



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

**LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO EN NIÑOS
MALTRATADOS: ESTUDIO DE CASO**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ALEJANDRA CHÁVEZ MURGUÍA

DIRECTORA DEL REPORTE:

DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

COMITÉ TUTORIAL:

MTRA. VERÓNICA RUÍZ GONZÁLEZ

MTRA. MA. MARTINA JURADO BAIZABAL

MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA

MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A Dios, por todo lo que significa en mi vida.

A Fabio, porque me permites seguir creciendo a tu lado, por dar luz y amor a mi vida todos los días. TE AMO.

A mis papás, Javier y Trini, porque nunca dejo de aprender de ustedes. Son mi piedra angular, mi orgullo y mi ejemplo. LOS AMO.

A Clau, por permitirme aprender y crecer contigo. Porque nada mueve el gran amor y admiración que te tengo. TE AMO.

A mis grandes amigos, Sil, Gaby, Jime y Diego, por su amistad incondicional, sus palabras de aliento, su confianza y su cariño sincero.

A mis colegas y amigas: Mey, por compartir conmigo el Albergue, por ser una persona única y brindarme tu amistad y cariño; Clau, por tu sinceridad y tu alegría; Gaby, por hacerme reír y confiar en mí. ¡Las quiero chicas!

A mi familia y amigos, por ser una parte esencial en mi vida. Siempre los tengo presentes. ¡Los quiero!

A Irene Hernández, por compartir conmigo la pasión por la Psicología. Gracias por ayudarme a retomar mi vuelo. Te quiero.

A los niños que han tocado mi vida, por hacerme crecer, reír, llorar y soñar a su lado compartiendo su mundo conmigo.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme una vez más la puerta y permitirme el orgullo de formar parte de ella.

A CONACyT por el apoyo económico brindado durante mi formación sin el cual no habría podido alcanzar mi meta.

Al Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF, por acogerme durante dos años y brindarme una de las experiencias más enriquecedoras en mi vida profesional y personal.

A la Dra. Amada Ampudia, por sus enseñanzas que me hacen una profesionista comprometida.

A la Dra. Emilia Lucio, por su apoyo durante este proceso.

A la Mtra. Verónica Ruíz, por su apoyo y sus enseñanzas que han contribuido enormemente a mi formación profesional.

A la Mtra. Grisel Mendoza. Gris, siempre te estaré agradecida por todo tu apoyo, tu compromiso, tu calidad y calidez humana, sin las cuales no habría podido llegar a la meta. Comparto este triunfo contigo.

A la Mtra. Martina Jurado, por su cariño, por confiar en mí y por ser un ejemplo como profesionista y como persona.

A mis maestras de la Residencia, por permitirme aprender de ustedes y crecer.

A los niños del Albergue,

No bastan las palabras para agradecerles lo que me han hecho crecer. Esta tesis representa un pequeño tributo a ustedes, a su valentía, a su esperanza, a su cariño. Tal vez no lleguen a saber el impacto que tuvieron en mí. Tocaron lo más profundo de mi alma y cambiaron mi vida. Gracias por sus enseñanzas, su cariño y su grandeza.

Nunca dejaré de “imaginarlos”...

“... B toma las estampas de estrellas, se pega una en la frente y me pega una a mí. Me habla de otros niños del Albergue que también se fueron. Dice que se sintió triste.

B- Si yo me voy ¿en la nueva casa te voy a ver?

T- No, ya no.

B- ¿Entonces ya no nos vamos a ver?

T- Creo que no... pero te voy a recordar.

B- Yo también... ¡ya sé! Hay que cambiarnos las estrellas.

B me da su estrella y yo le doy la mía, luego me dice “es para que nos imaginemos”.

Al finalizar la sesión vamos al área de maternales donde está a quien B llama su “hermanita”, que es con quien la encontraron abandonada en el departamento, le pega una estrella en la frente y le dice,

“Toma, para que me imagines... si me voy a una casita hogar no debes de llorar,
porque yo te voy a imaginar”.

(Fragmento de la última sesión con B, una niña de 4 años,

28 de abril de 2008)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
Capítulo 1.	
M A R C O T E Ó R I C O	
CONCEPTUALIZACION TEORICA DEL VÍNCULO MATERNO INFANTIL.....	1
1.1 Concepto e importancia del vínculo materno-infantil.	1
1.2 El vínculo y su génesis	15
1.3 El vínculo después del nacimiento	23
1.4 Vínculo y carencias afectivas	29
1.5 La terapia de juego: una alternativa ante el maltrato.....	44
Capítulo 2.	
M É T O D O	
2. 1 Justificación y preguntas de trabajo.	53
2.2 Objetivo General.....	54
2.3 Hipótesis de trabajo.....	55
2.4 Tipo de estudio	55
2. 5 Participante.....	56
2. 6 Escenario	57
2. 7 Procedimiento	58
Capítulo 3.	
ESTUDIO DE CASO: DAMIÁN	61
Capítulo 4.	
ANÁLISIS CLÍNICO DE LAS SESIONES.....	71
Capítulo 5.	
DISCUSIÓN	91
Capítulo 6.	
CONCLUSIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	

RESUMEN

El presente reporte expone el tema de *vínculo primario* y su importancia para el desarrollo del niño. Por medio de un estudio de caso, se realiza el análisis del proceso de terapia de un niño de 7 años que se encontraba en el Centro de Estancia Transitoria de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y que presentaba sintomatología relacionada con la ausencia de un vínculo adecuado con su madre, así como de experiencias de maltrato y abuso sexual. Se encontró que las carencias afectivas impidieron en Damián una integración de sí mismo a partir de la cual pudiera establecer un yo fuerte que le proveyera sentimientos de valía, seguridad y confianza hacia sí mismo y el mundo que le rodeaba, la capacidad para controlar sus impulsos agresivos y sexuales, un desarrollo social adecuado, entre otros. La posibilidad de expresar y elaborar sus carencias dentro de un marco psicoterapéutico basado en la aceptación y la constancia permitieron que Damián comenzara a sentar las bases para una nueva estructuración de sí mismo. Se concluyó que la presencia de un vínculo materno-infantil adecuado es la base para dar sentido a la existencia del niño a partir de la cual pueda irse constituyendo como una persona valiosa y con las herramientas necesarias para crecer y hacer frente a las adversidades de la vida.

Palabras clave: *vínculo materno-infantil, desarrollo emocional, carencias afectivas, maltrato.*

ABSTRACT

This report outlines the primary bond theme and its importance on child development. METHOD: the case study of a 7 year-old boy was used to analyze his therapeutic process. The boy was living at a temporary shelter in Mexico City (Centro de Estancia Transitoria de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal) and presented symptomatology related to the absence of an appropriate bond with his mother, as well as maltreatment and sexual abuse experiences. It was found that emotional deprivation prevented in Damian a sense of integrity from which he could establish, among others, a true self that would provide him security and confidence feelings about himself and the surrounding world, the ability to control his sexual and aggressive impulses, and an appropriate social development. The possibility of expressing and elaborating his emotional deprivations within a psychotherapeutic framework based on acceptance and confidence, allowed Damian to set up the bases of an emergent stable self-structure. It was concluded that the presence of an appropriate mother-child bond is the bases for providing a sense of being from which the child may constitute himself as a valuable person with the abilities to evolve as an accomplished human being.

Keywords: *mother-child bond, emotional development, emotional deprivation, maltreatment.*

INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional Autónoma de México se caracteriza por la labor social que fomenta en sus alumnos y académicos. Dicha labor pone al servicio de la comunidad las diversas áreas de conocimiento en que los alumnos nos formamos, dentro de un marco de alta calidad.

Como parte de estos servicios a la comunidad y de la formación que ofrece la UNAM a sus alumnos se encuentra la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil, programa de excelencia académica de la Facultad de Psicología reconocido por el CONACyT, la cual cuenta con diferentes sedes donde sus alumnos ponemos en práctica nuestros conocimientos y desarrollamos las habilidades necesarias para formarnos como psicoterapeutas infantiles. Una de estas sedes es el Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ-DF)¹ cuya labor principal es proteger a los menores víctimas de algún tipo de delito, incluido el maltrato.

Inherente al maltrato infantil se encuentra la cuestión del vínculo primario, es decir, la relación materno-infantil. En la mayoría de las perturbaciones psicológicas que mostraban los pequeños de la Estancia Transitoria, dicha relación ocupaba una línea de partida para el tratamiento de las diversas patologías. Esto deja de relieve la importancia del tema, así como su vinculación con la práctica

¹ Al momento en que se llevó a cabo el proceso psicoterapéutico aquí expuesto, el nombre era Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Hace algunos meses se cambió el nombre a Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF.

psicoterapéutica. De este modo, el caso de Damián constituye un ejemplo claramente representativo sobre las carencias afectivas primarias y las consecuencias que de ellas se derivan, así como su importancia dentro del proceso psicoterapéutico en función de la posibilidad de expresión y elaboración de las mismas a través del juego y de la relación terapeuta-paciente. En este rubro, el presente reporte constituye la consolidación de dos años de mi formación profesional como terapeuta infantil. En él se proporciona un marco referencial amplio que incluye sustentos teóricos y prácticos que permitirán al lector establecer un panorama amplio sobre el tema de vínculo y trazar alternativas que faciliten el quehacer terapéutico ante casos similares.

El primer capítulo constituye el marco teórico sobre el cual está sustentado el caso de Damián, haciendo un abordaje profundo del tema del vínculo materno-infantil a partir de diversos subtemas que facilitan su comprensión. Se hace referencia a la delimitación y definición del término *vínculo* y su importancia dentro del desarrollo del niño. Se presentan los principales exponentes sobre el tema, así como sus argumentos teóricos. Posteriormente, se aborda cómo va conformándose el vínculo desde antes de la concepción hasta posterior al nacimiento, profundizando en la importancia que tiene para la estructuración psicológica y emocional del bebé, lo que, consecutivamente permite comprender cómo las carencias afectivas impiden el establecimiento de un vínculo sano entre la madre y su hijo, el papel que juegan éstas dentro del maltrato y las consecuencias que de ello se derivan. Finalmente, se retoma la importancia de dichas carencias dentro de un marco

psicoterapéutico, haciendo énfasis en las características del proceso así como los abordajes que han tenido entre diversos enfoques teóricos y prácticos.

El segundo capítulo expone el Método utilizado en el caso, donde se plantean las principales preguntas de investigación y objetivos de trabajo, y se explican las características metodológicas del estudio de caso del presente reporte.

El tercer capítulo está enfocado a la presentación del caso de Damián. En él se exponen los antecedentes conocidos sobre el caso, se detalla el proceso de evaluación y diagnóstico y se establecen las principales líneas de intervención y tratamiento.

El cuarto capítulo hace un análisis de las sesiones que conformaron el proceso de terapia, donde se destacan las principales temáticas, su significado así como las intervenciones psicoterapéuticas, dentro del marco temático del vínculo.

El quinto capítulo refiere a la donde se contestan las preguntas de investigación planteadas, realizando de este modo la integración teórico-práctica del caso de Damián. Se exponen además las principales características del proceso psicoterapéutico que incluyen las aportaciones y limitaciones del mismo. Finalmente, en el sexto capítulo titulado como "Conclusiones", se realiza una reflexión sobre mi experiencia dentro de la Maestría en Psicología y el proceso de formación personal y profesional como psicoterapeuta infantil.

Capítulo 1.

MARCO TEÓRICO

CONCEPTUALIZACION TEORICA DEL VÍNCULO MATERNO INFANTIL

1.1 Concepto e importancia del vínculo materno-infantil.

Todos los humanos somos seres que nos desarrollamos dentro de un contexto social e histórico, por lo que el estudio del ser humano requiere la consideración del contexto en que se ubica. Desde este planteamiento, la familia es un primer contexto donde las experiencias tempranas en el desarrollo toman importancia para la comprensión del desarrollo normal del ser humano y esto es, debido a que se ha constatado que las primeras relaciones que se establecen dentro de la familia son las que sientan las bases en la estructuración del psiquismo (Winnicott, 1965; Spitz, 1965; A. Freud (1971); Bowlby, 1989; Mahler, 1977; entre otros). Al respecto, S. Freud (1905) inicialmente consideró que ciertos tipos de experiencia infantil constituían los antecedentes de las neurosis del adulto e ideó técnicas de tratamiento diseñadas para resignificar y comprender la naturaleza de las experiencias tempranas; asimismo presentó la primera teoría psicoanalítica del desarrollo (1905) al proponer estadios secuenciales en el desarrollo sexual. Más tarde añadió la idea de que tanto los rasgos innatos como el medio ambiente desempeñan roles de importancia variable en la formación del psiquismo (1926), llevando a distinguir los varios factores que influyen en el desarrollo. Inicialmente Hartmann (1939) y posteriormente Winnicott (1956), entre

otros, comenzaron a distinguir las fuerzas innatas, la experiencia y el medio ambiente como componentes del desarrollo. Es en este punto, donde la unidad madre-hijo se convirtió en un foco importante de atención en la medida en que fue reconocida como el medio ambiente que contribuía a la estructuración del psiquismo (Anna Freud, 1971; Melanie Klein, 1932, 1952; Spitz, 1965; y Mahler, 1977).

Por otra parte, aún cuando se ha constatado que la madre y el bebé forman un sistema de interacción que conduce a patrones de relación estables y duraderos, autores como Hartmann (1950), han ampliando el punto de vista sobre el desarrollo, al plantear que un comportamiento que se origina en un momento del desarrollo puede servir posteriormente a una función enteramente diferente e independizarse de las circunstancias que determinaron su origen; de tal forma que Hartmann (1950) refiere que no todas las conductas pueden explicarse como la repetición de la relación temprana de la persona con su madre y que es importante evaluar si una perturbación psicopatológica específica puede haberse originado en una época posterior a la de los primeros meses de vida. En esta perspectiva sobre el desarrollo, éste es concebido como un progreso secuencial que destaca su carácter acumulativo de nuevas experiencias, por lo que se transforma y reorganiza de una variedad de interacciones con el medio. Por lo tanto, la posibilidad de integrar nuevas formas de establecer relaciones de objeto², se sustenta en la

² La noción de objeto se referirá a lo largo del presente marco teórico como "aquello mediante lo cual la pulsión logra su meta" Freud S. (1923). La noción de objetos está relacionado con personas, representantes simbólicos de las mismas o partes de éstas (como el pecho de la madre).

ampliación del punto de vista sobre el desarrollo comprendido como proceso lo cual significa que no hay logros definitivos o fijos en una secuencia del desarrollo y que resulta posible integrar o modificar a lo largo de la vida patrones de relación, sin dejar de considerar cierta estabilidad.

Sobre el desarrollo, centralizando el aspecto sobre la manera en que las interacciones con otros percibidas y sentidas de manera significativa, afectan el origen, la naturaleza y el funcionamiento del psiquismo, toma importancia el término *vínculo*³ el cual se refiere a una *ligadura emocional*, específicamente humana, que es característica del mundo mental y que surge de una necesidad psicológica construida a partir de la relación con un objeto (Berenstein, 1991, citado en Lartigue, 1994). En otros términos se trata, de "representaciones en la organización interna de cada individuo". Vives (1994) refiere al vínculo como "la capacidad de una relación emocional y consistente del sujeto con sus objetos, con independencia de los aspectos cutáneos o "territoriales", es decir, de la distancia o cercanía con el objeto de la relación" (pág. 21).

Para Berenstein (1991, citado en Vives, 1994) el vínculo puede conceptuarse a partir de tres áreas en las que se manifiesta: como vínculo intrasubjetivo (que son las ligaduras estables y más o menos

³ A lo largo de esta primera parte, se distinguen los términos *vínculo*, *relación* y *apego*, que si bien suelen utilizarse de forma indistinta, tienen acepciones diferentes que vale la pena comprender, aunque al final se encuentren interrelacionados.

permanentes entre las diferentes instancias psíquicas y objetos internos, parciales o totales); como vínculo intersubjetivo (que abarca desde las primeras manifestaciones del complejo de Edipo hasta las relaciones con la familia, los amigos y la sociedad) y vínculo transubjetivo (que son las relaciones con las representaciones socioculturales inconsciente ligadas a la ideología, religión, ética y los interés políticos).

