños eran considerados como adultos en miniatura, no se reconocían en ellos sus necesidades específicas de la misma manera que se ignoraba la importancia de los vínculos afectivos con los diferentes miembros de sus familias<sup>1</sup>. Significativo es el hecho de que la palabra INFANCIA viene del latín *infantia* que quiere decir *incapacidad de hablar* (Stavchansky, 2008), es pues importante retomar cómo está aparente *incapacidad de hablar* hace que el niño sea “hablado por el otro”, es decir, por el adulto. El lenguaje nos hace sujetos de deseo. Ahora bien, ¿cómo puede hacerse presente un niño sin voz, metafóricamente hablando? A través de los padres, pero ¿qué pasa cuando éstos son generadores de violencia en tanto que los tratos y las prácticas de crianza impiden el desarrollo integral del niño?

## ***Definiendo el maltrato***

En la actualidad existen diversos organismos y acuerdos que velan por el bienestar y los derechos de los niños sin embargo a pesar de que esta

---

<sup>1</sup> Y hemos de decir que el concepto de familia ha ido cambiando de igual manera pues no será hasta la segunda mitad del siglo XIX que ésta sea reconocida y valorada como en nuestros días (Casado, Díaz, Martínez, 1997).

problemática se ha tenido en cuenta para varias convenciones, los atropellos a los derechos de los niños y niñas continúan ocurriendo, con la diferencia de que ahora existen legislaciones que velan por el bienestar pero que poco se orientan al verdadero servicio de los supuestamente beneficiados: los niños.

Los malos tratos en la infancia tuvieron su reconocimiento a partir del trabajo documentado por el médico Henry Kempe quien en 1962 introdujo el término del *síndrome del niño apaleado*<sup>2</sup> el cual consiste en un cuadro clínico presentado por aquellos niños que han sido lesionados gravemente de manera física por sus padres o tutores (Martínez y De Paul, 1993). No fue sino hasta el año de 1963 que Fontana señaló otras modalidades de maltrato como la *deprivación emocional, negligencia, malnutrición*, entre otros, (Casado, Díaz y Martínez, 1997) y definió el *maltrato* como “Cualquier trato por el cual el potencial de desarrollo en un pequeño se vea retardado o completamente nulificado por el sufrimiento mental, emocional o físico constituye maltrato, ya sea negativo (como la privación de las necesidades emocionales o materiales) o positivo (como el maltrato verbal o físico)” (Fontana, 1979, p.53).

Para el año de 1989 La Convención de los Derechos de los Niños, aprobada por la Asamblea General de la ONU emitió en su documento a lo que se referiría a partir de ese momento con maltrato infantil, “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental descuido o trato negligente malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”.

Martínez y De Paul (1993) por su parte señalan que un niño es objeto de maltrato cuando presenta “Lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado normal para el niño” (p. 23).

La cuestión que debe ser planteada antes, de acuerdo con Arruabarrena y De Paul (1994), de dar una definición de maltrato es establecer la perspectiva

---

<sup>2</sup> También conocido como *Síndrome del niño golpeado*.

desde la cual se trata el término, se pregunta si se habla de un niño maltratado, de un padre maltratante o bien de un contexto maltratante. Sostienen que deben tenerse en cuenta tres criterios indispensables para su definición, a saber: 1) *La perspectiva evolutiva*, lo que puede ser perjudicial para un niño de cierta edad probablemente no lo sea para otro en edad evolutiva diferente, por lo que la acción u omisión maltratante se debe establecer en función de la edad del niño. 2) *Presencia de factores de vulnerabilidad del niño*, debe tomarse en cuenta el estado físico y emocional del niño y 3) *Existencia de daño real o potencial*, muchos malos tratos pueden no tener consecuencias negativas visibles a corto plazo por lo que el daño potencial implica establecer de qué manera los comportamientos maltratantes afectarán a los niños en un futuro.

Por su parte, Martin, De Paul y Pedreira (1995) señalan que los distintos conceptos deberán contener en su definición al menos éstos aspectos: 1) *El contexto maltratante* ya sea familiar o extrafamiliar en el que también se incluye el maltrato institucional, 2) *La forma de agresión* si es pasiva (abandono físico, abandono emocional) o activa (abuso físico, sexual o maltrato emocional) y 3) *el tipo de lesiones* ocasionadas, éstas pueden ser físicas o emocionales incluyendo los abusos sexuales.

En realidad, no existe un concepto universalmente aceptado ya que cada enunciación busca tener en cuenta diferentes aspectos, sin embargo si se puede encontrar un punto en común y este es, el agravio que cualquier acción u omisión de trato puede causar en un niño. Para el propósito de este trabajo se he seleccionado lo que parece ser la definición más adecuada, esta es de Casado, et al., (1997) quienes establecieron que los malos tratos a la infancia son toda “Acción, omisión o trato negligente, no accidental que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p. 10).

## *Su clasificación*

*“(...) aunque algunos (niños) habían sido llevados allí después de haber sido maltratados, la gran mayoría mostraba signos de descuido más bien que de malos tratos físicos”*

*(Fontana, 1979)*

Como se señaló anteriormente, fue Fontana (1979) quien, después de haber salido a la luz el concepto del *niño apaleado*, notó y apuntó que conjuntamente con el daño físico los niños presentaban también cierto descuido además de haber sido *maltratados emocionalmente*, generalmente con la privación de la atención materna o bien por haber carecido de lo necesario para su desarrollo físico, mental o espiritual. Dichas investigaciones daban cuenta de observaciones interesantes sobre aquellos niños sin lesiones físicas aparentes pero con un estado de letargo del que les era difícil salir. Por lo que ampliaba el concepto de “niño golpeado” por el de “síndrome de maltrato en los niños”. Fontana señalaba que el maltrato físico es la última fase del espectro pues anterior a esto se podía encontrar privación emocional, descuido y maltrato. Decía que la mayor incidencia se daba en niños menores de 3 años de edad y ya desde ese momento manifestaba que las heridas que no pertenecían a los síntomas del niño golpeado no siempre eran fáciles de diagnosticar. Kempe por su parte en el mismo año (1979) realizó una descripción de los diferentes comportamientos de los padres hacia los niños y utilizó cuatro categorías para clasificarlos, a saber: *violencia física, abandono, maltrato emocional y explotación sexual*.

La *violencia física* incluía todos aquellos actos que fueran físicamente perjudiciales, generalmente eran lesiones infringidas como hematomas, fracturas, golpes en la cabeza, quemaduras, envenenamiento, entre otras; la característica era que todas esas lesiones requerían de supervisión médica. El *abandono físico* para Kempe compartía muchas particularidades con el anterior por lo que se hacía difícil determinar. El *abandono, la negligencia*, era una de las acciones que podían persistir por mayor tiempo si no era detectado a

tiempo por un médico o enfermera, implicaba no actuar debidamente con el propósito de proteger la salud, seguridad y el bienestar del niño; en su modalidad de *física* la negligencia incluía la falta de alimentación, que ésta fuese escasa o extravagante o bien que no proporcionara al niño la cantidad de nutrientes requeridos, además de la falta de cuidados médicos y la desprotección del niño contra posibles peligros físicos y sociales. Para el autor, el *abandono emocional* se presentaba en la mayoría de los casos en los que había malos tratos físicos, pues el niño es constantemente amenazado, aterrorizado, rechazado o regañado.

Las clasificaciones de los malos tratos son necesarias cuando tienen por objetivo detectar y diagnosticar, sin embargo tenemos que ir más allá, por lo que se hace necesario, no solo hablar de conductas maltratantes de los padres o personas en contra de los infantes, sino también abrir el panorama y visualizar los *contextos maltratantes*, en donde se conjugan una serie de factores que permiten reconocer a esta problemática como *multicausada*.

Casado et al. (1997) propone la clasificación del maltrato en tres grandes rubros:

a) *Prenatales*, se refieren a todos aquellos acontecimientos de la vida de la madre que perjudiquen negativa o patológicamente el embarazo teniendo repercusiones en el feto que imposibilitan su pleno desarrollo, siempre que sea voluntario o de manera negligente: gestaciones rechazadas por falta de supervisión médica, alimentación inadecuada o exceso de ejercitación corporal, entre otros.

b) *Postnatales*, las acciones u omisiones que constituyen daño al niño: lesiones físicas, omisiones-negligencias, maltrato emocional, abuso sexual y/o explotación sexual.

c) *Institucionales*, cuando las instituciones o incluso la misma sociedad son los responsables de estos tratos por medio de legislaciones, reglamentaciones, programas o actuación de profesionales que dañan el bienestar de los niños,



entre éstos se incluyen los servicios sociales, sanitarios, escolares, policiales-judiciales, medios de comunicación y/o asociaciones.

Además de las anteriores, hoy en día se cuenta con diversas tipologías que intentan clasificar los malos tratos de acuerdo a distintos criterios, entre ellos: por su acción-omisión, lesiones ocasionadas, si es activo o pasivo, si ocurrió dentro del contexto familiar o fuera de él, etc., dichas clasificaciones no en vano permiten su adecuado estudio y por lo tanto la intervención de manera oportuna, sin embargo es importante tener presente que un fenómeno tan complejo como éste se encuentra multideterminado por tantos aspectos que es viable sostener que un solo niño puede ser objeto de diferentes tipos de malos tratos y que quizás, como lo señalaba Fontana, el último en manifestarse es aquel que deja huella en su cuerpo como el maltrato físico pero que detrás de éste existen otros malos tratos que son como los golpes ocultos.

El **Maltrato físico** es el maltrato por *acción*, el más conocido por su facilidad para ser detectado desde un cuadro clínico visible y al que se refería Henry Kempe como el *síndrome del niño apaleado*. Este tipo hace referencia a cualquier lesión física infringida al niño por acciones de los padres o de cualquier persona no accidental que perjudica su integridad física o de salud o que lo coloca en riesgo de padecer alguna patología. Los tipos de lesiones provocados más comunes son: contusiones, quemaduras, mordeduras, laceraciones, fracturas, hematomas, escaldaduras, lesiones internas, cutáneas, intoxicación, envenenamientos, síndrome del niño sacudido<sup>3</sup>, síndrome de Münchhausen por poderes<sup>4</sup>.

La **negligencia** es una *omisión* en la satisfacción de las necesidades básicas requeridas por el niño en lo físico, lo social, y psicológico así como la protección o atención de cuidados especializados. Su manifestación más

---

<sup>3</sup> *Shaken Baby Syndrome* o también denominado *Síndrome del niño zarandeado*, en el cual la cabeza del lactante al ser sacudido cambia bruscamente de posición hacia adelante y atrás (debido a que los músculos del cuello del lactante son todavía débiles) provocando que el cerebro se impacte fuertemente en las paredes del cráneo lo que genera hemorragias, hematoma subdural sin fractura concomitante hemorragia retiniana que pueden provocar lesiones cerebrales, ceguera y/o retraso mental. (Casado et al., 1997)

<sup>4</sup> Este se refiere a la simulación que realizan los padres o cualquier persona de síntomas físicos en los niños de tal manera que éstos sean sometidos a exploraciones médicas innecesarias así como a administración de medicamentos o incluso cirugías y que provocan ingresos hospitalarios frecuentes. (Martínez y De Paul, 1993).

severa es el **abandono**. Entre sus repercusiones somáticas más comunes se encuentra el retraso pondoestatural, esto es, que su peso y talla se encuentran por debajo de lo correspondiente para su edad, las vitaminopatías que pueden conllevar a alteraciones óseas irreversibles<sup>5</sup>, el aplanamiento del occipucio provocado por la permanente posición de decúbito supino<sup>6</sup> del lactante, reacciones inflamatorias de la piel provocadas por el pañal en forma papuloso-erosiva, el descuido en la administración de las vacunas correspondientes que puede facilitar la adquisición de enfermedades, etc.

En ocasiones los niños son obligados a realizar actividades o tareas que exceden los límites de lo considerado para su desarrollo, con el fin de obtener ganancias económicas o de otra índole y que son beneficiosas para los padres o toda la familia, esto es la **explotación laboral**. Ésta interfiere con las etapas de desarrollo evolutivas del infante al no permitirle la realización de actividades de primera importancia así como la satisfacción de sus necesidades.

El **maltrato emocional** es toda manifestación de un adulto hacia el niño que exprese rechazo, desprecio, insulto, amenaza, amenaza de abandono, encierro, así como conductas aterradoras (amenazas de muerte, de lesión o de abandono si no se apega a las reglas establecidas por el agresor, o no se comporta de manera como éste lo solicita) ignorar al niño, aislarlo (cuando no se le permite al niño establecer relaciones sociales ya sea con sus pares o adultos), desamparar sus necesidades afectivas, desvalorizar constantemente, discriminar, es decir, cualquier acto que devalúe la autoestima del niño y que impida la búsqueda de proximidad, interacción y vínculo afectuoso con el adulto. El **abuso pedagógico** es la exigencia para que el niño acuda a actividades extras que sobrepasan sus capacidades o bien no permiten el descanso o el espacio lúdico necesario en la formación del niño (Casado et al., 1997; Martínez y De Paul 1993; Cantón y Cortés, 2002).

El **abuso sexual**, es otro de los maltratos con mayor incidencia en la infancia, (Martínez y De Paul, 1993) estos autores consideran que este tipo se encuentra entre el maltrato físico y el emocional y es definido como “La participación del

---

<sup>5</sup> Ejemplo de esto lo son la escoliosis y deformidades en extremidades.

<sup>6</sup> De posición boca arriba.

niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales” (p. 27). Más adelante abordaremos este tema con mayor precisión.

## *Repercusiones*

Las consecuencias que los malos tratos tienen en los infantes son tan extensas como variadas, repercuten en el desarrollo psíquico de los niños y además se manifiestan en su comportamiento.

A corto plazo los niños con malos tratos pueden presentar algún tipo de trastornos en las siguientes áreas:

1. El desarrollo de las relaciones de *apego y del afecto*: Diversos estudios<sup>7</sup> sostienen que los tipos de apego desarrollado por niños y niñas padecientes de malos tratos son principalmente el apego inseguro, de evitación, de resistencia y desorganizado/desorientado<sup>8</sup> (Cantón y Cortés, 2002). Entre los trastornos del afecto se puede encontrar a la depresión como una consecuencia recurrente; síntomas del espectro depresivo como la baja autoestima y la tristeza suele encontrarse en niños con maltrato físico primordialmente, además de que estos trastornos pueden ser transmitidos por la propia depresión presente en algunos padres abusivos, cabe señalar que el trastorno depresivo puede estar incluso relacionado con uno de ansiedad. Así mismo pueden presentar ansiedad de separación y disminución del autoconcepto. (Martínez y De Paul, 1993).
2. *Problemas de conducta*: Son los niños y niñas víctimas de maltrato físico quienes son mayormente diagnosticados con algún trastorno de

---

<sup>7</sup> (Crittenden y Ainsworth, 1989; Spieker y Booth 1988; Lamb 1985; Shneider-Rosen, 1985, citados en Canton y Cortés, 2002)

<sup>8</sup> Éste propuesto por Main (Main y Hesse, 1990; Main y Salomon 1990, citados en Canton y Cortes, 2002)

conducta (Martínez y De Paul, 1993) éstos muestran tendencia a comportarse de la misma manera que lo hacen los padres con ellos, esto es, relacionarse a través de la agresión presentando en sus habilidades sociales déficits significativos, reacciones inadecuadas ante situaciones de estrés y aislamiento social (Cantón y Cortés, 2002).

3. *Desarrollo cognitivo, lenguaje y rendimiento académico*: Retraso en su desarrollo cognitivo y rendimiento académico es otra de las consecuencias. Algunos estudios<sup>9</sup> muestran que sus capacidades verbales así como conceptos matemáticos están por debajo de la media de lo esperado. Cabe señalar que la relevancia de un rendimiento académico adecuado es que éste otorga al niño un mayor nivel de adaptación tanto al contexto escolar, como con sus pares, estos estudios han encontrado que buenas calificaciones y menos reportes de problemas de conducta reduce el riesgo de presentar conductas delictivas en la posteridad. En cuanto al *lenguaje* se refiere, éste se ve deteriorado, pues no solo suelen presentar puntuaciones bajas en las escalas verbales de los test de inteligencia sino también se puede observar en su conversación la severidad y el grado de trastorno del lenguaje, por ejemplo, éste se caracteriza por un repertorio reducido de vocabulario, redundancia y dificultad para expresar conceptos abstractos así como dificultad para iniciar o sostener un diálogo.
  
4. *Cognición social*: La relación que el niño establece y sostiene con sus padres es de fundamental importancia para el desarrollo de la sensibilidad y reconocimiento de las emociones y del comportamiento prosocial. En un estudio realizado por Camras (1988, citado en Canton y Cortés, 2002) con 20 niños maltratados de entre 3 y 7 años de edad se encontró que éstos presentaban dificultad no solo ante la expresión de las emociones sino también en el reconocimiento de éstas lo cual estaba directamente relacionado a su vez con la capacidad de sus madres para expresarlas. Si un niño es incapaz de reconocer la morfología y

---

<sup>9</sup> (Salzinger et al 1984 citado en Canton y Cortés, 2002).

significado de las expresiones faciales emocionales se verá privado de establecer un comportamiento social aceptable imposibilitando de reconocer no sólo en el otro, sino en él mismo, emociones indispensables para la interacción social. Esto a su vez tiene su implicación en el ciclo de la violencia ya que tienden a ser más agresivos y a no reconocer las primeras señales de cólera en sus padres pues en un estudio posterior<sup>10</sup> se observó que la felicidad era el sentimiento más fácil de reconocer al contrario del disgusto el cual era el más difícil (Cantón y Cortés, 2002).

Mignot (1973) señala que las repercusiones de la violencia serán más graves en tanto el niño sea de menor edad, siendo una de las consecuencias a largo plazo la reproducción de los mismos comportamientos violentos ya en la vida adulta en relación a sus propios hijos. Las repercusiones del trato violento están relacionados con el grado de violencia en los abusos y su repetición, algunos disturbios del comportamiento en casos de violencia recurrente son:

a) *El repliegue y la estupefacción*, los niños víctimas de daños constantes llegan a presentar estados de estupor y sentimiento de desamparo además de un marcado temor a los adultos; el niño puede manifestar miedo y angustia ante la aproximación de cualquier adulto, manifestándolo con la inmovilidad de su cuerpo ante la mirada del adulto que se dirige hacia él, quedando rígido sin intentar huir.

b) La agitación excesiva, la agresividad o autoagresividad son despliegues de la *excitación psicomotriz*, son niños que se mantienen en constante movimiento, incluso puede decirse que son niños “difíciles” con problemas para relacionarse con otras personas ya que suelen provocar enojo o desesperación; son provocadores y buscan la violencia. Posteriormente éstos niños repetirán la violencia sufrida en otros más débiles o desprovistos a través del *dominio* presentando una fascinación por el daño infringido.

Los disturbios psicósomáticos no son sino otras manifestaciones del sufrimiento del niño, entre los más comunes se encuentran: la anorexia,

---

<sup>10</sup> Camras 1990, citado en Cantón y Cortés, 2002.

problemas de sueño, enuresis y encopresis. En los estados carenciales, de abandono, los niños suelen tener déficits en la talla y peso corporal, en las capacidades intelectuales, retardo en las adquisiciones psicomotrices y dificultad para establecer relaciones afectivas estables<sup>11</sup>.

Otra de las áreas con mayor investigación es la psicopatología provocada por la violencia: hiperactividad, ansiedad, depresión, pobre control de impulsos, devaluación de la autoestima y autoconcepto, conductas autodestructivas, bajo rendimiento escolar, conductas agresivas y delictivas<sup>12</sup>, dificultad para establecer relaciones sociales<sup>13</sup>. Sin embargo quizá una de las repercusiones más importantes a corto, mediano o largo plazo es la repetición de la violencia padecida, manifestada en las personas a su alrededor donde se verán nuevamente reflejados y reproducidos los malos tratos, la violencia intra y extra familiar de la que fueron testigos. Maltratados y maltratadores, binomio indisoluble.

## ***La intervención***

Pero y, ¿cómo proceder ante esta problemática? Tratando de dar respuesta a este cuestionamiento se han realizado un sinnúmero de propuestas con métodos diversos pero con un mismo objetivo: ya sea *prevenir* o *intervenir* ante los efectos adversos del maltrato en sus diferentes modalidades.

La intervención se guía de un antecedente importantísimo, y que de ninguna manera debe pasarse por alto, a saber, la **valoración del maltrato**, se dice que es fundamental pues permite establecer las estrategias de intervención más eficaces y adecuadas para cada caso.

El descubrimiento de los malos tratos que acontecen en una familia suele también ser una parte importante del proceso de valoración, pues generalmente cuando se les pide a los padres que expliquen al acontecimiento-

---

<sup>11</sup> En este rubro, es común de los niños maltratados presentar avidez afectiva, apego excesivo hacia cualquier persona aunque sea un desconocido para él.

<sup>12</sup> Éstas últimas como consecuencia a largo plazo.

<sup>13</sup> El mismo contexto maltratante en el que se han desenvuelto los niños conlleva a que las familias mantengan relaciones sociales poco alentadoras y/o perdurables por lo que disminuye la posibilidad en los niños de desarrollar este tipo de habilidades sociales.

causa por la que el niño está presentando ciertas lesiones, éstos suelen dar explicaciones poco claras, incoherentes e inconsistentes, relatos inverosímiles que pronto descubren una verdad no dicha.

Una valoración apropiada posibilita conocer el evento, qué ha ocurrido, sus consecuencias, por qué se produjo y que sería necesario para su resolución.

Siempre el primer paso iniciador de dicha valoración será orientado a determinar el riesgo que corre el niño al permanecer en el medio familiar (Mignot, 1973).

Para la valoración del maltrato se llevan a cabo tres acciones fundamentales:

- 1) *Confirmación de la veracidad del maltrato*: Se trata de verificar si realmente está ocurriendo alguna acción que pudiera calificarse como maltrato, para lo cual debe hacerse una distinción entre lo que puede ser un comportamiento parental inadecuado pero que socialmente puede ser tolerable, y un trato inadecuado que además es socialmente intolerable. Lo anterior se realiza a través de métodos para acumular evidencias, datos, testimonios, etc.
- 2) *Evaluación del estado del niño*: En esta etapa se debe valorar además la gravedad y el riesgo. La *valoración de la gravedad* otorga información acerca del estado actual del niño, sobre su salud, seguridad y la posibilidad de que éstas se vean afectadas como consecuencia de las acciones del agresor; son los daños tanto físicos como psicológicos en el niño. Por su parte, con la *valoración del riesgo* se trata de predecir la probabilidad de que se produzca una recidiva y su gravedad.
- 3) *Evaluación diagnóstica*: Los profesionales buscan la mayor información posible que permita visualizar un panorama amplio acerca del niño, su entorno y contexto familiar, tratando a su vez de determinar si el comportamiento de los padres maltratantes puede ser modificado a través de ayuda profesional proporcionada o bien qué tipo de intervención será la más adecuada (Arruabarrena y De Paul, 1994).

Ahora bien, en el proceso de valoración del maltrato existen ciertas dificultades que se deben tener en cuenta, entre las que destacan el maltrato como *multidimensional*, esto es, multicausado y que por lo tanto supone una complejidad para ser evaluado. Por lo anterior, Ampudia, Santaella, y Eguía, (2009), señalan que se “sugiere examinar de manera independiente los diferentes tipos de maltrato dado que cada uno tiene distintos antecedentes y consecuencias” y agregan “cada tipo de maltrato genera repercusiones variables que se deben evaluar y, a su vez, se modifican en función de la edad del niño, las circunstancias y las vivencias previas asociadas directa o indirectamente con la situación del maltrato” (p. XX), las autoras apuntan que dicha evaluación debe realizarse por profesionales previamente capacitados conformando así un equipo interdisciplinario capaz de atender las necesidades de cada caso tanto en el área médica como psicológica y de trabajo social.

Una vez detectadas las situaciones de maltrato, la evaluación, como bien se mencionó, será la encargada de dirigir el tipo de intervención más adecuada. El tratamiento puede estar dirigido en varias direcciones.

## *Tratamiento*

El tratamiento para los malos tratos ha sido, paralelamente con su definición, uno de los aspectos más complejos el tema. A lo largo del tiempo se han propuesto diversos abordajes terapéuticos abarcando a los distintos involucrados en los tratos abusivos. Al recorrer los supuestos teóricos para la intervención es fácil encontrar una multiplicidad de tratamientos dirigidos para la familia pues parten de la premisa de que los malos tratos son, por mucho, una disfunción de los padres, por lo que el medio a reestructurar será el familiar. Sin embargo, algo en lo que se debe puntualizar es el *sufrimiento del niño maltratado* y sobre todo las cicatrices en tanto respuestas emocionales que estos tratos han dejado. Es por esto que cada vez más se ha ido reconociendo la importancia del tratamiento individual para los niños que han experimentado los malos tratos. Una parte del abordaje de esta problemática es la *prevención* toda vez que posibilite un movimiento social de reconocimiento al tema.



La prevención del maltrato infantil requiere en primer término conocer la problemática, su incidencia, prevalencia, los factores de riesgo, los grupos sociales mayormente susceptibles y el conocimiento de las características de un perfil abusivo. Ésta prevención puede darse en dos niveles:

- I. *La prevención primaria*: permite reducir o eliminar las situaciones de riesgo, se ocupa de poblaciones en general y no de individuos en particular que pueden o no estar en riesgo, en el caso del maltrato infantil puede ser dirigido a la sociedad y/o comunidad en términos de difundir valores culturales, éticos, establecer cambios sociales, políticos que implementen el tipo de sociedad que se requiere para el desarrollo integral y digno de los niños y adolescentes. Los programas en éste rubro son aquellos basados en el *fortalecimiento de la competencia parental* cuyo objetivo es “fortalecer competencias, y recursos personales y habilidades de afrontamiento de los padres para ayudar al desarrollo de unas relaciones positivas padres-niño y prevenir el inicio de unas relaciones disfuncionales” (Cantón y Cortés, 2002). Dicha intervención tendrá como objetivo fomentar las relaciones emocionales positivas tanto entre la pareja como en los miembros de las familias, conocimiento y comprensión del desarrollo infantil así como de las necesidades de los niños en las diferentes etapas evolutivas.

Por otra parte se encuentran los *centrados en la prevención del inicio de la conducta maltratadora* cuyo propósito es promover la salud mental a través de campañas publicitarias, disposición de teléfonos de atención, fortalecimiento de la red social, etc. Los profesionales son responsables de igual manera de conocer y difundir los derechos de los niños, el tema del maltrato infantil y la violencia familiar.

- II. *La prevención secundaria* y los programas de *intervención temprana y tratamiento* pretende detectar a niños y familias en riesgo, actuar eficazmente ante quienes se hallan viviendo con violencia o bien grupos vulnerables con alta probabilidad de maltratar a sus hijos. Algunos de los factores de riesgo asociados son: el estatus económico, embarazos tempranos adolescentes, hogar monoparental, aislamiento social y embarazo complicado. Para trabajar con las deficiencias en habilidades de

crianza se ponen en práctica varias estrategias entre las que se encuentran: el entrenamiento de los padres en el manejo del niño sobre todo cuando la relación presentan graves conflictos, se realizan entonces demostraciones concretas, entrenamiento en habilidades de crianza así como el reforzamiento positivo, cómo establecer límites efectivos, la expresión de afecto y la aplicación de disciplina sin violencia. Si los padres presentan dificultad para controlar impulsos o muestran reacciones inadecuadas ante ciertas situaciones entonces la intervención se basa en enseñar el adecuado manejo de la cólera así como de factores estresantes (Martínez y De Paul, 1993, Casado et al., 1997, Cantón y Cortés, 2002).

Linares (2002) señala que la *intervención terapéutica* es entendida como aquella acción que se realiza enfocada a inducir un cambio que permita la reducción significativa del sufrimiento. De aquí que este autor propone y sostiene que la intervención terapéutica para el maltrato infantil debe hacerse en tres niveles: *la prevención (antes) el tratamiento (durante) y la rehabilitación (después)*. Para llevar a cabo este tipo de intervención no es indispensable que los tiempos estén claramente definidos. De acuerdo con este autor:

En *la prevención* se pretende crear conciencia de la problemática social y no solo del maltrato infantil, sino de todos los demás factores a su alrededor cómo es la violencia conyugal y la violencia parento-filial ya que es poco reconocido el valor de la trasmisión generacional que se observa con este tipo de relaciones violentas.

En *el tratamiento* el propósito principal es interrumpir los malos tratos, evitar que se produzca y que disminuya en la prontitud posible su intensidad y gravedad. Debe realizarse directamente sobre la familia.

La “reparación de los daños” provocados por los malos tratos compete a la fase de *rehabilitación* es frecuente que éstos pasen desapercibidos en un largo tiempo detectándose lamentablemente cuando éste ya ha causado severos daños.

## ***Psicoterapia individual: terapia de juego para el niño mal tratado***

En el juego, el niño es creador, construye, representa y comunica, "(...) en su juego reordena su mundo presente o pasado de acuerdo con lo que quiere" (Mannoni, 1976). El juego puede ser utilizado como un medio de comunicación porque es la forma natural de expresión del niño; es predecesor del dibujo y del discurso. Melanie Klein le otorga en primer lugar, una función de lenguaje, señala que tanto los pensamientos como las fantasías del niño tienen lugar y se comunican por medio del juego (Klein, 1962). Expresa sus fantasías, angustias y deseos. Más tarde hace una gran aportación señalando su relación con lo onírico, vía de acceso al inconsciente, sus simbolismos y la necesidad de significar cada simbolismo. (Klein, 1987). El niño juega por placer, pero también para elaborar y simbolizar.

"Lo que importa es la escucha que se preste a ese juego, y las transformaciones que modifican la estructura psíquica del niño por la organización de sus objetos internos y que conducen poco a poco al joven paciente a una vida de pensamiento y de equilibrio interior, por la organización armoniosa de las relaciones entre sus objetos internos" (Anzieu, A., Anzieu, C., Daymas, 2001, p. 22)

Lamentablemente no todos los niños que han pasado por estas experiencias dolorosas puede acceder a un tratamiento individual "Una terapéutica individual beneficiará sin duda a todo niño que haya sido objeto de malos tratos" enfatizaba Kempe ya desde 1979. Como se señaló anteriormente, existe en la actualidad una gran documentación sobre tratamiento familiar en el maltrato infantil, es irónico que poco se hable y, aún peor, que poco se trate y publique acerca de tratamientos con psicoterapia individual para niños con malos tratos que, finalmente, son los afectados en directo. Incluso en muchas ocasiones el maltrato es considerado como una condición meramente física que requiere solo de una revisión médica, esto debido probablemente que la primera mención de dicha problemática enfatizaba el aspecto físico.

La terapia de juego ha probado ser una intervención exitosa en el trabajo con niños. En los de menor edad las dificultades en el lenguaje no son ningún impedimento para comunicarse pues esto se logra por medio del juego, “Esto es debido, en primer lugar y sobre todo, al hecho de que proporcionar una relación estable, fiable y comprensiva no depende en primer término de palabras, sino de respuestas congruentes con los sentimientos de un niño, en cuanto pueden ser captados a través de su comportamiento” (Kempe, 1979, p. 156).

Como en cualquier psicoterapia, pero especialmente en niños con maltrato, lo primero y más importante es establecer un ambiente de confianza lo cual puede llevarle mucho tiempo pues requiere de un trabajo continuo de presencia del terapeuta y de esfuerzo para que esto se logre de parte del niño, por tal motivo debe explicársele cualquier ausencia o cambios en los horarios.

La expresión de los sentimientos es uno de los ejes centrales en este tipo de tratamiento, el niño maltratado necesitará de más ayuda y contención para identificar y expresar sus sentimientos de tristeza, de abandono y de enojo. Generalmente se muestran ansiosos de llegar a ese espacio individual. En ocasiones los padres, que también son implicados en el tratamiento individual del niño directa o indirectamente, promueven la desconfianza hacia el espacio y el terapeuta pues sienten temor de lo que el niño pueda revelar en sus sesiones y que esto conduzca a una separación (Kempe, 1979).

Las técnicas de terapia de juego han sido seleccionadas para el tratamiento del maltrato infantil porque trabaja con la prevención de internalización de las repercusiones del ataque físico, el rechazo y la negligencia, así mismo analiza y vehiculiza las interacciones padres-hijo trastornadas.

La meta principal de la terapia de juego en estos casos es ayudar al niño a dominar las angustias y conflictos efecto de los tratos inadecuados, el abandono o la negligencia, expresan sus sentimientos ante los hechos y sus fantasías; a través del juego el niño se aleja lo necesario del evento traumático y eso posibilita su manejo.

El terapeuta debe considerar ciertos aspectos presentados por los niños durante la terapia, como: a) el miedo a ser atacados físicamente o bien abandonados, lo cual puede desencadenar episodios depresivos o de ansiedad trayendo como consecuencias conductas defensivas, agresivas, de desconfianza y un pobre control de impulsos, b) internaliza una imagen negativa de sí mismo, considerándose, en ocasiones, como “el niño malo” esto lo lleva a establecer relaciones objetales defectuosas al no poder cumplir las expectativas distorsionadas de los padres, c) aparece la escisión, el niño mantiene una autoimagen como totalmente bueno o bien totalmente malo, d) la ansiedad de separación se incrementa como resultado de las experiencias de rechazo, abandono o reubicaciones constantes que lo hacen ambivalente ante el apego a cuidadores adultos (Mann y Mcdermontt, 1988).

Mann y Mcdermontt (1988) señalan que es necesario introducir al niño maltratado a la terapia de juego mediante cuatro técnicas; la primera de ellas es *enseñar al niño a jugar* pues sostienen que estos niños en ocasiones se encuentran tan inhibidos y confundidos que no son capaces de manipular los objetos de juego con un propósito, en segundo lugar, la *alimentación*, para estos niños los juguetes y juegos no son suficientes para invitarlos a la diversión por lo que se utiliza la comida terapéuticamente como sustituto del amor paterno ya que se relaciona con los cuidados básicos como lo es la alimentación, en tercer lugar, *proporcionar una constancia de objeto* es importante que se establezca un vínculo concreto con el terapeuta permitiendo que se lleven algún juguete u objeto de la sesión como símbolo de la permanencia de éste, así mismos los cambios de horarios de las sesiones o bien sus cancelaciones deben manejarse cuidadosamente para no provocar sentimientos de desilusión, aislamiento o enojo, y finalmente *tolerar la dependencia y regresión* esperar un comportamiento independiente podría ser percibido por estos niños como rechazo del terapeuta ya que poco han sido satisfechos en sus sentimientos de dependencia.

Finalmente los autores proponen cuatro etapas para la psicoterapia de juego de los malos tratos, a saber:

Fase I: Establecimiento de la empatía y aprender cómo jugar.

Fase II: Regresión y abreacción del trauma.

Fase III: Comprobación de relaciones reales, desarrollo del control de impulsos y autoestima.

Fase IV: Terminación.

## **ABUSO SEXUAL INFANTIL**

El abuso sexual en niños y adolescentes es una de las prácticas de maltrato más recurrente de lo que pensamos, la gravedad del problema no solo se centra en el horror inducido por dichas prácticas sino también por las severas consecuencias a corto y largo plazo, tanto en los niños y niñas como en las propias familias; definirlo conlleva a una tarea compleja, es necesario delimitarlo haciendo hincapié en 3 aspectos fundamentales: a) la implicación del niño, niña en actos sexuales, b) Posición de poder del agresor y c) el propósito estricto de éste para utilizar al niño meramente para su satisfacción sexual.

Atendiendo a la nota anterior, anotaremos aquí la que nos parece es la definición más funcional del abuso sexual infantil: "(...) la Implicación de niños o adolescentes dependientes en actividades sexuales con un adulto, o cualquier otra persona de mayor edad o más grande, en la que el niño es usado como un objeto sexual para la gratificación de las necesidades o los deseos de la persona de mayor edad, y en la que el niño es incapaz de dar consentimiento como consecuencia de la desigualdad de poder en la relación" (Sanderson, 1995, citada Sosa y Capafons, 2004, p. 79). La utilización de fuerza física en una situación de este tipo puede o no estar presente en tanto que la coerción utilizada es más sutil, en muchas ocasiones llevada a cabo bajo amenazas.

Entre las maneras de agresión sexual más comunes se encuentran:

- El **incesto**: se refiere a cuando el contacto sexual es realizado por una persona de consanguinidad lineal, ya sea padre, hermano, tío, sobrino o tutor. Mencionaremos dentro de esta categoría a la **violación** término que hace referencia al contacto sexual como el anterior solo que, a diferencia de éste, el abusador no entra en ninguna de las categorías antes mencionadas.
- La **vejación sexual** ocurre cuando el agresor se satisface tocando los genitales del niño o lo presiona para que éste realice los tocamientos en las mismas zonas del adulto.
- Existe también aquel abuso sexual no se no manifiesta con contacto físico sino por medio de seducción verbal y exposición de genitales que tiene por objeto la obtención de gratificación o excitación sexual así como la masturbación o realización del coito en presencia del niño. (Arruabarrena y De Paul, 1994).

Loredo (1994), agrega a estas categorías la *agresión indecente y fomentar la prostitución*.

Dentro de una situación de abuso es común encontrar varias de estas categorías y a su vez la relación con otros tipos de malos tratos, como los descritos en páginas anteriores. Generalmente este tipo de abusos se manifiestan dentro del ámbito intrafamiliar, el agresor es familiar o conocido de la víctima lo cual ocasiona un mayor grado de confusión en el niño, sentimientos de ambivalencia y culpa llevándolo a sentirse responsable por el evento, justificar al agresor o incluso a negar su identidad. La edad de mayor riesgo ocurre en el rango de 5 a 12 años.

La *seducción* es la primera de las fases de un proceso de abuso, en ésta el abusador hace que la actividad sexual sea algo lúdico o bien algo deseado, interesante y que se encuentra dentro de las actividades normales del niño por medio de la confianza y los lazos afectivos de dicha relación, enseguida aparece la *interacción sexual abusiva* como tal en donde se pueden iniciar las situaciones de abuso dentro de las actividades cotidianas como el baño, introduciendo actividades que pocas veces son cuestionadas por el niño por considerarlas “normales”. Paralelamente a esto está el *secreto* se les amenaza

para guardar el secreto, los medios más usados son la culpabilización, el chantaje, la vergüenza y las mentiras. Posteriormente puede aparecer la *divulgación* cuando el gran “secreto” es revelado ya sea por el niño o bien por una revisión médica, o descubrimiento de otra persona, cuando esto sucede puede también manifestarse una fase *represiva* en la que la familia tiende a negar el abuso y desestimar las evidencias o en todo caso realizar la denuncia apropiada.

Algunos factores de riesgo son las siguientes: ser mujer de entre 5 y 12 años de edad, presentar algún discapacidad<sup>14</sup>, baja autoestima, inseguridad, sumisión, que haya sido víctima de abusos anteriormente, con vínculos afectivos deficientes, violencia intrafamiliar<sup>15</sup>, padres alcohólicos y/o drogadictos y alejamiento temporal de la madre del hogar (Almonte, 2003).

Los niños y niñas que han sido abusados sexualmente pueden presentar una serie de síntomas que, a falta de un buen observador, pueden pasar como desapercibidas. Sin embargo, no se puede establecer una relación entre la causa y el síntoma, pues estos pueden haber sido desencadenados como respuesta a otro tipo de malos tratos o bien a conflictos familiares pero que en sí reflejan una situación abusiva. Podría decirse que los indicadores que mejor dan cuenta de que ha sucedido un abuso sexual, son los *sexuales*, es decir, todas aquellas conductas sexualizadas como interacción sexual con sus pares, agresión sexual a niños más pequeños y conductas de seducción a adultos, además muestran un interés particular por cuestiones sexuales o comparten un conocimiento atípico de éstas, es decir, un conocimiento sexual avanzado que no corresponde con su edad. Así mismo pueden presentar confusión sobre el tema y su orientación sexual. En el caso de los adolescentes, éstas y éstos pueden desarrollar conductas promiscuas o tender a la prostitución. Es importante mencionar que estos indicadores pueden presentarse solos o de la mano con manifestaciones físicas paralelamente (Noguerol, 1997).

---

<sup>14</sup> Como retardo mental, invalidez o cualquier trastorno del desarrollo.

<sup>15</sup> En donde se establezcan relaciones violentas o abusivas entre los miembros.



## *Repercusiones*

Las consecuencias del abuso sexual infantil pueden ser variadas dependiendo de la frecuencia, la severidad y la relación con el abusador. Así mismo algunos autores (Martínez y De Paul, 1993; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005; Cantón y Cortés, 2002) coinciden en establecer una diferenciación entre los efectos iniciales, o a corto plazo del abuso sexual, y los efectos a largo plazo. .

Algunos de sus efectos que pudieran observarse en los niños en *edad preescolar* son: conducta hipersexualizada o manifestaciones y/o curiosidades sexuales inapropiadas para su edad, ansiedad, trastorno por estrés postraumático: pensamiento intrusivo, flashbacks, pesadillas, juegos en los que se repita la experiencia de abuso, conductas regresiva en diversas áreas tales como el lenguaje, la motricidad, el control de esfínteres<sup>16</sup>; en la conducta puede observarse la negación para acudir a alguna casa en particular, no querer besar, el aislamiento, fobias, miedo a personas en específico o presentarse ansiedad de separación.

En los *escolares* se puede encontrar una preocupación por temas sexuales excesiva o incluso manifestar agresiones de ésta índole, ansiedad, trastornos del sueño, o de estrés postraumático, conductas regresivas; en la escuela presentan dificultades en la concentración y atención, manifestar desinterés ante las actividades o apatía, bajo rendimiento, hiperactividad, trastornos de ansiedad o depresión. Mientras que en los *adolescentes* pueden manifestarse conductas autodestructivas, fugas del hogar, abuso del alcohol, drogas, tabaco, promiscuidad, prostitución, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, anorexia, obesidad, aislamiento social, agresión, depresión, ideas y/o intentos suicidas y trastornos del sueño (Almonte, 2003).

---

<sup>16</sup> La encopresis sobre todo cuando hubo penetración anal.

## ***Evaluación y tratamiento***

El procedimiento para la evaluación del abuso sexual, así como en el maltrato infantil, es un proceso complejo que requiere de la colaboración de profesionales debidamente capacitados para esta labor. La primera acción de estos profesionales será asegurarse de que el niño o la niña, posterior a la revelación del abuso, se encuentre a salvo.

De acuerdo con Cantón y Cortés (2002) existen solo dos procedimientos para poder evaluar el abuso sexual infantil: 1) por medio del examen médico y 2) recabando información completa del niño, los padres y otros profesionales.

La importancia de la información recaba es tal que el profesional deberá asegurarse de obtenerla a través de distintas fuentes (el mismo niño, sus padres, hermanos, maestros), acerca de todas las personas involucradas en su contexto familiar (niño, hermanos, padres), en los diferentes contextos del afectado (hogar, escuela), con múltiples métodos de evaluación (entrevistas, autoinforme, cuestionarios, informes de otras personas) y en diferentes períodos (momento de la revelación, en el tratamiento, postratamiento, su seguimiento) (O'Donohue y Elliott, 1991; citados en Cantón y Cortés, 2002).

Una de las estrategias más utilizadas para valorar la situación de abuso en niños menores de seis años es la intervención con *muñecos anatómicos*. Es por medio del juego que los niños pueden manifestar los hechos ocurridos en torno a una situación que les es difícil verbalizar. Se ha comprobado que los niños víctimas de abuso sexual suelen mostrar más conductas sexualizadas con los muñecos que aquellos que no han sido víctimas, en el primer grupo pueden observarse acciones como la introducción del pene o el dedo en la vagina, masturbación, etc., Por otra parte, debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervención el juego puede verse influido por dos variables principalmente, la primera se refiere al tipo de abuso sexual experimentado por el niño, la segunda es la frecuencia de los abusos, así los niños que han sufrido algún tipo de abuso de manera aislada, presentarán en menor grado conductas sexuales atípicas (Cantón y Cortés 2002 ).

Sue White (2000) es firme cuando declara que esta estrategia no es de ninguna manera un test de diagnóstico para el abuso sexual infantil, sino tan solo una herramienta que posibilita la obtención de información, tal como lo son los dibujos, el lenguaje no verbal y el juego en general; es probable que sean las características de estos muñecos lo que permite al niño relatar de manera más fácil aquella terrible experiencia, aclara que además es útil para niños con dificultades de lenguaje, adultos que padecen algún grado de retardo mental, o para niños que mantienen habilidades de comunicación adecuadas pero que éstas se ven afectadas por altos niveles de ansiedad y/o miedo.

O' Donohue y Elliot (1991, citados en Cantón y Cortés, 2002) proponen una serie de factores que deben ser incluidos en la evaluación del niño, aunque, aclaran, éstos no necesariamente deben estar presentes, sin embargo es importante no pasarlos por alto:

- ➔ Problemas de comunicación
- ➔ Conductas regresivas
- ➔ Depresión. Riesgo de suicidio.
- ➔ Desorden de estrés postraumático.
- ➔ Miedos
- ➔ Culpabilidad
- ➔ Autolesiones
- ➔ Sentimientos de cólera
- ➔ Habilidades sociales.
- ➔ Interacción padres-niño. Límites poco claros, confusión de roles en las relaciones familiares.
- ➔ Retraimiento, desconfianza.
- ➔ Desórdenes de conducta. Agresión, conducta antisocial.
- ➔ Consumo de drogas
- ➔ Hiperactividad
- ➔ Bajo rendimiento escolar. Memoria, incapacidad para concentrarse.
- ➔ Trastornos somáticos. Del sueño y apetito, imagen corporal.
- ➔ Problemas de adaptación sexual. Conocimientos y creencias acerca de lo sexual, conducta sexualizada, preocupación por la homosexualidad.
- ➔ Autoestima, autoconcepto.

➔ Comprensión de lo sucedido. Atribuciones.

Desde el momento en que el abuso se ha revelado deja de ser un problema individual del niño que ha sido víctima, para convertirse en uno familiar y que pronto compete a un equipo interdisciplinario.

Una vez llevada a cabo la evaluación del niño, el siguiente paso a seguir será plantear los objetivos y el tipo de tratamiento estableciendo desde luego una serie de prioridades de acuerdo a la urgencia de la situación; se seleccionarán entonces las técnicas del tratamiento y el tipo de intervención, ya sea individual, grupal o familiar (Cantón y Cortés, 2002).

No todos los niños que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual reaccionarán de la misma manera ni manifestaran el mismo comportamiento, por lo que es importante adecuar la terapia individual de acuerdo a las propias necesidades del niño, como se puede observar en el trabajo psicoterapéutico llevado a cabo por Kelly (1995), ella narra el caso de dos niños sometidos a traumas recurrentes de abuso sexual, describe cómo en estos dos casos lo más importante a trabajar fue el sentimiento de enojo manifestado en ambos niños. En el caso de Jeanie, no solo fue víctima de maltrato físico, emocional y de abuso sexual por parte de sus padres biológicos, sino también lo fue, posteriormente, de sus padres adoptivos quienes recurrían constantemente a prácticas vergonzosas, como prohibirle que usará el baño de la casa obligándola a hacer sus necesidades fuera de ella; Jeanie se mostraba enojada constantemente, rebelde y presentaba síntomas de trastornos de la conducta. La terapia de juego y la aceptación, por parte de la terapeuta, del enojo de Jeanie hacia sus padres posibilitaron que muy gradualmente direccionara su enojo en lugar de sentirse abrumada por él, lo controlara y se redefiniera, entre otros aspectos.

Como en el caso de Jeanie, el enojo presentado es tan solo un sentimiento de los posibles que pueden trabajar los niños que han sido abusados sexualmente en terapia individual, además de la cólera, éstos pueden sentir que han sido dañados indeleblemente, aparece la culpa, el miedo, la depresión

probablemente, baja autoestima y repercusiones en sus habilidades sociales. Cuando el abuso ha tenido lugar en el propio hogar los niños manifiestan una dificultad para confiar en los demás, se confunden los roles de los miembros de la familia, los límites son poco claros también, todo lo anterior es tan solo una breve gama de las prioridades a trabajar.

Almonte (2003) puntualiza las condiciones para la psicoterapia en estos casos, entre las que se encuentran el establecimiento de confianza en el sistema terapéutico y la diferenciación entre secreto y confidencialidad. Entre los objetivos del trabajo individual están: facilitar la expresión emocional, devolverle el sentido de control sobre sí mismo, que lo que ha sucedido no es su responsabilidad y sobre todo que la experiencia de abuso se vuelva solo una parte de su vida sin que represente toda su existencia ni todo su ser, dentro de este trabajo se redefinirá como alguien no abusable, identificando situaciones de riesgo pero reestableciendo a la vez, relaciones de confianza.

Por su parte, Cantón y Cortés (2002) señala que la introducción de la sexualidad adulta, aún incomprendible para el niño interferirá en su desarrollo normal afectando en creencias tan fundamentales como la responsabilidad en el abuso, la confianza en las relaciones con los demás y la autoimagen, por lo que los métodos de tratamiento terapéutico individual deben contemplar tratar el abuso sexual en sí mismo, la resolución de sus sentimientos de culpabilidad y vergüenza, expresar y manejar sus sentimientos hacia el agresor y transmitirle que él no tiene ninguna responsabilidad de lo acontecido. El plan de tratamiento deberá de prever las técnicas óptimas que serán empleadas para promover la expresión y aceptación de sus sentimientos. Esta autor recomienda implementar diferentes enfoques y métodos en el trabajo terapéutico, señala además que deben excluirse todos aquellos enfoques que centren su atención en las cuestiones de victimización.

# CAPÍTULO 2

---

## CONSTITUCIÓN PSÍQUICA:

En los orígenes

Abordar este tema de la *constitución del psiquismo* nos remitirá inmediata e indiscutiblemente a *la sexualidad infantil* siendo ésta parte fundamental también para comprender los casos de niños mal tratados y más específicamente a aquellos con algún tipo de abuso sexual. Pero hay algo que precede al niño y su sexualidad y es, precisamente como lo hemos visto, el concepto de *niño, infancia y lo infantil*. Pues bien, vayamos “de lo complejo a lo complejo” como todo en psicoanálisis. Empero, trataré de bordear tan solo algunos conceptos psicoanalíticos que me fueron indispensables para pensar el caso, y que representan mi primer intento de inmersión en el psicoanálisis.

## *Lo infantil*

El término de *infantil* es atemporal, es decir, no tiene edad. Es por eso que es utilizado bordeando dos concepciones cercanas: infancia y niño. Pero, como todo en psicoanálisis, será necesario definirlo o re-definirlo para poder ser estudiado comprendiendo las premisas de trasfondo.

Cuando hacemos referencia al término “infantil” éste nos puede dirigir hacia terrenos diferentes, y muchas veces, confundidos; en algunas situaciones es aplicable para referirse a un comportamiento en un adulto con características que parecieran remitir a las de un niño, a un retraso en el desarrollo de una persona bien sea por anomalías genéticas o de otra índole, pero en general, describe el comportamiento de un niño de poca edad, siendo ésta siempre imprecisa. Imprecisión que permanecerá aún en el psicoanálisis para adoptar ésta última definición (Lévy, 2008).

Robert Lévy (2008) señala que los términos: *infans*, infantil o niño pueden definirse solo a partir de su relación con la represión, “Lo infantil es un concepto de contorno irregular puesto que define por su momento de construcción en el orden de la represión, o más exactamente, por la constatación de que aún no se ha constituido la represión completamente” (p. 20). En el psicoanálisis el concepto de *infantil* hace referencia al momento constitutivo de la represión en

un niño que puede o no completarse. En este sentido, sería difícil distinguir *lo infantil* con los conceptos circundantes *infans* e infancia, ya que, en relación a la represión el lenguaje no estaría totalmente adquirido si ésta a su vez no se encuentra constituida en su totalidad y, por otra parte, la instauración de la represión consolidaría el fin de la infancia, “Tendríamos entonces el *infans* (hasta la adquisición del lenguaje), lo infantil (de la adquisición del lenguaje hasta la constitución del complejo de Edipo), la infancia (desde el periodo de latencia prepuber a la pubertad), finalmente la adolescencia que dura a veces más de lo que se imagina” (p. 108).

Freud, situó a lo infantil como un concepto fundamental de sus supuestos teóricos, cualquier dispositivo psicoanalítico trae consigo un acercamiento a los conflictos suscitados durante la infancia y que, al trabajar en las represiones se evidencian acontecimientos sexuales, “Lo infantil es ante todo sexual” (Pechberty, 2002, p. 29). Al darle existencia a la sexualidad infantil, le dio también existencia al niño, reconocido como sujeto.

## ***Orígenes de la sexualidad: Lo perverso polimorfo***

Quizás el mayor aporte del psicoanálisis en tema de la sexualidad fue el desligamiento entre sexualidad y procreación y la extensión de dicho concepto, en un escrito, sin duda innovador y revolucionario, *Tres ensayos de teoría sexual*. Ya desde 1905 Freud mencionaba que existía una creencia popular sobre la sexualidad infantil como inexistente y que esto había traído serias consecuencias pues reflejaba un gran desconocimiento en torno a las bases del desarrollo sexual. Aún ahora en la actualidad cada uno de nosotros podría relatar una experiencia anecdótica acerca del desconocimiento ya sea de los padres, familiares, maestros, entre otros, de la sexualidad infantil. La sexualidad es *constituyente* y por lo tanto desligarla de la constitución del psiquismo no solo sería inadmisibile, sino imposible.



Freud mencionaba que era absurdo pensar a los niños *asexuados* “inverosímil” como lo señaló él, “Que los niños no poseerían vida sexual –excitaciones, necesidades y una suerte de satisfacción-, sino que la adquirirían de repente entre los 12 y los 14 años, he ahí algo tan inverosímil –prescindiendo de cualquier observación- desde el punto de visto biológico, y aún tan disparatado, como la afirmación de que vendrían al mundo sin genitales y estos les crecerían sólo en el periodo de la pubertad” (Freud, S. 1916a, pág. 284) Asimismo se encargó de esclarecer lo que es el concepto de “sexual” en psicoanálisis, o más bien, de lo que *no es*: “(...) otros declaran idénticos <<sexual>> y <<perteneciente a la reproducción>> -o, si quieren decirlo más brevemente, <<genital>>-, mientras que nosotros debemos admitir algo <<sexual>> que no es <<genital>> ni tiene nada que ver con la reproducción.” (Freud, S. 1916b, pág. 293). Si bien *lo genital* conforma una parte de la sexualidad, ésta no es la única, y se le atribuye *genital* solo a ciertas manifestaciones de la sexualidad que ocurrirán más tardíamente. Lo *sexual* sería entonces todas aquellas prácticas placenteras que tienen lugar durante la infancia.

El desarrollo sexual infantil se caracteriza por la presencia de distintas fases libidinales. En cada fase existe una organización de la libido dirigida a cierta zona erógena (que definiremos más adelante) y que además establece un modo de relación con el objeto, así podemos decir que lo que caracteriza a una fase libidinal es que representa un modo de organización de la vida sexual, ahora bien, deberíamos aquí enfrentarnos con la tarea de definir *libido*, lo cual realizaremos haciendo una comparación entre ésta y el término *hambre*, el hambre es para la pulsión de nutrición lo que la libido es para la pulsión sexual es, es decir, la energía de las pulsiones sexuales, una fuerza que se genera en el psiquismo con tendencia a la satisfacción del placer. Es así como se presentarán en modo sucesivo una serie de fases en donde la búsqueda de este placer se centrará en una parte específica del cuerpo llamada *zona erógena* la cual se refiere a “un sector de piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad” (Freud, S. 1905, pág. 166). Ahora bien, antes de pasar a la primera *fase*, quisiera hacer una anotación al respecto, en psicoanálisis,

debemos tomar con cierta reserva el término *desarrollo*, ya que pareciera que dicho término nos lleva a conceptualizar una seriación de etapas *pre-fijadas*, ya dadas, incluidas en la carga biológica del niño y que por lo tanto éste *debe* manifestar y abarcar una serie de requisitos en cumplimiento a cada etapa, sin embargo, recordemos<sup>1</sup> que en psicoanálisis el orden tiempo no es cronológico, “Por eso preferimos rescatar una noción de tiempo que no implique una sucesión cronológica (antes-durante-después), ni edades o fechas de acontecimientos, y preferimos en cambio remitirnos al concepto freudiano de resignificación (en francés *après-coup*; a posteriori).” (Agazzi, 1995, párr. 8); es por eso que las fases de la libido son el resultado de redes complejas entre relaciones con los objetos primarios.