De esta forma, tanto para Vives (1994) como para Berenstein (1991, citado en Vives, 1994) el vínculo es una función que posibilita la relación con los demás, derivados de la experiencia de relacionarse, lo que construye representaciones mentales individuales, por lo que el vínculo implica elementos simbólicos.

En relación al *vínculo primario* constituido por la díada madre-bebé, autores como Winnicott, 1965; Spitz, 1965; A. Freud (1942); Bowlby, 1989; Mahler, 1977; entre otros, hacen referencia a la importancia de su estudio no sólo para la comprensión del desarrollo emocional, sino también para el origen de diversas psicopatologías. Esto en términos generales es debido a que la madre comunica al bebé mensajes sobre su *self* y el medio externo, a través de sus actitudes, comportamientos, presencia, voz, caricias, cuidados, los cuales constituirán su personalidad.

Asimismo, Vives (1994) describe como la ligadura emocional entre madre-bebé se comienza a desarrollar desde etapas tempranas

como es la preconcepción, donde surgen fantasías, deseos, y expectativas que influirán en la evolución del vínculo materno-infantil.

Para Anna Freud (1942), las observaciones de bebés y niños(as) pequeños en guardería de *Guerra Hampestead*, donde vivían separados de sus padres durante períodos prolongados, le permitió reconocer que la madre experimentada como un objeto libidinal constante y la investidura libidinal del niño mantenida en ella formaba una base para el despliegue del desarrollo emocional donde incluía sentimientos de ambivalencia y de rivalidad, siendo soportados por un vínculo constante y que conformaban la vida emocional de los seres humanos.

Para René Spitz (1965), lo importante de la relación madre-hijo radica en el clima afectivo. Lo principal para Spitz (1965) es establecer a la madre como principal objeto de amor y la formación de un fuerte vínculo con ella, el cual se conforma a través de un diálogo temprano continuo de acción y respuesta, motivado por lo afectivo y mutuamente estimulante, de tal forma que Spitz afirma que se organiza y estructura el psiquismo, es decir, el desarrollo de la actividad motora, los procesos cognitivos, la integración y el dominio de sí mismo y del ambiente, los afectos y la percepción.

“...La totalidad *lactante* comprende [...] ante todo, el bagaje congénito, determinado por procesos dinámicos a los que nos hemos referido al hablar de los afectos. Son ellos los que darán a esta totalidad *lactante* una vida y una iniciativa [...] Esta totalidad activa, viva, que reacciona y evoluciona, es la que

determinará el sujeto de las fuerzas formativas procedentes de lo que le rodea (o, para simplificar, de la madre)" (Spitz, 1965, p. 36).

Asimismo, Spitz (1965) planteó los efectos de la *deprivación materna*, basándose en observación de niños en instituciones y orfanatos, después de la Segunda Guerra Mundial, donde recibían cuidados físicamente, pero poca estimulación o afecto de una persona que le brindara cuidado constante; demostró los efectos de la deprivación materna, tales como déficits del desarrollo motor, cognitivo, del yo y de los impulsos y en casos extremos, llevando a la muerte. Por lo tanto, sus estudios en relación a la importancia del vínculo materno-infantil, se centra en el rol del afecto y el diálogo que se genera en el vínculo madre-bebé y que constituye un organizador del psiquismo promoviendo el desarrollo saludable del yo.

Sobre el término apego, Bowlby (1989) conceptualiza el apego (distinto al vínculo) como una tendencia biológica que tiene como objetivo la proximidad contacto y protección de la madre y que implica *pautas de conducta* y evaluado como *sistemas de respuesta* que promueven la proximidad con una *figura de apego*, la cual ésta última se trata de aquella que es percibida como más fuerte, capaz de proteger y brindar amor, siendo generalmente la madre o cuidador.

"El vínculo del niño con su madre [...] resulta útil considerarlo como el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte preprogramadas, que se desarrollan en

el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna” (Bowlby, 1989, p. 15).

“Decir de un niño (o de una persona mayor) que está apegado o que tiene apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo, y a hacerlo sobre todo en estas circunstancias específicas. La disposición para comportarse de esta manera es un atributo de la persona apegada, un atributo persistente que cambia lentamente con el correr del tiempo y que no se ve afectado por la situación del momento” (Bowlby, 1969, p. 42)

Referente a la función del apego, inicialmente Bowlby (1969) señaló que ésta tendencia tenía que ver con la función materna de la alimentación; sin embargo, posteriormente se dio cuenta que el apego más allá de tener una función biológica y adaptativa, también incluye un componente emocional, de tal forma que los adultos son quienes proveen cuidados y protección de una forma cálida y afectiva para que el niño pueda buscarlos y corresponder. De esta forma, Bowlby (1969) refiere la necesidad de un vínculo inquebrantable con la madre o cuidador primario, en el que se generan ciertas características de la relación dinámica que abarca tanto a la madre como al niño, para generar una base emocional segura.

Bowlby también distinguió entre el *vínculo de apego* y las *conductas de apego*, al asociar el término vínculo al apego, define un tipo específico de vínculo (vínculo de apego) y lo describe como la primera relación esencial, persistente, para la satisfacción de la

necesidad de seguridad emocional, de la cual surgen conductas al servicio de encontrar proximidad y seguridad en función de que es emocionalmente significativa. El sello conductual del vínculo es la búsqueda para conseguir y mantener un cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego, que va desde el contacto físico cercano bajo ciertas circunstancias, hasta la interacción o la comunicación a través de la distancia, bajo otras circunstancias (Bowlby, 1989). Cuando esto ocurre se dice que un niño está vinculado a su cuidador, en general la madre, ya que sus conductas de búsqueda de proximidad se organizan jerárquicamente y se dirigen activa y específicamente hacia ella (Ainsworth, 1979).

El vínculo permanece a través de períodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego han sido activados. Así, cuando un niño juega o se encuentra ante una separación de su figura de apego, el vínculo se mantiene pese a que las conductas de apego no se manifiesten.

El individuo está predispuesto intermitentemente a buscar proximidad hacia el objeto de apego. Esta predisposición es el vínculo de apego. Aunque la conducta de apego puede disminuir o hasta desaparecer en el curso de una ausencia prolongada del objeto de apego, el vínculo no ha disminuido necesariamente (Ainsworth, 1979). El vínculo tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, todo lo que sirve como una clase de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal. El

vínculo es un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida (Ainsworth, 1967).

A través del Método de la Situación Extraña, Ainsworth y Witting (1969) aportaron un dispositivo para explorar las diferencias individuales de apego, examinando las conductas de niños(as) de un año de edad, al inducir estrés en un paradigma que abarcaba episodios de separación y reunión con la madre. Con ello clasificaron tipos de apego cuando alcanzaban el primer año de edad, en función de componentes afectivos mostrados y estrategias defensivas ante la separación y encuentro entre madre-infante, entre los que se presentan, de acuerdo a Ainsworth (1969) son: **apego seguro**, en virtud de la sensibilidad y correspondencia que existen entre ambos (madre-infante) o entre los que presentan una de las dos formas principales de **apego inseguro** a ella (de mala calidad), que no permite lograr la regulación emocional; el **apego evitativo** y el **apego ansioso o ambivalente**. Posteriormente se incluye la categoría **apegos desorganizados**, descrita por Solomon y Main (1987, citado en Heredia, 2005), la cual muestra las tres categorías anteriores y además no permanece estable en una situación extraña (Heredia, 2005).

Igualmente, Ainsworth (1969), describe índices de conducta materna que contribuyen al desarrollo de un vínculo de apego caracterizado por su confianza y firmeza, en el cual los infantes evidencian un evidente placer por el contacto físico, ausencia de ansiedad ante separaciones breves y un uso instantáneo de la madre como una "base segura" en la exploración y el juego.

Cuadro1. Conducta materna y vínculo de apego.

Vínculo de afecto firme	Vínculo de afecto débil
Contacto físico frecuente y sostenido entre el bebé y la madre (durante los seis primeros meses).	No existe intensidad ni frecuencia en el contacto que la madre proporciona.
Habilidad de la madre para apaciguar al bebé cuando está ansioso, sosteniéndolo en brazos.	Las técnicas de la madre para apaciguar al bebé son insatisfactorias.
Sensibilidad de la madre ante las señales del bebé y sincronización de sus intervenciones de acuerdo con el ritmo de él.	Las experiencias brindadas al bebé no se adaptan a sus características individuales. La madre no se adapta al ritmo de su hijo.
Ambiente regulado de manera que el bebé pueda percibir las consecuencias de sus acciones.	Ambiente no regulado de manera que el bebé no percibe que sus iniciativas llevan a sus resultados previsibles.
Experimentan deleite mutuo en su compañía.	Ausencia de expresión de sentimientos positivos en la mutua interacción.

Hasta este punto, es posible afirmar que desde la teoría del apego, el vínculo materno infantil, caracterizado por lo que constituye un apego seguro, provee una base de seguridad y bienestar físico, de la cual se desarrollan pautas individuales de regulación emocional que ofrecen a los individuos la posibilidad establecer vínculos afectivos estables e incondicionales.

Por su parte, otra perspectiva sobre la que se puede comprender el vínculo es la establecida por Winnicott (1965), quien ha considerado a la madre como el ambiente por el cual se va a desarrollar el niño y lo expresa refiriendo que “no hay tal cosa como

un bebé", haciendo alusión a que cualquier formulación sobre un bebé implica a una madre y sus cuidados mediante los cuales favorece la maduración del potencial innato de diversos procesos psicológicos en un infante.

Desde este punto de vista, es posible señalar la importancia del vínculo con la madre, en que a través de un lazo afectivo entre madre-hijo se puede dar lugar a los cuidados maternos que promueven el desarrollo emocional. Específicamente, Winnicott (1965) refiere que el yo de la madre suplente al yo del niño aún no constituido, al asistirlo y brindarle un soporte emocional a través de sus cuidados y también cumple un papel de espejo, al reflejarle una imagen de sí mismo, la cual sirve como soporte para éste. El yo del niño se va fortaleciendo gracias a las experiencias instintivas reflejadas en el rostro materno, que permiten el descubrimiento de la vida personal. La continuidad de la existencia de la madre y la seguridad ofrecida por ésta permiten una experiencia positiva de un estado de soledad (estar solo) y un logro de independencia, que se da gracias a los procesos de integración, personalización y establecimiento de la relación con el objeto y su utilización.

“De modo gradual el ambiente sustentador del ego es objeto de un proceso de introyección e integración en la personalidad del individuo, de tal manera que se produce la capacidad para estar realmente solo. Aun así, en teoría siempre hay alguien presente, alguien que, en esencia y de un modo inconsciente, es igualado a la madre; es decir, a la persona que, en los primeros días y semanas, estuvo temporalmente identificada

con su niño, a cuyo cuidado se hallaba volcada toda su atención" (Winnicott, 1965, p. 40).

Las ideas de Winnicott, enfatizan la dinámica de las interacciones madre-niño y permite dar pauta para referir el término *relación* distinguido de *vínculo*, en función de que el primero se refiere a todos los intercambios continuos en tiempo y espacio entre la madre y el hijo (Gutton, 1983). Al respecto del término *relación*, Gutton (1983) señala que en la relación madre- hijo entran en juego el deseo materno y las necesidades y deseos de su hijo. Este autor (Gutton, 1983) nombra como *placer de funcionamiento* a la necesidad de relacionarse con otro, independiente a la satisfacción de las necesidades biológicas mediante los cuidados maternos. De tal forma que el placer de funcionamiento permite el establecimiento de una *relación bidireccional* entre madre e hijo y explica que mediante los cuidados maternos éstos se convierten en la *relación objetal* de la madre. Igualmente enfatiza el deseo de la madre hacia su hijo para que pueda brindarle cuidados, para los cuales en un principio, el bebé aún no es concebido como un objeto distinto, por lo que requiere también la adecuación de dichos cuidados a las necesidades diferenciadas entre ella y el bebé. Asimismo, menciona que los cuidados que en un principio tienen una función operatoria, convierten al niño en un objeto al que la madre reviste de sentido y en donde logra proyectar sus significaciones maternas. Es entonces que nombra como *relación*, al intercambio entre la madre y el hijo. En coincidencia con el término *relación*, Lebovici (1983) también considera que en las interacciones madre-lactante hay un continua

fluencia de mensajes del recién nacido hacia su madre (por ejemplo, los llantos son un ejemplo de señal o indicio dirigido por el bebé) y a la vez una continua fluencia de respuestas maternas. Es así que Lebovici (1983) distingue “la sensibilidad de la madre para captar los mensajes del bebé e interpretarlos en sintonía con los mensajes del bebé, lo que influye en si la interacción pueda desarrollarse de manera armoniosa o, por lo contrario, resulta tensa o caótica” (Lebovici, 1983, p. 112); igualmente Lebovici (1983) señala también que la interpretación de los mensajes del bebé, es por su parte tributaria de la ansiedad y las proyecciones maternas, que a veces obstaculizan la capacidad de empatía en la madre, generando diversas afecciones en la vida emocional del niño, principalmente en la capacidad de autorregulación.

Continuando con la importancia del vínculo, para Margaret Mahler (1977) es a partir del vínculo con la madre que se origina el nacimiento psicológico del bebé como individuo: “El nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento espectacular, observable y bien circunscripto; el último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo” (Mahler, 1977, p. 13). Es así que Mahler explica que el bebé va atravesando por una serie de etapas que culminan en la capacidad del niño para separarse de su madre y diferenciar sus autorrepresentaciones de las representaciones simbióticas. Los inicios del yo corporal del niño tienen su base en el cuerpo de la madre y la diferenciación se da por extensión fuera de la esfera simbiótica. Esto se logra gracias al medio representado por

la madre, cuya disponibilidad física y emocional facilitan el funcionamiento independiente; poco a poco el niño va aprendiendo a modificar su conducta de manera selectiva de acuerdo a las señales de su madre en una mezcla de su propia dotación innata y la relación con ella, lo cual revela el *nacimiento del infante como individuo, es decir independiente* (Mahler, 1977).

Finalmente, a partir de lo expuesto, es posible concluir que la importancia del vínculo madre-hijo radica en la diversidad de funciones protectoras e integradoras que dan sentido a la existencia del niño, brindándole la independencia y herramientas esenciales para hacer frente al mundo.

“... la gran cantidad de términos que se han intentado aplicar a esta pareja demuestra que se trata de una relación muy especial. Está aislada hasta cierto punto de lo que le rodea y unida entre sí por lazos extraordinariamente poderosos. Son lazos afectivos, y si se ha llamado al amor egoísmo de dos, esto resulta cien veces cierto en la pareja madre-hijo” (Spitz, 1965, pág. 37).

1.2 El vínculo y su génesis

La misma alma gobierna los dos cuerpos... las cosas que desea la madre a menudo se encuentran impresas en los miembros del niño que ella lleva en su vientre en el momento de sentir el deseo.

- Leonardo Da Vinci

Como se mencionó anteriormente, el vínculo puede definirse como una ligadura emocional. Sobre cuándo comienza a conformarse ésta ligadura emocional, su origen se puede ubicar desde antes de la concepción y con un desarrollo a lo largo del ciclo vital (Vives, 1994).