La primera fase que se nos presenta es la **oral** cuya extensión comprende las primeras etapas de la vida y donde existe un predominio por la zona erógena bucal. Podríamos decir que en esta etapa el niño *experimenta* el mundo a través del chupeteo, todo puede ser *chupado*. El chupeteo se observa ya desde los lactantes y puede persistir incluso hasta la vida adulta, se trata de un movimiento de succión de los labios a modo de repetición rítmica cuyo fin no es la nutrición sino la búsqueda de placer. Cabe aclarar que en la oralidad se pueden distinguir dos tiempos, el primero de ellos sería el de la succión del pecho, en donde se satisface el hambre, es decir, pertenece a la función de alimentación, y el segundo, el chupeteo propiamente dicho (Freud, 1905; Laplanche, 2001); a este primer tiempo llamado también *oral pasivo* le pertenece una característica notable: la absorción del objeto donde queda abrochado, confundido, para el lactante el *tener* con el *ser*; posteriormente aparece la dentición, la función de masticar que posibilita el pasaje a un periodo *oral activo*, el niño morderá todo lo que encuentre a su alrededor y sea de su interés siendo la acción de morder la primera forma activa de la pulsión agresiva. La manera en que esto se le permita o prohíba tendrá posteriormente importantes repercusiones para el niño.

Veamos a continuación lo que, podríamos decir, será el modelo de la sexualidad infantil:

---

<sup>1</sup> Y como lo veremos más adelante en el análisis del caso.

“En el chupeteo o el mamar con fruición hemos observado ya los tres caracteres esenciales de una exteriorización sexual infantil. Esta nace *apuntalándose* en una de las funciones corporales importantes para la vida, todavía no conoce un objeto sexual, pues es *autoerótica* y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una *zona erógena*” (Freud, S. 1905 pág. 165)<sup>2</sup>.

Comencemos por el término de *apuntalamiento*; la sexualidad se *apuntala*, es decir, se apoya en una función autoconservativa como puede ser la alimentación, sin embargo poco después se desprenderá de ella. Durante la alimentación se origina en el niño una excitación producida por el fluir de la leche que sigue el camino de los labios y la lengua, el chupeteo se apoya en esta función, en la necesidad de repetir esta satisfacción del placer que le otorga la succión. No es más del orden de lo autoconservativo.

Pasemos ahora al *autoerotismo*, tenemos que “todavía no conoce objeto sexual, es *autoerótica*” para Freud, la meta de la pulsión sexual es la descarga; en el autoerotismo, la pulsión sexual no se dirige a otra persona, sino sobre el propio cuerpo, para constituir, solo más tarde las zonas erógenas; en esa búsqueda de placer el niño trata de recrear aquel ya vivenciado en sus primeras experiencias, “Esta no aparece [la sexualidad] como actividad aislable e identificable, sino en el momento en que la actividad no sexual, la función vital, se separa de su objeto natural o lo pierde. El *momento constitutivo de la sexualidad*<sup>3</sup> es el momento reflexivo (*selbst* o auto-), el momento del retorno sobre sí mismo, <autoerotismo> en el cual el sujeto ha sido reemplazado por una fantasía, por un objeto *reflexionado en el sujeto*” (Laplanche, 2001). Ahora bien, viene en este momento un tema que ha sido discutido por varios psicoanalistas, y que por lo tanto no trataremos aquí, sin embargo, vale la pena mencionarlo, Agazzi lo señala diciendo “...y siempre hay una pregunta, mal formulada, por psicoanálisis, si el autoerotismo es un estado anobjetal u objetal” Laplanche, por su parte, menciona, con una cita de Freud que el

---

<sup>2</sup> Si el lector desea realizar una lectura más extensa sobre el tema le recomendamos lea Laplanche, J. (2001). El orden vital y la génesis de la sexualidad humana. *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

<sup>3</sup> La cursiva es mía.

autoerotismo podría considerarse como un segundo tiempo en el cual se pierde el objeto, pero un objeto *parcial* ya que se trata del pecho materno, y se pierde justamente en el momento en que se prepara la llegada del objeto total, la madre, “El objeto a reencontrar no es el objeto perdido sino un sustituto por desplazamiento; el objeto perdido es el objeto que se busca en la sexualidad es un objeto desplazado con relación a ese primer objeto” (Laplanche, 2001, p.32).

Y finalmente, el tercer carácter, la *zona erógena*. Anotamos ya aquí la definición de zona erógena lo que vemos en cada una de las fases libinales es tan solo una *primacía* de ciertos lugares, el mismo Freud, mas adelante menciona que “(...) cualquier otro sector de piel o mucosa puede prestar servicios de una zona erógena” y continúa diciendo “cualquier otro sector de cuerpo puede ser dotado de la excitabilidad de los genitales y elevarse a la condición de zona erógena” la erogeneidad no es propia de la piel sino también los órganos internos y externos pueden presentarse como zonas erogeneizadas, tenemos entonces que cualquier parte del cuerpo humano es potencialmente excitable y es precisamente esta excitabilidad de la pulsión infantil que pone en movimiento la satisfacción a través de estimular cualquier zona que se ha elegido para ser erógena que traerá a su vez la invitación a la necesidad de repetición de dicho placer vivenciado con anterioridad. Agazzi (1995) las llama también *zona de contacto con el otro, con el semejante* ese que se hace presente a través de la alimentación, la protección, los cuidados diarios, las caricias, la conversación, etc.

Es así como la fase oral no solo constituye la primera de un largo recorrido en la vida sexual infantil sino también es considerada a esta fase como una *organización pregenital*, es decir, cuando aún no gobierna la primacía de las zonas genitales. Laplanche introduce el término *paragenital* en referencia a lo *pregenital* pues no es algo *pre* sino, *para* lo otro (Laplanche, 1993).

Ahora bien, existe un resultado importantísimo del pasaje por esta fase oral, su meta sexual es nada menos que la incorporación del objeto lo cual constituirá el modelo de lo que más adelante veremos como *identificación* y que es un

movimiento clave para lo que nos atañe precisamente en este escrito, la constitución del psiquismo.

La **fase anal** constituye la segunda fase pregenital cuya organización es *sádico-anal*, en este momento se expanden los opuestos que atraviesan la vida sexual, sin embargo aún no es tiempo de llamárselos *masculino* y *femenino* sino más bien en el orden de lo *activo* y lo *pasivo*. Esta actividad no es más que el resultado de la puesta en acción de la musculatura del cuerpo cuya meta sexual pasiva será sobretodo la mucosa erógena del intestino puesto que este reservorio de heces en su acumulación y retención es causa de fuertes contracciones musculares pero que al pasar por el ano producen una cierta estimulación sobre la mucosa (Freud, 1905).

En el periodo de edad de entre 1 y 3 años, muchos de los intercambios en la relación que el lactante establece con los adultos son a través del alimento, la limpieza y el control de esfínteres (Dolto, 1985). La supremacía de la zona erógena oral queda subsumida ante esta nueva zona de contacto. El niño se encuentra, quizá por primera vez, en una situación de ambivalencia, las heces son vividas como objetos valiosos, partes del cuerpo, por lo que el desprenderse de ellas será una acción de gran dificultad para él de ahí que representen un *regalo* que bien puede otorgar a la madre ante su pedido de control mostrando con esto su obediencia, o bien, rehusarse a este control con lo cual expresará su desafío (Freud, 1905).

De esta manera el niño podrá experimentar un poder efectivo sobre la madre cuando tiene la libertad de poder recompensarla o no, según lo desee. Se produce además una renuncia aunque, como siempre, bajo la promesa de encontrarse con otro placer, a saber, el reconocimiento amoroso de la madre y la identificación de los adultos. La retención lúdica de los excrementos o de la orina da origen a unos de los elementos de la sexualidad: el placer autoerótico masoquista. A su vez, este *regalo* otorgado pertenece a aquellos que se hacen y que son valiosos por el hecho de darlos, como los hijos, el hermanito; el niño fantasea en que han sido hechos por la madre a través del ano tras comer algo y constituye el descubrimiento del placer sádico. Ahora bien, si el niño rehúsa a vaciar sus heces por placer o presenta estreñimiento fortuito y a causa de eso

los adultos hacen uso de supositorios, lavativas o enemas esto será significativo en tanto que representara para él una satisfacción erótica.

El niño debe encontrar nuevos sustitutos sobre los cuales podrá desplazar como consecuencia de la prohibición de jugar con sus excrementos destinando así sus momentos lúdicos a la creación de pasteles con lodo, arena, chapotear en agua, el barro, etc.

Todas las características que se organizan en lo anal tal como lo acabamos de ver remitirán a la conformación de algunos rasgos de carácter como la sobriedad, dedicación al trabajo de manera seria y concienzuda, y por otra parte su contracara se encontraran los obstinados, malhumorados, testarudos, desordenados o meticulosos en extremo.

En el momento anal vemos “un pensamiento caracterizado por mecanismos de *identificación y proyección*: estas proyecciones se efectúan siempre en el cuadro dualista inherente a la *ambivalencia* sadomasoquista de las relaciones objetales” (Dolto, 1985, p.35).

En la fase pregenital sádico-anal no se puede hablar aún de una noción entre lo masculino y femenino sino que predomina lo activo-pasivo. La **fase fálica** por su parte se presenta por su antítesis: fálico-castrado, mientras que en la genitalidad existe ya un reconocimiento de ambos sexos, pene y vagina, en lo fálico no se consolida aún la noción de masculino y femenino, el niño y la niña admiten un solo órgano genital para ambos: el pene, por lo que nos encontramos ante una *primacía fálica* (Freud, 1923). En este momento se unifican las pulsiones parciales bajo la primacía de ese órgano genital. En esta fase se encuentra también la declinación del complejo de Edipo con predominio de la amenaza de castración. El niño experimenta temor a perder su pene, como consecuencia de un castigo a su masturbación. Complejo de castración. Confirma esa castración, cuando observa que la niña carece de éste órgano, entonces surge en él el temor a que esta amputación pueda suceder (Laplanche y Pontalis, 1993). La enuresis podría ser el resultado de la masturbación, su prohibición le significaría una inhibición de la actividad genital, una amenaza de castración que se torna en certeza cuando descubre que las niñas no tienen pene (Freud, 1925).

Veamos ahora lo que sucede en el caso de las niñas durante esta fase. Pronto al igual que los niños, las niñas descubren la falta del pene, lo cual suscitara en ellas la *envidia del pene*, que traerá a su vez serias consecuencias en la relación con la madre. La niña le reprochará a ésta no haberle dado un órgano genital como al niño, estos sentimientos hostiles posibilitarán un alejamiento de su madre y un acercamiento al padre como objeto amoroso, pues es éste el que puede otorgarle un pene o su equivalente simbólico (Laplanche y Pontalis, 1993).

Freud menciona, en su artículo “Carácter y erotismo anal” de 1908 que después del quinto año de vida y hasta los primeros asomos de la pubertad, la sexualidad del niño se desvía a otras metas y objeto, llamándole a ese movimiento “sublimación”, designa a ese momento de vida, como **periodo de latencia** sexual, conformándose así diques inhibidores de la pulsión sexual, obra de la educación, como el sentimiento de vergüenza, el asco, la moral, etc.

Estos supuestos teóricos que propone S. Freud resultan fecundos cuando lo pensamos relacionado al abuso sexual, siendo ésta edad una de las más común, en que suelen ocurrir estos abusos. Un paréntesis reflexivo.

En 1905, en sus *tres ensayos*, Freud enunció: “la unificación de las pulsiones parciales y su subordinación al primado de los genitales no son establecidas en la infancia, o lo son de manera muy incompleta. Por lo tanto, la instauración de ese primado al servicio de la reproducción es la última fase por la que atraviesa la organización sexual” Pero, más tarde, en 1923, confesaría “Hoy ya no me declararía satisfecho con la tesis de que el primado de los genitales no se consuma en la primera infancia, o solo lo hace de manera muy incompleta” (p.146). Así es como hace este interesante pasaje Freud para proponer la **fase genital**. Éste último escrito señala también que la aproximación a la sexualidad adulta no se concreta en la elección de objeto y, aunque no se consolide una verdadera unificación de las pulsiones parciales, el interés y la actividad genital continuarán siendo dominantes.

Es el otro, la madre, quien implanta esta sexualidad; quisiera hacer una anotación que viene al caso, presentar primero una diferencia, importantísima

para el estudio de la sexualidad y el abuso sexual, entre el término *implantación e intromisión* (Bleichmar, 2001).

Como decíamos, es el otro el encargado de producir ese *plus de placer*, “el niño va a buscar leche y la madre le da pecho”, (Blum, 2007) lo pulsa, le da ese plus de placer, el placer por el placer mismo, esta madre entonces también tiene que renunciar a la posesión del cuerpo de su hijo, ya pensamos acá en el complejo de Edipo, es ella quien pone el límite para no apoderarse del cuerpo del hijo. Estamos trastocando el tema del *apoderamiento*, de la asimetría entre el niño y el adulto mencionada por Bleichmar (1999a) acerca del saber y el poder “(...) ese intento que estoy proponiendo de redefinición del Edipo, como el modo con el cual la cultura ejerce una pauta que impida la apropiación por parte del adulto del cuerpo del niño como lugar de goce.”

Entonces, decíamos, está aquí la gran diferencia entre implantación de la sexualidad en el proceso de humanización del *infans* y la intromisión de una sexualidad genital, adulta, que va a transformar traumáticamente, quizás en otro momento, quizás en ese momento, los *órdenes*, por así llamarlos, de las fases libidinales. Ya acá estamos entrando a un terreno algo recorrido en este marco teórico, el abuso sexual.

Regresaré entonces a ese *otro implantador*, el mismo Freud escribía “La madre se horrorizaría, probablemente, si se le esclareciese que con todas las muestras de ternura despierta la pulsión sexual de su hijo y prepara su posterior intensidad. Juzga su proceder como un amor <<puro>>, asexual, y aun evita con cuidado aportar a los genitales del niño más excitaciones que las que la pulsión sexual no es despertada sólo por excitación de la zona genital; lo que llamamos ternura infaliblemente ejercerá su efecto un día también sobre las zonas genitales.” (Freud, S., 1905, p. 203); ahora bien, la pregunta que surge es cómo se impide esa intromisión, esa apropiación del cuerpo del niño como lugar de goce del otro, aparece entonces el Complejo de Edipo, entendido como esa estructura que instaura la prohibición, el incesto, por ejemplo en nuestra cultura, y al cual tiene acceso el niño en tanto que acepta la prohibición del incesto con su madre, o con su padre, según sea el caso, siempre bajo la promesa de que podrá tener a otra mujer, a otro hombre,



alguien que le está permitido tener; es tan solo una manera muy burda de hablar acerca del Complejo de Edipo, sin hacer la distinción, bastante interesante, entre éste y la estructura del Edipo que realiza Lacan.

Y de esta manera tenemos esta relación *productora*, válgame el término, de implantación de la sexualidad. El eros captura las funciones biológicas, la necesidad, y así la madre, en su función de erogenización, produce ese plus de placer que no se reducirá más a la autoconservativo sino que dará origen a inscripciones de los objetos originarios; es el campo del otro, de las palabras, de lo simbólico. Partimos entonces de que estas funciones sexualizantes y narcisizantes de la madre es lo que dará origen a la constitución de los sistemas psíquicos de niño.

Hablemos ahora de esa constitución, hablemos de la represión originaria.

## ***Represión originaria, lo fundante.***

En la vida del lactante, antes de que la represión tenga lugar, existen representaciones inconscientes que se inscriben generalmente provenientes de la madre quien con sus cuidados maternos a través de la alimentación deja inscritos en el psiquismo infantil percepciones de sabor, olor, calor de la madre, sensaciones, etc. y que son experiencias de satisfacciones primarias.

Estas primeras inscripciones quedan como signos de percepción (*Ps*) y completamente fuera de la conciencia las cuales se irán transcribiendo a los distintos sistemas aunque si por alguna razón les es negado el paso hacia el Preconciente *Prcc* éstas quedan en el inconciente (*Icc*) bajo el estatuto de lo reprimido (Freud, 1986).

Para Bleichmar estos signos de percepción anteceden a la constitución del inconsciente. La represión originaria, *lo originario*, no es *lo primero*, sino lo que funda, función fundante del aparato psíquico. Ya Freud en 1915 en *Lo*

*INCONCIENTE* sostenía que es la represión la encargada de fundar la diferencia entre dos sistemas, por un lado el *Inconciente (Icc)* y por otro el *Preconciente (Prcc)* y *conciente (Cc)* señalando que en el *Prcc* se puede encontrar todo aquello que siendo todavía no consciente es *susceptible de conciencia*. Melanie Klein por su parte consideraba que las pulsiones y *el inconciente* existen desde los orígenes de la vida, se encontraban en el niño desde el momento de su nacimiento, contrario a esto Bleichmar postula la diferencia entre inconciente originario e inconciente desde los orígenes, remite a la relación intersubjetiva, al otro que tiene un papel primario pues es a través de la relación con éste que se empiezan a diferenciar las instancias psíquicas

Pensemos ahora la constitución subjetiva en relación a los momentos de fundación. El inconciente pues, no tiene su existencia desde los orígenes de la vida, sino que su fundación será determinada por la instauración de la represión originaria que circunscribe a las representaciones inscritas en la historia libidinal del niño, en lo oral, lo anal, aquellos primeros momentos de sexualización (Bleichmar, 2002). Deviene entonces la diferenciación de los sistemas Icc y Pcc-Cc. El primer indicio de que la represión originaria ha fallado en su constitución o bien no se ha instaurado, hace referencia a la pulsión, cuando ésta continúa circulando incapaz de encontrar transcripciones o inhibiciones. Poco a poco nos iremos acercando a los modos de funcionamiento de los sistemas en fundación.

Ahora bien, sabemos del Inconciente, por sus manifestaciones y también a partir de la existencia del preconciente. Es propio del preconciente la temporalidad, la negación, el tercero excluido, pues opera bajo el funcionamiento del *proceso secundario*; el inconciente en cambio es de carácter atemporal, hay una ausencia de contradicción, (lo que puede ser negro, también es blanco) y de lógica. La concepción de posiciones temporo-espaciales el *delante y atrás, arriba, abajo, ayer, hoy* en los niños nos indican que se ha constituido el proceso secundario, ya que lo temporo-espacial concierne al Yo<sup>4</sup>. Nos estamos adentrando cada vez más en el terreno de lo reprimido, sin embargo es importantísimo para su análisis posterior saber de

---

<sup>4</sup> Tal como lo veremos más adelante en el análisis del caso.

los modos de operancia antes de la represión originaria, citemos a Bleichmar (2001):

“1) la pulsión -en términos generales- está destinada a la consumación de la meta; 2) el inconsciente no está fijado respecto de la barrera de la represión (lo cual quiere decir que representaciones que tendrían que estar reprimidas vagan por el aparato anímico, sin anclaje, sin <<fijación>> en el sistema al cual están destinadas *a posteriori*; 3) el yo no está emplazado fijando la posición del sujeto; 4) La legalidad del preconscious no opera, de modo que no están instalados los procesos secundarios que dan curso al pensamiento lógico, y 5) por último, y con vistas a la cuestión del diagnóstico diferencial, antes de que se produzca la represión originaria, *no hay síntomas en sentido estricto, sino trastornos.*” (p. 123).

Ya que los síntomas son una relación de compromiso entre los sistemas. Y esto es uno de los pilares de la intervención analítica con niños, pensemos que en el trabajo con niños estamos ante un sujeto en estructuración, constituyéndose aún.

Pasemos ahora al inicio de todo, vayamos articulando esto ahora a partir de la reflexión de cómo se produce todo lo anterior.

Como lo venimos viendo, es la madre, en su función sexualizante a través sus cuidados al bebé, quien lo erotiza e implanta la pulsión que hace circular su sexualidad, sin embargo más tarde será encargada al mismo tiempo de reprimir, de apaciguar esta excitación, al imponerle que deje de chuparse el dedo, que deje de orinarse en la cama o en sus ropas, que deje de tocarse los genitales, que deje...; este atravesamiento de cultura implantado por la madre producirá que el niño *deje* y haga ciertas renunciaciones pulsionales primarias, resultando de esto la *represión originaria*. Pues si no hay una fijación al inconsciente, señala Freud (1896b) “Un placer así, no inhibible, constituye una *compulsión*” (p. 276) Ahora bien, antes de instalarse la represión existen ya las inscripciones pulsionales circulando en el aparato psíquico, en ese aparato que hasta el momento no ha sido escindido por la represión y que por lo tanto aún no están ligadas, no tiene un estatuto de pertenencia. Una vez en operancia de la represión originaria estas inscripciones quedarán fijadas en el inconsciente

posibilitando de ésta manera su función equilibrante, debido a que éstas dejarán de ser perturbadoras para el niño. Veamos ahora los modos de operancia de los sistemas Inconciente, Preconciente-Conciente.

Hace apenas unos párrafos habíamos vislumbrado ya un poco sobre los modos de funcionamiento del psiquismo. Son dos. Freud (1950 [1895]) hace su primeras propuestas sobre esto en su “Proyecto de psicología”.

El *proceso primario*, es la forma de funcionamiento del lcc, operan allí las representaciones-cosa, como huellas mnémicas, inscripciones circulantes que quedaron fijadas allí, en el inconciente, y que no pasaron por la simbolización, están regidas por el principio del placer. Nos encontramos ante una ausencia de temporalidad, de lógica, de tercero excluido.

Hagamos una anotación acerca de la representación-cosa, no es que nunca haya tenido representación palabra, sino que fue reprimida y cercada de esa manera, ahora bien, el calificativo de *cosa* hace referencia a que *opera como cosa*, porque proviene del mundo externo “(...) y en la representación-cosa {*Sachvorstellung*} que consiste en la investidura, si no de la imagen mnémica directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas, derivadas de ella.” (Freud, 1915, p.197). Vayamos ahora al segundo modo de funcionamiento.

El *proceso secundario* es la manera de operancia del preconciente, leámoslo en palabras de Freud (1915): “el sistema *Prcc* nace cuando esa representación-cosa es sobreinvertida por el enlace con las representaciones-palabra que le corresponden. Tales sobreinvertidas, podemos conjeturar, son las que producen una organización psíquica más alta y posibilitan el relevo del proceso primario por el proceso secundario que gobierna en el interior del *Prcc*.” (p. 198). Aparece aquí nuevamente la función ligadora de la madre, que inviste y totaliza ese pequeño cuerpo, que al narcisizarlo lo hace del orden de lo humano, lo inscribe en el circuito del lenguaje, lo integra a través de las palabras y de su capacidad amorosa.

Paralelamente a la instauración de la represión de la sexualidad autoerótica se presenta constituyéndose ya la instauración del narcisismo. Función de la identificación narcisista para la constitución del yo.

## *Narcisismo y función materna*

La palabra *Narcisismo* hace referencia al mito de Narciso; entre sus variadas versiones, conserva la esencia de aquel hombre joven que, quedando pasmado ante lo que veía, se enamoró de su propia imagen reflejada en el agua.

El narcisismo puede abordarse desde sus dos concepciones, a saber: la *económica*, y la segunda, como aquella valoración que el sujeto hace de sí mismo (Bleichmar, H. 1976). Aunque nuestro interés se dirige a la segunda concepción, veamos un poco de la primera.

Explicar el *narcisismo* conlleva implícito realizar una distinción entre el *narcisismo primario* y *autoerotismo*, que debemos decir, es bastante compleja, ya que S. Freud fue modificando sus concepciones. En un primer momento Freud propone al *autoerotismo*, *narcisismo* y *complejo de Edipo* como secuencia estructurante, no como estadios en el que uno no anula al otro, sino como modos en los que la sexualidad se organiza de una manera, por lo tanto no son fases a superar, nunca se superan.

El autoerotismo sería ese primer tiempo *self*, *auto*, esto es, que la pulsión se descarga sobre el propio cuerpo, “es un placer que se da a partir de una descarga pulsional sobre un órgano” (Agazzi, 2009), una función o cualquier parte del cuerpo, a partir de la mediación que puede ejercer el otro como semejante. Como otro nivel organizativo, remite a una cierta unificación de las pulsiones y un yo que las organiza. Por lo que aquí tenemos la primera acepción que responde a esta diferenciación entre el autoerotismo y el narcisismo. Otra propuesta que realiza Freud es la del narcisismo primario, en donde encontramos un yo indiferenciado, una confusión entre el yo y un *no-yo*,

tal planteamiento hace difícil distinguir autoerotismo y narcisismo primario. Agazzi propone éste último como un estado mítico de yo ideal.

Laplanche (2001), afirma “Es decir que a su vez, y por muy <<primario>> que sea, el narcisismo (*que viene a unificar el funcionamiento autoerótico y a <<darle forma>>*<sup>5</sup>) aparece ya preparado, se diría, por un proceso complejo. Con el mismo derecho que un objeto exterior, el yo es objeto de amor, está cargado de libido, <<catectizado>>.” (p.101). En términos generales, H. Bleichmar (1976) señala que la diferenciación debe hacerse en relación a que en el autoerotismo encontramos aún un Yo no constituido, por lo que se necesita de un nuevo acto psíquico que lo posibilite.

Laplanche (2001) se cuestiona el interés de realizar ésta distinción entre éstos dos términos: “Es que el modelo económico, cuantitativo aún cuando no proporcione los medios para una medición efectiva, permite abarcar mejor ciertos hechos comprobados en la clínica: equivalencias, intercambios, antagonismos, etc. Así, en la teoría del narcisismo permite describir entre el yo y los objetos fantaseados interiorizados, un verdadero balance de pagos: cuando uno se enriquece, el otro debe necesariamente empobrecerse, ya que el individuo solo dispone de una *cantidad de libido relativamente constante*. Empero, pese a la similitud que existe entre la catectización de los objetos exteriores y la catectización del yo, no hay entre ellos una simetría completa (...)” (p. 101).

Abordemos ahora el narcisismo desde su segunda acepción. Sin lugar a dudas el planteamiento que S. Freud realizó acerca de la elección de objeto es el mejor conductor que nos llevará hacia esta concepción del narcisismo. En la elección del objeto narcisista, el objeto de amor se elige conforme al modelo del sujeto mismo, existe pues una similitud con el Yo que lo elige, lo que es aquel, lo que fue y lo que le gustaría ser. Como decíamos, fue este planteamiento de la elección de objeto narcisista que hizo a Freud volver su atención al concepto de narcisismo infantil, lo cual implicó un cambio de

---

<sup>5</sup> La cursiva es mía.

perspectiva (Laplanche, 2001). Freud planteaba que el narcisismo infantil estaba caracterizado por el énfasis en las experiencias placenteras del niño de sentirse estimado, perfecto, con sus cualidades hiperestimadas. De aquí que el amor del narcisismo refleje precisamente esta idealización, la exaltación de las cualidades de la persona, “Entonces debe entenderse que el narcisismo, definido como la condición en que el sujeto se toma a sí mismo<sup>6</sup> como objeto de amor, implica hiperestimación,” (Bleichmar, H. 1976, p.44).

Es aquí, en este momento, donde nos encontramos a *Su majestad el bebé*, “es en la actitud de los padres respecto del niño <<Su Majestad el Bebé>> donde se descubren la hiperestimación, la idealización y el sentimiento megalomaniaco de omnipotencia, característicos de la elección narcisista. Freud ve en ello la prueba del narcisismo infantil, el cual antes había sido el de los padres y al que retornarían con motivo del nacimiento del hijo (...)” (Laplanche, 2001, p. 108).

Ahora bien, respecto a ésta estimación a sí mismo, Hugo Bleichmar plantea preguntas que resultan bastante interesantes, y que cobran mayor significación cuando pensamos en el trabajo terapéutico con niños que, por su historia de maltrato, pueden carecer de cierta manera, de esta estimación propia, ¿Cómo es que el niño llega a esa valoración de sí mismo? ¿De qué manera el niño puede constituir aquella representación de Yo que será merecedora de amor? Veamos cómo.

Este autor señala “(...) esta representación [que el sujeto hace de sí mismo] se construye en buena medida por la identificación con otro, y a partir de la representación de sí que otro le da al sujeto, el Yo del narcisismo involucra necesariamente al objeto” (p.42).

---

<sup>6</sup>Cabe señalar aquí una aclaración que hace éste con respecto al término “sí mismo” que, como afirma, ha sido objeto de críticas. Aclara que “lo que se toma como imagen de sí mismo es la representación del otro. Por lo tanto, decir que el Yo es la representación de sí mismo constituye una definición parcial que podría prestarse a equívocos si no se aclarase que con ello se alude simplemente al hecho de que el sí mismo es un efecto de ilusión”.

Esta valoración pues, debe venir del exterior, del orden de la cultura, en la cual está inscrito el bebé, por lo tanto, se constituye en la intersubjetividad, entre el niño y los sujetos significativos en su infancia. Es el otro, la madre, quien convierte cualquier atributo del niño en algo admirable, digno de amor. Lo humaniza con su deseo. Entonces, el niño se identifica con esta imagen ya valorada por la madre y así su siguiente movimiento será el valorarse a sí mismo. Así pues esta vivencia de satisfacción tendrá su origen en los padres.

El niño no solo se valorará a sí mismo e identificará con la imagen que hicieron surgir los padres de éste sino que además se hiperestimarán otras figuras con las cuales también podrá identificarse. Estamos hablando del *Yo ideal*, Su majestad el bebé. El Yo Ideal es esa identificación con el otro catectizado con la omnipotencia, la madre, el semejante (Laplanche y Pontalis, 1993).

Ahora bien, reflexionemos un poco esto que acabamos de exponer con la *función materna narcisizadora*. Es la madre, o el semejante, la encargada de unificar al bebé, ésta madre que con su mirada va devolviendo una imagen unificadora del niño, Agazzi (2009) le llama “los narcisismos, digo los narcisismos porque hay formas narcisizantes diversas” esto es porque cada madre narcisiza desde su propio narcisismo que será lo que permitirá la identificación.

“El niño es desde su nacimiento un ser de palabra, receptivo y activo, al acecho de los intercambios sensoriomotores, del lenguaje vocal, gestual, y atento al otro que lo acuna, le sonrío y le habla” (Ledoux, 1992, p.35).

A modo de resumen, citemos a Lidia Agazzi (1995):

“Entendemos por narcisismo la estructura donde el niño se toma a sí mismo, a su propio cuerpo, como objeto de amor, lo que permite una primera unificación de las pulsiones sexuales [Pero también la etapa donde, al espejarse imaginariamente en los ojos fascinados de la madre, descubre que es único (uno); por un instante integrado, completo y omnipotente. Completud de la que va a salir cuando la madre, siguiendo el curso del



movimiento del deseo, mire hacia otro lado: el padre. Momento crucial de “corte”, de separación, que ingresa al niño en la estructura triangular del Edipo]”. (párr. 11).

A manera de reflexión, pensemos entonces qué sucede con el narcisismo de estos niños que, más que maltratados, son abandonados, qué imagen se les devuelve de ellos mismos, con qué o quién se identifican, *soy eso que incorporó del otro*.

## **DE LOS ABUSOS SEXUALES Y SU RELACIÓN CON EL PSIQUISMO INFANTIL**

El tema de la sexualidad, es un tema nada fácil de abordar, le cuesta a la sociedad, le cuesta al padre a quien el niño se dirige preguntando por una u otra fantasía, al profesor que se encuentra frente a sus alumnos a punto de transmitir un conocimiento de *su* sexualidad... y exactamente allí está el atolladero, no sabe si habla de la sexualidad, de su propia sexualidad o la de sus alumnos... en ese *su* se confunde. Recordemos que apenas estamos hablando de la sexualidad, una sexualidad estructurante, implantada a través de la propia madre que, desde su represión, prodiga cuidados en amor. Ahora bien, si de esto es difícil hablar, ¿qué será del ultraje a ésta? Porque el adulto que se entromete allí en esa sexualidad infantil lo hace desde su genitalidad, desde su sexualidad ya conformada, desde su asimetría de poder, es una intromisión que transformará lo constituyente, no solo de la propia sexualidad, sino del psiquismo.

Entonces, en este apartado trataremos de cercar brevemente los efectos psíquicos del abuso sexual en los niños desde la teoría del traumatismo, o para el traumatismo, la cual por los propósitos de este capítulo no será abordada de manera amplia como nos complacería hacerlo.

Será indispensable, sin embargo, vislumbrar apenas un poco sobre el concepto introducido por Freud, *nachträglich*, como *efecto retardado*, acción de lo

traumático con posterioridad (Freud, S., 1896a y 1950 [1895]). Bleichmar (2001) señala que *nachträglich* o *nachträglichkeit*, es la traducción que los franceses hicieron del término *après-coup*. Por su parte, dentro de la postura lacaniana, sus seguidores rehicieron una nueva interpretación la cual consistía en *re-significación*, curioso, pues Freud, señala la autora, no se refería a una significación, sino, por el contrario, a un ensamblaje no significado. Tenemos entonces que el *traumatismo* no se *re-significa* sino, se constituye, efecto producido por retroacción, *après-coup*, es decir, hablamos de un segundo momento que permite la constitución del traumatismo. Pensemos ahora en el tema que nos ocupa, los abusos sexuales, podríamos entonces decir que el traumatismo de éstos no se desencadena, sino se *constituye a posteriori*. Lo anterior determinado por lo posterior. Y allí está.

Ahora bien, los abusos sexuales bien pueden constituir estos eventos traumáticos, el trauma, entendiéndola en su primera concepción que le da Freud, como un exceso de excitación, deja circulando remanentes inmetabolizables, que no tienen un estatus, que no están fijados, y no porque la tarea sea reprimirla sino, posibilitar un estatus, ligarla, simbolizarla. Ya hemos estudiado en estos mismos presupuestos teóricos qué pasa cuando esto inmetabolizable no encuentra ligazón.

Vayamos ahora a un texto, muy interesante sobre el abuso sexual y traumatismo<sup>7</sup>, para el lector que lo desee consultar, la autora ofrece un recorrido por la historia de los encuentros de Freud con dicho tema, además de otras propuestas más. Silvia Bleichmar, pone en la mesa algunas consideraciones de lo traumático, en primer lugar como algo que libera, estalla, lo ya existente en el sujeto, y en segundo lugar, pensar lo traumático como constitutivo o constituyente del aparato psíquico, el cual debe elaborar aquello que se representa, darle un destino.

Dejemos esta reflexión interesante que viene cuando nos preguntamos, ¿Cómo se tramita algo del orden del traumatismo? Y aquí aparece la singularidad, cada uno inscribirá eso de una manera, cada uno lo tramitará de acuerdo a sus posibilidades, es bien sabido que los eventos que *producen*, vamos a llamarlo

---

<sup>7</sup> Bettina Calvi.

así, traumatismo no necesariamente producen patología, “el sujeto se encuentra con el acontecimiento e irá significándolo desde sus representaciones previas, intentando ensamblarlo a partir de sus fantasmas constitutivos” (Calvi, 2006, p.34). Por último, antes de pasar a los efectos del abuso sexual, citemos *lo traumático* definido por esta autora “no es lo acontecencial sino que es el efecto, en un psiquismo que ya tiene constituidas ciertas organizaciones, de algo proveniente de lo real que está ligado al acontecimiento pero que en sí mismo no es determinante sino por la forma en que opera en relación a las inscripciones previas” (p.35).

Lo que no se recuerda no siempre es efecto de un olvido, y unos de los efectos del abuso sexual en el psiquismo infantil es precisamente sobre la memoria. El sufrimiento provocado por estos crueles acontecimientos es quizá el efecto más importante de todos; ante tal sufrimiento el psiquismo despliega diversos movimientos, a veces incomprensibles en el momento pero que después cobrarán sentido. Lo olvidado, es uno de ellos. Esto se nos volverá más claro en el análisis del caso. Lo olvidado no es algo que se recupere, sino que se re-construye, en muchas de las veces durante el análisis. En este sentido lo vemos también en los procesos de historización, pues el tiempo en los niños sufre de importantes estragos, debido al impacto tan perturbador para el yo que tiene consecuencias de orden disociativas para las posiciones espacio-temporales.

Se produce un caos. No hay ley, de entrada, que pueda ordenarlo. Los referentes que el niño tenía de vida hasta antes del abuso se vuelven invisibles, se percibe pues una sensación de vacío. .

Los sucesos sexuales precoces producen efectos que, además de ser duraderos, se imprimen en los efectos de la represión, del retorno y repetición, la neurosis y hasta la desobjetivización. (Calvi, 2006).

La utilización del cuerpo del otro meramente para el goce propio, ese apropiamiento, no puede tener como resultado otra cosa que la desobjetivización del niño. Una cosificación.

# METODOLOGÍA

---

## *Objetivo*

El presente reporte se desprende de la experiencia clínica acumulada en la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Maestría en Psicología y como requisito para la obtención del título. Más allá de este primer propósito fundamental, la presentación de este trabajo tiene como finalidad evidenciar ésta experiencia de formación como psicoterapeuta infantil, mostrada a través del análisis de un caso de maltrato infantil atendido psicoterapéuticamente en el Albergue bajo un enfoque psicoanalítico. El maltrato infantil es uno de los abusos más comunes a niños y niñas mexicanos, su abordaje bajo una lectura psicoanalítica permitirá observar que un maltrato no es sino un cumulo de diversas experiencias desalentadoras que se anudan a la singularidad; la manera en que se anuda y los efectos diferentes que esto tiene para cada niño es uno de los ejes de investigación de este trabajo presentado a través de un estudio de caso. Se pretende que, como todo campo de investigación, éste reporte pueda ser generador de conocimiento, como ya lo ha sido para mí, y que posibilite no generalizar sino, atender a la subjetividad.

## *Justificación*

Es poco lo que se conoce acerca del tratamiento en psicoterapia infantil con niños con maltrato, la literatura revisada en el marco teórico nos mostrará como la intervención en este tipo de problemática ha sido orientada básicamente al tratamiento familiar. Además de trabajar con el contexto maltratante será indispensable a su vez la intervención psicoterapéutica directa con los niños que han vivido estas experiencias. Este caso que se presentará más adelante nos permitirá evidenciar la manera en que se incorpora las experiencias de maltrato casi siempre bajo la vulnerabilidad infantil; es conveniente llevar a cabo este tipo de investigaciones debido a que posibilitan estudiar el maltrato en vías de la singularidad, ya que si bien no es nuestro propósito el generalizar dicho hallazgos sí será nuestra prioridad dar cuenta de los efectos que puede

tener en el niño. Los beneficios que se derivan del tratamiento individual podrán verse más claramente en el análisis del caso para la misma Alicia.

Ahora bien, retomando lo anterior, nuestra pregunta de investigación será ¿De qué manera se articulan las experiencias de los malos tratos con los momentos constitutivos del niño? Y habremos de responderla a lo largo del análisis de Alicia.

## *Participante*

Las actividades de residencia clínica en el albergue me permitieron atender a niños y niñas, en edad preescolar y escolar principalmente, institucionalizados y con algún tipo de maltrato, en psicoterapia individual o grupal.

Para presentar en este reporte se eligió el caso de Alicia, una niña de 8 años de edad que fue albergada junto con su hermana mayor y su hermano menor tras un episodio de maltrato. Alicia estuvo en tratamiento psicoterapéutico individual por dos años. Para elegir el caso reportado se consideraron los siguientes criterios de inclusión: En primer lugar, el número amplio de sesiones ya que por las características de institucionalización del albergue la mayoría de los casos eran atendidos por un número reducido de sesiones y cuyo alcance era limitado para el objetivo del trabajo. En segundo lugar, la consideración especial a este caso debido a que fue mi primer paciente en la residencia, a lo largo del tratamiento se harán evidentes los cambios en mi formación también. Y finalmente, en tercer lugar, porque es precisamente el caso de Alicia uno de los más esclarecedores que refleja tanto el problema de los malos tratos como los efectos de éstos en una constitución psíquica en formación. Cabe señalar que, siendo niños institucionalizados nuestro contacto con la familia de éstos era nulo, sin embargo dentro de la institución había autoridades o bien cuidadoras que de alguna manera tomaban la forma de lo parental.

## *Estudio cualitativo*

En la investigación existen algunas áreas en las que se requieren otros métodos diferentes a los cuantitativos para lograr la adquisición de información conveniente al tema de estudio pues éstos no son capaces de captar dicha información, por lo que se recurre a la investigación cualitativa (Kerlinger y Lee, 2002).

Creswell (1998) define lo cualitativo así: “La investigación cualitativa es un proceso de investigación del entendimiento basado en distintas tradiciones metodológicas de investigación que explora problemas sociales o humanos. El investigador construye un panorama complejo e integral, analiza las palabras, los reportes detallados de los puntos de vista de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural” (p.15). La selección de un estudio cualitativo se hará:

- Primero, en base a la pregunta de investigación, las cuales serán *¿Cómo?* o *¿Qué?* En contraste con la investigación cuantitativa en la que la pregunta es: *¿Porqué?*
- En segundo lugar, este tipo de estudio se escoge cuando el tema necesita ser explorado, esto es, que las variables no están bien definidas, las teorías no explican el comportamiento de los participantes o la población de estudio y éstas necesitan ser desarrolladas.
- Siguiendo a lo anterior, cuando el fenómeno necesita ser detallado, ya que en ocasiones un panorama amplio y general no será suficiente para explicar el problema en estudio.
- Cuando se desea estudiar a las personas en su entorno natural.

Por su parte, Kerlinger et al. (2002) señala que “El término ‘investigación cualitativa’ se utiliza aquí para referirse a la investigación social y conductual basada en observaciones de campo discretas que se analizan sin utilizar números o estadística”.

Entre las ventajas de realizar un estudio cualitativo pueden nombrarse la utilización de la observación directa y al uso de entrevistas, muchas de las veces, semiestructuradas, así la recolección de los datos se hará de manera menos estructurada que lo que requeriría una investigación cuantitativa, además presenta cierta flexibilidad debido a que el investigador puede hacer diversos ajustes durante el proceso de investigación o bien desarrollar otras hipótesis diferentes a las iniciales.

Los métodos tradicionales de la investigación cualitativa son: la biografía, la fenomenología, la teoría básica, la etnografía y el estudio de caso (Kerlinger et al, 2002).

En un estudio de caso, como el que se presentará en este trabajo, se pretende narrar el proceso de tratamiento de un paciente asociado a las acciones e intervenciones del terapeuta. Consiste en describir de manera detallada las características de la persona en estudio en condiciones especiales. Como desventaja de los estudios de caso generalmente se menciona la imposibilidad de establecer relaciones o generalizaciones; entre sus ventajas destaca la presentación de información relevante que, de otra manera, pudiera pasar desapercibida y que obliga a una re-formulación de hipótesis o bien a la revisión de los fundamentos teóricos que prevalecían hasta ese entonces. Se menciona que no constituye un proceso riguroso de investigación debido a la falta de controles y que atañe principalmente al estudio utilizado por corrientes psicodinámicas en especial mención, por el psicoanálisis (León y Montero, 1999).

En este sentido, se eligió presentar un *estudio de caso* porque es el diseño que mejor permite mostrar este puente formativo entre las reflexiones teóricas fomentadas constantemente en los seminarios de la Maestría y la labor clínica. Así, tal como se verá en el análisis de caso, el estudio clínico es uno, sino el



mejor, modo para generar reflexiones que harán surgir nuevas concepciones acerca del dispositivo clínico en los casos de niños con malos tratos o bien de los referentes teóricos que sustentan este tipo de temáticas.

El estudio de caso permite dar cuenta de la subjetividad, de aquello singular tan imprescindible para la reflexión teórica en la clínica infantil.

## ***Escenario: Disposición física del lugar y materiales empleados***

Las actividades residenciales estuvieron concentradas en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Dicho lugar no cuenta con cubículos individuales que posibiliten delimitar un espacio privado para la psicoterapia. En nuestro caso, atender pacientes era una práctica que se realizaba por medio de un “encuadre móvil” término designado por nuestras compañeras y profesoras que describe la necesidad de establecer un encuadre flexible que permita el cambio de lugar para las sesiones y el trabajo en sitios muy amplios los cuales eran limitados en ocasiones por disposición de muebles o bien a través del imaginario de un espacio cerrado y contenedor.

En el caso de Alicia, las sesiones clínicas se llevaron a cabo en tres lugares principalmente: los dormitorios, cuarto de aislados y ludoteca. El primer espacio era bastante amplio, siendo dormitorio contaba con literas y un baño con lavabos y regaderas. El segundo, aunque era destinado para aislar a los niños que presentaran alguna enfermedad infecto-contagiosa, generalmente era el lugar donde se realizaban juntas con el personal por lo que contaba, la mayoría de las veces, con una mesa y varias sillas, dos archiveros y un baño con dos sanitarios y tres lavabos. La ludoteca estaba dividida en dos secciones: una destinada para los preescolares donde los juguetes y el material didáctico eran recomendados para niños y niñas de esta edad y otra sección en la que la disposición de los espacios, los juegos y eran propios para niños en edad escolar, allí se encontraban diversos juegos de mesa y de

habilidades, un espacio para jugar a “la escuelita”, con butacas pequeñas, pizarrón, materiales gráficos, etc., teatro para títeres de mano o digitales, disfraces, un pequeño billar y canasta de basketball, circuito de coches, diversos materiales como hojas blancas, colores, plumones, crayolas, masa, etc., entre otros juegos. Como se mencionaba hace unas líneas, el encuadre móvil permitía trasladar todo lo referente a él en cualquier sitio designado, por la oportunidad, para trabajar.

En cuanto a los materiales disponibles, se contaban con dos cajas plásticas que contenían una casa de madera con sus respectivos muebles y una familia, títeres de dedo, barbies, muñecas y muñecos diversos, trastecitos, animales, soldaditos, rompecabezas, parque de diversiones, una familia, muebles para casa: cama, sillones, mesa, sillas, televisión, etc., herramientas de trabajo, instrumentos médicos de ficción, recipientes de diferentes tamaños, muñecos sexuados, números de plástico, carritos, empaques de alimentos, masa, material para el dibujo como: hojas de color y blancas, pinturas digitales, lápices de colores, crayolas y plumones; mandil, harina, aceite, sal<sup>1</sup>, entre otros. Además una casa de muñecas grande con sus respectivos muebles. Cabe señalar que Alicia hacía uso del agua también como parte del material de las sesiones.

## *Procedimiento*

La atención psicológica que se brindaba como parte de la Maestría en el albergue seguía ciertos lineamientos indispensables para el trabajo institucional.

La derivación de los niños y niñas para recibir atención psicológica se realizaba de dos formas. Los casos reportados como “álgidos” eran analizados en una junta con la supervisora de sede Dra. Amada Ampudia Rueda, las terapeutas residentes y personal del Albergue ya fuese la directora o jefa de pedagogía, así los casos eran designados a las terapeutas por una parte, por la disposición de horarios de éstas o bien por los intereses particulares de estudio de ciertas

---

<sup>1</sup> Estos dos últimos ingredientes se encontraban en el archivero de los juguetes y Alicia sabía de la disponibilidad de éstos siempre que los requiriera para la sesión.

problemáticas. Así mismo, se asignaban a psicoterapia individual, grupal o talleres.

Posteriormente se realizaban sesiones clínicas en donde se analizaban algunos de estos casos, las terapeutas exponían el diagnóstico, la evaluación, intervención-tratamiento, y especialmente posibles dificultades en el proceso de algunas de las anteriores que con el asesoramiento de la Dra. Amada Ampudia y las recomendaciones de las residentes permitían pensar el caso de diferentes ángulos.

La intervención era realizada en tres momentos principalmente: en primer lugar, se llevaba a cabo una evaluación psicológica lo más completa posible de acuerdo a las necesidades del caso, de esta manera se realizaba el diagnóstico y con él se planteaba el tipo de intervención y el plan de tratamiento, en segundo lugar, la intervención-tratamiento propiamente dicho, donde se llevaban a cabo las sesiones psicoterapéuticas de acuerdo con el material llevado a sesión por cada niño o niña entendiendo este material como sus propios juegos, discurso, actividades, etc. Y en tercer lugar, en un caso ideal, el cierre del tratamiento, la despedida del espacio, no solo terapéutico sino en ocasiones del albergue mismo.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ACCIONES</b>
<b><i>Evaluación psicológica</i></b>	Aplicación de pruebas. Se deriva el diagnóstico y el plan de intervención.
<b><i>Intervención-tratamiento</i></b>	Sesiones psicoterapéuticas, se trabaja con el material proporcionado por el niño.
<b><i>Cierre</i></b>	Finalización del tratamiento. Cierre y despedida del espacio.

En el caso de Alicia, se tuvieron un total de 37 sesiones psicoterapéuticas, con una duración de 50 minutos cada una de ellas aproximadamente y con una

frecuencia de una sesión semanal. Para propósito del presente reporte se dividieron las sesiones en tres fases, de acuerdo a los siguientes criterios: a) su juego en las sesiones, b) Lenguaje y estructura de su pensamiento y c) comportamiento y relación conmigo como psicoterapeuta

La fase primera comprende de la sesión uno a la diecisiete; la segunda fase de la dieciocho a la veintiocho y finalmente la tercera de fase de la veintinueve a la treinta y siete.

FASES	SESIONES	OBJETIVO
Primera	1º - 17º	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación psicológica,</li> <li>▪ Diagnóstico</li> <li>▪ Inicio de intervención.</li> </ul>
Segunda	18º - 28º	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamiento</li> </ul>
Tercera	29º - 37º	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamiento</li> <li>▪ Cierre de sesiones.</li> </ul>
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	

En la **primera fase** se podrá observar el desarrollo de las primeras sesiones en donde parte de estas fueron destinadas a la aplicación de pruebas psicológicas y el establecimiento del diagnóstico metapsicológico. En la **segunda fase** se harán evidentes movimientos interesantes que ya se venían gestando desde las sesiones anteriores a esta fase y finalmente la **tercera fase**, se podría llamar como un momento de culminación aludiendo al término para designar ese momento en donde se conjugan todos los movimientos generados por el trabajo clínico realizado en los meses anteriores, así mismo se aborda el cierre del tratamiento.

# RESULTADOS

---

# ..Alicia..

## *Erase una vez Alicia...*

*“Estoy soñando que escribo este relato.  
Las imágenes se suceden y giran a mi alrededor  
en un torbellino vertiginoso.  
Me veo escribiendo en el cuaderno  
como si estuviera encerrado en un paréntesis dentro del sueño,  
en el centro inmóvil de un vórtice de figuras  
que me son a la vez familiares y desconocidas,  
que emergen de la niebla,  
se manifiestan en un instante,  
circulan, hablan, gesticulan,  
luego se quedan quietas como fotografías,  
antes de perderse en el abismo de la noche,  
abrumadas por la avalancha del olvido  
y sumergirse en la quietud inquietante de las aguas del lago.”*

-- Salvador Elizondo --

Quisiera compartir con usted algunas notas, pensamientos y análisis sobre el tratamiento de Alicia<sup>1</sup> y poder ser leída, pensada desde otra perspectiva. Siempre será bienvenido lo nuevo, lo creativo, lo articulador. Debo advertir que hay cosas que no escribí, que no escuche, o que no transmití y otras que quedaron fijadas, siempre estará la falta, incluso acá.

Comencemos.

---

<sup>1</sup> Por cuestiones de confidencialidad y para proteger la identidad de las personas que aquí aparecen todos los nombres han sido cambiados.

## *:: Su historia ::*

Empezaré por redactar aquí la historia de Alicia, aunque al preguntarme sobre su inicio me doy cuenta de que su historia no tiene un comienzo propiamente dicho sino que se va construyendo de situaciones que vivió ayer, hace una semana o tres años atrás y lo que está viviendo ahora mientras trato de reorganizar un poco los hechos.

Alicia estaba a nueve días de cumplir 8 años de edad cuando fue ingresada al albergue, ella y su hermano Eduardo fueron presentados a dicha institución por su tío Enrique en un intento por proteger a sus sobrinos. Una semana antes había entrado su hermana mayor: Eva, quien había sido auxiliada por una señora que, al verla llorar en la calle se acercó a ella para preguntarle si estaba bien, Eva le contó que se había escapado de casa de sus tíos con quienes vivía pues éste la había golpeado fuertemente por romper una grabadora y no era la primera vez. Así fue como al enterarse de esto su tío materno Enrique, presenta a Alicia y a Eduardo para verificar si ellos también estaban siendo maltratados y en caso de que eso fuera cierto que ya no prolongaran su estancia con esos familiares. El tío platicó con todos sus hermanos y ninguno podía hacerse cargo de ellos por lo que decidieron institucionalizarnos no sin antes hacer el compromiso de que él se presentaría a las convivencias cada quince días. Y así lo ha hecho, hasta el momento.

Por las características de la institucionalización y la situación legal de los niños en el Albergue, me era difícil conocer más datos sobre sus antecedentes familiares que los de su expediente el cual contenía todo lo que podía darles identidad en ese momento allí dentro, una pequeña parte de su historia con predominio de la no grata, aquellos motivos por los que fueron ingresados. Así es como el mundo de Alicia que conocí fue sobretodo el narrado posteriormente por ella, la percepción de su vida, de los hechos, fantasías, y finalmente la más importante y con la que se trabaja.

Eva, Alicia y Eduardo fueron los hijos del matrimonio entre Cristina y Juan, todos vivían en una pequeña localidad de Puebla, mantenían contacto con la

familia materna, entre ellos su abuelo quien se dedicaba a la agricultura. Lo que se sabe del padre es que era alcohólico y drogadicto, que agredía constantemente a la madre de manera física y verbal siendo sus hijos testigos; poco tiempo después a la madre se le detectó una enfermedad que le afectaba los pulmones y riñones y que finalmente la llevó a la muerte. La fecha de su muerte es un dato confuso en todo el expediente ya que en él se mencionan tres posibles, la primera es que fallece en el año de 1992, obviamente erróneo teniendo en cuenta que Alicia nació en 1998, la segunda que fue en el 2002 y la tercera cuando Alicia contaba con un año de edad. Ella le lleva un año a su hermano y en una sesión comenta que su mamá murió cuando “le sacaron a mi hermanito de la panza”. Su padre abandonó el hogar después de su deceso. Aunque de esto último también existe otra versión que señala que siendo éste una persona desobligada y drogadicta la madre decidió separarse de él. Sea como fuere lo significativo de esto es que Alicia pierde a temprana edad a dos figuras importantísimas: su madre y padre.

Al fallecer su madre, ellos quedaron al cuidado de su abuelo materno y de una tía, sin embargo a ellos les resulta imposible continuarse cargo de los niños, porque el abuelo era una persona pobre y de avanzada edad por lo que otros tíos maternos de Puebla se los llevaron a vivir con ellos y con otros más de la familia extensa. Fueron algunos de éstos quienes abusaron sexualmente de Alicia según lo refirió poco tiempo después de ingresar al albergue, al parecer *nadie* de la familia se había percatado de lo ocurrido: *“a mi hermana, mi prima y a mí, mi tío Pato, el Bura o Pollo y mi tío Rafael nos violaron, nos quitaron toda la ropa, ese día estábamos en el cuartito de arriba y subieron por nosotras y nos llevaron a un micro, nos dijeron que íbamos a jugar, nosotras no queríamos pero nos llevaron a la fuerza porque mi tío Rafael tenía una navaja y nos subieron al micro y cerraron las puertas, a mi me lastimaron de adelante (y señala su parte púbica) y luego por atrás, ellos nomás se bajaron el pantalón y con su “dese” (refiriéndose al pene) se encimaron en nosotras, luego nos besaban en la boca así con la boca abierta, los tres nos hacían lo mismo y así nos iban pasando una por una”*.

Posteriormente pasaron al cuidado de sus tíos Tlacaelel y Genoveva quienes tenían ya varios hijos y a quienes daban prioridad ante casi todo sobre Alicia y



sus hermanos, tanto en el trato como en la comida, diversiones, quehaceres, etc. Algo muy importante ocurrió durante su estancia con ellos pues fueron éstos quienes registraron ante el civil a Alicia y Eduardo con sus apellidos ya que ellos nunca fueron registrados por sus propios padres. Éste hecho fue causa de varios conflictos que posteriormente refirió Alicia: su pasado, su identidad un intento de ser borrada, pues es el apellido el que nos permite ser inscritos en una línea genealógica, en un historia: la propia, nuestro pasado. Así Alicia iba perdiendo todo, todo lo que le pudiera dar identidad: sus padres, su abuelo, su *nombre*.

Un día Eva ayudaba a su tía Genoveva a poner un mantel, se disponían a comer, cuando de pronto un mal movimiento le valió lo que podría decirse *la escapatoria* pues sin darse cuenta tiró una grabadora y se rompió, motivo por el cual la tía enfureció amenazándola de contarle todo a su esposo cuando llegara. Y así fue, éste se enoja tanto al saberlo que golpeó severamente a Eva y la corrió de la casa, sin embargo al encontrarse en la calle y cuando esa señora le preguntó qué pasaba ella refiere que se *escapó* de la casa, porque efectivamente romper una grabadora le permitió romper con la violencia de la que día a día eran víctimas y así *escapó*.

Su abuelo falleció al año y medio del ingreso de Alicia al Albergue, dos meses antes el tío Enrique llamó al Albergue reportándolo grave de salud por lo que pedía se le permitiera a los niños ir a visitarlo, por alguna razón esto no fue posible y sólo acudieron a su velorio. Así es como en la vida de Alicia se van presentando pérdida tras pérdida.

## :: El motivo ::

Alicia me fue referida como un caso “álvido” del albergue pues durante su estancia había estado presentando juegos sexuales con varios de sus compañeros, aunque en ese momento se mencionaron a dos específicamente.