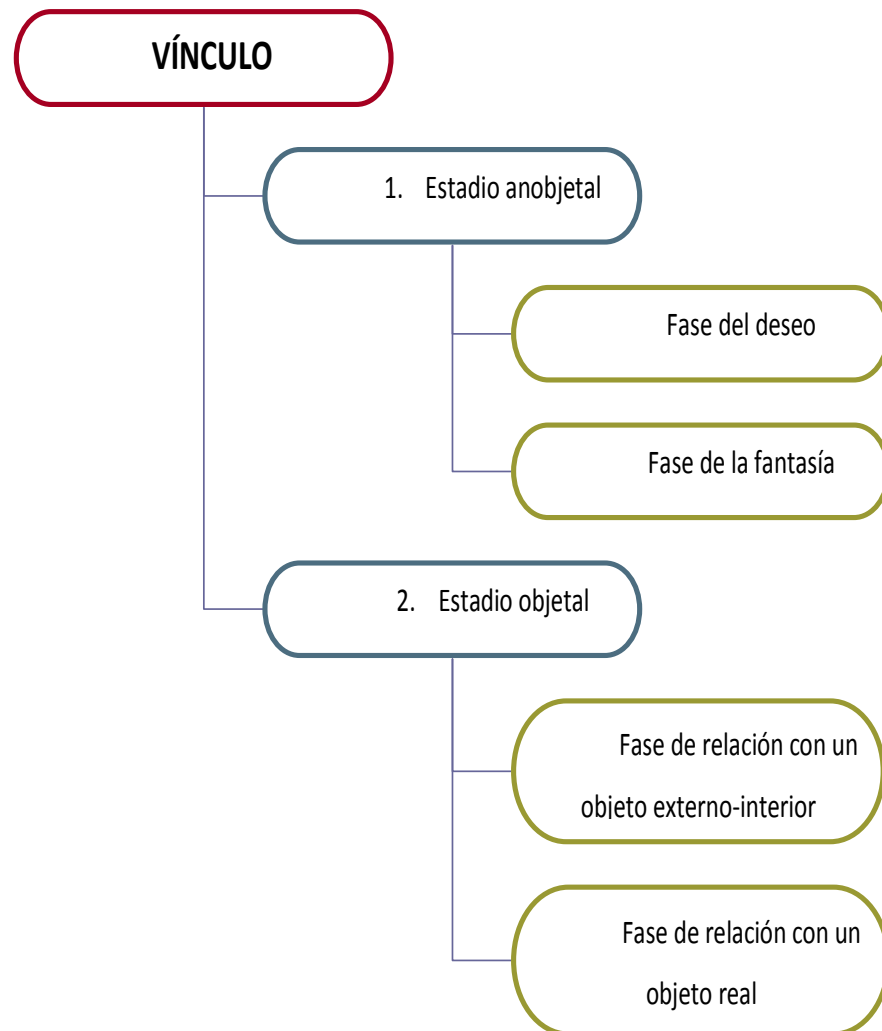
Las fantasías y expectativas de los padres en torno a la parentalidad y a su hijo suelen tener una función determinante en la vida de este último. Basándose en los planteamientos que hace Lebovici sobre las fantasías preconceptivas, Vives (1994) establece que el vínculo tiene su inicio en precursores fantasmáticos presentes antes de la concepción y que ayudarán a estructurar una representación del bebé imaginario que posteriormente derivará en una relación vincular con el feto en desarrollo. Dichos precursores hacen del recién nacido "un 'antiguo compañero'" donde se han colocado una serie de fantasías, expectativas y deseos que influirán en algunos aspectos de la personalidad del niño. En coincidencia, Winnicott (1966) afirma que "los hijos comienzan a ser cuando son fantaseados" (p. 73).

Pero ¿qué se entiende por *fantasía*? En el presente trabajo *fantasía* es entendido como los "encadenamientos de

representaciones y objetos imaginarios que generalmente contienen deseos inconscientes" (Reyes, 2000). Ahora bien, para responder la pregunta ¿de dónde surgen éstas fantasías?, la revisión de la evolución del vínculo dará la respuesta.

El embarazo es una etapa donde la madre cae en un estado regresivo que permite un funcionamiento primario y con ellos la creación de todo tipo de fantasías, llamadas *fecundantes* (Reyes, 2000). Los nueve meses de gestación permiten en la madre la creación de un "nicho psicológico", es decir, *un espacio emocional en que se instalará el bebé al nacer* y que culminará con el establecimiento del vínculo materno-infantil (Vives, Lartigue, Arnaldo, López-Duplan, 1991). Vives (1994) plantea varias etapas en la formación de éste (cuadro 1) donde pueden ubicarse las diferentes fantasías que le subyacen.

Cuadro 2. Evolución del vínculo (Vives, 1994).



El deseo es la primera fase dentro de la evolución del vínculo y Vives (1994) lo ubica dentro de un *estadio anobjetal*, es decir, donde el objeto aún no está presente. Considera al deseo como “el motor primordial para que el hijo exista y la fuerza afectiva que posibilitará el desarrollo del vínculo materno-infantil” (p. 32). De acuerdo con Reyes

(2000), las fantasías que surgen a partir del deseo de la madre permiten la creación imaginaria del objeto (bebé).

En esta fase resulta fundamental considerar el contexto dentro del cual la mujer ha quedado embarazada, ya que de éste dependerá la integración de elementos libidinales y tanáticos con las subsecuentes consecuencias en la vida del niño. Sobre el tema, Fergusson y León (2009) llevaron a cabo un estudio de carácter cualitativo entre ocho madres que tenían hijos institucionalizados por más de 6 meses en alguna residencia de la red proteccional del Servicio Nacional de Menores en Chile, con el fin de identificar las características de las competencias parentales de dichas madres. Utilizando entrevistas semiestructuradas encontraron, entre otras cosas, que éstas tenían escasas experiencias infantiles positivas, destacando el maltrato y la pérdida de una figura significativa; su embarazo no fue planeado ni deseado por lo que la mayoría tuvo la idea de abortar; concebían la maternidad como un medio para lograr otros objetivos (como la permanencia de la pareja o la satisfacción de carencias afectivas personales); consideraban cada nuevo embarazo como una tensión familiar con dificultad para integrar al nuevo miembro de la familia y consideraban la institucionalización como una solución a su autopercepción de incompetencia como madre, a la interferencia con su libertad y para brindarle a sus hijos mejores oportunidades de vida. Como conclusión de la investigación, se planteó que la forma de estas mujeres sobre concebir la maternidad denotaba una falta de deseo hacia la misma, lo cual dio lugar a la dificultad para hacerse cargo de sus hijos.

Asimismo, se explica que el contexto dentro del cual se dieron los embarazos, incluyendo la historia de vida de estas mujeres, impidió una integración de dos impulsos: eros y tanatos (libidinales y de muerte) dando lugar a una ruptura en la relación con sus hijos con predominancia de elementos tanáticos. También, se menciona que la ambivalencia de las madres dentro de las fantasías acerca de la maternidad y el bienestar de sus hijos, dificultaba el ejercicio de la maternidad. En este sentido, se plantea como parte importante del proceso de terapia con estas mujeres, una neutralización de dicha ambivalencia al reconocer ambos sentimientos de amor y odio hacia el hijo.

En una situación ideal, el deseo es el primer motivador de la fantasía, ya que es considerado como “la ausencia de lo anhelado” (Vives, 1996, p. 99) y ello nos remite a poder obtener eso que deseamos. Es en este sentido, Vives (1994) y también Reyes (2000) explican que el deseo de tener un hijo se relaciona con factores de tipo narcisista, ya que da lugar a fantasías de omnipotencia y completud derivados del deseo de duplicarse a sí mismo y alcanzar los ideales soñados. Otros factores que influyen en el deseo por tener un hijo es la necesidad de actualizar, reparar o renovar viejos vínculos, donde el deseo se sustenta por la fantasía de un objeto significativo para la madre o el padre y el nuevo bebé podrá adquirir las características del objeto perdido (Vives, 1994).

Reyes (2000) denomina este tipo de fantasías presentados para ejemplificar, entre otros más, como *fecundantes* y refiere en su artículo

Los Predestinados que las más comunes en madres mexicanas son las especulaciones en torno al sexo del bebé y el deseo de darles lo mejor con la fantasía inherente de poder y estabilidad económica para obtener lo que ellos carecen.

Sea cual sea la fantasía, lo que es un hecho es que ésta surge a partir del deseo de la madre y permitirán ir invistiendo al nuevo bebé e ir creando así una primera imagen que constituye el primer eslabón en el nacimiento psicológico del hijo.

Una vez que los padres se hacen conscientes del nuevo evento en sus vidas, independientemente de las circunstancias que les rodean y del nuevo papel que asumen como padres, Vives (1994) señala que se produce una regresión a sus propias infancias en su papel como hijos, recordando el tipo de padres que tuvieron, lo que generalmente da lugar a la fantasía de que ellos podrán criar a un hijo perfecto. La regresión permite, además, efectuar una serie de ajustes intrapsíquicos e interpersonales que facilitan la adaptación al estado de embarazo con la subsecuente asimilación y reconocimiento del feto así como el reconocimiento gradual de los padres sobre la individualidad del bebé en gestación (Vives, 1994).

Dicha regresión forma parte de una segunda fase de la etapa anobjetal, donde la madre parece retraerse del mundo y se concentra en sí misma. Vives (1994) la llama *fase de fantasía pura* y en ésta se da una importante elaboración intrapsíquica que permitirá un reacomodo dinámico y económico. También sucede en esta fase

que la madre no tienen información propioceptiva sobre la presencia del bebé, lo que da la sensación que no existe diferencia alguna entre ella y el feto, es decir una *fase de simbiosis total* (Vives, 1994).

Alrededor del quinto mes, la madre puede hacerse consciente de la vida fetal dentro de sí, por los movimientos del mismo. El feto ya puede ser considerado como objeto, dando inicio al vínculo materno-infantil en toda la extensión de la palabra (Vives, 1994):

“En estos momentos la mujer comienza a relacionarse con un ser diferente de ella misma, y aunque es claramente percibido como algo externo al psiquismo, se trata de un objeto que está, sin embargo, localizado dentro de su propio cuerpo. De hecho, sólo a partir del momento en que el feto es percibido como un ser diferente y separado de la madre, puede hablarse de una relación de un sujeto (la madre) con un objeto (el bebé), objeto externo aunque habitando dentro del recinto materno” (Vives, 1994, p. 40).

Esta fase, nombrada por Vives (1994.) como *fase de la relación objetal con un objeto externo-interior* el bebé tendrá el papel de rectificador de las fantasías parentales. Mientras el bebé se hace cada vez más presente con sus diversas manifestaciones, la madre irá teniendo una idea más cercana a las características reales de su hijo.

Las fantasías de la madre que destacan en esta fase tienen que ver con anhelos de fusión y simbiosis con la propia madre, por lo que los cuidados, afectos y demás situaciones entorno a su hijo pueden considerarse como un deseo para sí misma. En este momento, se dice que el padre tendrá un papel determinante ya que ayudará a la

madre a contener dichas fantasías (Vives, 1994). Otra fantasía muy importante que tiene lugar a raíz de la percepción del bebé y de los propios objetos internos es el tipo de persona que será su nuevo bebé, imaginará sus características físicas, psicológicas, el lugar que ocupará dentro de la familia, etc., referido por Lebovici (1983) como *niño imaginario*. En esta etapa, Vives indica que por lo general se elige el nombre del bebé lo que tendrá una importancia considerable en el papel que representará en la familia y en general en su medio.

Posteriormente, tendrán lugar las fantasías sobre la inminente separación de madre e hijo. Con ellas, la madre reelaborará sus propias separaciones y su trauma de nacimiento (Vives, 1994).

Finalmente, Vives señala que el vínculo se consolida y estructura de forma definitiva una vez que la madre establece una relación objetal con el bebé real, es decir, ya nacido. Esta fase es nombrada como la *fase de la relación objetal con el bebé real*. En ella, las fantasías parentales se irán confirmando conforme el niño, con su propia capacidad interna selectiva, desarrolle "opciones para trascender, desviar, cumplir o rechazar la comunicación de las fantasías fecundantes y actuar, o no, el rol que los padres tratan de asignar de manera inconsciente a su hijo o hija" (Reyes, 2000).

Cabe señalar, que independientemente de dicha capacidad selectiva del niño real, éste se encontrará influido por las *fantasías fundantes* que serán aquellas que ya han constituido parte del psiquismo del niño (Reyes, 2000). También estará presente, además, el

niño fantasmático surgido en el deseo de tener un hijo y que se relaciona con conflictos inconscientes y repetidos agravados en las dificultades familiares que le serán transmitidos al nuevo miembro (Lebovici, 1983).

Por lo tanto, con lo hasta aquí planteado es posible afirmar que el vínculo materno-infantil puede ser ubicado desde la preconcepción hasta después del nacimiento. Las fantasías, los deseos conscientes e inconscientes, que surgen en las diferentes etapas, toman un papel relevante en la ligadura emocional que se conforma entre la madre y el bebé, a partir del cual se estructura el psiquismo de todos los seres humanos, el cual podrá ser entendido a través de la historia de vida, e incluso antes de ser concebido.

1.3 El vínculo después del nacimiento

“Las criaturas humanas no pueden empezar a *ser* salvo en ciertas condiciones”.

-Winnicott, 1965

Una vez que el bebé ha nacido, se lleva a cabo una nueva estructuración en el vínculo madre-hijo y en cada uno de los integrantes de dicha díada Inicia un intercambio continuo de señales, conductas y afectos, es decir, una *mutualidad* (Winnicott, 1956), la cual va a permitir que un nuevo ser humano, ya pensado desde antes, vaya estableciendo las bases y formando su propia individualidad. Por su parte, la madre será la figura principal que irá brindando los elementos necesarios, en complemento con aquéllos

que ya le ha depositado, para el desarrollo del nuevo bebé; en palabras de Winnicott (1956) “...el potencial heredado por la criatura no puede llegar a ser una criatura a menos que vaya ligado al cuidado materno” (p.48). Toda la satisfacción obtenida a partir de los cuidados maternos permite el desarrollo emocional del infante, a decir, la integración, la personalización y la capacidad de establecer relaciones interpersonales (Winnicott, 1945).

Para que esto suceda, la madre debe cumplir con tres funciones importantes y para ello requiere desarrollar, en un inicio, una sensibilidad exaltada durante la gestación y después del nacimiento (Winnicott, 1956), enfrentarse a un proceso de escisión y renuncia de que el bebé era algo idéntico a ella (Spitz, 1965) y lograr la integración de afectos ambivalentes, amor-odio (Lebovici, 1983), que se conviertan finalmente en una *preocupación materna primaria* (Winnicott, 1956).

Del otro lado de la díada madre-hijo, este último está en un principio totalmente a merced de la primera. Se encuentra en una fase de *dependencia absoluta* (Winnicott, 1965) donde no dispone de ningún medio para saberse receptor del cuidado materno: “La criatura no puede asumir el control de lo que está bien hecho y de lo que está mal hecho; su posición se limita a beneficiarse de lo primero y salir perjudicado por lo segundo” (Winnicott, 1965, p. 51). Varios autores (Spitz, 1965; Mahler, 1977) señalan esta primera etapa como *preobjetal* donde no ha habido aún una introyección de la madre. El bebé manifiesta comportamientos y señales indiferenciadas a las

diversas personas de su entorno. Spitz (1965) menciona que en esta etapa la percepción y las funciones están organizadas únicamente en aquellas zonas que son indispensables para la supervivencia del bebé. Incluso sugiere que no existe para el bebé el mundo exterior, "Hay que observar que durante este estadio el lactante no se diferencia a sí mismo de lo que le rodea, y que percibe el seno que lo alimenta como parte integrante de su propia persona" (Spitz, 1965, p. 13).

Al respecto, Mahler (1977) se refiere a esta etapa como una fase de *autismo normal* donde el infante parece estar en un estado de "desorientación alucinatoria primitiva", la satisfacción de sus necesidades tienen un enfoque omnipotente ya que no es capaz de diferenciar las acciones de su madre de las suyas propias. La meta principal de esta fase es alcanzar un equilibrio homeostático dentro del nuevo ambiente extrauterino, por lo que hay una ausencia de catexia de los estímulos externos aunque exista una responsividad a éstos. "Es esta responsividad pasajera a los estímulos exteriores lo que contribuye a la continuidad entre la fase autística normal y las posteriores" (Mahler, 1977 p. 55).