En su reporte de psicología se decía que “(...) de los padres biológicos recuerda poco...” condición que irá cambiando al ir avanzando en las sesiones

en donde posteriormente lograra *recordar* varias situaciones, específicamente de la madre. En dicho documento se informa que “(...) su adaptación ha sido favorable (...), respeta límites y sigue indicaciones” que refería pesadillas en donde aparecía su madre, se le observaba “hipoactiva y con deficiente control de impulsos (...) establece contactos ansiosos, se han reportado conductas sexualizadas” Se enfatizaba en que su discurso es “claro, verborrico, tono bajo y ritmo rápido, pensamiento bloqueado, disgregado, de forma obsesiva y con contenido de recuerdos desagradables (...)”. Tras su valoración, en el área intelectual la psicóloga reportó que se encontraba en el término *deficiente* explicándolo tanto por la falta de estimulación y atención como por los niveles de ansiedad que habían influido de forma negativa en los resultados. Por otra parte su desarrollo perceptomotor correspondía a una edad de 4 años 9 meses siendo éste un desfase significativo. En el área emocional se expresa que no alcanzó a crear vínculos afectivos importantes pues su madre murió cuando ella tenía tres años de edad y posteriormente paso al cuidado de varios familiares.

Conocí a Alicia un 13 de noviembre, siete meses después de su ingreso. Inmediatamente noté que tenía alguna dificultad en su lenguaje pues éste era propio de una niña de menor edad, presentaba dificultades en su articulación, además de que su discurso en ocasiones parecía incongruente e incoherente, al principio su tono de voz era bajo y arrastraba un poco el fonema de la “s”, manifestaba una gran disposición a la sesión.

Alicia cursaba el primer año de primaria presentando graves dificultades para la adquisición de la lecto-escritura, no sabía contar, no identificaba conceptos espaciales, números, vocales ni consonantes, le costaba trabajo realizar una secuencia numérica o de imágenes pues no concebía en ese sentido el significado de “antes de” y “después de”. Tanto su maestra como las cuidadoras se quejaban de lo “floja” que era para realizar la tarea, que no prestaba atención y de la baja calidad en sus trabajos. Había algo que era la única cosa que podía escribir: su nombre.

En el albergue tenía conflictos constantes con su hermana y otras niñas, no respetaba límites (así lo manifestaban las cuidadoras a pesar del reporte de la

psicóloga en el cual afirmaba que sí), se subía constantemente al “tobogán” de emergencia el cual era bien conocido por la facilidad que prestaba a los niños para mantener juegos sexuales, y casi todos los días tenía reporte de “mala conducta”. Presentaba enuresis secundaria, tanto diurna como nocturna. Había una lista inmensa de “*no puede*” *no puede esto, no puede lo otro*, a simple oído parecía estar escuchando un caos y así me daba la impresión como un estado de desorden el mismo que yo observaba en su discurso. Cabe señalar que fuera de las cuidadoras, Alicia era una niña muy querida por todo el personal administrativo la definían como “*linda*”, “*noble*” entre otros.

Y más allá de todas esas quejas yo me preguntaba sobre el sufrimiento de Alicia, uno nunca debe apartarse de esa pregunta. Mientras la institución me demandaba que de alguna manera *arreglara* a ésta niña en tanto su comportamiento sexual primordialmente, yo me preguntaba por cuál de todas las situaciones en su vida estaba *sufriendo*, sería ¿la pérdida de su madre? ¿El abandono de su padre? ¿El abuso sexual? ¿El maltrato de los otros tíos? ¿Su ingreso al albergue? ¿La aparente *rivalidad* con su hermana? ¿Los conflictos con sus compañeras? ¿Su desempeño académico? ¿Por todas las anteriores? ¿Por ninguna de las anteriores? Me empezaba a saturar también y pensé que sería ella misma quien lo iría descifrando, yo lo hacía en un afán de ordenar todo aquello que me estaba pareciendo caótico con tantas quejas pero como afirma Bleichmar (2001) “(...) primero no saturar de sentido con hipótesis absurdas que nos tranquilizan temporariamente pero que al otro no le sirven para nada (...)” (p. 185).

## ∴ *La intervención* ∴

Comencemos por el principio, un principio incierto pero revelador. El tratamiento de Alicia tuvo una duración aproximada de 37 sesiones, las cuales dividiremos en tres fases principalmente de acuerdo a: a) Su juego en las sesiones, b) Su lenguaje y estructura del pensamiento y c) Su comportamiento y relación conmigo psicoterapeuta. La *primera fase* abarca el periodo entre la

sesión una a la diecisiete, la *segunda fase* de la dieciocho veintiocho, y finalmente la *tercera fase* de la sesión veintinueve a la treinta y ocho.

FASES	SESIONES
Primera	1º - 17º
Segunda	18º - 28º
Tercera	29º - 37º

## Primera fase: El encuentro

*Una palabra no dice nada y al mismo tiempo lo esconde todo*

*Si un día me faltas no seré nada,*

*Y al mismo tiempo lo seré todo,*

*Porque en tus ojos están mis alas*

*Y está la orilla donde me ahogo.*

*-“Una palabra”- Carlos Varela*

El primer encuentro con Alicia lo recuerdo casi a la perfección, trabajamos en el dormitorio de niñas para lo cual acomode una modesta mesa de tamaño infantil y dos sillas, lleve algunos materiales de arte y juguetes, pocos en realidad pero con unas inmensas ganas pues era mi primer paciente de la residencia y acompañaba además mi deseo de formación como psicoterapeuta infantil. Al comenzar a interactuar con Alicia rápidamente noté que su lenguaje espontáneo era el de una niña de menor edad, trate de repasar mentalmente su expediente en la parte de EDAD, sí, estaba segura que decía OCHO AÑOS DE EDAD, así mismo su discurso me parecía algo desorganizado, era como si las palabras de la idea que quería relatar vinieran sin el orden adecuado, como si no tuviera una estructura de conexión, trataba de organizar lo que me iba relatando, y de esa manera reportar la sesión, eso mismo se ve reflejado en mis reportes de las primeras sesiones donde claramente se puede observar ese intento que realizaba por dar un orden y una conexión a lo que no tenía.

Comencé pues por conocerla, observarla, dialogar y sobre todo empezar a percibir su mundo y sus vivencias; me presenté con mi nombre y mi profesión, Alicia decidió hacer en primer lugar un dibujo que, ahora entiendo, era algo así como su carta de presentación, realizó un dibujo de cuatro flores en el césped diciendo que la primera era el hijo, seguido de la mamá, el papá y el abuelo, de éste último agregó que era bueno y trataba bien al hijo al igual que el papa y la mamá.

Me presenta entonces en su dibujo lo que en ese momento tenía gran relevancia para ella: en primer lugar las *cuestiones familiares*, de filiación específicamente que da identidad pues la inscribe en una relación genealógica, con sus presencias y omisiones<sup>2</sup> y en segundo lugar el *trato* o la manera de relacionarse de los miembros siendo los adultos *buenos* con el hijo<sup>3</sup>. Lo que a ella le gustaría que fuera. Después de éste dibujo Alicia me dijo que quería hacer un sol aunque no sabía cómo, le dije que era como un círculo con rayos. Éste símbolo del sol fue muy importante y lo siguió realizando a lo largo de su tratamiento. Luego del sol refirió que deseaba hacer unas estrellas junto a él, pidió mi ayuda para hacerlas y luego para dibujarlas. Tomó un rompecabezas pidiéndome que lo armáramos entre las dos, mientras lo hacíamos Alicia me platicaba acerca de la visita que tendría ese día por parte de su tío Enrique quien le traería chocolates, menciona a su tío Tlacaelel dice que un día de los que estaba aquí lo vio por la ventana, cree que de la camioneta en la que se van a la escuela, lo saludó y dijo que no quiere volver a verlo porque le pegaba.

Significativo es el hecho de que eligiera hacer un rompecabezas con mi ayuda cuando relata por una parte un suceso agradable pero por otra uno muy desagradable y que prácticamente resume su historia, una historia de malos tratos y pérdidas; sus palabras eran como ese rompecabezas, juntas teníamos que armarlo, organizarlo, dando un orden, de manera que su discurso tuviera lógica y fuera entendible, hacer la conexión.

En las siguientes sesiones llevé a cabo su evaluación psicológica a través de varias pruebas. Durante la valoración Alicia se mostró dispuesta pero

---

<sup>2</sup> Pues si el dibujo fuera de su familia, estaríamos ante la omisión de sus hermanos. Sin embargo es una familia quizás la imaginaria, la del deseo.

<sup>3</sup> Idealizando la relación.

distraída después de unos minutos, lo manifestaba conversando sobre temas diversos, volteándose en la silla, mirando hacia el techo y preguntando cuánto tiempo faltaba para terminar, su atención se dispersaba ante tareas que le requerían cierto esfuerzo mental. En el área intelectual Alicia obtuvo un CI de 72 lo cual corresponde a un nivel *limítrofe* de inteligencia. En cuanto a su desempeño perceptual, en el *Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig* se observaban en los compuestos de *percepción visual general*, *percepción con respuesta motriz reducida* e *integración visomotora* equivalentes de edad a 6 años, 4 años y 6 años 10 meses respectivamente. En el Test Gestáltico Visomotor una edad madurativa de 5a6m/5a8m con varios indicadores de posible disfunción cerebral por lo que propuse en el departamento de psicología que se le realizara una valoración neurológica misma que se llevó a cabo aproximadamente un año y medio después.

- ✓ Escala de Inteligencia Wechsler Revisada para niños escolares (WISC-R).

	CI	(O.5)	CLASIFICACIÓN
ESCALA VERBAL	75	(+-)8	Entre limítrofe y normal bajo
ESCALA DE EJECUCIÓN	73	(+-)9	Entre limítrofe y normal bajo
<b>ESCALA TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>(+-)6</b>	<b>Limítrofe</b>

ESCALA VERBAL	PUNT. ESTÁNDAR
Información	5
Semejanzas	6
Aritmética	6
Vocabulario	4
<b>Comprensión</b>	<b>8</b>
<i>Retención de dígitos</i>	1
Suma	30
Media	5

ESCALA DE EJECUCIÓN	PUNT. ESTÁNDAR
Figuras incompletas	4
Ordenación de dibujo	4
Diseño de cubos	7
Composición de objetos	5
<i>Claves</i>	2
<b>Laberintos</b>	<b>8</b>
Suma	30
Media	5



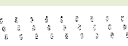
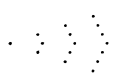



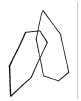
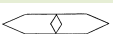
Durante la aplicación de esta prueba llamó mi atención que algunos de los reactivos de ella le remitían a temas sexuales o a su propia experiencia de maltrato. Además, es quizás en esta prueba donde se puede apreciar más claramente la organización de su pensamiento y lenguaje, veamos algunas de sus respuestas en donde esto se muestra claramente. En la subprueba de *Figuras incompletas* en el ítem de LA MUCHACHA ella menciona que las partes más importantes faltantes en ese dibujo son “cuerpo, pecho y pene”. En *Semejanzas* ante el reactivo que hace referencia a la *CERVEZA Y VINO* mencionó: “Que uno es rojito y otro carnita, así tomaba mi tío, nos daba y no me gustaba”. *TELEFONO Y RADIO*: “El teléfono suena y en la radio llaman y se van a trabajar” *CODO- RODILLA*: “Como en manos”. Por su parte en *Vocabulario* cuando le pregunté por el significado de *JUNTAR* ella contestó: “Una pareja, cuando se dan besos y se acuestan juntos”; *DIAMANTE*: “Cuando se lo cuelgan en el cuello, se quieren mucho los dos”; *CLAVO*: “Es cuando quieren arreglar la puerta”, *VALIENTE*: “Que le vayan a pegar, que no le tienen que pegar a las mujeres”. Y En *Comprensión* ante el reactivo de porqué los *CRIMINALES* deben estar en la cárcel: “Porque roban y se emborrachan”.

✓ Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig.

COMPUESTO	COCIENTES	CLASIFICACIÓN	EQUIVALENTE DE EDAD
Percepción visual general	72	Deficiente	6
Percepción visual con respuesta motriz reducida	65	Muy deficiente	4
Integración visomotora	82	Abajo del promedio	6-10

SUBPRUEBA	PUNTUACIÓN ESTÁNDAR	CLASIFICACIÓN
<b>Coordinación ojo-mano</b>	9	Promedio
<b>Posición en el espacio</b>	2	Muy deficiente
<b>Copia</b>	6	Abajo del promedio
<b>Figura-Fondo</b>	9	Promedio
<b>Relaciones espaciales</b>	6	Abajo del promedio
<b>Cierre visual</b>	2	Muy deficiente
<b>Velocidad visomotora</b>	8	Promedio
<b>Constancia de forma</b>	6	Abajo del promedio

✓ Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender.

FIGURA	ITEMS PRESENTES
A 	1. Distorsión de la forma
1 	
2 	
3 	11. Rotación
4 	13. Rotación
5 	16. Rotación
6 	18. Distorsión de la forma 19. Integración 20. Perseveración
7 	21. Distorsión de la forma 22. Rotación 23. Integración
8 	24. Distorsión de la forma 25. Rotación

Tiempo de realización	8'34"
Puntaje crudo	12
<b>Edad equivalente</b>	<b>5años,2meses/5años,3meses</b>



**Indicadores de posible lesión cerebral** presentes son:

- *Adición u omisión de ángulos*: Figs. 7 y 8.
- *Sustitución de curvas por ángulos*: Figs. 6.
- *Rotación*: Figs. 4, 8 (Altamente significativos), 3 (significativa a partir de los 7 años), 7 (significativa a partir de los 6 años).
- *Integración de las partes no logradas*: Fig. 6 y 7.
- *Perseveración*: Fig. 6 (altamente significativo a partir de los 7 años).
- *Tamaño pequeño y segunda tentativa*: Significativos de daño neurológico en niños de 8 a 10 años.

**Indicadores emocionales:**

- *Tamaño pequeño*: Es indicador de timidez o retraimiento.
- *Segunda tentativa*: Esta asociado con impulsividad y ansiedad.

A través de las pruebas aplicadas podía confirmar lo que ya se asomaba en la interacción con Alicia; en el *WISC* se destaca no solo su baja puntuación sino también la cualificación de sus respuestas. En algunas de ellas se pueden observar esta dificultad para establecer relaciones, sus deficiencias en la formación de conceptos verbales, pensamiento demasiado abstracto, y conceptualización deficiente, entre otros, que da cuenta de la desorganización de su pensamiento y que al ponerlo en palabras éste se manifiesta, en un orden característico del proceso primario.

En el *área perceptomora*, evaluada mediante la prueba de Frostig, igualmente destacan sus puntuaciones por debajo de lo esperado, se encontró una inmadurez en la percepción visomotriz y dificultades tanto en las habilidades perceptuales como las de coordinación motriz<sup>4</sup> que dan como resultado la integración visomotora.

Sin embargo, pensé que esto podía no ser permanente, es decir, que la historia y los traumas vividos podían estar interfiriendo o haciéndola retroceder en su desarrollo algo había pasado en ella que su desarrollo, en estos aspectos, no iba de acuerdo a su edad cronológica pero eso no quería decir que se hubiese estancado o que ya no podría avanzar, simplemente algo hacía falta... un *algo* que se volvía tan inespecífico como inmenso y que poco a poco conforme la intervención tenía lugar lo iba descubriendo, llegué entonces a

---

<sup>4</sup> Más en las primeras, es decir, en la percepción visual.

pensar que ese *algo faltante* no era sino brindarle posibilidades de cambio, quizás construir, rearmar pero siempre a partir de un *algo* de lo que ya es portadora, esto es, de un aparato psíquico, con fallas o no en constitución, pero ya existe en esos momentos en Alicia. Le sigue que la cuestión aquí no era si su capacidad intelectual estaba afectada o no, sino *porqué*.

Otro aspecto fueron sus pruebas grafoproyectivas, me di cuenta que al igual que su lenguaje, sus dibujos parecían de una niña de menor edad, su trazo era irregular, con desproporciones, algunos detalles característicos como los brazos saliendo del cuello, sin diferenciación sexual<sup>5</sup> y lo que será una constante a lo largo de las sesiones, una obsesión por realizar el número correcto de dedos tanto en manos como en los pies, sin embargo la mayoría de sus dibujos estaban bien conformados e integrados, a diferencia del lenguaje, con los indicadores esperados para su edad.

Algo característico que observé fue que iba nombrando las partes del cuerpo o vestimenta de las personas conforme las dibujaba, como si las fuera uniendo a través de la palabra. Uno de los rasgos destacados en sus figuras eran los brazos cortos esto asociado a una probable dificultad para relacionarse con el mundo exterior o con aquellos que le rodean, puede ser indicador también de una tendencia al retraimiento. Así mismo muestra también un énfasis en los ojos que remite a un estado de alerta frente a posibles amenazas que pueden venir del exterior. Es significativo que el primer dibujo de personas lo encabece su abuelito Gonzálo, confirma la importancia que éste tiene para ella, quizá porque era la persona, además de su tío Enrique, que había permanecido hasta ese momento y como representante en cierto aspecto de un rol parental, con un fuerte vínculo emocional.

Al dibujar a *una familia* realiza a una sola persona: mami Carmen<sup>6</sup> y al realizar a *su familia* piensa primero en hacer a su abuelito pero recuerda que ya lo hizo en la otra sesión por lo que dibuja a su Tío Enrique<sup>7</sup>. De nuevo surge aquí la pregunta sobre las relaciones filiales, las omisiones pueden estar asociadas al

---

<sup>5</sup> A todos los personajes fueran hombres o mujeres les dibujaba falda.

<sup>6</sup> En el albergue todos los adultos eran llamados *mamis* o *papis*. La Lic. Carmen era Jefa de un Departamento encargado de las necesidades básicas de los niños pero más de cuestiones pedagógicas.

<sup>7</sup> Nótese que nuevamente hace a un solo personaje.

conflicto o a la devaluación de los miembros faltantes, sin embargo, me cuestioné si en este dibujo hacía falta alguien o simplemente ese era su concepto de familia. Efectivamente pareciera que Alicia tenía dos familias, la primera *el albergue* que ella adopta como su familia y dibuja a su máxima representante *mami Carmen*, quién está a cargo de sus necesidades básicas, mientras que la segunda es su familia de los orígenes, la de sangre, por llamarle así, limitada a su tío Enrique como su único representante pero no la más próxima. En ambas se mantienen los rasgos descritos anteriormente.

Fue en la segunda sesión cuando Alicia habló acerca de su *violación*, y destaco el término puesto que me sorprendió que lo usara para relatar la experiencia. Esto lo mencionó después de comentar que un día le vio el pene a su abuelo pues entro al baño “sin querer” mientras éste se bañaba. Aparece aquí la cuestión de *lo visto*, que se relaciona tanto con el suceso de violación como en las secuencias de juego que mostraba en las sesiones donde parece reproducir escenas de relaciones sexuales posiblemente observadas y en los cuales había una evidente carga sexual. Me platicó entonces que sus tíos de Puebla la *violaban*, que la subían a un micro en la parte de atrás y las violaban a ella, su hermana y prima. La palabra *violación*, así como otras semejantes, suelen usarlas, en este caso, niños o niñas que se han enfrentado a procesos legales específicos, de declaración, en los cuales hay interrogatorios constantes, precisos, directivos, y en donde los interrogadores suelen poner palabras a lo que están relatando los niños y niñas escribiendo así sus declaraciones. Al preguntarle a qué se refería con *violación* ella trató de explicarlo de diversas maneras en asociaciones de ideas pero poco claras y entendibles, finalmente (o lo que apareció más claro) dijo que era cuando te quitaban la ropa y te tocaban, cuando ponían su pene aquí, señalando sus genitales. Llamó mucho mi atención que cuando hacía el relato de lo que debió ser traumático lo hizo como si fuera una plática regular, sin afecto, la *palabra desafectivizada*<sup>8</sup> estaba la representación, pero solo eso.

En esta sesión pude observar también en su juego lo que sería una constante en por lo menos esta primera fase, una buena parte del tiempo destinado para

---

<sup>8</sup> Como señala la Dra. Bertha Blum

el juego en esta sesión estuvo explorando todos los juguetes de la caja, haciendo comentarios de cada uno de ellos mientras los sacaba, al llegar a los mueblecitos de la casa los sacó y acomodó, me dio un osito y ella tomó una barbie diciendo que sería mi mamá y me llevaría al parque, a su barbie la desvistió y volvió a vestir señalando que no tenía calzones. Fue relativamente corto el tiempo que mantuvo esta secuencia de juego, le siguió el de *vender*, un juego que perduraría a lo largo del tratamiento pero con características distintas, en éste proponía que yo fuera la vendedora y ella compraba, luego pedía que cambiáramos de papeles siendo ella ahora la que vendía, pero lo que realmente hacía era *regalarme* todos los juguetes sin necesidad de pagar por ellos, insistía en que le dijera y le enseñara a mi mamá todos los juguetes que me había dado, entonces yo tenía que ir a contarle. Al final del juego terminó dándome todos los juguetes. En ese momento pensé que esa necesidad de *dar* era más bien la necesidad de mantenerme, en el sentido de que yo permaneciera para ella como objeto constante. Aparece aquí otro eje de análisis que utilizaremos en este trabajo: las pérdidas.

Así pues su primera forma de jugar se manifestaba sacando los juguetes de la casa y, a veces, acomodándolos. Como en la tercera sesión, escogió jugar con la casita de madera que en su interior tiene los mueblecitos de ésta y una familia a la cual nombró como “un señor, un niño, una niña y una señora” sin darles la relación filial. Dispuso los mueblecitos en el piso, cuando terminó parecía ya no saber qué hacer por lo que me propuso que jugáramos a las “competencias” ella nombraría un objeto y las dos trataríamos de tomarlo a ver quién era la primera en hacerlo. Jugamos a eso toda la sesión y al contrario de la sesión pasada, en ésta, ella trataba de quedarse con el mayor número de objetos. ¿Se trataba ahora de tener, de recuperar lo perdido? ¿Algo de casa? Las posibilidades se abrían.

Hacia la sexta sesión, mientras acomodaba los mueblecitos como de costumbre, surgió algo que consideré tenía relación con su enuresis. Escogió ahora jugar con la casa grande, sacó los personajes de winnie pooh y acomodó los muebles pero en esta ocasión puso un especial énfasis en los retretes, colocó unos tres o cuatros en toda la casa. También acomodó un parque de diversiones fuera de ella. Tras tomar el desayuno, le propuse que los

personajes bajaran al parque de diversiones, en él colocó a varios de los personajes alrededor del resbaladero al que ella denominó “puente” para que solo se subieran los chiquitos pues “los grandes rompen todo”, ¿La confianza? ¿La seguridad? O simplemente las grabadoras como su hermana tal como se menciona en la historia. Luego tomó uno de los retretes y preguntando quién quería ir al baño los colocaba a cada uno en el retrete y luego los limpiaba. La Lic. Carmen me había comentado antes de salir de vacaciones que la veía más agresiva y su enuresis nocturna había incrementado.

Observaba en Alicia curiosidad sexual con respecto a las diferencias sexuales<sup>9</sup>. Después de la sesión en que vistió y desvistió a la barbie señalando que no tenía calzones, se presentó en otra sesión que sacó un bebé, se dio cuenta de que no tenía pañal y que además se le veía el pene<sup>10</sup> se sorprendió mucho y comentó que se le veía “*su parte*”. Sacó otro pero notó que éste si traía pañal por lo que me preguntó si era niño o niña, le devolví el cuestionamiento diciéndole que cómo podríamos saber, a lo que respondió que “*viéndole su parte*” le quitó un poco el pañal y comentó que ese no tenía “*pene*”, le dije que entonces qué tenía, “*vagina*” respondió. Nótese la dificultad que tuvo en un primer momento para nombrar “pene” probablemente la sola palabra la lleve a un estado de excitación, excitación que estaba siendo contenida en su espacio terapéutico por lo que al final pudo decir “pene” y “vagina”.

En esta misma sesión sucede algo muy interesante, cuenta un relato de una situación en la que el papá de un compañero de Eva, su hermana, tuvo que intervenir porque el tío las trataba muy mal, llegando a enfrentarse a golpes con éste. Obviamente la manera en que escribo lo que me platicaba es el resultado del ordenamiento de palabras e ideas que tuve que hacer al momento en que Alicia lo exponía, ella me lo decía, yo lo trataba de ordenar y se le devolvía en pregunta o afirmación, prestándole mi razonamiento, mi cabeza, como: “ah, ¿entonces quieres decir que tu tío también lo golpeó?” o simplemente “Entonces el papá del niño llegó” y ella decía sí o no y lo explicaba otra vez. Además porque había palabras que no podía pronunciar bien y trataba de utilizar otra de menor complejidad en su articulación pero a su vez eso

---

<sup>9</sup> Aunque evidentemente esa etapa de curiosidad en la diferenciación sexual debió haber pasado ya.

<sup>10</sup> Pues eran muñecos sexuados.

provocaba que, buscando otra palabra la encontrara y ésta desviara totalmente el sentido de lo que quería expresar, nueva manifestación del ordenamiento del proceso primario o siguiendo las leyes del proceso primario. Ambas situaciones pasaban al estar dialogando con ella. Su pensamiento y lenguaje era poco lógico, con asociaciones de ideas, en ocasiones mágico, como cuando me comentó que vio a los reyes magos dejando los juguetes para las niñas, se mantuvo en silencio como pensando y luego me preguntó: “¿*Los reyes magos existen?*” al preguntarle ella qué pensaba, me dijo: “*¡No, No existen!*” O en este mismo relato que comentaba al principio de éste párrafo en donde termina diciéndome que por eso ese señor era el que las había traído al albergue, le dije que entonces estaba yo un poco confundida porque había leído que fue su tío Enrique quien las trajo, a lo que agregó un breve “*Sí*” sin mencionar nada más. En esa sesión me planteé y cuestioné la posibilidad de que los relatos de Alicia estuvieran cargados más de sus fantasías y confusiones que de lo que *realmente pasó*, temo escribir esa última frase porque sé que *lo que realmente pasó* es lo que relata Alicia pues fue la manera en como la vivió, como la constituyó, o como la recuerda en estos momentos. Y finalmente, con eso se trabaja.

Este lenguaje fue característico en casi toda esta fase, *organizado*, por así decirlo, de acuerdo a la *lógica* del proceso primario, quisiera ejemplificar esto también con otra frase, en alguna sesión hablando de ella le pregunté qué era lo que le hacía enojar, a lo cual contestó: “*Que no le hagan caso a las mamis, me hace enojar cuando no quiero jugar porque a mi hermanita la quiero mucho*” Este tipo de frases constituían muchas partes de su discurso.

Fue en la valoración donde noté que le era difícil identificar la grafía de los números así como asociarlas con cantidad, al escribirlos todavía se apreciaban algunas inversiones, lo mismo le pasaba al tratar de hacer una secuencia con ellos, había fallas en su posición temporo-espacial, que pertenece al proceso secundario<sup>11</sup>, no sabía el concepto del antes y el después, la secuencia en los días de la semana, los meses. Hacia la sesión once confesó que no sabía los números, en las dos siguientes saco unos número que había en la caja y trató

---

<sup>11</sup> Tal como lo vimos en el marco teórico.

de nombrarlos, me pedía ayuda para hacerlo, le preguntaba cuál iba antes o después de alguno y erraba con frecuencia al dar la respuesta.

En una ocasión mientras nos disponíamos a subir a la sesión, la Lic. Carmen nos interceptó, acercándose a nosotras se dirigió hacia a mí y me dijo que quería felicitarme porque Alicia estaba teniendo “*cambios favorables*” con respecto a la escuela específicamente al orden de sus cuadernos, a su aseo personal y al trato con las cuidadoras. Pensé qué era lo que había sucedido que le permitió realizar esos movimientos, no fue sino hasta después que supe, por una de mis profesoras, que lo que pasó fue que su psicoterapia y el espacio le permitió descargar cierta parte de su angustia a la vez que experimentó una nueva forma de relacionarse con un adulto, en este caso, introyectando una actitud o forma de de relación<sup>12</sup>. “La transferencia no es sólo un espacio donde se recrean imagos infantiles; también es un lugar de surgimiento de nuevas posibilidades” (Bleichmar, 1999b, p.107), por otra parte se despertaba en mí una angustia ante el desorden de sus ideas, su discurso yendo y viniendo de un tema a otro y ante lo cual tenía que metabolizar, estructurar y devolver, desempeñando lo que bion llama una *función continente* (Tabak, 1999).

Por ese tiempo hubo un cambio también en su juego al representar a la familia. Comenzó cuando al pedirle que dibujara a una familia haciendo algo<sup>13</sup> por primera vez la compuso de varios personajes. En primer lugar dibujó a su abuelo limpiando la casa, me preguntó cómo hacer la casa, curioso pues ella misma estaba aprendiendo a hacerla, agregó que el abuelo “*la estaba barriendo chuchu...*” seguido de su tía Elena que aunque era novia de su tío Enrique en este dibujo la mencionó como la *esposa*, tendiendo la cama de éste; en el mismo plano realizó a su tía Rebeca “*está regañando a mi primito, ¡ya hice los cinco dedos!*” En un plano inferior se dibuja a ella misma “*Alicia está haciendo la ‘a’*”<sup>14</sup> le siguió su hermano quien hacía la “o” y finalmente su hermana que realizaba un muñeco. Unido a esto surgió un juego, dos sesiones

---

<sup>12</sup>En ese momento le comenté a la Lic. Carmen que no era a mí a quién habría que felicitar sino a Alicia por su trabajo, ahora sé que el trabajo es mutuo.

<sup>13</sup> Aplicación del Test Familia Quinética

<sup>14</sup> Nótese cómo afirma su nombre (o quizás su posición en esa familia) unida a la acción que realiza, se podría hablar de una disociación lo cual me parece poco conveniente para este caso pues pareciera más bien que re-afirma la existencia de un yo y un yo inscrito en una familia.

más tarde, en el que forma una familia, Eva era la mamá, Eduardo el papá y una muñequita muy pequeña a la que llamó Alicia era la hija, señaló que tenía un año de edad. ¿Por qué un año? Me pregunté, quizás era la edad cercana a los tiempos en que su madre comenzó a enfermar, a morir. Era como si estuviera en esa etapa, algo pasó en esa etapa de su vida. ¿Será que estaba apareciendo el surgimiento recuerdos arcaicos? Varios meses después formó la misma familia, pero diferente, en orden y *apellidos*<sup>15</sup>.

Ahora bien, después de este breve repaso por la *fase uno*, pasemos al análisis, a la reflexión primera que, como en todo caso, es indispensable hacer comenzando por lo más elemental y lo que será nuestra guía de tratamiento: *el diagnóstico*.

Es en el primer encuentro con el niño, a través del lenguaje y del juego, que uno se va percatando de la estructura psíquica del sujeto, con lo que se dice y lo no dicho, lo manifiesto y lo latente. Determinar un diagnóstico permite establecer la conducción del tratamiento del niño pero esto no quiere decir que se haga de una vez y para siempre, un diagnóstico debe ser flexible, que dé cabida a la duda, y que nos aproxime más a preguntas que a respuestas, porque cuando preguntamos no respondemos, reflexionamos. Así es como la palabra y el lenguaje fueron el hilo conductor que daba cuenta de su estructura psíquica y a su vez me permitiría ir estableciendo algunos indicadores diagnósticos estructurales, entre ellos lo que concierne a los orígenes, o mejor dicho, a *lo originario*. Evidentemente como psicoterapeutas nos encontramos ante niños y niñas cuyo aparato psíquico no ha terminado de constituirse, sin embargo en el caso de Alicia había tres ejes importantísimos que tuvieron consecuencias en su constitución: por una parte, las pérdidas, paradójicamente, presentes a lo largo de su vida, comenzando por la de su madre, esa persona protagonista y conformadora ante todo en la vida de cualquier niño, seguido del abandono de su padre y posteriormente de su abuelo, que finalmente se resume en la pérdida de una casa, de una familia, pero sobretodo, y antecediendo a esto, la pérdida de ese *otro que constituye*: la madre. Por otra parte, el *traumatismo del abuso sexual y los malos tratos*,

---

<sup>15</sup> Lo veremos en la fase tres.



entendiendo como traumatismos ese exceso de excitación que no puede procesar y finalmente, los posibles problemas en los vínculos primarios: madre tempranamente enferma y padre drogadicto.

*Segunda fase:*

*¿Usted sabe hacer cabezas?*

*¿Me hace una?*

Retrato

*Al mirarme                      a mí*  
*Tú*  
*te miras                      a ti*

-- Octavio Paz --

Habían pasado ya varios meses después de la primera sesión con Alicia, los temas desarrollados en sus juegos eran en esencia los mismos, aunque con mayor elaboración e historia, lo mismo pasaba con la fuente de sus preocupaciones y angustia. Comencemos hablando de su juego. Hubo dos temas en su juego que se conservaron hasta el final, el primero de ellos: la representación de la familia. Como analizamos anteriormente ya casi por el final de la primera fase, Alicia pudo representar en su familia a varias personas, a través del dibujo y del juego, sin embargo en esta segunda fase se abría una nueva preocupación con respecto a lo familiar: el apellido.

Por este tiempo, en una sesión de juego formó a una familia compuesta por mamá, papá y una hija, en esta ocasión nombró a la hija “Eva” y ya no “Alicia” como la vez anterior, en donde nos cuestionábamos porqué ella se había representado como un niña de un año de edad, pensamos entonces en el surgimiento de recuerdos arcaicos, a diferencia de aquella sesión ahora ella se representó como la madre. Algo importante aparece aquí también, en la familia formada seguía manteniendo los mismos nombres de sus hermanos, al preguntarle porque la mayoría de las veces les ponía a los personajes esos nombres, ella mencionó: “Porque ya no hay más apellidos”, uno podría pensar que quiso decir NOMBRES, porque ya no se le ocurrían más nombres, creo en

la importancia que tiene el discurso del niño y que lo que dice lo hace por una razón, aquello no se enunciaba al azar o por equivocación, algunos meses después lo pude corroborar pues dibujando a sus hermanos y a ella dijo: *“Ahí vamos a dejar a los tres hermanitos... aunque no sean del mismo papá”*. Los tres eran hijos del mismo padre y madre sin embargo, Alicia y Eduardo tenían los apellidos de su tío Tlacaelel y la esposa de éste, pues no fueron registrados por sus padres y fue solo su hermana Eva quien pudo ser registrada conservando así la línea genealógica del apellido, efectivamente como lo había enunciado Alicia en aquella sesión *ya no hubo más apellidos paternos* para ellos por lo que tuvieron que heredar los de los tíos. Cuando presentamos la primera sesión en la fase uno dijimos que “Me presenta entonces en su dibujo lo que en ese momento tenía gran relevancia para ella: en primer lugar las cuestiones familiares, de filiación específicamente que da identidad pues la inscribe en una relación genealógica”, El apellido. Y no el apellido por sí solo, sino la preocupación de saber de dónde viene, a dónde pertenece. Hablamos entonces de *genealogía y linaje*; cuando se menciona la genealogía el punto principal es el *progenitor*, la genealogía de una persona lleva a la aclaración de quiénes fueron sus padres, en cambio en el linaje la idea principal es la de los descendientes. Alicia buscaba esta aclaración y con ella a sus padres, ¿podría estar enfrentando otra pérdida? ¿La del apellido? O más bien perder sus orígenes personales-parentales ¿a la representación de sus padres?

Alicia transfería a Eva mucho de la figura materna y no era la única pues siendo su hermana mayor las cuidadoras la saturaban constantemente de quejas sobre Alicia colocándola en una posición de madre cuya misión era reprenderla modificando todo comportamiento poco apropiado para la institución. Eva expresaba además un abierto rechazo por Alicia, la humillaba con sus compañeras, la golpeaba, se resistía a jugar con ella, mostraba poco o nulo interés ante sus comentarios, etc. Alicia comenzó a quejarse de su hermana en las sesiones, refería que le pegaba, que no quería jugar con ella *“Se junta con todas las niñas menos conmigo”*, *“Nomás le pone atención a sus amigas y menos a mí, yo cuando le hablo se tapa los oídos”* En lo manifiesto estaba el reclamo de atención y cariño pero en lo latente se evidenciaba el temor a

perder a su hermana como había sucedido con su madre, temor que se activó ante la *pérdida real* de la hermana pues pocos meses después ésta egresó del albergue para incorporarse a una casa hogar aunque no por mucho tiempo<sup>16</sup>, lo cual no cambia la pérdida, sea por un día, dos, cinco, Alicia se enfrentaba nuevamente a otra pérdida, que le re-significaba la de su madre.

En esa sesión llegó quejándose sobre la manera en que era tratada por su hermana, dijo sentirse triste por esa razón y noté, aunque no sé si por primera vez, cómo se conectaba con el afecto, es decir, había ya una liga entre la representación y el afecto. Manifestó que su hermana le decía que venía del caño, de la basura, del baño, etc.<sup>17</sup>. Después decidió realizar un dibujo de su mano a la que le puso *"lleva de colores"* *"Ahí está mi mano con mucha lluvia"*, *"Ahí está mi mano feliz"*; enseguida se dirigió a los juguetes, pero con un solo pensamiento, buscaba y buscaba algo entre ellos, desesperaba porque no lograba encontrarlo me preguntó y entonces supe qué quería encontrar: una mamá puerquito cuyos hijitos están pegados a ella pues los está amamantando, ¿quería encontrar a su propia madre y no separarse de ella? enseguida comenzó a hablar sobre el egreso de su hermana, dijo que pronto se iría del albergue, al preguntarle cómo se sentía ante eso, respondió: *"Feo, ese día que le dijeron le dije y me dijo 'no me importa' "*.

El día que se fue su hermana, Alicia me buscó, me encontraba yo trabajando en un grupo, tocó la puerta y me pidió que fuera un momento, me dijo que su hermana ya se iba, que se sentía muy triste y que les había dejado una carta a ella y a Eduardo, estaba inquieta, hablaba rápido, le pidió a su hermano traer la carta, me la mostró y al leerla me percaté que dicha carta estaba dirigida solamente a su hermano, se despedía de él diciéndole lo mucho que lo extrañaría, de Alicia, ni la nombraba. Alicia desmentía este hecho, para ella la carta estaba dirigida a los dos y de los dos se despedía y extrañaba, ¿Porqué? Probablemente porque esta situación le brindaba la oportunidad de verla partir y decir "Adiós" contrario a lo que pasó con su madre con quien se encontraba

---

<sup>16</sup> Debido a que su hermana se escapó de esta casa hogar para regresar al albergue a los cinco días de su partida.

<sup>17</sup> Vemos claramente cómo en esto aparece nuevamente la preocupación sobre su genealogía, sus orígenes, de dónde viene.

cuando ésta comenzó a morir ante tal situación fue retirada de la casa, no pudo verla en el último adiós, tiempo después supo que ese había sido el momento de su muerte, y no la volvió a ver<sup>18</sup>; en esta ocasión por primera vez una pérdida traía la posibilidad de despedirse hecho mucho más importante que una carta no dirigida a ella, ella quería despedirse y eso fue lo que vio.

Como lector, se habrá percatado ya del pensamiento y lenguaje de Alicia característico en esta fase, notó con las frases expuestas hasta aquí que su manera de comunicar era ahora diferente, su pensamiento un poco más coherente, congruente, había un orden en su lenguaje que atañe a la lógica del proceso secundario. Incluso su relación conmigo era diferente, ya no estaba el temor a perderme en cada sesión, sabía que semana a semana estaría allí y aunque por alguna u otra razón no tuviéramos sesión sabía que me vería por los pasillos, allí siendo constante, eso mismo lo reflejó en sus juegos, el segundo tema de ellos que perduró hasta el final: el de vender y comprar, en donde ya no se preocupaba por darme todo sin necesidad de que yo lo comprara, y tampoco me pedía que le dijera *a mi mamá* todo lo que ella me daba, ya no tenía que regalarme nada para permanecer.

Debo relatar aquí un hecho que he reservado para este momento, y con toda intención, que me parece es uno de los más significativos de esta fase. Cuando uno como terapeuta acompaña a un niño en un proceso psicoterapéutico se enfrenta constantemente con la demanda del “cambio” ese cambio que se traduce en un *arreglo* como si el niño fuera una especie de maquina descompuesta a la que hay que echar a andar de acuerdo a las demandas de los padres, escuela o como en este caso, a los tutores del albergue. Creo que un proceso de este tipo no se puede hablar de *cambios* como tal, sino de *movimientos*, el niño va y viene y en ese ir y venir se derriba, se construye, se re-estructura. El tiempo aquí no es lineal, no es cronológico, tiene que pensarse en otro orden. Y uno como terapeuta tiene el privilegio de presenciar esos movimientos en diversas direcciones. Tales movimientos comenzaron en Alicia. Su lenguaje iba siendo cada vez más entendible, así lo reportaban sus

---

<sup>18</sup> Tal como lo veremos en la tercera fase.

cuidadoras y la gente a su alrededor; su juego era más elaborado contenía mas *historia*, ¿Porqué? Podría decir que era el espacio que posiblemente le generaba confianza y seguridad, o que evidentemente se insertaba cada vez más en lo simbólico, a través de los símbolos se traduce la fantasía, simbolizar permite la expresión de la fantasía.

Sin embargo más allá de eso, o además de eso, algo muy significativo, del orden del tiempo, tuvo lugar en este momento. Volví al albergue después de un largo periodo vacacional, antes de tener sesión con Alicia ella me hizo una petición muy especial, me pidió que para la próxima sesión llevara su carpeta. Su carpeta contenía una recopilación de todos sus dibujos, coloreados, modelados de plastilina, etc., realizados a lo largo de las sesiones. Le pregunté por su interés y me dijo que solo quería verlos. Y así lo hice. Cuando vio su carpeta se entusiasmó mucho, hizo un recorrido desde su primer dibujo hasta el último. Comprendí entonces que lo que estaba haciendo era un *proceso de historización*, lo cual le permitía no solo ordenar su historia, sino crearla, historizar permite instaurar un antes y un después, un pasado y un presente (Bleichmar, 1999b), y con eso se insertaba en un nuevo orden de pensamiento característico por el proceso secundario. Aunque al final de cuentas el lenguaje nunca es completo, nunca termina de comunicar, hacer surgir palabras donde no las hay posibilitan un mundo distinto. Y a ese mundo distinto se adentraba cada vez más Alicia, con una nueva manera de comunicar, con algo nuevo qué decir. Sus juegos contenían historia, ahora sabía por qué, aquellas sesiones en las que se dedicaba a explorar se habían terminado, ahora *creaba*.

Con esto quiero decir que el trabajo realizado en sus sesiones posibilitó a Alicia el camino hasta este punto, y no al revés. Fue *haciéndose de una cabeza*. En esa sesión hacíamos un re-test de la prueba de la familia, comenzó dibujando tres círculos que se convertirían en las cabezas de sus hermanos y ella, luego mencionó: “*Acá esta Eva, acá mi hermano y acá yo*” “*Su cuerpo está bien chiquito, es que el cuerpo está más chiquito que la cabeza, ¿Usted sabe hacer cabezas? ¿Me hace una?*” Efectivamente Alicia había estado *haciéndose de una cabeza*, y yo ayudando en esa tarea, reorganizando su aparato psíquico siguiendo esta metáfora, Alicia tenía *una cabeza hecha*, aunque su madre

falleció, permaneció con ella el suficiente tiempo para que, a través de la relación intersubjetiva, se comenzara a constituir su aparato psíquico, pensamos que tuvo una madre que la atendió, pulsó, miró, habló, la sostuvo y narcisizó, permitió que se constituyera un yo, si bien una estructura existente pero aún endeble que no le permitió enfrentar adecuadamente (sin desorganizarse) los avatares del trauma, el abuso sexual y las pérdidas, es por eso que Alicia tuvo que rearmar su aparato psíquico, *su cabeza*.

Aunque al expresar sus ideas éstas parecían más claras, cuando Alicia se angustiaba comenzaba a hablar más rápido, su discurso nuevamente perdía conexión, su lenguaje se tornaba poco entendible pues regresaba la mala pronunciación de sus palabras, se desestructuraba de tal manera que predominaba el proceso primario. Algo de esto sucedió al aplicar el Test de Apercepción Infantil (CAT-A) que más allá de la importancia diagnóstica que nos puede mostrar esta valiosa prueba, en esta ocasión ilustraremos con ella lo anterior, de qué manera cambia el orden de su pensamiento y su manera de relatarlo.

#### LÁMINA 1

*Estos son dos pollitos y ésta es su mamá y los hijos ya van a comer y el hijo ya quería comer y la mami ya les iba a repartir la comida. La mamá le repartió de comer y ya se acabo (¿Cómo era esa mamá?) Feliz con sus hijos (¿Cómo los trataba?) Bien.*

#### LÁMINA 2

*Ah, de unos ositos estaban jugando a jalar la cuerda, éste era la mamá, el papá y el hijo, y el hijo le estaba ayudando al papá y la mamá solita, la mamá les estaba ganando y el hijo la soltó porque se cansó y ganó la mamá y acá le amarraron acá igual (señala los extremos de la cuerda) (¿Cómo se sentían?) Feliz de jugar (¿Porqué la mamá estaba solita?) Porque el papá y el hijo le estaba ayudando al papá y la mamá era más fuerte que el papá.*

### LÁMINA 3

*Ay, este es un león y estaba fumando, este es un gato (el ratoncito en el agujero), salió y el rey se lastimó su pie y estaba en una silla y traía su... ¿cómo se llama? (señala el bastón) ¿una ruleta?, ¿una muleta? Se lastimó y está en una silla, su casa era bonita y le estaba cuidando su gatito, el gatito cuidando al príncipe porque el príncipe le daba de comer a la gatita (¿Cómo se lastimó?) Se cayó de su casa y se lastimó el pie, se lo torció. (¿Cómo era esa gatita?) Jugaba con el león y se divertían mucho, un día se escondió porque estaban jugando a las escondidillas. Se acabó.*

### LÁMINA 4

*Ésta es una cangura y acá esta su hijo (señala al que va en la bicicleta), su bebé, la comida de los niños y la hija lleva su bici y su casa era ésta (va nombrando y señalando) y sus árboles eran estos. Que la mamá saltaba y el hijo nació y nació y un día vio una nube bien bonita y le dijo a su mamá la hija '¡ay qué bonito, qué bonito!' y las hijas y la hija se iban en su bici y un día se tropezó y se acabó. (¿Cómo se sentía la hija?) Feliz (¿y la mamá?) Contenta porque llevaba a su hija chiquita (¿la bebé como se sentía?) Iba con su globito, feliz.*

### LÁMINA 5

*Ésta es la cuna y acá hay dos ositos en una cuna y la cama estaba el papá y la mamá durmiendo felices y llovió llovió llovió y llovió hasta que en la mañana se quitó y luego salió el sol y un corazón rojo (¿dónde?) con el sol abrazándose y ya, se acabó, (¿Qué estaban haciendo...) los dos hermanitos? Estaban jugando (¿a qué?) a que se peleaban pero que no era cierto que la mamá un día los durmió a los hijos y se quedaron bien dormidos y la cama del papá y la mamá tenían unas escaleras (¿A dónde llevaban esas escaleras?) a la cama.*



## LÁMINA 6

*Estos son unos... 3 osos, no dos ositos (los cuenta) este es un... pez... no... un pez y este es un oso y el osito bebé tenía mucho mucho frio y el papá oso no tenía y hubo una lluvia lluvia lluvia hasta que el osito se fue a su casa y el papa lo estaba buscando y todavía no lo encontraba y fue a la casa de su esposa y lo encontró allí y éste es el final.*

## LÁMINA 7

*Acá hay un chango se quiere 'golgar y aquí hay un león con sus garras se quiere comer al chango y el chango le hace: uuh! Aah! Ese se lo quería comer a él (chango) y dijo: "no quiero, no quiero" se jaló y se alcanzó a subir y ese es el final. (¿Lo atrapó?) No, se lo quería comer (¿porqué?) Porque le dio mucha hambre y se comió su colita del chango, su colita nomás y final.*

## LÁMINA 8

*Éste es un niño, la abuelita, el papá y la mamá. Estaban platicando el papá y la mamá y un día le tomaron una foto a la abuelita y estaba contando una historia (¿De qué?) que el papá y la mamá se querían mucho y el niño y la abuelita se querían mucho (¿Cómo se llevaban en esa familia?) Bonito, se querían mucho.*

## LÁMINA 9

*Ésta es una casa, la mamá estaba haciendo la comida y el bebé en la cuna. Un día había un temblor y se movía la cuna, se cayó y se espantó, la mamá se apuro a agarrar al bebé (¿lo alcanzó?) Sí y final. (¿Cómo se sentía el bebé?) Triste, su mamá lo dejaba solo en su cuna, no le daba chichi, mamila mejor. Es una conejita mejor, mami, ¿se acuerda de cuando me vestí de conejita?*

## LÁMINA 10

*Ah! Ya sé de qué se trata. Es una perrita y un perrito el perrito iba a hacer al baño pipí no ensuciaba la calle y la mamá bañaba al perrito y se secaba así (se sacude) solito y se iba a jugar y la mamá estaba sentada jugando con el perrito y que besaba a su mamá en el cachete, le daba un beso, la mamá le daba de comer, ya.*

Usted al leerlas podrá observar el significado simbólico valiosísimo que se nos presenta con esta prueba, pero por ahora centrémonos y enfatizamos la lámina 3 y 5 en las cuales se observa de manera más clara este cambio de orden en el relato; la 3 es interpretada generalmente como representación de la figura paterna, al ver la lámina Alicia se sorprendió y exclamo un “*Ay es un león*” posteriormente le fue cambiando de rango, comenzó como rey y terminó siendo un príncipe, es decir, le resto autoridad, posiblemente con el propósito de hacerla más tolerable. Estos cambios ocurrieron también con el ratón al que ella percibió como *gato, gatito* y finalmente *gatita*. En una visión general se puede observar cómo Alicia se va angustiando en esta lámina que representa a la figura paterna y su relato va perdiendo lógica, o más bien, aparece una lógica de acuerdo al proceso primario. Pero, ¿qué del padre le angustiaba? ¿La agresión? ¿el daño?.

Algo similar ocurre en la lámina 5, en la cual su relato va adentrándose a un mundo de *fantasía*, pero en este caso cuando hablo de *fantasía* me refiero a que la historia va perdiendo contacto con la realidad y aparecen elementos *mágicos* o de ensoñación como “*y luego salió el sol y un corazón rojo (¿Dónde?) con el sol abrazándose y ya se acabó*” nuevamente emerge este discurso producto de la angustia en Alicia pero en esta ocasión con respecto a la escena primordial; véase como el volver a la fantasía, como un estado más primitivo con respecto a la realidad, le permite a Alicia sentirse resguardada y trata, de esta manera, de controlar la angustia. Ya antes habíamos hipotetizado sobre la cuestión de *lo visto*; probablemente fue testigo de relaciones sexuales entre adultos de su familia lo cual le generó una gran excitación, inmetabolizable, carga sexual que se observaba tanto en sus juegos en las sesiones como, en ocasiones, al relacionarse con sus compañeros (o incluso en su propia enuresis). En este sentido de *lo visto*, están aquellas sesiones en las que se preocupaba por la

barbies que no tenía calzón y al ver esto le quitaba a otra el suyo para ponérselo a la barbie que ella usaría, ¿era una manera de contener la excitación?

Volvamos ahora a *lo paterno*, como ya sabemos, después de la muerte de su madre y el abandono de padre, es su abuelo quien se queda al cuidado de ella y sus hermanos, lo recordaba con cariño y con cierta nostalgia, siendo éste un representante de lo paternal o lo más cercano a ello, sin embargo, no es suficiente el objeto, sino el objeto y el *sostén*, y agregaría también *la constancia*. Lo mismo ocurría con su tío Enrique a quien al mencionarlo agregaba: “*es el que no me pegaba*” una figura constante, un representante, pero no más. Por estos días el abuelo cayó enfermo de gravedad, el tío Enrique solicitó un permiso para que sus nietos pudieran ir a verlo, quizá, por última vez, permiso que fue denegado. Después solo se anunció su muerte y la solicitud para que los niños pudieran acudir a su funeral. Así fue. Su abuelo había muerto y con él su padre, una pérdida más. Alicia habló del fallecimiento de su abuelo en una sesión de despedida pues se aproximaba otro periodo vacacional, con lo cual dejaba ver lo que representaba para ella nuestra propia despedida: era un abandono, una posibilidad de un *no retorno*, una pérdida para la cual debía estar preparada.

Otro tema que estuvo desde el comienzo de su tratamiento fueron *los soles* que constantemente dibuja y modelaba con plastilina, debo confesar que fueron un gran enigma para mí, no sabía por qué los dibujaba ni ella me lo podía decir con certeza, bueno *con certeza* es un decir, y aún ahora no lo tengo muy claro aunque al final de esta fase lo pudo asociar con algo, para mí sigue allí falto de otro algo. En la sesión que me pidió traer su carpeta, después de verla, dijo que quería dibujar un sol como el que vio en su primer dibujo, pero a diferencia de aquel, éste sería un “*sol bebé*” que llevaba en sus manos un “*pastel chiquito*”, le pregunté por qué le gustaba hacer soles a lo que me respondió: “*Los soles son felices*” le pregunté por qué creía que eran felices, “*Porque les gusta el pastel*” contestó. Solo pude notar que aparecía algo del orden de lo oral, de la satisfacción, y probablemente del afecto. Luego hizo una historia llamada<sup>19</sup>:

---

<sup>19</sup> Me pidió que la escribiera por ella pues su escritura todavía no estaba consolidada del todo.

## EL SOL QUE SE RIE

Había una vez que bajó Santa Claus y que el sol estaba durmiendo y cuando bajó Santa Claus le dio unos zapatos<sup>20</sup> y se los puso debajo de su árbol y que estaba bien contento porque vio un regalo, pero no sabía que era y luego cuando lo abrió dijo: ¡wow mis zapatos! Y luego cuando venían los reyes magos bajaron y se estaban vistiendo afuerita y se escondieron atrás porque no querían que los viera el niño y luego cuando se estaban vistiendo entraron por la puerta, le dieron un regalote y cuando lo abrió ¡era un pastelote! De chocolate, y fresa y de uva, naranja, rojo, tantito amarillo.

Sesiones más tarde, ya casi por el final de esta fase, jugando con plastilina formó un sol grande en medio de una hoja, siendo el protagonista de todo el paisaje, yo insistí en la misma pregunta, por qué le gustaban los soles, y me dijo: *“Porque nos dan calor”* “Y ¿a qué te recuerda ese calor?” continué, *“A algo de cariño, a un regalo”*, “Si ese sol fuera una persona, ¿quién sería?” le dije, *“Una mami o un papi”* finalizó. Recordemos que en el albergue cualquier persona adulta era llamada *mami* o *papi* según fuera el caso, independientemente de esta asignación Alicia asociaba el sol con calor y éste a su vez con cariño el cual era un regalo del que a veces era merecedora<sup>21</sup>. Ella esperaba ese afecto, como aquel *sol bebé* que era feliz, que busca la satisfacción, pero no de cualquier persona sino de un adulto, de una madre, de un padre, que nos dirigen a uno de los ejes antes planteados que tuvo consecuencias en su constitución psíquica: los problemas en los vínculos primarios con una madre enferma y finalmente muerta y un padre drogadicto, posiblemente violento y que abandonó.

Hacia estos tiempos Alicia logró escribir ya no solo su nombre sino sus dos apellidos, su nombre completo. Se completaba.

---

<sup>20</sup> Por esas fechas los zapatos que le eran asignados ya no le quedaban, eran pequeños para su tamaño por lo que estaba esperando que le trajeran otros.

<sup>21</sup> En épocas especiales como en la de los reyes magos.

## Tercera fase: La masa-mama y los recuerdos con-fundidos

“Todo está escrito en la brumosa  
lejanía del olvido y los seres y las cosas aparecen  
envueltos en esa lentitud de lo que  
apenas empieza a ser recordado,  
de lo que acaba de despertar a la vida  
renovada de la memoria”  
Salvador Elizondo.

No sé si se aproximaba el final o el inicio, entendiendo ese *iniciar* como en el posibilitar a algo nuevo, porque lo que hice con Alicia fue darle existencia a ese discurso poco entendible para los otros y con eso darle existencia a ella y no solo a un *mal comportamiento*, o a *una baja calificación* como lo hacían las cuidadoras sino a una niña mirada, integrada, conformada y sostenida, en una palabra: narcisizada. Es el otro, su mirada, su escucha lo que nos permite existir.

Ella misma a partir de la relación terapéutica comenzó a darse existencia, creo que lo que caracterizó a toda esta fase fue el *surgimiento*, la *producción de algo nuevo* a partir de lo ya existente, fallido pero existente, y sobretodo de lo *analizado*, lo que Bleichmar llama *neogénesis* “Cuando se interviene en momentos estructurantes del funcionamiento psíquico (...) se inaugura un proceso de neogénesis: algo que no estaba preformado, y que no hubiera llegado a instalarse por sí mismo, se produce en virtud de la intervención analítica” (p. 37) y agrega “(...) se produjo algo que no existía previamente: sobre las representaciones desarticuladas, fracturadas y fallidas, un nuevo entrelazado psíquico (...)” (p.38) Y así había sucedido en Alicia, todo parecía tomar un nuevo rumbo, los recuerdos comenzaron a llegar, de su madre sobretodo pero en especial de su muerte, de su niñez con ella, ahora parecía integrarse la madre viva y la madre enferma.