La ausencia de un objeto en el bebé pone a la madre en un papel esencial, sin el cual éste no puede sobrevivir ni constituirse como individuo, ya que requiere de un medio que esté totalmente adaptado a sus necesidades. Todo lo que la madre es y hace en este período tiene la función de *sostener* al niño. Es una función que se da de manera espontánea y que *no se limita al hecho físico* de sostener

al bebé, sino que implica una relación espacial basada en el contacto para dar sentimiento de unidad entre madre e hijo, “la forma en que la madre toma en sus brazos al bebé está muy relacionada con su capacidad para identificarse con él” (Winnicott, 1984, p. 33). El sostenimiento o *holding*, como lo nombra Winnicott (1965) permite la continuidad del ser que constituye la fuerza del Yo y le proporciona una experiencia integradora de su cuerpo y una base para su salud mental. Gracias a que la madre sostiene a su hijo, se da el primer logro, la *integración* de su sentido de existencia, por lo que una falla en la integración constituye una falla en el sentir de continuidad existencial.

Un bebé que ha logrado integrarse se hace cada vez más consciente de la *necesidad de detalles del cuidado materno* y contará con mayores recursos para reponerse de los fallos, tendrá una introyección de experiencias positivas que le permitirán ir tolerando de mejor manera la demora o la dificultad en la interpretación de sus necesidades, llegando así a una fase de *dependencia relativa* (Winnicott, 1965), debido a mayor capacidad para tolerar y recuperarse de una frustración o ausencia de la madre.

Posteriormente, cuando el bebé comienza a realizar diversos comportamientos con el fin de lograr la proximidad física de su padre o madre, es capaz de diferenciar a las personas significativas aunque aún se puede sustituir la figura principal (Spitz, 1965). Uno de los comportamientos más importantes del bebé en esta fase, que Spitz (1965) enfatiza en sus estudios, es la aparición de la sonrisa social, con

la cual se da una transición desde la percepción de cosas al establecimiento del objeto libidinal, sin llegar aún a éste (Spitz, 1965). De hecho, en esta fase existe un conocimiento confuso del objeto satisfactor; se encuentra dentro de una fase de *simbiosis normal*, donde para el bebé él y su madre son un sistema omnipotente o una unidad dual con un *límite* común de los dos (Mahler, 1977.). La función de *handling* o *manipulación*, planteada por Winnicott (1965), que si bien ya se halla presente junto con el *holding*, adquirirá mayor relevancia con el tiempo, ya que, el quehacer materno específico sobre el cuerpo del bebé (caricias, limpieza, masajes, estimulación sensorial, etc.) permitirá el desarrollo del sentimiento de que la persona se halla en el cuerpo propio; Winnicott (1945) lo expresa así: “la persona del bebé empieza a ir enlazada con el cuerpo y sus funciones, con la piel en su cometido de membrana restrictiva” (p. 69), o en otros términos lo refiere como *personalización* cuando *la psique habita en el soma*. Para Winnicott, la personalización permite al niño conocer, delimitar y aceptar su cuerpo como parte de sí mismo y distinguir el Yo del No-Yo, como reflejo de una integración psicosomática, en general se trata de la integración de la experiencia del ser (Winnicott, 1945).

La *personalización* es vivida como una experiencia subjetiva cuando el niño es aceptado y amado tal cual es antes de que sea expuesto a la “expectativa externa” de los otros. En esta experiencia se garantiza la continuidad del ser, la confianza en sí mismo y los demás y la cohesión del *self* (Winnicott, 1945), donde la madre sirve como un marco de referencia en espejo (Mahler, 1977; Winnicott,

1945). Además, permitirá que el niño comience a crear medios que le permitan prescindir de un cuidado ajeno real dentro de una *fase hacia la independencia*, gracias a la introyección y el recuerdo de cuidados y la proyección de las necesidades personales, lo que denota el desarrollo de confianza en el medio que le rodea (Winnicott, 1945). Esto se debe a que el bebé va *creando el objeto* cuando la madre le *presenta* uno que satisface sus necesidades y, de esta manera, el niño empieza a necesitar lo que la madre le presenta. Es así como el bebé confía en su capacidad para crear objetos y el mundo real. La madre "hace real el impulso creativo del niño", la tercera función que promoverá en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos (Winnicott, 1945).

Dentro de este contexto, el infante será capaz de oscilar libremente sus catexias entre objetos externos y objetos internos. Mahler (1977) llama *ruptura del cascarón* a este proceso y refiere que se requiere de un "anclaje seguro", es decir, un nivel óptimo de placer interno dentro de la esfera simbiótica dado por los cuidados maternos. Una vez que el niño ha "roto el cascarón" y gracias al proceso de maduración de locomoción activa, puede explorar segmentos más amplios de la realidad. Incluso, puede separarse en el espacio de su madre y regresar. Mientras más adecuada haya sido la "conducta posesiva" de la madre durante la fase simbiótica mejor estará capacitado el niño para separarse y diferenciar sus autorrepresentaciones de las representaciones simbióticas. El establecimiento de la *constancia objetal* afectiva depende de la internalización de una imagen positiva de la madre. Poco a poco el

niño va aprendiendo a modificar su conducta de manera selectiva de acuerdo a las señales de su madre en una mezcla de su propia dotación innata y la relación con ella, lo cual revela el *nacimiento del infante como individuo* (Mahler, 1977).

Si bien los procesos de desarrollo tienen una clara correspondencia con las tres funciones principales de la madre -la integración se relaciona con el sostenimiento o *holding*; la personalización con la manipulación o *handling* y la relación objetal con la presentación del objeto- Winnicott (1945) menciona que se trata de procesos simultáneos, interdependientes, atemporales y estructurantes.

1.4 Vínculo y carencias afectivas

Una gran parte de las teorías acerca del vínculo describen este fenómeno dentro de circunstancias comunes, es decir, dentro de un vínculo conformado por una figura materna o cuidador primario y un niño. Sin embargo, es una realidad que no todos los niños cuentan con esta figura materna, o bien, la relación que se establece entre madre e hijo tiene características patológicas importantes. Los efectos o consecuencias que se derivan de estas situaciones han sido estudiadas y dejan de manifiesto la importancia de los vínculos primarios.

Resulta importante considerar que las distorsiones que se llegan a dar en la díada madre-hijo o bien los síntomas de la madre o del hijo requieren tener explicación en la pareja constituida entre ambos, sin que resulte posible diferenciar, en ocasiones, lo que corresponde a cada uno de los integrantes. La relación madre-hijo no se encuentra exenta de desilusiones y frustraciones (Winnicott, 1956) ya que involucra individuos diferentes por completo, la satisfacción de la primera puede y suele ser diferente de la satisfacción del segundo (Sptiz, 1965) y con ello sentar el escenario de diversas psicopatologías (Anna Freud, 1942; Melanie Klein, 1928; Spitz, 1965; Winnicott, 1965; Mahler, 1977; Bowlby, 1989; entre otros).

Considerando a la madre en un principio del vínculo madre-hijo como la parte activa y dominante, las perturbaciones de la personalidad maternal suelen reflejarse en perturbaciones del infante, además de que las influencias psicológicas dañinas dan como consecuencia las relaciones insatisfactorias entre madre e hijo (Sptiz, 1965). Se crea lo que Winnicott (1965) llama *un medio no suficiente o insatisfactorio* que deforma el desarrollo del pequeño. Frente al fracaso materno se puede dar un exceso en las reacciones ante el ataque produciendo una *amenaza de aniquilamiento* del self del niño. Éste lo percibe no como de su madre, sino como amenazas a la autoexistencia personal. Como se mencionó previamente, la base para la instauración del yo será la suficiencia de la continuidad existencial no interrumpida por las reacciones ante dichos ataques. Winnicott (1965) también menciona que el niño puede recuperarse repetidas veces ante la experiencia de amenaza a la aniquilación, de

lo cual surge la confianza en la recuperación llevando a desarrollar la capacidad del yo para enfrentarse a la frustración. Sin embargo, definitivamente un medio suficiente brindará las bases para que el niño comience a existir, a tener experiencia personal, a construir un yo personal, a poder dominar sus instintos y, de este modo, pueda enfrentarse a las dificultades de la vida. En ausencia de este medio, aparece un *falso self* que dará lugar a primitivos mecanismos de defensa, generará una sensación de futilidad y la sensación de realidad se hallará ausente. A su vez, Anna Freud (1984) menciona que cuando en el desarrollo existen factores que impiden la vinculación con objetos amorosos permanentes se impide el paso del desarrollo social, lo cual se traduce en inadaptación a las normas culturales. Esto interfiere en las identificaciones que posteriormente constituyen el núcleo de un superyó fuerte y eficiente. La vida psíquica del niño se va volviendo cada vez más compleja y por supuesto, comienzan a surgir problemas en el ámbito social.

En este sentido, Winnicott (1954) distingue tres tipos de patología que se derivan de las fallas ambientales en etapas tempranas:

- Las personas con dificultades en el área de las relaciones interpersonales. Son aquéllas que funcionan como personas completas, capaces de diferenciar el yo del no yo, al sujeto del objeto y el amor y el odio. Utilizan la represión como principal mecanismo de defensa. Dentro del análisis es posible establecer una alianza terapéutica y hacer interpretaciones.

- Sujetos con personalidad casi completa. No fueron capaces de superar la etapa de inquietud ni elaborar la culpa derivada de fantasías destructivas viviendo así en permanente dependencia. Utilizan como principal mecanismo de defensa la escisión. Son pacientes esquizoides, *borderlines* cercanos a la neurosis y la melancolía.
- Personas que no diferencian lo externo de lo interno, no hay noción de alteridad ni de espacio proyectivo. En análisis requieren trabajar las primeras fases antes y durante la instalación de la personalidad. Son los *borderlines* más severos y los psicóticos.

En complemento a la idea de Winnicott sobre un medio no suficiente o insatisfactorio, Lebovici (1970) refiere el concepto de carencia afectiva haciendo alusión a "la insuficiencia de la interacción, madre-hijo, esté o no en relación con una discontinuidad o una distorsión" (p. 277). Con base en esta definición, Lebovici (1970) explica los tres principales tipos de carencias afectivas:

- a) Por *insuficiencia*, producida cuando un niño pequeño vive en una institución en el que no encuentra un sustituto materno apropiado, recibiendo una atención materna insuficiente con nulas posibilidades de interacción con la figura materna.

- b) Por *distorsión* cuando un niño vive con su madre o sustituto materno pero no recibe los cuidados suficientes y tampoco existen interacciones adecuadas entre ellos.
- c) Por *discontinuidad* generada a partir de las separaciones en los vínculos que el niño había establecido previamente; aquí es el niño quien pierde o carece de la aptitud para la interacción independientemente de la presencia de la figura materna y los cuidados suficientes.

Por su parte, Spitz (1965) con base en diversas investigaciones describió dos tipos de relaciones madre-hijo que conlleva a perturbaciones en el infante y que también alude a los tipos de carencias afectivas, coincidiendo con Lebovici en que los efectos de una relación inadecuada madre-hijo genera sintomatologías patológicas importantes.

Según Spitz (1965), estas relaciones son:

Relaciones madre-hijo incorrectas, donde el cuadro clínico observado en el infante parece estar relacionado con factores cualitativos asociados a un patrón de conducta maternal específico. Algunos de estos patrones son: franca repulsa primaria, tolerancia excesiva angustiosa primaria, hostilidad enmascarada de angustia, fluctuaciones entre el mimo y la hostilidad, oscilaciones en el humor de la madre y hostilidad conscientemente compensada.

Relaciones madre-hijo insuficientes, referidas a factores cuantitativos que dan lugar a *enfermedades defectivas emocionales*. En estas relaciones la personalidad de la madre juega un papel secundario; los motivos tienen que ver con la ausencia física de la madre (sea por muerte, enfermedad, etc.) y que el sustituto de ésta es inadecuado o prácticamente inexistente, privando así al niño del cuidado materno y el suministro emocional vital. El daño que sufre el infante es proporcional a la duración de la privación. Dicha privación puede ser parcial o total. En la primera, existe una relación “normal” madre-hijo durante los primeros seis meses aproximadamente y posteriormente hay una ruptura en dicha relación por la ausencia de la madre. Los niños que sufren una privación parcial suelen presentar síntomas depresivos que Spitz (1965) denominó como *depresión anaclítica*. Una condición necesaria para este tipo de depresión es que el infante haya tenido buenas relaciones con su madre por un tiempo. Además, una vez que la madre regresa dentro de un periodo de tres a cinco meses se observa una mejoría en el infante. En cuanto a la privación total, ésta se da cuando hay privación de todas las relaciones de objeto del infante por más de cinco meses. Estos niños muestran en un principio los síntomas de depresión anaclítica, pero un periodo después se presenta un nuevo cuadro clínico que incluye retraso motor evidente, pasividad, rostro inexpresivo, coordinación ocular defectuosa, descenso progresivo del índice de desarrollo, marasmo y hasta la muerte.

En una investigación realizada por Valentino, Cicchetti, Rogosch y Toth (2008) dentro de un programa recreativo en verano para niños

maltratados, abandonados y no maltratados en la ciudad de Nueva York, se evaluaron los procesos básicos de memoria, sintomatología internalizada y el valor afectivo de las representaciones internas maternas entre 63 niños maltratados, 33 niños abandonados y 138 niños no maltratados. Entre los resultados obtenidos, encontraron que las representaciones maternas funcionan como organizadores de los esquemas de memoria en los niños, sin embargo, los niños que fueron maltratados mostraron un menor desempeño en actividades de memoria que implicaban estímulos que hacían referencia a cuestiones maternas. Contrario a lo que esperaban, no encontraron diferencias entre los tres grupos en la valencia afectiva referente al esquema materno, explicando que los niños maltratados y abandonados suelen inhibir los afectos negativos como una forma de protección. Sin embargo, al relacionarlo con la sintomatología internalizada, los autores hallaron que los niños maltratados y abusados presentaban una mayor sintomatología en comparación con los no maltratados y que ésta tenía una relación importante con una valencia negativa del esquema materno, mientras que una valencia positiva constituyó una fuente de protección para el desarrollo de sintomatología. El artículo corrobora de esta forma la importancia de la madre en la organización de diversas funciones así como en la protección ante semblantes psicopatológicos.

En relación, al maltrato infantil, y la definición que se muestra enseguida, es posible concebir el maltrato independientemente de su definición, como una carencia afectiva de las tres características que

Lebovici nombra -por insuficiencia, por discontinuidad y por distorsión de los cuidados.

Toda agresión u omisión intencional, dentro o fuera del hogar contra un menor(es), antes o después de nacer, que afecta su integridad biopsicosocial, realizada habitualmente u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad en función de su superioridad física y/o intelectual (CAINM-INP-UNAM, citada en Loredó, 2005).

Crittenden y Ainsworth (1989) sostienen que la carencia afectiva entre una madre y un hijo(a) se relaciona con una incapacidad de la madre para interpretar adecuadamente las señales de su hijo y éste, al no tener satisfechas sus necesidades no puede complacer a su madre y sus reclamos se convierten en un mensaje negativo para la madre de no ser "adecuada".

Independientemente del maltrato, los niños siempre establecerán un vínculo hacia sus cuidadores lo que los convierte en individuos más vulnerables. Asimismo, muchos niños maltratados suelen seguir buscando el afecto y aprobación de sus padres y aceptan el maltrato como algo natural en sus vidas (Kempe y Kempe, 1978). Incluso pueden mostrarse muy interesados en proveer cuidados de manera compulsiva hacia sus cuidadores maltratadores como una forma de mantener la cercanía con éstos y de negar su enojo hacia los mismos (Díaz, Segura y Royo, 1996).

Sobre los efectos de la carencia de cuidados afectivos, la teoría del apego da cuenta que en niños con esta característica presentan un tipo de apego desorganizado y que el vínculo que establece con los demás es disfuncional lo cual no permite que se den las condiciones mínimas necesarias para un adecuado desarrollo, causando desajustes psicológicos. Asimismo, da lugar a la repetición de introyectos reflejados en donde hay una formación inadecuada del autoconcepto, la autoestima y la autoimagen, que llevan al niño a considerarse como una persona que no merece ser querida y que espera que los demás le hagan daño llegando a aprender y aceptar su condición y en un futuro continuar con “la tradición maltratadora” (Moreno y García, 2007).

En coincidencia con Moreno y García (2007), Howe (et al., 1999) en sus estudios sobre el maltrato en niños menciona que los modelos mentales que internalizan son de personas que no valen la pena, malos, inaccesibles, temerosos y explosivos; generalmente muestran poca confianza en los cuidados y protección que otros le provean. Además opina que mientras más desorganizado sea el vínculo es más probable que el niño desarrolle conductas agresivas, desórdenes mentales, problemas de conducta y otras psicopatologías.

Una característica particular en estos niños es el miedo difuso que presentan de ser abandonados, destruidos o incluso abrumados por el afecto. Es por ello que las relaciones cercanas comienzan a generarles miedo y enojo a la vez (Howe et al., 1999). Existe una

ambivalencia entre estar cerca del cuidador para buscar alivio y alejarse de él para mantenerse seguro (Cortés, 2006). Igualmente, Howe (et al., 1999) menciona que el niño muestra intentos defensivos para hacer frente a la ansiedad y a cuestiones relacionadas con el vínculo, excluyendo ciertas percepciones y experiencias lo que conlleva a que el niño no pueda estar plenamente involucrado con sus estados emocionales o los de los otros (Howe et al., 1999).

Es común observar que previo a la adquisición de lenguaje, los infantes tienen un sentimiento constante de ser abrumados o sacudidos por emociones turbulentas, por lo que una forma de defenderse es negarse o excluirse. Dicha negación disminuye el estrés generado por la situación inmediata, sin embargo no permite que el niño aprenda acerca de sí mismo y de los otros, generando una barrera mental que se traduce en cambios inexplicables de conducta o incapacidad de controlar su conducta cuando están altamente excitados (Howe et al., 1999).

Esta respuesta comienza a ser cada vez más difícil, por lo que poco a poco y conforme el niño llega a los años preescolares comienza una reorganización. Ésta constituye un intento por organizar la conducta para aumentar la predictibilidad en lo que parece un ambiente impredecible, aunque sus representaciones internas continúan desorganizadas. Es entonces cuando se presentan conductas controladoras por parte de los pequeños (Howe et al., 1999.). Además, se sustituyen las experiencias por conceptos, es decir, el niño comienza a definirse a sí mismo por medio de conceptos pero

con base en experiencias previas, es decir, se vive como “malo”, “bueno para nada”, etc. Ello da la pauta también a que se distorsione la imagen del cuidador, donde en vez de sentirse enojados hacia ellos por el mal trato que reciben se sienten culpables (Cortés, 2006).

Asimismo, se han observado diferentes patrones de conducta que pueden desarrollar los niños maltratados (Howe et al., 1999):

- **Desorganizado-controlador.** Los niños que presentan este patrón tratan de satisfacer las necesidades de apego de los padres más que las propias; suelen mantener un nivel de proximidad e involucramiento y para lograrlo deben olvidarse de sus necesidades de apego. Presentan conductas controladoras que reflejan un rol invertido con sus padres, convirtiéndose en los que proveen cuidados o castigos. Los niños perciben a las demás personas como irresponsables o potencialmente peligrosas y que requieren de una continua vigilancia. El yo puede ser considerado como competente y en control aunque sus necesidades de apego no se reconocen. Estas conductas revelan un intento del niño por reorganizar sus conductas de apego en un contexto de relaciones de cuidado vividas como temerosas o descuidadas. Se pueden observar otros subtipos de la categoría: complaciente compulsivo, castigador-agresivo-temeroso y cuidador compulsivo que representan formas de mantenerse accesibles sin llegar a intimar. El tipo *complaciente compulsivo* aprende a inhibir sus despliegues emocionales que

podieran “molestar” a sus cuidadores y hacer que los rechacen. El niño se vuelve sumiso en un intento por hacer todo bien frente a sus padres, sin embargo, con otras personas puede mostrarse considerablemente enojado y agresivo; fuera de reconocer sus sentimientos, pueden mostrar poco remordimiento y voluntad para cambiar su conducta. Suelen tratar de influenciar y controlar los sentimientos y pensamientos de los demás por medio del cambio de su conducta. Existen discrepancias en lo que se dice y se hace que revelan la desconfianza en los demás. En cuanto al *cuidador compulsivo* éste reprime sus necesidades y cuida a los demás como una manera de tener un involucramiento emocional con ellos. Suelen tomar la responsabilidad por la relación con el cuidador. A pesar de sentirse tranquilos con la presencia de su madre, no muestran signos de vacilación, aprensión o confusión. Éste es el único modo en que aumentan la proximidad y disponibilidad de su madre o padre, reconfortándolos y cuidándolos. Se da la inversión de roles. Finalmente, el tipo *castigador-agresivo-temeroso* refleja un mundo impredecible y de temor. Los niños tienen dificultad en desarrollar una relación clara entre su conducta y la respuesta de sus padres. Generalmente, sufren de abandono constante por los diversos cuidadores. No hay algo que el niño haga que parezca detener, reducir o regular su trauma. Se encuentran en un conflicto constante entre acercarse a su cuidador o no. Sus conductas suelen ser confusas, ambivalentes, coercitivas, defensivas, antisociales y

maladaptativas. Son niños que pueden ser clasificados dentro de los trastornos reactivos de la vinculación.

- **Patrones de desapego.** Existen ciertos contextos que evitan que los niños formen apegos selectivos. Por ejemplo, aquellos niños que viven en instituciones o infantes que han tenido cuidadores temporales, o bien, niños que han sido severamente descuidados física o emocionalmente. Entre las secuelas con niños que han desarrollado este tipo de patrón se encuentran problemas de reconocimiento e interpretación de sensaciones corporales; problemas para comprender relaciones de causa-efecto; retraso intelectual; pobre concentración y problemas de atención e hiperactividad; problemas educativos; relaciones sociales pobres; y dificultades para sentirse seguro y comprometerse en relaciones cercanas incluyendo el desarrollo de apego con nuevos cuidadores. Existen dos tipos de patrones de desapego. Los niños con *desapego inhibido*, se muestran emocionalmente distantes, rara vez sonríen, parecen tener poco interés y placer por la interacción social, la exploración y la alimentación. Su conducta es descrita como apática y pueden mostrar conductas de tipo autista. La malnutrición se asocia con este patrón. El segundo tipo de patrón corresponde a los niños que han sido criados en instituciones. Se observan en ellos *conductas desinhibidas e indiscriminadas*. Suelen buscar insistentemente la atención y estar aferrados a alguien. Pueden mostrar un afecto promiscuo con los extraños. Las relaciones con sus pares suelen ser pobres y son generalmente rechazados. Se observan

además deficiencias en tres áreas: relaciones interpersonales, control de impulsos y regulación de la agresión. A largo plazo, son incapaces de mantener relaciones significativamente emocionales, de hecho, dichas relaciones suelen vivirlas como demandantes, temerosas y generadoras de ansiedad lo cual conlleva a problemas con los nuevos cuidadores o padres adoptivos. Carecen de nociones de reciprocidad y mutualidad. Conforme crecen hacia la niñez aumentan las conductas antisociales, el enojo, el conflicto interpersonal, problemas escolares y hay incapacidad para concentrarse. Los modelos mentales que se desarrollan en estos niños dan lugar a un yo carente de valor social o de que puedan merecer cuidados. Es por ello que las relaciones que establecen siguen esta misma línea, es decir, son de poco valor a menos que sirvan para satisfacer necesidades inmediatas. Sus cuidadores suelen ser "intercambiables" siempre y cuando sus necesidades se vean satisfechas, por lo que se acongojan poco si éstos se van o cambian. Existen pocos reforzadores emocionales.

En este sentido, la ausencia de un vínculo sano y fuerte entre la madre y su hijo tiene repercusiones importantes para el desarrollo del segundo. Esto hace del maltrato un tema complejo en dicha relación que deja de manifiesto la importancia de llevar a cabo alternativas de prevención e intervención oportunas que permitan la consolidación de vínculos más positivos.

Es en este mismo rubro que toma relevancia el acogimiento, no sólo como una medida de protección sino también como un campo de oportunidad para la prevención y la intervención. Fernández y Fuertes (2000) mencionan que el acogimiento residencial cuenta con características muy específicas en lo concerniente al ámbito infantil. Entre los principales ejes de atención que destacan se encuentra el garantizar que se cubran las siguientes necesidades:

- Necesidades comunes a todos los niños que incluyen necesidades de carácter físico-biológico, necesidades cognitivas y necesidades emocionales y sociales.
- Necesidades derivadas de la separación relacionadas a las pérdidas que viven de tipo físico y material, pérdidas psicosociales (separado de todo aquello a lo que se siente vinculado: familia, otros niños y adultos) y pérdidas socioculturales por cambio de rutinas, normas, valores, costumbres. Las necesidades están relacionadas con la edad, experiencias anteriores de separación, percepciones que tiene el niño de las causas de separación, preparación del niño para la separación, mensaje de despedida que recibe el niño, ambiente nuevo al que se incorpora el niño, temperamento, características del ambiente del que es separado el niño.
- Necesidades en función de los efectos del maltrato. Entre ellas el desarrollo del vínculo.

Para ello, Fernández y Fuertes (2000) establecen que se requiere la implementación de programas enfocados a cubrir dichas

necesidades y que fomentan el desarrollo de habilidades, competencias y actitudes necesarias para mejorar la calidad de vida de estos niños. El éxito de estos programas depende de varios factores entre los que se destacan la participación de la residencia y de las personas al cuidado del niño (tanto dentro como fuera de la residencia), y la capacitación y entrenamiento continuos del profesional a cargo del programa. Se requiere, además, conocer las alternativas para la integración posterior del niño en algún contexto particular: reinserción a la familia original, integración a una nueva familia o canalización a una Casa Hogar.

Si bien este tipo de programas exigen un trabajo arduo, continuo y que generalmente incluye obstáculos recurrentes que inciten a la deserción, se convierten en una importante herramienta esperanzadora para los niños cuya vida ha sido seriamente transgredida por la carencia de los derechos humanos más básicos que dan sentido a su existencia.

1.5 La terapia de juego: una alternativa ante el maltrato

El juego es considerado como el principal instrumento de adaptación y comunicación del niño (Freud, 1984; Klein, 1932; Winnicott, op cit.; Piaget e Inhelder, 1969; Axline, 1975). Al carecer de consecuencias frustrantes para éste, fomenta la exploración y la invención y permite la proyección de la vida interior hacia el mundo (Bruner, 2003).

El juego utilizado como herramienta terapéutica tiene sus antecedentes en 1919 con Hug-Hellmuth, quien pensaba que era una parte fundamental en el análisis de niños (Schaefer y O' Connor, 1988). Sin embargo, se hace un abordaje más profundo en el caso Hans de Freud. Posteriormente, Anna Freud y Melanie Klein (citadas en Schaefer y O' Connor, 1988) ahondaron en sus observaciones y cada una desarrolló una forma diferente de concebir el juego y de utilizarlo dentro de un marco psicoterapéutico. Poco a poco se fueron desarrollando nuevas teorías en torno al juego como herramienta psicoterapéutica.

En este sentido, Padilla (2003) menciona que la importancia psicológica del juego radica en que obliga a la existencia de cierto grado de actividad interior y exterior, además de que éste se encuentra determinado por relaciones intersubjetivas establecidas previamente dentro de una actividad anímica. Es posible agregar las ideas de Schaefer y O'Connor (1988) de que el juego dentro del contexto terapéutico permite dominar situaciones y conflictos, satisfacer simbolismos y deseos, desarrollar habilidades sociales, observar mecanismos de defensa, entre otros.

Sobre qué es la terapia de juego, la Asociación Americana de Terapia de Juego (2001) establece "La psicoterapia de juego es el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal, donde un psicoterapeuta de juego entrenado utiliza los potenciales terapéuticos del juego para ayudar a prevenir o resolver

dificultades psicosociales y favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo de sus pacientes" (p.20).

Como bien se describe en la definición anterior, la terapia de juego cuenta con diferentes enfoques teóricos y prácticos, sin embargo, un punto común a todos ellos es la consideración del niño en su totalidad, donde se incluyan sus diferentes aspectos: físicos, cognoscitivos, afectivos, sociales, etc., en un ambiente de empatía y aceptación por parte del terapeuta (West, 1996; Schaefer y O' Connor, 1988).

La terapia de juego también tiene sus variantes entre las diferentes problemáticas que pudiera presentar un niño. En los niños con historia de maltrato se considera que una de las principales metas es permitir a los niños el dominio de las tensiones producidas por el maltrato y la negligencia, así como corregir y/o prevenir posibles desviaciones en su desarrollo derivadas de éste. El juego constituye una excelente herramienta para los niños con estas características ya que permite un distanciamiento seguro de los eventos traumáticos y de sus padres o maltratadores (Mann y Mc Dermott, s.a., en Schaefer y O'Connor, 1988).

Sin embargo, en el caso de la terapia de juego con niños maltratados, es necesario tomar en cuenta características especiales para poder iniciar un trabajo psicoterapéutico con ellos, como son (Mann y McDermott, citado en Schaefer y O'Connor, 1988):

- Enseñar a jugar: muchos niños maltratados no saben cómo jugar debido a su fijación o regresión en niveles muy primitivos, a su inhibición y/o confusión sobre el uso de los juguetes, por lo que el terapeuta a veces requerirá hacer este primer acercamiento y ayudarlo al menor a familiarizarse poco a poco con el juego.
- Alimentación: en muchos niños maltratados la alimentación es el reforzador más fuerte, sea por la falta de alimentación básica que ha sufrido o bien por el significado simbólico que se le atribuye como sustituto del amor paterno. Esta situación debe manejarse cuidadosamente para evitar perpetuar un patrón psicológico de carencia afectiva, debe utilizarse terapéuticamente.
- Constancia de objeto: dado que los menores maltratados han vivido abandonos constantes (físicos, psicológicos, afectivos, etc.) es común que en terapia se reactiven estos abandonos y sospechen que el mismo terapeuta los dejará, por lo que muchas veces es importante mantener un lazo concreto entre ellos por medio de algún objeto.
- Tolerar la dependencia y la regresión: generalmente los niños que han sufrido maltrato se han visto obligados a “crecer más rápido” para satisfacer las necesidades del medio (cuidar a sus hermanos, limpiar, cocinar, etc.). En terapia es común observar conductas de extrema dependencia (por no haber sido satisfechas previamente) que deben ser manejadas

terapéuticamente para que puedan devenir en conductas de más autosuficiencia y reubicarlos, de este modo, en la etapa de desarrollo que les corresponde.

Además, si consideramos el maltrato como posible generador de trauma psíquico, es importante que el terapeuta reconozca las características de un juego postraumático que de acuerdo con Terr (s.a., citado en Schaefer y O'Connor, 1988), son repetición compulsiva, enlace inconsciente entre el juego y el suceso traumático, carácter literal del juego con defensas sencillas únicamente, fracaso en aliviar la ansiedad, amplio rango de edad, intervalo variable de tiempo previo a su desarrollo, extensión de poder a los niños no traumatizados, contagio a nuevas generaciones de niños y peligro.

En cuanto al proceso terapéutico, tanto Terr (citado en Schaefer y O'Connor, 1988) como Mann y McDermott (citado en Schaefer y O'Connor, 1988) coinciden que se trata de un proceso largo cuyo resultado varía de acuerdo a diferentes factores inherentes al niño, a la situación de trauma y a la terapia misma.

En este último aspecto, se han realizado varias investigaciones desde diversos enfoques terapéuticos que abordan la problemática del vínculo y/o maltrato. Por ejemplo, Becker-Weidman (2006) realizó un estudio con 64 pacientes con una edad entre los 5 y 17 años en un Centro de Desarrollo Familiar en Estados Unidos. Todos los niños estaban diagnosticados de acuerdo al DSM-IV con Trastorno Reactivo

de la Vinculación de la Infancia y con historias serias de maltrato. Treinta niños constituyeron el grupo control y recibieron la terapia "usual", es decir, terapia individual, de juego y familiar. Los otros treinta y cuatro de estos niños y sus cuidadores recibieron una terapia llamada *Dyadic Developmental Therapy* basada en la teoría del apego de Bowlby y estrategias cognitivo-conductuales que busca modificar los modelos negativos en los niños a través de técnicas como modelamiento del ciclo "sano" del apego, contención física y emocional, regulación interpersonal del afecto, y donde se hace énfasis en el papel del terapeuta y el responsable de la crianza del niño. Se utilizó un modelo de pretest-posttest donde, por medio de instrumentos estandarizados como el Child Behavior Checklist y el Randolph Attachment Disorder Questionnaire, se monitorearon los diversos síntomas. Se tuvieron un promedio de 23 sesiones en un periodo de once meses. De acuerdo con los resultados reportados, los niños que pertenecían al grupo de dicha terapia mostraron una mejoría significativa en los diferentes rubros medidos por medio de los cuestionarios, a comparación del grupo control que trabajó de una forma "usual" (Becker-Weidman, 2006).

En este mismo rubro, en México encontramos reportes de trabajo psicoterapéutico con niños que presentan dicho trastorno de vinculación. Por ejemplo, Mendoza (2010) reporta el caso de un menor de 9 años que asistió a terapia por conductas agresivas, episodios de encopresis secundaria diurna y conductas sexualizadas relacionadas con abuso sexual. Con base en los antecedentes familiares y del problema, así como la evaluación psicológica, se

establece el diagnóstico de trastorno reactivo de vinculación de tipo inhibido. El proceso psicoterapéutico constó de 32 sesiones donde se trabajaron situaciones traumáticas incluídas el abuso sexual en conexión con sus conductas, así como la identificación con un Ideal del yo positivo. Durante el tratamiento se trabajó también con su abuela y con la maestra. El tratamiento tiene como base la función del *holding* brindado por el terapeuta, a partir del cual el paciente logró irse integrando como una persona valiosa, digna de ser amada y con una disminución de los síntomas que lo habían llevado a terapia.

Desde el enfoque de maltrato, se han reportado diversas investigaciones. Schmitt, Koller, Piason y da Silva (2005) reportaron un programa de terapia centrada en la persona para niños y adolescentes maltratados en Brasil, referidas debido a problemas de relación que incluían conductas desafiantes, agresividad y aislamiento social. De acuerdo con las autoras, cerca de 100 niños y adolescentes han asistido a dicho programa con resultados favorables que van desde una mejor adaptación hasta disminución de síntomas depresivos, ansiedad, agresividad, entre otros.

En México, algunos antecedentes importantes de intervenciones psicoterapéuticas con niños maltratados e institucionalizados son aquellos pertenecientes al Programa de Maestría de la Residencia de Psicoterapia Infantil dentro del Centro de Estancia Transitoria. Ruiz (2004) trabajó con un grupo de niños de entre 10 y 11 años, víctimas de maltrato. A través de la psicoterapia

de juego grupal de corta duración se trabajaron los síntomas de depresión, ansiedad y sufrimiento psicológico que presentaban los niños como consecuencia del maltrato y la institucionalización. Se realizaron 12 sesiones en total coordinadas por una pareja terapéutica (terapeuta-coterapeuta). Utilizando como base una metodología cualitativa, se realizaron intervenciones psicoterapéuticas divididas en fases entre cuyos objetivos estaban el establecimiento de una relación psicoterapéutica con el grupo, la integración e identificación del mismo, expresión y reflexión de los traumas, conflictos y sentimientos individuales y grupales, establecimiento de formas simbólicas para la expresión de los mismos, favorecer la responsabilidad de las propias conductas y la disminución de niveles de ansiedad, sentimientos de desamparo e impotencia y aumento de confianza y autoestima. Durante la fase final de la intervención psicoterapéutica los niños mostraban una mayor identificación en sus vivencias con los demás integrantes, pudiendo compartir de esta forma su tristeza y dolor verbalizada tanto por ellos mismos como por sus terapeutas.

Por su parte, Pérez Agüero (2004) reporta el trabajo psicoterapéutico con una menor de 9 años, víctima de maltrato y abuso sexual y su abuela. Utilizando un modelo psicoterapéutico integrativo de 12 sesiones, se trabajó dentro de las convivencias familiares realizadas en la Estancia que tienen como objetivo preparar a los niños y sus familiares para su reinserción en el medio familiar o bien su canalización a Casa Hogar. Dicho modelo tuvo como objetivo reforzar el vínculo entre el niño y el adulto, fomentando de esta forma

una relación de confianza y aumentando las habilidades de interacción entre ellos. Se utilizaron técnicas terapéuticas basadas en tácticas de soporte emocional, tácticas esencialmente semánticas, cognitivas e interpretativas y tácticas basadas en principios conductuales. De acuerdo a los resultados reportados, se observaron “tres cambios importantes: la disminución de las reacciones de tristeza derivadas de la separación, el surgimiento de formas más positivas de afrontamiento ante la frustración del deseo y de la reunificación familiar y el incremento en las habilidades de interacción” (Pérez Agüero, 2004, p. 84).

Como el lector puede percatarse, existen actualmente diversos abordajes terapéuticos al problema del maltrato. Aunque éstos suelen diferir en técnica y teoría, coinciden en la importancia de trabajar la cuestión del vínculo dentro del proceso terapéutico, lo que pone de manifiesto la importancia del mismo tanto en el desarrollo de psicopatologías como en la elaboración del maltrato.

Capítulo 2.

M É T O D O

2. 1 Justificación y preguntas de trabajo.

El maltrato infantil es una realidad alarmante que pone de manifiesto no sólo la necesidad de conocer y desarrollar teorías sobre sus características y consecuencias, sino la necesidad de comenzar a dar soluciones y alternativas al problema. La falta de intervención psicológica resulta una limitante importante para fomentar la salud mental en los niños, lo cual repercute directamente en la salud pública de nuestro país. Se requieren desarrollar programas de prevención e intervención donde los menores maltratados puedan trabajar su historia y adquieran nuevas habilidades para mejorar su calidad de vida, hacer frente a los problemas y romper así con un ciclo del maltrato.

Diversos autores han estudiado el tema del maltrato infantil, comprendiendo que las consecuencias de éste, pueden ir desde dificultades en el área de las relaciones interpersonales, hasta la psicosis (Howe et al., 1999). Una de las líneas temáticas, a partir de la cual es posible comprender y abordar un tratamiento con niños maltratados, es a partir de la importancia del vínculo primario en el desarrollo emocional, ya que en el fenómeno del maltrato es posible ubicar diversas distorsiones o características patológicas en la relación con la madre o cuidadores primarios (Anna Freud, 1942; Melanie Klein, 1928; Spitz, 1965; Winnicott, 1954, 1965; Mahler, 1977; Bowlby, 1989;

entre otros). Es entonces que en virtud de ello la importancia del vínculo en el tratamiento del caso de un niño que experimentó maltrato, toma relevancia y se plantean las siguientes preguntas de trabajo:

1. ¿Cuáles fueron las principales temáticas en torno al vínculo en el juego de Damián?
2. ¿Cuáles fueron los elementos que intervinieron en el proceso psicoterapéutico de Damián para el trabajo del vínculo?
3. ¿Cuáles son las características del vínculo materno-infantil que presenta un niño de siete años que ha sido expuesto a situaciones de maltrato?

2.2 Objetivo General

Analizar las características del vínculo materno-infantil que presenta un niño de siete años que ha sufrido maltrato, mediante el proceso de psicoterapia de juego individual para fortalecer el yo, ayudar al menor en su proceso de adaptación y el fortalecimiento de sentimientos en torno al abandono.

De acuerdo a las preguntas de trabajo, se desarrollan los siguientes objetivos específicos:

- Analizar en el proceso terapéutico las principales temáticas en relación al vínculo, al maltrato y al abandono.

- Describir los principales elementos que intervinieron en el proceso psicoterapéutico para trabajar el vínculo y permitir la expresión de sus sentimientos en torno al abandono, maltrato e institucionalización.
- Describir las características que presenta Damián al estar expuesto a situaciones de maltrato en relación a su estructuración psíquica, sus relaciones sociales y su integración como individuo.

2.3 Hipótesis de trabajo

H1: Es posible analizar en el proceso terapéutico las principales temáticas en relación al vínculo, al maltrato y al abandono.

H2: Es posible describir los principales elementos que intervinieron en el proceso psicoterapéutico para trabajar el vínculo y permitir la expresión de sus sentimientos en torno al abandono, maltrato e institucionalización.

H3: Es posible describir las características que presenta Damián al estar expuesto a situaciones de maltrato en relación a su estructuración psíquica, sus relaciones sociales y su integración como individuo.

2.4 Tipo de estudio

La aproximación metodológica del presente Reporte de Experiencia Profesional es de estudio de caso. De acuerdo con Kazdin (2001), la aplicación del estudio de caso se refiere a

observaciones no controladas de un paciente dentro de un contexto terapéutico. Está basado en información anecdótica y el análisis de datos cualitativos recopilados de forma sistemática o replicable. Además, Sommer y Sommer (2001), agregan que el estudio de caso tiene una dimensión temporal que muestra los cambios ocurridos a través del tiempo, destacando el proceso de cambio y el papel que juegan los individuos dentro de dicho proceso.

“Los estudios de caso comparten con la investigación cualitativa la búsqueda del significado y la comprensión, el investigador como el principal instrumento de la recolección y el análisis de datos, una estrategia de investigación inductiva y al final un producto ricamente descriptivo” (Merriam, 2002, p. 179).

2. 5 Participante.

Se trabajó en sesiones individuales con un varón, Damián de 7 años de edad, con primer grado de escolaridad. El menor fue asignado de forma aleatoria por el jefe del Área de Psicología de la Estancia. Damián era un niño físicamente integrado y conformado, cuya apariencia física coincidía con su edad cronológica. Sus condiciones de higiene y aliño eran aparentemente buenas, sin embargo despedía un olor desagradable.

Mostraba movimientos fluidos y espontáneos. Se encontraba ubicado en espacio más no en tiempo. Utilizaba un lenguaje adecuado para su edad. Poseía una adecuada pronunciación y

comprensión verbal. Su tono y volumen de voz eran también adecuados, sin embargo cuando hablaba lo hacía con un tono cantado como si fuera del norte.

El motivo de consulta era agresividad, incapacidad para permanecer en su grupo y mala conducta en general.

2. 6 Escenario

Las sesiones individuales se realizaron dentro del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF. Dicho Centro se encuentra adscrito a la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal cuyo función es acoger a los menores en situación de conflicto, daño o peligro mientras su situación legal se resuelve y pueden ser insertados en una de las siguientes alternativas: con su familia, con un familiar alterno, en adopción o en Casa Hogar.

El lugar donde se llevaba a cabo la terapia variaba de acuerdo a la disposición que hubiera de éste, por lo que se tuvieron diferentes escenarios: dormitorios de niños, área de Psicología y pasillo.

Los dormitorios de niños era un cuarto grande azul en forma de L con literas pegadas a la pared que dejaban lugar a un pasillo largo. Entrando por la puerta a la derecha se entraba el baño y las regaderas. No servía la puerta principal del dormitorio, por lo que los

niños entraban y salían en algunas ocasiones aunque no les estuviera permitido.

El área de Psicología se encontraba en un pequeño edificio que se conectaba a la parte principal de la Estancia por medio del patio y la cocina. Dicha área estaba dividida en cuatro pequeños cubículos donde había mesas y sillas tanto para adulto como para niño, dentro de la misma área, al fondo se encontraba la biblioteca de la Estancia. Los cubículos carecían de puertas, la división estaba hecha por ladrillo. En algunos cubículos había juguetes y libros.

Finalmente, el pasillo donde se trabajó era justo frente a un gran ventanal que conectaba el área administrativa con la Estancia Transitoria. Junto a la ventana estaba la puerta de acceso. Era un pasillo largo como aproximadamente de unos 4 metros.

2. 7 Procedimiento

Se llevo a cabo el plan de tratamiento mediante la Psicoterapia de juego de la siguiente manera:

- Modalidad individual.
- Número total de sesiones: 13.
- Duración de 50 minutos.
- Horario: Una vez por semana (Lunes por la mañana).
- Se utilizó el juego libre y dibujos como un medio para facilitar la expresión, exploración y comprensión de sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos.

- Las primeras tres sesiones fueron de juego diagnóstico y establecimiento de rapport.
- Las sesiones de evaluación fueron cuatro y se realizaron de forma paralela al proceso psicoterapéutico. Por la canalización no fue posible terminar de aplicar una batería de pruebas completa.
- Las sesiones de intervención fueron seis.
- No hubo sesiones de cierre del proceso, ya que el menor fue canalizado a casa hogar sin previo aviso. Al final de cada sesión se expresaba la posibilidad de no volver a tener un encuentro, por disposiciones de la institución.
- Para el análisis de las sesiones, se utilizó el registro anecdótico realizado inmediatamente posterior a cada sesión.
- Posteriormente, en sesiones de supervisión se hacía una nueva revisión de las sesiones donde se reflexionaba sobre el contenido latente de las sesiones, se trazaban líneas de intervención e hipótesis en relación al caso.
- Se realizó la identificación de temáticas, para la comprensión de los contenidos, se vincularon con planteamientos teóricos desde un enfoque psicodinámico. Las dimensiones que se contemplaron para el análisis del proceso psicoterapéutico fueron:
 - *Identificación de temáticas.* Referida al contenido manifiesto. Permitía delimitar las temáticas del juego y establecer los cambios en el mismo en relación a sus implicaciones simbólicas y a las intervenciones psicoterapéuticas.

- *Implicaciones de las temáticas.* Referida al contenido latente. Permitía la vinculación de la teoría con la práctica desde un enfoque psicodinámico en relación a los pensamientos, sentimientos, conductas, actitudes y experiencias de vida de Damián.
- *Intervenciones psicoterapéuticas.* Delimitaba el papel del terapeuta en el proceso psicoterapéutico. Permitía la reflexión y el análisis en cuanto al rol que jugaba así como la identificación de las herramientas psicoterapéuticas que intervenían en dicho proceso.
- Se integró un solo contenido temático en relación al vínculo y el maltrato.

Capítulo 3.

ESTUDIO DE CASO: DAMIÁN

Para la presentación del caso, se utilizó el seudónimo "Damián" para respetar la privacidad del paciente. Igualmente se modificaron los nombres de sus padres.

Se inicia este apartado con una descripción del contexto familiar de Damián, así como los motivos de su ingreso a la Estancia y el motivo de consulta. Posteriormente, se mencionan las técnicas y pruebas utilizadas para la evaluación psicológica del menor así como la integración que resultó del análisis de dichas pruebas.

Finalmente, se describen las conclusiones derivadas del proceso de evaluación con una consiguiente impresión diagnóstica y un plan de tratamiento.

Ficha de identificación

Nombre: Damián

Edad: 7 años 8 meses

Fecha de nacimiento: 7 de junio de 2000

Escuela: No asiste

Escolaridad: 1° primaria (trunca)

Nombre de la madre: Sofía

Escolaridad: Se desconoce

Ocupación: Se desconoce

Nombre del padre: Manuel

Escolaridad: Se desconoce

Ocupación: Se desconoce

Motivo de ingreso a la Estancia Transitoria: Lesiones

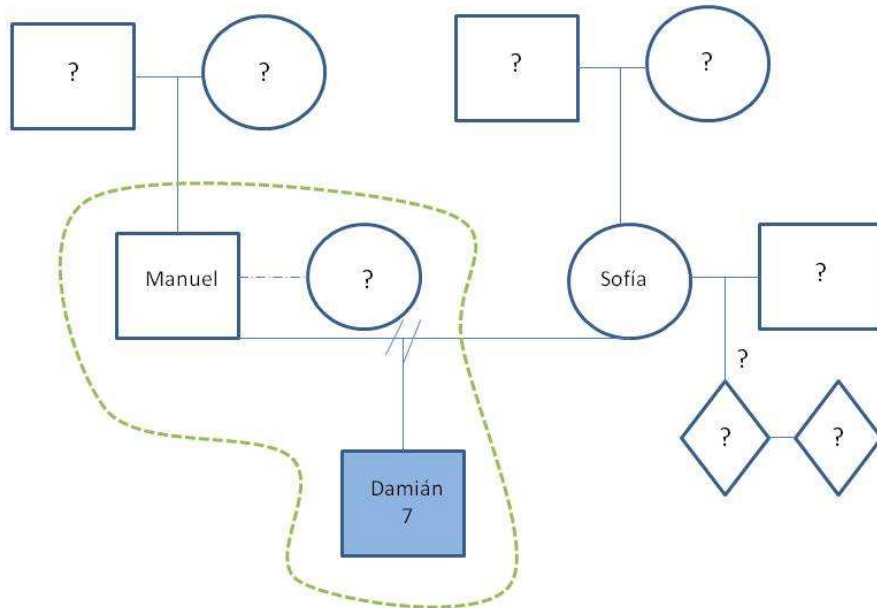
Motivo de consulta:

Damián es canalizado a psicoterapia por medio del Departamento de Psicología de la Estancia debido a que presenta conductas agresivas, dificultades para permanecer en su grupo (se esconde constantemente de las cuidadoras) y expulsión por parte de la escuela debido a su conducta.

En términos generales, el motivo de consulta es el siguiente:

- Establece relaciones de objeto mediante la agresión
- Presenta conductas negativistas-desafiantes.
- Dificultad para integrarse y permanecer en un grupo.

Genograma



Estructura y dinámica familiar

Damián pertenecía a una familia reconstituida. De acuerdo con el expediente, Damián vivía con su papá y su madrastra desde hace dos años. Antes vivía con su abuelita pero ésta lo fue a dejar con su papá. Su mamá al parecer vive al sur de la Ciudad de México con su esposo y posiblemente hermanos de Damián. En cuanto a la dinámica familiar, Damián es maltratado constantemente por su madrastra y a pesar de que, a decir del menor, su padre no lo maltrata, al parecer es una figura ausente y que posiblemente no otorgue los cuidados necesarios.

Antecedentes

Se desconoce la información acerca de los antecedentes pre, peri y postnatales del menor.

Fue reportado a la policía por encontrarse amarrado del polín de un baño exterior. El niño menciona que su madrastra fue quien lo amarró y se fue a visitar a sus familiares. También menciona que ella lo trata muy mal, lo golpea con diversos objetos y con la mano. Su padre no estaba, se había ido a tomar una cerveza, pero el niño declara que él no lo maltrata.

En la Estancia, lo reportan como un niño muy inquieto, agresivo y peleonero. Fue expulsado de la escuela por su conducta.

Evaluación psicológica

Pruebas y técnicas psicológicas aplicadas:

- Observación directa en situación grupal de juego.
 - Revisión y análisis de expediente.
 - Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender
 - Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig
- DTVP-2
- Dibujo libre
 - Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH) de Machover.
 - Test Gráfico-proyectivo H.T.P. cromático.

- Test de Apercepción Temática Infantil versión de animales (CAT-A) de Bellak.
- Dibujo de la familia real de Louis Corman.
- Dibujo de la familia imaginaria de Louis Corman.

Actitud ante las pruebas

Damián se mostró poco cooperativo y sin ganas de hacer lo que se le pedía en las pruebas, por lo que en varias de éstas trabajaba rápidamente y sin hacer mayor esfuerzo. Se le observó muy resistente sobre todo en las pruebas proyectivas donde tenía que elaborar historias.

Integración de estudios psicológicos

Debido a que el reporte se centra en las consecuencias del vínculo y el maltrato en la estructuración del paciente, se presenta únicamente la integración de los estudios psicológicos del caso. El lector podrá encontrar una calificación e interpretación detallada de cada prueba en el apartado de Anexos del presente reporte.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas Damián muestra un desarrollo irregular de sus funciones perceptomotoras, dando lugar a picos con puntuaciones demasiado altas o demasiado bajas. Lo anterior puede interferir en el proceso de aprendizaje, aunque también puede considerarse que las funciones más desarrolladas pudieran servir como compensatorias de las menos desarrolladas. Un punto muy importante a tener en cuenta son los

factores emocionales que intervienen en la ejecución de la tarea, sobre todo la impulsividad. De esta forma, el desempeño puede verse muy limitado. Además, hay que considerar la pobre estimulación que Damián ha tenido por parte del medio, lo que refuerza el pobre desempeño más que creer que se trata de una carencia de capacidad.

En el área emocional es posible observar dificultades en la regulación y control de impulsos, lo que denota límites débiles en su yo. A pesar de carecer de límites tiene la necesidad de controlar lo que le rodea. Existen características de dependencia que lo llevan a tener una necesidad de satisfacción inmediata de sus deseos con una baja tolerancia a la frustración. Además, busca esta satisfacción haciendo uso de recursos inferiores. Muestra dependencia, agresión e inmadurez. Damián presenta también ansiedad de tipo persecutoria, donde el medio que le rodea es vivido como hostil y del cual tiene que defenderse constantemente, por lo que presenta conductas agresivas y violentas. Las fantasías que se derivan de esta ansiedad tienen que ver con la aniquilación total del objeto.

Damián posee un pobre autoconcepto, su autoimagen se encuentra seriamente devaluada lo que conlleva a sentimientos de inferioridad, inadecuación, poca valía, sentimientos de rechazo y abandono, desvalorización e insuficiencia. Lo anterior lo lleva a sentirse inseguro y aislarse del resto de las personas. Existe una necesidad importante de afecto, por lo que puede mostrar conductas regresivas y dependientes.

El ambiente familiar es percibido como de tensión extrema y fuera de control. La figura materna se percibe de forma ambivalente. Por un lado, Damián se considera culpable por el abandono de su madre el cual justifica con que no fue un hijo "suficientemente bueno". Existen sentimientos de anhelo por esa figura. Por otro lado, Damián también percibe a la figura materna como agresiva, ausente psicológica y emocionalmente. Es una figura sobrevalorada (en la fantasía) y desvalorizada (en la realidad) probablemente por el abandono y el maltrato sufridos. En cuanto a la figura paterna, ésta se percibe como agresiva y Damián manifiesta sentimientos de miedo y temor hacia ella. Hay además una desvalorización de dicha figura. Sin embargo, se trata de una figura real y presente físicamente, que brinda a Damián una constancia de objeto. Esto constituye un recurso importante para el niño ya que provee cierta estabilidad y continuidad a sí mismo.

Damián presenta dificultades en el contacto ambiental y perturbaciones en las relaciones interpersonales. Suele relacionarse por medio de la agresión. Suele presentar conductas de oposición y reticencia. Al percibir su medio como hostil, Damián presenta dichas conductas como una forma de defensa lo que conlleva a más problemas con su medio generándose así un círculo vicioso. Cabe señalar, que dada la historia de abandono y maltrato, Damián ha aprendido este medio de relación con su medio.

Entre los mecanismos de defensa que utiliza destacan la fantasía y la negación. En este sentido, particularmente la fantasía constituye uno de los principales recursos psicológicos de Damián.

Ésta le permite la idealización de figuras importantes como la madre y el padre, a partir de la cual Damián logra encontrar las imágenes de figuras buenas que le proveen el afecto que requiere. Esta fantasía constituye un nicho importante para Damián donde logra refugiarse con la esperanza de que en algún momento se hará realidad.

Otro recurso psicológico que se encuentra en Damián es su capacidad de simbolización, lo cual le permite el manejo de situaciones angustiantes y le da posibilidad de elaboración a través de la misma.

Conclusiones

Damián presenta las siguientes características:

- Establece relaciones de objeto mediante la agresión.
- Pensamiento desorganizado.
- Sentimientos de abandono, minusvalía, rechazo, desconfianza y vulnerabilidad, respondiendo ante éstos con conductas impulsivas, de dependencia, de agresión y de aislamiento.

Impresión diagnóstica.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, es posible establecer el diagnóstico **F94.2 Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez**, debido a que presenta las siguientes características de acuerdo al DSM IV:

A. Relaciones sociales en la mayor parte de los contextos sumamente alteradas e inadecuadas para el nivel de desarrollo del sujeto, iniciándose antes de los 5 años de edad, y puestas de manifiesto por:

1. Incapacidad persistente para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales o responder a ellas de un modo apropiado al nivel de desarrollo, manifestada por respuestas excesivamente inhibidas, hipervigilantes, o sumamente ambivalentes y contradictorias (p. ej., el niño puede responder a sus cuidadores con una mezcla de acercamiento, evitación y resistencia a ser consolado, o puede manifestar una vigilancia fría).

C. La crianza patogénica se manifiesta al menos por una de las siguientes características:

1. desestimación permanente de las necesidades emocionales básicas del niño relacionadas con el bienestar, la estimulación y el afecto,

2. desestimación persistente de las necesidades físicas básicas del niño y,

3. cambios repetidos de cuidadores primarios, lo que impide la formación de vínculos estables (p. ej., cambios frecuentes en los responsables de la crianza).

Líneas de trabajo para la intervención psicoterapéutica

- Fortalecer el yo.
- Ayudar al menor a adaptarse a la Estancia.
- Fomentar la expresión de sentimientos en torno al abandono, el maltrato y la institucionalización.
- Ayudar a Damián a la integración y neutralización de sus impulsos agresivos.
- Contener y diferenciar sus sensaciones en torno a su sexualidad y a la de los demás.

Plan de Tratamiento

Psicoterapia de juego, individual para Damián, en modalidad de una vez por semana, con duración de 50 minutos.

Capítulo 4.

ANÁLISIS CLÍNICO DE LAS SESIONES

SESIÓN 1: 6 de febrero de 2008

Presentación de la sesión

Damián estaba en la oficina con R., al parecer castigado. Me acerqué y le dije que trabajaría con él, tenía la cara entre las piernas y volteó a verme, se paró y se fue conmigo. Le hablé de la terapia, platicamos de lo que es y hace un psicólogo, explorando fantasías al respecto, le dije que trabajaríamos jugando. Le pregunté si le gustaría ver los juguetes, dijo que sí. Entonces, exploró la caja, finalmente tomó los soldados, indios, carretas, helicóptero y aviones. Agrupó a los soldados de un lado y a los indios del otro, puso mucho más soldados que indios. Después expresó que habría una guerra entre ellos porque los indios eran malos. Dijo que al principio los indios no sabían que los iban a atacar, después decidió que sí sabían y que se iban a defender. Casi todo el tiempo de la sesión, lo ocupa acomodando a los soldados y a los indios, cuando le digo que está terminando el tiempo, inicia la guerra. Los soldados matan a los indios que no pueden defenderse y a los soldados nada les pasa. Finalmente, le dije que terminaba la sesión y que si él continuaba en la Estancia, podríamos vernos la próxima semana en el mismo día y horario; de lo contrario, si se iba, sería la última vez que lo vería, pero que me había

dado mucho gusto jugar con él ese día y que esperaba que le fuera muy bien.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
<p>La guerra entre soldados e indios.</p> <p>Inicio de la guerra al anunciar el término de la sesión.</p>	<p>Parece representar que en su mundo interno está integrada una "guerra" entre buenos (soldados) y malos (indios) con la cual lucha. Esta guerra puede representar una lucha por controlar sus impulsos agresivos o la representación de experiencias reales de maltrato ante las que se defendía y con las cuales integró la representación de un mundo externo compuesto por agresión como defensa.</p> <p>Considerando que entró a la sesión después de que estaba castigado, ésta lucha entre "buenos" y malos" podría apuntalarse hacia significar una lucha entre sus impulsos agresivos y las normas sociales, lo que refiere que aún no ha podido mediar. En este sentido, se hace referencia a que no se ha podido establecer las bases para fortalecer un super yó suficientemente fuerte para poder insertarse en su ambiente escolar.</p> <p>Igualmente su historia de vida refiere constantes experiencias reales de abandono por parte de su madre, maltrato y negligencia por madrastra y padre, lo cual permite plantear, que no se conformó un vínculo primario sano</p>	<p>El uso del juego como herramienta para expresar y representar su mundo interno. Se puede observar que en esta sesión la presencia y la posibilidad de representar esta lucha en un juego abre las puertas de entrar a su mundo interno, colocarlo "en el afuera" da pautas a su liberación para su posterior elaboración.</p> <p>La presencia de la psicoterapeuta y disponibilidad para escuchar y permanecer durante el tiempo de la sesión.</p> <p>El comunicar que un segundo encuentro con su terapeuta, podría ser posible o no,</p>

	<p>y amoroso en función que hubiera establecido una relación con una persona con la capacidad de brindarle el cuidado de sus necesidades básicas emocionales, tales como: atención, amor, aceptación, entre otras. Desde esta perspectiva, la dificultad para dominar sus impulsos, puede ser comprendida a la falta de un vínculo primario constante, seguro y confiable, lo cual coincide desde diversos planteamiento teóricos, sobre la importancia de un vínculo con experiencias positivas, como una base para dominar los impulsos agresivos e insertarse en un medio social.</p> <p>Finalmente, se observa que al anunciar, el final de la sesión, es cuando comenzó la lucha, posiblemente representando con ello que una despedida con su terapeuta, activa en él una guerra, que proviene de diversas experiencias de "abandono" y separación.</p>	<p>representa una experiencia de separación diferente a las vividas, ya que ésta despedida es advertida, nombrada y expresada como algo independiente a él.</p>
--	---	---

SESIÓN 2: 13 de febrero de 2008

Presentación de la sesión

Damián realiza unos dibujos haciendo alusión a *Los Hombres X Evolución*, también recorta una imagen de *Súperman*. Comienza el juego del doctor, donde yo soy la paciente y él es el doctor. Tengo

lombrices y cabello en la panza, luego varicela. Encuentra al bebé, quien dice que será mi hijo y que también está enfermo de varicela. Propone que tanto yo como el bebé nos quedemos cerca de su casa. Luego él me defiende de una araña grande que aparece, la mata con las pistolas. Coloca los muebles y ahora pone a una niña en la cama y habla de un perro que está ladrando. De nuevo la araña intenta atacar a la niña. Aparecen los soldados para defender a la niña, los guarda y después saca el avión y los misiles para disparar a la araña, quien muere y revive, peleando con el helicóptero. Al comentarle que tenemos que recoger me dice que me falta bañarme y me da de comer. De nuevo regresa al juego del cabello en mi panza, entonces simula abrirme el estómago y sacarme el cabello.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
Utilización en el juego de personajes como superhéroes (<i>Hombres X</i> y <i>Superman</i>), personajes que curan (el doctor), alimentan y otros que protegen de peligros (soldados).	Se vislumbra una idealización e identificación con personajes que poseen capacidades para cuidar, curar, alimentar y proteger. Esto puede relacionarse con una necesidad de reparar sus deseos, fantasías y actuaciones destructivas, a través de identificarse con las capacidades de esos personajes. Asimismo, su historia de vida integrada por diversas experiencias de maltrato, permite comprender las temáticas de su juego como la representación de sus experiencias	El uso de la dramatización y la disponibilidad de la terapeuta para participar en ella, permitió la posibilidad de proyectar sus experiencias de abandono y maltrato, así como también permitió contactar sentimientos de vulnerabilidad y la percepción de sí

<p>Juegos de curar, estar enfermo, estar en peligro y de defensa y/o protección.</p> <p>Representación de significados de la figura materna: como una persona que protege y alimenta y otra como amenaza constante, representado por la araña.</p>	<p>traumáticas de maltrato donde integró la percepción de un mundo amenazante y de un estado de vulnerabilidad, por lo que surge la necesidad de cuidados y afectos, que parece también representó a través de incluir un bebé y un personaje enfermo.</p> <p>Surge el tema de las lombrices y los cabellos, posiblemente relacionado con la desparasitación que tuvo lugar al ingresar al Estancia Transitoria, pero también como una expresión de percibir que posee dentro de él algo que enferma, lo daña y que lo hace alguien malo. Asimismo, los cabellos y lombrices en el estómago, pueden estar aludiendo a experiencias de abuso sexual que representa con esos símbolos y que también refuerzan la sensación de poseer algo malo dentro de sí.</p> <p>El juego de la araña puede estar refiriendo a una figura materna agresiva, pero igualmente refiere otra que alimenta, protege y asiste. Por lo que puede representar que tanto la representación de sí mismo como de su mundo objetal, está conformada por dos partes que aún no logra integrar y escinde: una "mala", que amenaza y agrede y otra con capacidad de reparar (curar como un doctor), proteger y amar.</p>	<p>mismo como alguien "malo" con necesidad de reparar.</p>
--	--	--

SESIÓN 3: 20 de febrero de 2008

Presentación de la sesión

Cuando llego por Damián a su grupo, la cuidadora le está llamando la atención porque está tirado en el piso, le dice que si no se porta bien no podrá irse conmigo, él hace cara de molestia, la cuidadora le da la orden que se vaya conmigo, se arrastra de mala gana hasta donde estoy, se para y me sonrío, me ayuda a cargar las cosas. Damián juega con los carritos en una especie de competencia, mientras lo hace pasa el psicólogo del Estancia Transitoria y le dice que quiere que las cuidadoras le digan que se porta bien, Damián asiente apenado, toma las pistolas y le dispara. Platicamos sobre ambas situaciones y él comenta que a veces se porta mal y otras bien. Luego cambia al juego del doctor sólo que ahora él es el paciente y yo la doctora. En este juego no sólo se cura, él decide quedarse ahí para que yo lo cuide. De nuevo cambia el juego al de salón de belleza donde él me arregla. Pide pintar su nombre y el mío en una hoja, como el tiempo de la sesión ya terminó él deja las cosas listas para pintarla la siguiente vez. Al llevarlo a su grupo me pregunta por mis otros pacientes, al llegar se molesta porque una niña me abraza.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
<p>Señalamiento de su mal comportamiento en la Estancia.</p> <p>La enfermedad y la posibilidad de curarse, mediante el vínculo con alguien, como lo es su terapeuta.</p>	<p>En esta sesión parece expresarse la necesidad de poder reparar la imagen del niño "mal portado" que mantiene en el Estancia Transitoria y al ser nombrada por su terapeuta se observa una necesidad de mostrarle una imagen positiva a través de representar que es alguien que puede curarse, estar sano, arreglar su aspecto físico, embellecer, cuidar.</p>	<p>Se le da la oportunidad de que él mismo hable de su conducta y al no haber de parte de su terapeuta una mirada que lo juzga es capaz de sentirse aceptado por ésta. Esto, a su vez, permite que él comience a representar en su juego parte de sí mismo.</p>
<p>Arreglar el aspecto físico como representación de querer mostrarse bello a sí mismo, para su terapeuta y arreglarla a ella para integrar la representación de una figura femenina como algo bello, que cuida, cura y alimenta.</p>	<p>Asimismo, esto puede interpretarse como la expresión de un miedo porque el vínculo con su terapeuta pueda ser destruido por las noticias que le dan sobre su mal comportamiento y por tanto le muestra una imagen positiva como una expresión de no querer desilusionarla. Tanto la cuidadora como el psicólogo del Estancia Transitoria parecen "ponerlo en evidencia", lo cual lo molesta y en un acto simbólico "mata" a este último.</p>	<p>Se utiliza el juego como un medio de expresión de sus afectos y necesidades.</p>
<p>El deseo de un vínculo exclusivo con su terapeuta y la amenaza de ello al visualizarla como terapeuta de otros.</p>	<p>Finalmente querer escribir su nombre y el de su terapeuta parece representar el deseo de que el vínculo con su terapeuta permanezca y no sea destruido por una imagen negativa de él, ni por otros pacientes ante los cuales posiblemente percibe</p>	<p>Se brinda contención a sus necesidades, por medio del juego no sólo se representan dichas necesidades sino obtienen una respuesta lo que le permite ir re-elaborando un vínculo. Al ponerle en evidencia que requiere sentirse seguro y cuidado se le da la</p>

	como rivales que cree que amenazan la permanencia del lazo afectivo con ella.	posibilidad de que reconozca sus propias carencias.
--	---	---

SESIÓN 4: 27 de febrero de 2008

Presentación de la sesión

Comienza explorando a los superhéroes aunque no juega con ellos y dice preferir jugar al doctor, sin embargo no saca los juguetes y en vez toma a los animales. Primero hace parejas de animales grandes pequeños diciendo que son madre e hijo, luego conforme va sacando los peces comenta que son tiburones, toma al delfín y lo mete a la caja porque dice que a éste le da miedo, luego comenta que el tiburón azul es el jefe y es quien le dice a los demás qué hacer. El tiburón rodea a personas y animales y se los come, luego salta a la caja donde está el delfín aclarando que son amigos y que el tiburón lo protege diciéndole a los demás que no pueden molestarlo. Después saca los carros de militares, el helicóptero, el avión, los misiles y la patrulla que le encanta. Empiezan a atacar a los animales, los matan por comerse a la gente pero el tiburón azul y el delfín sobreviven. Menciona de nuevo que quiere jugar al doctor pero no saca los juguetes, jugamos a los dados, quien saque 6 gana, a veces gana él otras yo, repite querer jugar al doctor pero ahora saca los bloques, toma un cilindro y lo mete en el arco. Nuevamente, repite que quiere jugar al doctor y esta vez saca las cosas del doctor, donde ahora él es el paciente, dice que tiene cabellos en la panza que se

comió y también varicela. Para que yo se los saque se recuesta en su chamarra, luego él quiere revisar mis dientes. Al terminar la sesión quiere llevarse la patrulla, sin embargo no se lo permito y se molesta, me reclama que otra niña le dijo que yo ya no trabajaré con él y le aclaro la situación comentándole que sólo se hará un cambio de día, se tranquiliza y recoge.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS
<p>Se representa la agresión a través del tiburón y del delfín.</p> <p>El deseo de controlar la agresión y "curar" o reparar sus impulsos agresivos representados a través de la patrulla, helicóptero y carros militares; así como la expresión constante de querer jugar al doctor.</p> <p>El juego del doctor como una expresión sobre que necesita por sí</p>	<p>En el primer juego, Damián se identifica con dos personajes principales: el tiburón y el delfín. En el primero, proyecta características agresivas de tipo oral, que pueden relacionarse con una forma de incorporación del objeto de forma oral sádica; también puede simbolizar una manera como él quiere presentarse a la gente, alguien con cualidades de líder que pueda mandar sobre los demás que refleja ese deseo de poseer la capacidad de un líder para poder dirigir y controlar sus. El delfín parece ser el personaje en el que proyecta sus características más vulnerables, el ser cuidado y protegido del medio hostil que le rodea y el cual teme.</p> <p>De nuevo se presenta el juego del doctor, haciendo referencia a sus carencias, necesidad de satisfacción oral y sublimación de</p>	<p>La posibilidad de expresar el enojo, mediante el juego y mediante un escenario psicoterapéutico donde se mantienen límites como no dañarse a sí mismo ni al terapeuta, desplazamiento de impulsos agresivos y destructivos a los juguetes.</p> <p>Permite la representación de un espacio seguro y constante como soporte de la expresión de sus agresiones y enojo.</p> <p>También le brindan una imagen de que es alguien cuidado</p>

<p>mismo o que alguien le ayude a controlar sus impulsos agresivos.</p> <p>Hacia el final de la sesión hay una necesidad de permanencia física de algo que represente al objeto que al ser negada reactiva el enojo, los celos fraternales y el sentimiento de abandono.</p>	<p>pulsiones agresivas. Junto con el juego de revisar los dientes, se simboliza el establecimiento de una relación agresiva y la gratificación pulsional desde una fase regresiva correspondiente a la oral-sádica. Finalmente, Damián desea conservar algo de la sesión como una forma de extensión del espacio terapéutico donde se estableció un vínculo que contuvo sus agresiones a través del encuadre terapéutico y con la experiencia de estar seguro para expresar sus deseos y fantasías.</p> <p>Surge de nuevo el tema de los celos fraternales ahora con el temor de perder a su terapeuta, reactivando así no sólo el temor sino también el enojo por el abandono, lo cual alude al enojo de sus experiencias pasadas de abandono.</p> <p>Su deseo constante sobre jugar al doctor, y la irrupción de llevarlo a cabo por actividades que implicaban agresión, refiere a su lucha constante por querer aliviar sus tensiones por deseos o fantasías.</p>	<p>y protegido de sí mismo y de sus impulsos</p>
--	---	--

SESIÓN 5: 3 de marzo de 2008

Presentación de la sesión

Damián hace un juego de lucha entre los carros, liderados por la patrulla, y la araña. Dice que dentro de las torres se encuentra el malo y acomoda a la araña frente a ellas junto con algunos animales del oeste. Matan a la araña. Saca los animales y los acomoda, dice que sólo saca a sus favoritos (lagartija, tortuga y escorpión), los guarda y saca a los animales acuáticos que acomoda en la tapa de la caja de juguetes. Un avión les echa un misil para que se vaya el agua por el hoyo que hizo. Le pregunto si esos (animales) son malos, contesta que no, que son buenos, le digo “¡ah! Entonces también los buenos pelean entre sí”. La araña cae al agua y los peces la atacan, la araña brinca y cae de nuevo a donde están los soldados, que la matan.

Me habla de los tiburones, que los vio en una película y me describe que el que vio era gris y con picos en la cola, que se comía a la gente. Damián me dice que quisiera ser tiburón, le pregunto que si para comerse a la gente, dice que no pero luego que sí. También dice que en la mañana, la tarde y la noche él es diferentes cosas (menciona que roba dulces y cosas pero que “al final me porto bien”).

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
El juego se centró principalmente	La araña sigue representando esa figura fuerte y agresiva, a la que se requiere destruir pero que	De nuevo se permite la expresión de la

<p>en la lucha entre la araña y los vehículos.</p> <p>Lucha entre los vehículos y los animales, y finalmente entre los animales y la araña.</p> <p>Al final surge el tema del tiburón como una forma de identificación.</p>	<p>también tiene una función protectora. Aparecen además figuras masculinas (simbolizados por los vehículos y los demás animales) que probablemente lo representen a él y su deseo de aniquilar al objeto malo. Los vehículos representan el control de sus impulsos que le permiten hacer frente a situaciones adversas. Es la lucha constante de los vínculos que él establece, basados en la agresión, en la constante pelea entre el medio y él.</p> <p>Hay además una identificación con el tiburón donde surge de nuevo el tema de incorporación y la vinculación por medio de la agresión. Finalmente, las diferentes cosas que dice ser pudieran relacionarse con cómo va percibiéndose a sí mismo, así como una forma de presentarse ante la terapeuta con aspectos positivos y negativos para poner a prueba su aceptación.</p>	<p>agresión en un marco con límites que provee seguridad y donde la mirada que recibe de su terapeuta no sólo contiene estos impulsos sino también los acepta sin juzgar, lo que le devuelve esa sensación de ser aceptado de forma incondicional.</p> <p>La terapeuta reconoce diversas partes con las que se identifica Damián que incluye aspectos positivos y negativos. De nuevo la aceptación de la terapeuta le permite una integración de sí mismo con sus cualidades y defectos.</p>
---	---	---

SESIÓN 6: 10 de marzo de 2008

Presentación de la sesión

Comenzamos platicando sobre lo que sucedió en la última ocasión que no quiso incorporarse al grupo. Hablamos de la forma en que puede tener menos problemas, se hace mediante rol playing y juego de títeres.

Saca el juego de construcción, arma primero dos barcos, luego los une, dice que el barco se destruye y que va a surgir un barco nuevo. Construye un barco más grande al que le pone varias bombas; dice que el barco es bueno, después que malo. El barco tiene una puerta que logra zafarse del bombardeo. Llegan los militares y lo tratan de destruir. Las bombas son devueltas por la araña y destruyen al barco. El barco se destruye varias veces pero vuelve a armarse. Dice que el barco está cansado de que lo destruyan. Al final de la sesión dice que tanto el barco como los militares se vuelven un equipo.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
En esta sesión se presenta el tema de la dificultad de Damián para adaptarse al Estancia Transitoria. Luego, con el juego del barco	Por medio del rol playing Damián puede ver su problemática desde diferentes ángulos, lo que le permite reconocerse a sí mismo y practicar nuevas herramientas que faciliten su adaptación. El juego del barco resulta muy simbólico porque en él proyectó la agresión que percibe del	Se hizo una intervención por medio del rol playing y los títeres que le permitieron jugar diversos roles y ver su situación desde varios puntos de vista.

<p>se habla sobre la agresión que vive y la posibilidad de reconstruirse.</p>	<p>medio y del que se siente víctima pero que también se asume como participante, reconociendo de esta forma su propia agresión. Damián en esta sesión simboliza cómo está en el proceso de destrucción y reconstrucción de sí mismo. Menciona estar "cansado" de que lo ataquen constantemente y busca ahora una nueva forma de crear vínculos, pero para ello sabe que requiere integrar sus propios impulsos agresivos y amorosos "para formar un equipo". Es decir, la integración ya no es sólo con su medio externo sino también consigo mismo.</p>	<p>La contención de los impulsos por parte de su terapeuta a lo largo de estas sesiones le ha permitido la aceptación de los mismos y ahora la posibilidad de integración.</p>
---	---	--

SESIÓN 7: 31 de marzo de 2008

Presentación de la sesión

Inicia la sesión guardando dos crayolas, una blanca y otra gris que nos representan a él y a mí. Después jugamos al doctor, yo llevo al bebé que "tiene muchos problemas", al indagar comenta que son "lombrices y esas cosas"; me pide que le deje al bebé porque él tiene "todas las cosas para curarlo", le saca las lombrices y las pone en una jaula, comenta que les echará agua para matarlas. Toma la varita mágica que es con lo que curará al bebé. Después toma los fiburones, se pone uno en el dedo y dice que a él no le hacen nada. Habla de un cubo de los transformers que él no cree que esté en el Estancia Transitoria, luego cuenta que es científico de animales y

después se hizo doctor. Volvemos al juego del doctor y me pide que ahora me quede yo también. Continúa con su historia del científico, dice que una lombriz enorme se lo comió, que lo mató, hace muchos años, luego dice que no lo mató, pero que sí se lo comió “yo estaba adentro de él”. Habla de su familia, dice que en su familia era muy feliz, que tenía muchas cosas como computadoras y que él podía hacer transformers. Vuelve hablar de la lombriz, dice que la mató desde adentro, que le pegó. Después comenta que escuchó a un niño “haciéndole sexo a otro... como haciéndole la violación”, comenta que eran un niño y una niña porque reconoce los sonidos de la niña que ya había escuchado en su casa. Toma los trastes y prepara comida para el bebé y para mí, le digo que se está terminando el tiempo. Dice que comamos, que con eso nos vamos a curar, a las lombrices les