Al principio comentamos que la psicóloga del albergue tras realizar su valoración hizo una acotación que decía “(...) de los padres biológicos recuerda poco...” la memoria comprometida, casi lo mismo se decía acerca de que en la escuela “no retenía” los aprendizajes, ahora sabemos que es la instauración del proceso secundario lo que posibilita estos procesos sin embargo hay aquí algo en lo que se debe puntualizar: a lo largo de este proceso hemos visto cómo el pensamiento de Alicia se fue ordenando, porque así mismo sucedió con sus representaciones, fueron surgiendo y tomando sentido, ahora no todo estaba desarticulado, se reestructuraba. Pero, ¿Qué era lo comprometido o lo confundido? Entre las representaciones y vivencias perdidas o *con-fundidas* estaban justamente las que vivió con su madre.

Alicia comentaba que su mamá cuando estaba enferma le platicaba que Eva era su hermana y que siempre su papá salía con ella y nunca con su mamá<sup>22</sup>, que se iban a la calle a pasear quedándose ella encerrada, recuerda que Eduardo todavía no nacía, de pronto esta idea la llevó a otra asociación sumamente importante y de la que no había hablado hasta ahora: el momento en que su madre murió que fue, justamente, de acuerdo a sus *recuerdos*, cuando su hermano nació, “*nunca me dejaron ver a mi mamá cuando falleció, estaba en la cama, yo estaba ahí pegada con ella, pero me sacaron*” y agrega “*le sacaron rápido a mi hermanito por que se le paró un riñón y tenía una bola de sangre*” todo lo relató en un tono de voz bajo con una tristeza que llenaba no solo su expresión sino el espacio en general, a mí.

Después de esto explicó que fue su tío Tlacaehel el que no le permitió ver a su madre<sup>23</sup>, el cual también les prometió, según recuerda Alicia, que nunca los iban a dejar y nunca les iban a pegar, pero enseguida relata una ocasión en la que dejaron sin cena a su hermano por que se portó mal, y entonces platica que esa noche ella vio venir a su mamá volando, de negro, “*con una plato de frijoles, una vaso de leche y una cuchara*” Vemos aquí de que manera la fantasía se vuelve un refugio ante el desamparo, ante esa escena de abandono, la mayor de todas las pérdidas, viene el deseo, el deseo por lo

---

<sup>22</sup> Como si fuera la pareja de su padre, lo cual la coloca nuevamente en el bloque parental.

<sup>23</sup> Recordemos que fue ese tío y su esposa quienes algún tiempo después se encargarían de ella y sus hermanos ya en esta ciudad y de quienes recibieron sus apellidos.

materno, la satisfacción, la protección, el cuidado, muestra a una madre amorosa, que no dejaría a un hijo hambriento, porque finalmente, la falta inscribe el deseo. Añadió que por eso su hermano estaba triste *“porque quiere a mi mamá”* dijo, “¿y tú?” le pregunte, *“yo también quiero a mi mamá”*, y después de esto el espacio se volvió silencio, como si no hubiera ya más nada que decir, como si con esa última frase lo dijera todo. Y sí, lo dijo todo.

Después de ese espacio, se acercó a los juguetes y mientras los sacaba iba haciendo uno que otro comentario sobre ellos, como en las primeras sesiones, pero a diferencia de aquellas ahora me preguntaba constantemente si me acordaba de tal o cual juguete, *“¿Se acuerda de los palitos chinos?” “¿Todavía están los ositos?, ¿se acuerda de los ositos?”* la que ahora *se acordaba* era ella, me preguntaba como si hubiera pasado mucho tiempo, y quizá así fue para ella, el tiempo en un proceso así no es cronológico, realizaba nuevamente una *historización*, pareciera que *ahora*, en relación al tiempo, era otro *ahora*, ella era otra, su historia en su discurso que construía la hacía ser otra.

Este mismo recuerdo de la muerte de su madre lo asoció más tarde con el lenguaje, en alguna sesión posterior comentó que cuando su *hermanito*<sup>24</sup> todavía no nacía, ella *“tenía dos años, ya podía platicar y hablar tantito y caminar”* medita un poco y luego agrega *“no, ya tenía tres años”, podía platicar y hablar tantito* cuando estaba con su madre, nos habla de una vinculación con ella, de un desarrollo acorde, de una estructuración de su psiquismo en proceso, una mamá que la miraba, le hablaba, la contenía; enseguida agrega que al momento en que le dijeron que su mamá estaba falleciendo su abuelito tomó a su hermanito *“por eso no puede hablar bien (su hermano) porque mi mamá tenía un riñón mal y una bola de sangre”* Recordemos que Alicia suele desplazar el afecto en su hermano, como lo vimos anteriormente, nótese entonces como asocia el *no poder hablar bien* con la enfermedad y muerte de su madre. Todo iba bien cuando su madre *estaba*, podía hablar *tantito* y caminar y cuando murió todo calló, la angustia llegó y las palabras perdieron conexión, el retorno al proceso primario.

---

<sup>24</sup> Lo dice en diminutivo probablemente porque le remite a cuando él era pequeño.

Sesiones más tarde Alicia vio pasar a unas niñas que se dirigían a su clase de educación física, señaló que a ella no le gustaba y no participaba en esa clase porque “*me duele siempre mis riñones*” dijo. Aparece en este momento el principio de un movimiento interesante, a través de la enfermedad incorpora a la madre, pero en este caso, a la madre enferma, hace suyo el dolor, la incapacita. Mencioné que es solo el *principio* porque más adelante se nos volverá claro como Alicia termina integrando a la que pareciera ser tres madres: la viva, la enferma y la muerta.

Como era de esperarse, poco a poco las sesiones psicoterapéuticas de Alicia fueron modificándose, en ese momento además de por los temas llevados a sesión fue también por el material utilizado, Alicia por este tiempo solicitó traer a cada sesión *la masa*, un recurso que se volvería recurrente e importantísimo a lo largo de estas sesiones ya que ésta sirvió como vehículo para el discurso, la masa la envolvía de sensaciones táctiles, de olor, muy primitivas, lo cual posibilitaba que ella apalabrara estas sensaciones y las asociara<sup>25</sup>.

Pues bien, cada sesión preparábamos la masa, al principio me pedía ayuda para elaborarla después ella misma, mientras platicaba el tema con el que abriría la sesión, iba agregando al tazón cada uno de los ingredientes: harina, agua, sal y aceite<sup>26</sup>, siempre colocaba a su lado el bote que contenía el agua por si deseaba dejarla más sólida o bien casi líquida. Mientras platicaba se embadurnaba de esa masa, era como una *masa-mama* con la que se envolvía, a veces hasta el antebrazo; en ocasiones me pedía que le ayudara a amasar, o proponía que hiciéramos figuras dentro del mismo tazón. En este quehacer recuperaba las representaciones cosa, las convertía en palabras. Un día, mientras amasaba la mezcla, me comentó que le gustaba cómo se sentía, “*así como pegajoso*” luego vino a ella el recuerdo de los preescolares del albergue diciendo que ya sabía por qué la ludoteca estaba cerrada (suceso que observó camino a la sesión) porque los “*pree*”<sup>27</sup> estaban allí trabajando, me dijo que cuando iba con ellos la empezaban a *corretear* y a atrapar, que le gustaba jugar con ellos, pero mientras hacía este relato su tono de voz cambió, se hizo

---

<sup>25</sup> Hecho que era ahora posible gracias a la estructuración de su psiquismo.

<sup>26</sup> Se le puede añadir también un poco de colorante artificial.

<sup>27</sup> Forma abreviada para nombrar a los “preescolares”



más bajo y lo mismo sucedió con su habla, se volvió más *infantil*, me parecía estar escuchando a una niña de menor edad, a la vez que confesó su gusto por ayudar en el cuidado de ese grupo de preescolares. Surge aquí un relato en el que aparecen dos cuestiones fundamentales: la primera es que las sensaciones táctiles, la remiten a situarse, al menos en su habla, en una edad menor, como si fuera una bebé aprendiendo el lenguaje, la segunda, al cuidado materno donde ella es la cuidadora y la cuidada.

Alicia agregó más agua a la mezcla dejándola casi líquida, platicó que una vez en casa de su tío Tlacaelel compraron globos, los llenaron de agua y se mojaron, dice que le gustaba estar mojada “Como cuando te haces pipí” señalé, a lo que respondió que cuando eso sucede se siente “*mojada y calentita*”, “¿A poco usted no se ha hecho pipí?” me preguntó y continuó “¿Se hace pipí cuando ha soñado feo?” “Hoy en la mañana tuve un sueño, que me mataban unos señores y me ganó la pipí, me mataban con un cuchillo, y mi hermana les decía: ‘dejen a mi hermana’ y empezaban a pelear con ella, ella también se ha hecho pipí”. Fue el primer sueño que llevó a las sesiones, a decir verdad, me impresionó por el hecho mismo de que lo hablara y por el valor simbólico que contenía además de que se volvía para mí bastante complejo en su análisis. Continuó su relato con esta asociación “*Antes mi tía Genoveva me bañaba con agua hirviendo y me tallaba feo con zacate duro y con una piedra*” Apenas comenzaba a elaborar mi intervención cuando me interrumpió, se había percatado, justo en ese momento, que el bote que había dejado a su lado con agua tenía un pequeño orificio y se estaba derramando el agua “*el bote se está haciendo pipí*” dijo.

Comencemos por analizar brevemente su sueño, en él hay algo *atacante*, es *matada* por unos *señores* con un *arma* peculiar, algo que la penetra; entra en escena su hermana quien la defiende y entonces los *señores* comienzan a pelear con ella, pareciera un tanto la representación del abuso sexual por parte de los tíos, recordemos que éstos abusaron no solo de ella sino también de su prima y hermana “*ella también se ha hecho pipí*”, aparece entonces un movimiento de fuga: *la enuresis*, ya sea por una sobreexcitación inmetabolizable o bien por el deseo de desembarazarse de *lo atacante*. Enseguida viene otro relato que, así mismo, refleja malos tratos, y que estos

sucedan en algo tan privado como es el baño, el aseo del propio cuerpo, el tocamiento del cuerpo que se vuelve dañino, que hierde, como una caricia que lastima.

Más adelante habló de la sensación que le provocaba la masa, que en ese momento era casi líquida, dijo que estaba *calientita*, le pregunté a qué le recordaba *“me imagino que cuando mi mamá me abrazaba me sentía feliz y bonito”* *“El bote ya descanso”* continuó *“porque se hizo pipi”*, una ausencia puede ser *atacante*, *“En el inconsciente el objeto ausente es siempre objeto malo. No es representable la ausencia sino como presencia atacante”* (Bleichmar, 1999b, p.105).

Estas sensaciones *apalabradas* iban y venían durante las sesiones, durante los días, las describía y las asociaba, y de pronto aparecían cargando una cadena de escenas.

Como esa vez, en que definió a la masa *“Suavecita y pegajosa”* y esto le recordó a unos pastelitos que hacía su mamá con harina *“Cuando cumplí los tres años me hizo los pasteles y empezamos a comer, mi abuelito, mi papá y mi hermana”*. Como señala S. Freud (1918 [1914]), no llamaremos a esto *recuerdo* sino, *escena*, pues su verdadera importancia radica no en si realmente ocurrió el suceso narrado sino la fantasía que le despierta, *“Estos recuerdos antes inconscientes no tienen por qué ser siempre verdaderos; pueden serlo pero a menudo están dislocados {entstellen, <<desfigurados>>} respecto de la verdad, impregnados de elementos fantaseados de manera en un todo semejante a los recuerdos encubridores que se han observado espontáneamente.”* (Freud, S., 1918 [1914]), p.49) que en el caso de Alicia, el movimiento que le permite es incorporar a la madre viva a través de experiencias de satisfacción, las mismas satisfacciones que la envolvían o más bien dicho, con las que se envolvía a ella misma al manipular la masa. En otra sesión mientras jugaba con la masa hablaba de su madre y hermana, como ocurría frecuentemente, le dije que era un tema que surgía casi siempre cuando usaba ese material *“es porque las quiero mucho”* me dijo *“y además las quieres recordar, hay sensaciones que nos hacen recordar a veces a nuestra mamá o cuando estábamos con ella...”* interrumpiéndome Alicia añadió *“en la*

*panza. Cuando mi mamá se dormía yo me dormía en su panza*”, es un escena que remite a un espacio de confort, de calidez, *calientito* como la masa, como su enuresis, que se convertían en sensaciones envolventes, *como la madre*. A dos sesiones antes de concluir el tratamiento psicoterapéutico, Alicia tratando de *capturar* el olor de la masa, decía: “*huele...huele a... ¡huele a masa!*” “¿Y a qué te recuerda ese olor?” pregunté “*A cuando jugábamos usted y yo*”; después hablo *de lo que se acuerda*, dijo que se acordaba de que “*mi mamá lavaba y comía, jugábamos a las escondidillas*” que el agua calientita le recordaba “*a mi mamá porque nos bañábamos yo y mi mamá, también a la comida y a la leche*” El olor, el sabor de la leche, la calidez, el contacto cercano, tal vez la caricia, son todos representaciones que llevan a un solo objeto, perdido, ausente pero así presente: *la madre*. Y es así como Alicia *abraza*, incorpora a su madre, la que estuvo allí, la que vivió.

Sesiones más tarde mientras hablaba de una reprimenda consecuencia de desacatar una orden de su hermana, yo le dije: “Ah, mira, como si fuera tu mamá” y después Alicia mencionó lo que, mucho tiempo más tarde pude comprender, parecía ser la *integración* de su madre al mencionar: “*es lo que le digo* (a su hermana), ***mi mamá ya es la que falleció***” ***Ya es***, ahora ***es esa***, la que estuvo, enfermó y murió, pero que, a través de su ausencia se hace presente hoy, la falta no es sino el saber de que el objeto añorado estuvo allí, y ahora continua con las representaciones y palabras asociados a él porque es a través de la ausencia que uno da cuenta de las presencias, “*En su carácter de presencia, la ausencia, lo que no está, es nada, pero nada es algo que puede lograr una incorporación benigna*” (Bleichmar, 1999b, p.105). Lo que Alicia perdió en algún momento de su vida, ya sea su madre o los momentos con ella lo recuperaba ahora a través de la palabra, aquello que hasta el momento había sido innombrable hoy ***ya es*** lenguaje.

Esto último me recuerda a un momento en especial con Alicia, en el que al hablar de su madre yo le dije que cuando la extrañara sabía que podía recordarla “*adentro de mi corazón*” me dijo, porque, justo ahora, su madre tenía *un lugar*, una representación, sensaciones, recuerdos, resumidos en una

palabra “Una palabra no dice nada y al mismo tiempo lo esconde todo”<sup>28</sup>. Alicia logró hablar e integrar a su madre viva, a la enferma y finalmente a la que falleció, supo que todas son una.

Y en ese *darse existencia* surgió el re-conocimiento que Alicia se daba a ella misma, entró a clases de belleza entusiasmada porque aprendería a poner uñas, a peinar, pero no a cualquier persona sino a ella misma, mencionaba que se haría un peinado de tal o cual manera, se pondría uñas con algunos diseños, etc.; en otras ocasiones se sorprendía de cuánto *había crecido* en estatura, que ya alcanzaba los lavabos, que incluso su propio tío le había mencionado que ya estaba más grande; un crecimiento físico y psíquico podemos agregar, pues se identificaba con atributos míos. En una sesión nos encontrábamos haciendo flores con masa, vio las que yo había hecho y señaló que ella podía hacer unas más bonitas, acto seguido, moldeó algunas y efectivamente ¡eran muy bonitas! Estaban *completas* pétalos, tallo, hojas, etc. Posteriormente realizando unos animalitos con plastilina, me preguntó “¿Me puede ayudar a hacer los ojos?” “¿Y sabe hacer cejas? Yo sí, ¿quiere que le haga unas al perro?”<sup>29</sup> “Aprendí bien rápido, ¿verdad?” Todo se completaba, detalles que antes parecían no importar ahora eran indispensables para completar las figuras. Incluso su lenguaje, su manera de comunicar se volvía más completo; en una ocasión hablando del regreso a clases mencionó que le iría “*mas o menos*” le pedí que me explicara a qué se refería con ese *mas o menos* “*Bien, es que me equivoqué, siempre me equivoco en algo, en decir las palabras*”. Era como si su mirada puesta en no sé dónde volviera hacia ella misma, valoraba las cosas que hacía, se valoraba a ella misma, se descubría.

Pero este descubrimiento venía acompañado de una nueva preocupación que se manifestó ya en las últimas sesiones, se preocupaba por su peso y por lo que comía, decía que estaba “*gordita*”, pero que ya iba a comer menos, sin embargo, esto no era una simple fantasía, sino que en el albergue se le había remitido a nutrición preocupados por esta cuestión, ellos mencionaban que probablemente su peso estaba en desproporción con su talla, en el Hospital de Nutrición se confirmó este *anticipado diagnóstico* por lo que le recomendaron

---

<sup>28</sup> Carlos Valera. Canción: “Una palabra”.

<sup>29</sup> El perro era el animal que yo había moldeado.

dieta especial y un régimen de actividad física específico, además de una constante revisión y chequeo de estos aspectos. Un día Alicia llegó contándome de un video que había visto en dicho hospital trataba acerca de la obesidad, le pregunté si sabía qué quería decir eso de la “obesidad” a lo que me respondió “*Sí, que si comes mucho te mueres*” “*Ya estoy a dieta, ya peso menos, ya peso menos que Marisela*” ¿De qué manera se articulaba esto nuevo en su proceso? Por supuesto esto tiene un significado simbólico con el afecto. Poco lo abordamos<sup>30</sup>, sin embargo no podemos dejar de mencionarlo.

Alicia sabía que el final de sus sesiones estaba cerca, un día me preguntó porque Bertha<sup>31</sup> ya no venía a jugar conmigo, le comenté que sus sesiones habían terminado “*Y ‘tovia yo no*” exclamó, le dije que en ese momento, no, pero que sabía que faltaban algunas sesiones para finalizar el proceso, “*Nooo*” dijo, “*Cuando me vaya, ¿Qué va a hacer?, ¿Con quién va a trabajar?*” Desmentía que fuera yo la que me iba y en lugar de eso era ella la que me abandonaría. Cada vez le costaba más hacer el cierre en cada sesión, en el último momento quería decirme algo, platicarme *una cosa* que le había sucedido, quería llevarse el material, algún juguete, etc. Siempre faltaba algo... esa falta infinita. Finalmente, a tres sesiones del cierre hablamos de la despedida, ella decía “*No siento nada, no quiero sentir, nada siento, nada pienso*” Pero la *nada* tiene un lugar. “*Y, ¿me vas a venir a visitar?*” me decía. Es interesante esta primera frase que Alicia me dijo porque en ella vemos cómo logra ligar la voluntad, su pensamiento y sentimiento.

En las sesiones siguientes hizo un *recuento* de los juegos que realizó a lo largo de todo este tiempo, de lo que platicaba, de los juguetes y materiales y por supuesto de las sesiones que más le habían gustado, entre las que estaban aquellas en las que jugó con la masa.

Como lo mencioné antes, la primera sesión la recuerdo casi a la perfección, de la última, muy poco. Alicia se estaba convirtiendo en una *creadora* donde su obra poética era ella misma. Si pudiera definirlo, lo haría diciendo que, para Alicia, su tratamiento le reveló otro mundo distinto; ella, simplemente, creó otro.

---

<sup>30</sup> Cabe señalar que Alicia presentaba una complexión regular, lejos de aparentar una condición de obesidad.

<sup>31</sup> Bertha era otra de mis pacientes en el albergue.

Alicia, necesitaba ser *integrada*, ya no ser representada solamente por una mala nota, una conducta inadecuada o un lenguaje poco inteligible, ¿Quién escuchaba lo que decía? ¿Quién sabía algo más de ella que solo los episodios desagradables de su vida como los abusos? Si bien el albergue ha hecho una labor admirable para con todos esos niños y niñas también esto nos lleva a pensar que una necesidad básica es la de *ser escuchado*, la de darle existencia al otro, a veces, simplemente, *estando allí*. Estar allí para escuchar lo que se ve, para leer lo que se habla: el psicoterapeuta infantil “la forma de escuchar de aquel, una ‘escucha’ en el sentido pleno del término, logra por sí sola que su discurso se modifique y asuma un nuevo sentido a sus propios oídos” (Dolto, en Mannoni, 1979, p.12)<sup>32</sup> Y es que, no es solo la escucha por la escucha, sino, *la sensibilidad* que nos hace abrir esos canales receptores de cualquier nivel, *la paciencia*, a veces aquello que se representa va a tener un movimiento, no sabemos cuál ni cómo se producirá, solo hay que esperar el tiempo, todo a su tiempo. Y sobre todo *la constancia*. Y no es solo escuchar lo audible, recordemos como bien lo dice Dolto “Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta” (p.15), “él [psicoanalista] lo logra gracias a su ‘escucha’ atenta y a su no respuesta directa al pedido que se le hace de actuar para lograr la desaparición del síntoma y calmar la angustia. Al suscitar la verdad del sujeto, el psicoanalista suscita al mismo tiempo al sujeto y a su verdad” (Dolto, en Mannoni, 1979, p.14).

Así fue Alicia, narcisizada e integrada en un espacio psicoterapéutico que a su vez la sostuvo, la contuvo. Esta fue una pequeña parte de su historia, la de su paso por la psicoterapia con una psicoterapeuta, por ahora, formándose y a su vez sostenida por sus profesoras. De Alicia me preguntó cómo encarará esta separación, qué seguirá escribiendo en su vida ¿Cómo seguirá su vida? Después de esta breve psicoterapia, ¿logrará mejorar y cambiar “su destino”? Espero, deseo que sí. De mí, escucho mi preocupación de su porvenir, de los avatares a los que se enfrentará, y agradezco mi perseverancia y confianza que me hacen seguir escribiendo y re-escribiendo historias.

---

<sup>32</sup> En el *Prólogo* de “La primera entrevista con el psicoanalista” de Maud Mannoni.

# DISCUSIÓN

---

Acerca de los malos tratos quisiera hacer unas reflexiones, en especial sobre su abordaje. Como lo vimos en la fundamentación teórica, desde su estipulación, el maltrato infantil ha sido objeto de recurrentes estudios; la primera tarea que se enfrentó fue su definición, situación bastante complicada ya que algunos modos de malos tratos eran anteriormente prácticas de crianza muy comunes, llegó entonces un punto de incertidumbre en que, o nada es maltrato, o todo puede ser un trato dañino para el niño, punto ese muy común en todo campo de investigación.

En nuestros días, varios años después de su inicio, los autores siguen dedicando sus aportaciones, publicaciones, seminarios, a su definición y clasificación, me pregunto ¿qué falta de decir, qué no ha sido dicho? Cuando hay otros campos poco explorados todavía con respecto al tema, por ejemplo, su evaluación y diagnóstico, no masivo, no colectivo, sino dando cuenta de su *singularidad*, como lo fue el caso de Alicia. Llegué a pensar que esos campos inexplorados aún, son el resultado del temor a analizar, a hablar el maltrato infantil en su subjetividad, de profundizar en cada historia, caso por caso, historia por historia. Y es que éste es uno de los temas que nos tocan esos hilos sensibles de nuestra existencia, porque estos niños *“no pueden dejar de mostrar lo que no se debe ver y de poner el dedo sobre lo que no se debe tocar”* (De la Mora, 2004, p.203) en todas las posiciones asumibles, tanto las cuidadoras como las pedagogas, las residentes, los administrativos, las practicantes, los de intendencia, las cocineras, los maestros, las terapeutas, todas aquellas personas que estamos inmersos en esta esfera, a veces descolorida, a veces brillante, del albergue. Como comunidad ¿cuántas veces denunciarnos estos hechos? ¿Otras cuantas nos callamos? y ¿Por qué? El abuso sexual, la sexualidad en sí nos remite a la propia, como terapeuta ¿cuál es nuestro lugar, nuestra posición? ¿Desde dónde abordamos estos casos? No es sencillo comenzar y sostenerse allí analizando el caso de cualquier niño o niña que ha sido violentado tan brutalmente, intervenir cuando a uno mismo también se le fueron las palabras, escuchar... ¿Quién escucha cuando un niño maltratado habla? Y ¿Qué se escucha?, todas estas y otras más que quedan por venir son preguntas que convocan a la reflexión.



Las clasificaciones sobre esto antes descritas marcan un parámetro como eje rector de nuestra ubicación en el terreno, pero no puede ser más, no alcanza para más, puede uno decir, “*sí, sí, este niño ha sido maltratado emocionalmente, físicamente, sufrió abandono...*” y ¿después qué? Cuando se atiende solo las consecuencias del maltrato como “los síntomas” (la ansiedad, hiperactividad, enuresis, encopresis, conducta *hipersexualizada*, y varios etcéteras más) es como si se hiciera un recorte, malo, de los malos tratos. Como bien lo dicen Schmit y Soulé (1988), en algunos casos la enuresis requiere de un tratamiento específico sin que esto conlleve a darle prioridad a su desaparición, entre esos casos están: “En los niños que han sufrido graves carencias intrafamiliares o en institución. El retraso de desarrollo no se limita al control de esfinteriano. Las condiciones patógenas reúnen carencia afectiva, incapacidad educativa, miseria material, a veces malos tratos o brutalidades. En estas condiciones, dedicarse a la enuresis sin ocuparse seriamente del entorno del niño resulta ilusorio” (p. 250).

Las clasificaciones y el diagnóstico subsecuente no deben utilizarse como etiquetas, porque el que etiquetó ya no preguntó, ya no analizó y aquí estamos para preguntar, para observar esos movimientos que en ocasiones al momento nos son incomprensibles pero que al poco tiempo le vemos el sentido, hay que esperar el tiempo. Ahora bien, ¿porqué digo que debemos tomar precauciones a la hora de generalizar?, porque hay algo a lo que se apela en todo análisis, y esto es, la *singularidad*, que tanto hemos estado defendiendo y mencionando, porque en mi trabajo me ha sido tan significativo sobre todo en estos casos. Uno de mis mayores aprendizajes fue precisamente ese. Todos estos efectos de los malos tratos, no se dan en el vacío, caen en una red de significaciones, y en el caso de los niños y niñas, se articulan con los momentos de su constitución o las fallas de ésta, un niño no puede significar el abandono de su madre, por ejemplo, de la misma manera en que lo haría otro, aún en la misma edad, lo mismo en los casos de abuso sexual, cada uno inscribirá eso de alguna manera, para alguien será una re-significación, un ensamblaje, y para otro será tramitado, “(...) las experiencias vividas por el niño tienen consecuencias imprevisibles: los acontecimientos más dramáticos pueden no tener consecuencias, mientras que situaciones ordinarias de la vida, aún

cuando el niño las haya ya dominado en otras ocasiones, pueden resultar desorganizadoras” (Lebovici, 1986, p. 79). Por eso, no se puede generalizar. Como lo fue en el caso de Alicia. Hablemos un poco de eso.

Comencemos por los resultados arrojados por su evaluación psicológica. Con esas puntuaciones del Bender, del WISC, uno bien podría *dejarlo* en “retraso mental” de tal o cual severidad, y quisiera enfatizar esa palabra porque literalmente uno *deja, abandona*, esos casos en los que en su diagnóstico esta su sentencia, sentenciamos a esos niños a una “incapacidad” de la que, por mucho, no estamos seguros. Después de mucho tiempo una profesora<sup>1</sup> me preguntó porqué yo no había creído en ese entonces que se trataba de un “retraso mental”, esa reflexión me ha llevado tiempo, y quisiera responderla ahora. Es buen momento porque también es un buen punto de discusión.

En primer lugar, creo que cuando uno se dispone a comenzar la psicoterapia de un niño, al evaluarlo y observar sus representaciones, uno se enfrenta ante un estado de ignorancia, porque al principio uno no sabe lo que pasa ahí, y eso puede llevarnos algún tiempo, admitir esta *ignorancia* es dejar a reserva precipitados diagnósticos que, como lo menciona Silvia Bleichmar, a nuestro paciente no le sirven de nada.

A eso mismo me enfrenté en el caso de Alicia, a ese *no saber*, pero eso mismo también me convocaba a la reflexión, a la búsqueda, a la observación, a la escucha... Y en esa reflexión me di cuenta de que algo faltaba, alejada del “qué” pero cercana a ese descubrimiento de las fallas en su constitución y sus efectos y además, articulado a todo esto, los episodios de maltrato y abuso sexual. Lo veía, por ejemplo, en sus respuestas del WISC en el que los ítems la remitían a experiencias de abuso. Había algo que no pudo ser simbolizado, a lo que le faltaba la palabra. Creí entonces que si el psicoanálisis podía analizar a su objeto de estudio desde su constitución, podía entonces dar cuenta de todos estos acontecimientos.

Como lo recordará usted, Alicia no podía adquirir el proceso de lecto-escritura, por mencionar una situación visible e importante para el personal del albergue,

---

<sup>1</sup> Dra. Bertha Blum

porque las fallas en los momentos constitutivos de la represión originaria habrían permeado la adquisición de conceptos propios del yo, como las posiciones tempo-espaciales. Entonces no estamos ante una *incapacidad*, y aquí aparece la importancia del diagnóstico. Debemos recordar que nuestros pacientes, niños y niñas, están aún en constitución del aparato psíquico, por lo que un diagnóstico debe dar cuenta de esos momentos de constitución en los que se encuentran nuestros pacientes. Ahora bien, sabemos que esa constitución se da en una tópica intersubjetiva. Y aquí hace su entrada eso a lo que podríamos llamar *maltrato, abandono*, ¿Cómo pues habrá de constituirse ese sujeto psíquico en el marco de lo privativo, de lo carenciado? Dimensionemos el valor de la relación con el otro como carácter estructurante.

Así fue que teniendo, por un lado, movimientos fallidos en la constitución de Alicia, y por otro lado, (no porque sea un “otro” ajeno, dos ejes que nunca se interceptan, sino todo lo contrario, porque ese “otro” es un movimiento paralelo) las experiencias tempranas de malos tratos. Así pues, yo le aposté a la lectura psicoanalítica. Esa, que me llevaba a preguntarme, a reflexionar.

Durante el tratamiento, pudimos observar muchos movimientos de Alicia bastante interesantes. No quiero llamarlos “cambios” porque creo que un *cambio* implica un antecedente de causa-efecto, si hablamos de *movimientos* damos cabida a otros aspectos de la vida de Alicia que se fueron enlazando también, representa ese vaivén, porque en un análisis, no todo queda garantizado.

Algunos de estos movimientos interesantes fueron aquellos que acontecieron con respecto a lo escolar. Veamos su boleta de calificaciones (Tabla 1) del primer grado, el cual re-curso, y que corresponde a un año después de iniciado su tratamiento:

	Sept- Oct	Nov- Dic	Ene- Feb.	Marzo- Abril	Mayo Junio Julio	Calif. final
<b>Español</b>	5	6	5	5	9	6
<b>Matemáticas</b>	6	7	6	5	8	6.4
<b>Conocimiento del medio</b>	5	6	6	7	8	6.4

Educación artística	6	8	8	7	7	7.2
Educación física	6	10	7	8	8	7.8
	<b>Calificación final</b>					<b>6.7</b>

Tabla 1. Boleta de calificaciones del primer grado

Recordemos que Alicia no escribía más que una sola cosa: su nombre, sin apellidos en un principio, esa primera marca de nominación que recibe de un otro. Y *curiosamente*, las primeras sílabas que aprendió a leer, ya estando en tratamiento, fueron: LA, LE, LI, LO y LU, justamente, lo nominativo; y no la MA ME MI MO MU, de *mi mamá me mima*<sup>2</sup>. También lo observamos en su lenguaje, siendo éste en un primer momento ordenado de acuerdo a la lógica del proceso primario, ahora lo escuchábamos diferente, su pensamiento era más organizado, así también sus ideas, estábamos ante el aparecido proceso secundario, pero que, ante episodios de gran angustia, retornaba a esto primitivo, lo primario.

Sin embargo, había algo muy importante en el quehacer terapéutico, que era precisamente *integrar* a Alicia, que dejara de ser una mala conducta solamente, o una baja nota escolar, darle existencia, ¿Quién era Alicia para el otro?, ¿Qué más había de ella? Poco a poco ella lo fue descubriendo al mismo tiempo que iba recuperando esos recuerdos con-fundidos. Todos esos movimientos que hicieron su aparición en la última fase del tratamiento, lo más significativo pudiera decir, cuando se embardunaba de masa, como invistiéndose. Esa masa-mama, que la envolvía y la cobijaba, así fue la palabra en sus sesiones, la sostenían. Al narcisismo hay que introducirlo, con mi mirada le devolvía esa imagen integrada de ella, esa unidad que parecía no tener. Trabajamos con esa representación del juego, del dibujo, no con el juego en sí, entonces, ¿qué es lo que representaba eso que jugaba Alicia?

Así fue como en Alicia se articulaban estos dos aspectos y el análisis de esta misma articulación posibilitó en mucho estos movimientos. Por eso el

<sup>2</sup> Como se acostumbra en lo cultural, en las escuelas comúnmente oficiales de nuestro país.

psicoanálisis. Creo que solo una lectura psicoanalítica nos permite llegar a estos puntos tan profundos en un sujeto. Si yo hubiera hecho un recorte de la realidad atendido solamente a los *malos tratos* vividos por Alicia, no hubiera tenido la oportunidad vislumbrar estos acontecimientos. Así, en estos casos, el traumatismo, es aquello que no se puede tramitar a través de la palabra e insiste, insiste todo el tiempo, Alicia hablaba de la experiencia del abuso, tenía todo un discurso aprendido, sin embargo esa palabra no le ayudaba a tramitarlo, había que cortar ese circuito que, más que posibilitar algo, interrumpía la significación, la simbolización, esa era una *palabra viciada*, fragmentos en los que era hablada por el otro.

En el campo del maltrato infantil, de su tratamiento, no es lo que ya ocurrió, lo que nos interesa, sino *lo que ocurre ahora con eso que aconteció*.

Ahora bien, ¿cómo se inscribe este tipo de tratamiento en las instituciones? Hablemos sobre nuestra práctica psicoterapéutica en instituciones como el albergue y con casos de maltrato infantil.

La “terapia de internado”<sup>3</sup> tiene características muy especiales sobre todo cuando se trata de casos de niños que han sido violentados de algún modo. Al albergue al que asistí como parte de mis actividades residenciales, se supone *temporal* ya que los niños pueden ser albergados por un plazo no mayor a seis meses, sin embargo, existían casos en que su estancia se había prolongado hasta por cuatro años. La idea de este tipo de instituciones es, en primer lugar, resguardar la seguridad de aquellos niños y niñas que han sido violentados y en segundo, suplir ciertas faltas a sus necesidades básicas. Winnicott (2003) señalaba un factor muy importante dentro de la institución: *la confianza*, dice que ésta puede darse en dos formas: humana y mecánica. Ésta última se refiere a que todos los servicios sean brindados con forme a lo acordado, como que el servicio de la comida sea puntual, la ropa, el baño, etc. Con respecto a la confianza humana, menciona que en muchas ocasiones los niños institucionalizados provienen de ambientes familiares caóticos, “caóticos” quiere decir “imprevisible” para ellos, por lo que la confianza humana que

---

<sup>3</sup> Como alguna vez la llamó Winnicott.

pueda ser transmitida en un institución así puede aliviar en mucho este sentimientos de imprevisibilidad. “ (...) el niño ubicado en una gran institución *no* es objeto de un manejo que tiene como meta curarlo de su enfermedad. Los objetivos son, en primer lugar, proporcionar techo, comida y ropa a los niños abandonados; segundo, establecer un tipo de manejo a través del cual los niños vivan en una situación de orden y no de caos; y tercero evitar que (...) entren en conflicto con la sociedad” (Winnicott, 2003, p. 212). El *caos*, no es solo vivido como ajeno al sujeto, depositado tan solo en el ambiente familiar sino, aquel que es interno, de ambivalencia, ese caos al que no se le puede poner palabras y en lugar de eso se grita con sus manifestaciones externas. Por su parte, Mann y McDermontt (1988) señalan que la colocación en este tipo de hogares sustitutos puede tener repercusiones negativas en la conducta de los niños.

Ahora bien, con respecto a la psicoterapia, la confianza cobra una significación importantísima. Después de un largo proceso legal, de entrevistas con el personal del albergue, peritos, etc. los niños llegan con nosotras para iniciar un proceso de psicoterapia enfrentándose nuevamente a una relación con un adulto desconocido; esto, en ocasiones, hacía resurgir una gran desconfianza, mostrándose inhibidos, poco expresivos, reservados, aunque en otras, con un gran deseo de ser escuchados, a veces la misma historia, a veces otra fantasía, pero con una gran necesidad del otro.

Como lo vimos en los referentes teóricos, Linares (2002) señala a la *rehabilitación* como parte de la intervención terapéutica en el maltrato infantil cuyo fin es “la reparación de los daños causados por el maltrato cuando éste no ha podido ser objeto de un tratamiento eficaz” (p. 123). Sin embargo, en mi trabajo considero que no se trata de *reparar*, sino de *elaborar*, de hecho, esa es la riqueza que nos permite obtener este tipo de reportes donde se aborda lo subjetivo, pues la mayor parte de las intervenciones psicoterapéuticas propuestas en el ámbito del maltrato infantil están dirigidas a un tratamiento familiar, con objetivos como la enseñanza de habilidades parentales entre las que se encuentran técnicas de autocontrol, de disciplina, la utilización del refuerzo positivo para incrementar la conducta deseada, pautas de comunicación, nociones básicas de alimentación infantil, higiene, cuidados

médicos, conceptos sobre el desarrollo evolutivo infantil, entre otros (Arruabarrena y De Paul, 1994). Sin embargo muy poco se aborda sobre las intervenciones psicoterapéuticas directas con los niños, a qué retos nos enfrentamos en este tipo de tratamiento sobre todo en situaciones de institucionalización como es el caso del albergue en donde difícilmente se tiene acceso a la familia del niño, en nuestro caso como residentes este contacto era nulo por lo que la única intervención posible era directa y únicamente con los niños y niñas allí albergados.

La primera sesión es crucial. Nuestra labor como terapeutas es importantísima en este punto en el que la escucha, como nuestra principal herramienta, se vuelve cómplice de la observación a los detalles, a sus movimientos, a lo que hace o lo que deja de hacer, a su discurso, cuando toma los juguetes con gran inhibición. En mi experiencia, la actividad del juego está sumamente inhibida en estos niños, poco a poco su creatividad, la capacidad de simbolización irá apareciendo. Mientras tanto podemos observar que el niño comienza por tomar los juguetes, los saca, observa, a veces se detiene en los detalles, luego los acomoda y una vez puestos los vuelve a meter; después puede venir una fase en la que construyen, arman, sin discriminación de material, todo puede ser bueno para construir y luego de un corto tiempo ser derribado. Aunque tendría que verse caso por caso, mi experiencia me permitió conocer estos movimientos en varios niños del albergue.

Mann y McDermontt (1988) en su artículo de *Terapia de juego para niños víctimas de maltrato y negligencia* señalan que “las técnicas de juego [con los niños maltratados] deben modificarse estrictamente, en ocasiones en una forma que podría considerarse como no terapéutica con niños no maltratados. Consideremos todas las estrategias especiales que se necesitan para preparar e introducir a estos niños en la terapia de juego” (p. 260) y entre ellas mencionan la de *enseñarles cómo jugar*, afirman que algunos de ellos “nunca aprendieron a jugar”, sin embargo, considero que el juego es algo inherente al niño, el lactante juega y nunca se le ha enseñado *cómo*, creo que en el caso de los niños del albergue eso se debe más bien a que su capacidad de reproducción simbólica puede encontrarse inhibida, por lo que no será cuestión de transmitir la manera de jugar en un *como se hace* aquello llamado juego, el

juego puede ser cualquier actividad en la que el niño represente algo del conflicto psíquico, de sus angustias, temores o fantasías, que le permitan manejarlas.

Así mismo, el material de dibujo suele ser un recurso valioso dentro de la terapia, debido que los niños en un comienzo acomodan y guardan los juguetes, el material de arte se vuelve un buen elemento al que recurren constantemente, recuerdo el caso de un niño que hacía su “libro mágico” en el que dibujaba y luego platicaba sobre sus experiencias dolorosas, u otro de una niña en el que sus primeras sesiones fueron dedicadas a realizar márgenes en unas hojas blancas, después comprendí que lo que simbolizaba era la necesidad de contención. Así, mi experiencia con respecto a este material es que en muchas ocasiones fue elegido incluso antes que los juguetes. Por su parte Mann y McDermonntt (1988) señalan que “los niños maltratados son muy concretos y se confunden con facilidad si sólo encuentran disponibles materiales de juego ambiguos como barro, papel maché o inclusive lápiz y papel (...) nosotros evitamos estos materiales al comienzo de la terapia” (p. 259).

La capacidad de contención y de sostén que el espacio pueda brindar es esencial, pues solamente un espacio de esta naturaleza es el que permitirá que los niños sean convocados a hablar, a simbolizar. Lo anterior fue posible lograrlo en el caso de Alicia a pesar de que no contábamos con un lugar fijo para trabajar y que los espacios en los que lo hacíamos eran bastante amplios, es la palabra con lo que podemos contener.

En el trabajo con estos niños nos enfrentamos a un momento en el que la instauración de la prohibición ha fracasado, porque en el caso de los niños que fueron abusados sexualmente incluso por sus propios padres no hubo un impedimento de la apropiación de ese cuerpo, no hay renunciaciones de ninguna posición sea la materna, paterna o del propio hijo, estos niños cuando llegan al albergue se enfrentan primeramente con un ambiente estructurado, con horarios, normatividad y por lo tanto con lo prohibido, en la terapia uno hace esta labor de instaurar *lo que no se debe*, recuerdo el caso de dos hermanos de seis y siete años de edad, hermano y hermana, que los padres incitaban



para que realizaran los actos sexuales que ellos mismos les modelaban, cuando llegaron al albergue se enfrentaron con que eso *no era permitido*, y ¿cómo se renuncia a eso, si bajo toda renuncia debe haber una promesa de amor? He pensado incluso que nosotras como terapeutas trabajamos en ese inter de tiempo que transcurre entre el evento que será posteriormente constituido como traumático.

Sin embargo, en un tratamiento, no todo queda garantizado y la angustia puede volver. Eso pensé al finalizar el tratamiento. ¿Cómo reaccionaría Alicia ante mi ausencia, ante la ausencia de aquel único espacio que le permitía dedicarse a ella misma? ¿Sería como otro abandono?

Después de la finalización de su tratamiento, en el albergue procedió una petición previa para realizar una valoración neurológica. El neurólogo del hospital dedicado a lo *infantil* remitió a realizar una serie de estudios de laboratorio entre ellos biometría, urea, ácido úrico, glucosa en sangre, calcio, etc. además placa de RX de AP, lateral columna entre otros. Su finalidad era más a detectar lo que fue su diagnóstico de “talla baja con probable pubertad precoz y sobrepeso” Algo de eso, decíamos en la fase tercera, apareció en sus últimas sesiones, esa preocupación por el peso, pues por *indicaciones médicas* debía tener una rutina de ejercicio físico constante y una dieta especial. De ahí fue remitida a endocrinología para ser tratada con hormona del crecimiento, en el documento se podía leer “Requiere la aplicación del medicamento para retrasar la aparición de la pubertad y permitir que se prolongue el periodo de crecimiento para el aumento de talla” ¡Y justo en el momento que crecía tanto! El albergue tomó la decisión de que era indispensable que Alicia continuara con algún tratamiento psicoterapéutico<sup>4</sup> por lo que se solicitó en ese mismo hospital “terapias psicológicas y de aprendizaje”. En el Departamento de Psicopedagogía y de Aprendizaje de dicho hospital no solo dejaron de lado la evaluación en todo su alcance sino que pronto fue dada de *alta* por su incapacidad para proseguir en un tratamiento psicoterapéutico ya que fue *diagnosticada*, léase “Diagnóstico: Discapacidad intelectual” y luego en el informe de la psicóloga que dio ese diagnóstico en el hospital de niños: “No es

---

<sup>4</sup> Después de haber finalizado el nuestro por la terminación de la residencia.

posible trabajar psicoterapia debido al grado de retraso que presenta; trabajar en el albergue acerca de no interactuar con extraños, cuidar su cuerpo, decir *no* si alguien la quiere tocar” finaliza. Sorprendente. Increíble. No hay palabras que den cuenta de la impresión que tuve cuando lo leí. Y que creo le pasará lo mismo que a mí. Y ¿dónde estuvo la escucha? No cabe duda que “para escuchar hay que querer ir hacia el otro” (Nasio, 2004).

Los movimientos de Alicia fueron posibilitados desde mi deseo de analizar, de formarme como psicoterapeuta, desde mi transferencia. La lectura psicoanalítica reflexiona su objeto de estudio, he encontrado propuestas interesantes que convocan a pensar qué es lo infantil y que tratamos de abordarlo un poco en la fundamentación teórica. Porque como terapeutas infantiles al trabajar con niños éstos nos remiten a nuestra propia infancia, entonces ¿Cómo pensamos la infancia? Creo que el concepto de infancia implica tres elementos fundamentales:

- 1) Cierta modo de relación con el objeto.
- 2) Momento de constitución psíquica, respecto de la represión.
- 3) Momento estructurante del Edipo.

Como psicoterapeutas infantiles debemos re-definir nuestro objeto de estudio, re-pensar conceptualizaciones, ¿Qué continúa vigente en una sociedad que ofrece tan poco a cambios de muchas renuncias? Estos momentos de reflexión son momentos de movimientos, los que nos dedicamos a esta labor no podemos estar estáticos, y la clínica nos brinda ese movimiento. Otro aspecto es la *gratitud*, Winnicott nos dice “Cabría esperar que nosotros diéramos las gracias a los niños por estar necesitados de asistencia” (p. 262). Otra profesora<sup>5</sup> nos decía en una ocasión que nuestra intervención de cualquier nivel, de cualquier ámbito, debía ir encaminada a dejar algo para ese otro que nos compartió su vida, que uno no podía meterse tan profundamente, escarbando solo para los intereses propios. La experiencia que me ha dejado mi labor en el albergue es invaluable, y estoy muy agradecida con todos los niños, no por estar necesitados de asistencia, sino por abrirnos las puertas a la

---

<sup>5</sup> Dra. Emilia Lucio.

representación de su mundo interno, a confiar, a devolvernos la mirada de psicoterapeutas.

Para cerrar el caso de Alicia habría que re-iniciarlo otra vez, no como acto de repetición sino de afirmación. De su tratamiento puedo decir que las lecturas psicoanalíticas que pude hacer de sus movimientos, así como mis intervenciones, las cosas que vi y que no vi, lo que transmití y deje de transmitir, mi estar allí constante, todos los lunes a la misma hora, sus momentos de entusiasmo hacia el tratamiento, sus resistencias, sus momentos de angustia, de tristeza, su deseo de estar allí, posibilitaron en Alicia su re-nacimiento. El psicoanálisis es como la poesía, si lo ves todo aislado parece que no rima pero uniendo, entrelazando, ligando, todo adquiere sentido.

# CONCLUSIONES

---

Tarea titánica esa de anotar, aunque sea brevemente, la experiencia profesional que adquirí gracias a este trabajo y a mis actividades en la Maestría. ¿Qué falta por decir?

Hay que hacer muchos atravesamientos para llegar a esto. Enlazar, vincular, lo teórico con la clínica es una labor compleja. Podría dividir la experiencia de la maestría en dos partes: la primera en la formación teórica a la que uno tiene acceso a través de los seminarios dictados por nuestras profesoras; la segunda, es esa formación que compete solamente a la (a)puesta en práctica de todos esos conocimientos transmitidos, esos fracasos con los que uno se encuentra por los avatares mismos de la profesión. Sin embargo, mi formación no ha terminado, sino que apenas comienza a raíz del trabajo con estos niños. Mi escucha se modificó, entendí que la labor terapéutica no debe ir encaminada a un síntoma sino a un niño, a la integración y conformación de ese niño, que su constitución psíquica es tan vasta y a la vez tan endeble que puede ser modificada constantemente por los avatares de la vida misma. Que el sufrimiento del niño encabeza las prioridades de la atención.

La experiencia que me dejó el trabajar con los niños del albergue es invaluable, me hizo preguntarme mucho, indagar, investigar, reflexionar y analizar, aprender cuándo y cómo intervenir, cuándo el silencio es el mejor recurso en una sesión, me hizo ser testigo de lo fascinante que es el juego de un niño en psicoterapia. Comprendí conceptos teóricos de diferentes escuelas transmitidas por mis profesoras y que más que solo un marco teórico lo que me transmitieron fue esa *pasión* por lo infantil, por su labor, cada una en su clínica, en sus referentes, era interesante ese despliegue de apasionamiento del que uno era testigo en cada clase, en cada seminario, en cada tutoría, que nos convoca, que nos invita a amar lo que hacemos. A no diagnosticar sin antes entender qué es lo que está pasando haciendo buen uso de las pruebas psicológicas aprendidas, a leer entre líneas, a ver más allá del dibujo, de la respuesta dada, a dar cabida al discurso inherente a las acciones de evaluación. El analizar un caso es siempre una tarea de indagación, como profesional uno tiene que preguntarse tantas cosas y parte de eso es labor de la evaluación. Aprendí las pautas más importantes del desarrollo que está constituido más que en una línea cronológica, en una sucesión de hechos que van conformando al sujeto.

También a liberarme un poco de ciertas rigideces y desde allí pensar los casos de otra manera. El tema del diagnóstico es crucial en tratamiento con niños, pues como lo mencioné antes, no se trata de etiquetar sino de reflexionar sobre lo que está pasando, y eso lo comprendí aquí, de allí deriva lo más importante que es nuestra intervención con los niños, que esta puede ser impredecible, tener baches, fallas, avatares para los que uno no está preparado pero que, con la ayuda de los seminarios, la tutoría, las sesiones clínicas, puede uno ir pasando de esos atolladeros.

Bien podría hacer una lista y enumerar las habilidades y competencias adquiridas pero creo éstas solo adquieren sentido cuando uno las internaliza, cuando las hace propias y estructurantes de la propia práctica profesional.

Cabe señalar que mi trabajo en el albergue no solo estuvo destinado a la atención en psicoterapia individual, sino también grupal, con niñas de abuso sexual, con niños y niñas de nuevo ingreso o bien próximos a egresar del albergue, y a la implementación de diversos talleres. Así como a la realización y evaluación de propuestas de programas de atención en diferentes niveles. Así mismo me permitió trabajar con niños en diferentes edades, desde lactantes, pasando por maternas y preescolares hasta escolares y adolescentes adquiriendo un cúmulo de experiencias que solo este trabajo puede brindar.

Compartir en el salón de clases con mis compañeras todas estas experiencias también fue muy enriquecedor, no solo eran partícipes de la contención que buscábamos cada vez que llevábamos un “caso del albergue” sino que con todo su apoyo, su paciencia y colaboración se volvieron parte fundamental de mi aprendizaje.

Hay mucho más de lo que aprendí con este trabajo que lo que refleja, siempre habrá cosas que uno no podrá transmitir. Me quedo con muchos aprendizajes pero también con muchos deseos de seguir preguntándome, el trabajo con niños es así, siempre será enriquecedor en lo teórico, lo práctico y lo personal y uno aprehenderá lo que desde nuestro propio psiquismo nos sea posible.

# Referencias bibliográficas

---

- Agazzi, L. (1995). El niño y la sexualidad. *Conferencia Círculo Psicoanalítico Mexicano*, México, Distrito Federal.
- Agazzi, L. (2009). Aportes psicoanalíticos al trabajo con los niños. *Seminario: Círculo Psicoanalítico Mexicano*, México, Distrito Federal.
- Almonte, V., Montts, M y Correa, A. (2003). Psicopatología infantil y de la adolescencia. Chile: Mediterráneo.
- Ampudia, A., Santaella, G., y Eguía, S. (2009). Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil. México: Manual Moderno.
- Anzieu, A., Anzieu, C. y Daymas, S. (2001). El juego en psicoterapia del niño. España: Biblioteca nueva.
- Arruabarrena, M., De Paul, J. (1994). Maltrato a los niños en familia: evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bleichmar, H. (1976). La depresión: un estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (1999a). La Sexualidad Infantil: de Hans a John/Joan. *Seminarios Clase N°1 dictada el 5 de abril de 1999*. Recuperado el 09 de enero de 2008, de <http://www.silviableichmar.com/framesilvia.htm>.
- Bleichmar, S. (1999b). En los orígenes del sujeto psíquico: del mito a la historia. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2001). Clínica psicoanalítica y neogénesis". Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2002). La fundación de lo inconciente: destinos de pulsión, destinos del sujeto. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blum, Bertha. (2007). Modelos de intervención. *Seminario: Maestría en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México*. México, Distrito Federal.
- Calvi, B. (2006). Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cantón, D., y Cortés, M. (2002). Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención. España: Siglo veintiuno de España editores.

- Casado, J., Díaz, J. y Martínez, C. (1997). Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Estados Unidos de America: Sage Publications.
- De la Mora, A. (2004). Folie-à-deux: un caso madre-hija. En *El lugar del psicoanalista*. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.
- Dolto, F. (1985). *Psicoanálisis y pediatría*. México: Siglo XXI editores.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores: un enfoque clínico*. España: Ariel.
- Elizondo, S. (2001). *Elsinore un cuaderno*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Fontana, V. (1979). *En defensa del niño maltratado*. México: Pax-México.
- Freud, S. (1896a). Manuscrito K, las neurosis de defensa. (Un cuento de navidad). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1896b). Carta 52. En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1908). Carácter y erotismo anal. En *Obras completas*, vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1915). La represión. En *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1916-1917a). 20ª conferencia. La vida sexual de los seres humanos. En *Obras completas*, vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1916-1917b). 21ª conferencia. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales. En *Obras completas*, vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1918 [1914]). De la historia de una neurosis infantil. En *Obras completas*, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1923). La organización genital infantil. En *Obras completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En *Obras completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu (2007).
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de Psicología. En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu (2007).



- Kelly, M. (1995). Play therapy with sexually traumatized children: factors that promote healing. *Journal of child sexualabuse*. Vol. 4 (3).
- Kempe, R. y Kempe C. (1979). Niños maltratados. Madrid: Ediciones Morata.
- Kerlinger, F. y Lee H. (2002). Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill
- Klein, M. (1962). Desarrollos en psicoanálisis. Ed. Riviere Joan. Buenos Aires: Ediciones Horme
- Klein, M. (1987). El psicoanálisis de niños. México: Paidós.
- Laplanche, J. (1993). El extravío biologizante de la sexualidad en Freud Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (1993). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor.
- Laplanche, J. (2001). Vida y Muerte en Psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lebovici, S. (1986). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lebovici, S. (1988). Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Biblioteca nueva.
- Ledoux, M. (1992). Introducción a la obra de Francoise Dolto. Buenos Aires: Amorrortu.
- León, O., Montero, I. (1999). Diseño de investigaciones: Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill.
- Lévy, R. (2008). Lo infantil en psicoanálisis: la construcción del síntoma en el niño. Buenos Aires: Letra Viva.
- Linares, J. (2002) Del abuso y otros desmanes: el maltrato familiar, entre la terapia y el control. México: Paidós.
- Loredo, A. (1994). Maltrato al menor. México: Nueva editorial Interamericana.
- Mann, E. y McDermott, J. (1988). Terapia de juego para niños víctimas de maltrato y negligencia. En *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Mannoni, M. (1976). El niño, su enfermedad y los otros. Buenos Aires: Nueva visión.
- Mannoni, M. (1979). La primera entrevista con el psicoanalista. Barcelona: Gedisa.
- Martin, L., De Paul, J., Pedreira, J. (1995). La infancia maltratada: contenidos psicopatológicos. En *Psicopatología del niño y del adolescente*. Tomo II. Sevilla: Publicaciones de Manuales Universitarios.

- Martínez, A., y De Paul, J. (1993) "Maltrato y abandono en la infancia". Barcelona: Martínez roca.
- Mignot, C. (1973) Consecuencias de la violencia intrafamiliar. En Lebovici, S.. *El conocimiento del niño a través del análisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nasio, J. (2004). El lugar del psicoanalista. En *El lugar del psicoanalista*. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.
- Noguerol, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Pechberty, B. (2002). Lo infantil y la clínica del niño. Madrid: Síntesis.
- Sosa, C. y Capafons, J. (2004). Abuso sexual en niños y adolescentes. En Buendía, J. (comp.) *Psicopatología en niños y adolescentes: desarrollos actuales*. España: Ediciones Pirámide.
- Schmit G. y Soulé M. (1988) La expresión somática: La enuresis. En Lebovici, (comp.) *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Stavchansky, L. (2008) Entre hadas y duendes: infancia, psicoanálisis y escritura. México: Gradiva colección.
- Tabak, E., Antar, M., et al. (1999) Bion Conocido/Desconocido. Argentina: Lugar Editorial.
- White, S. (2000). Using anatomically detailed dolls in interviewing preschoolers. En Gitlin, K., Sandgrund, A., Schaefer, C. (comp.) *Play diagnosis and assesment*. Estados Unidos de América: John Wiley & Sons, Inc.
- Winnicott, D. (2003). Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós.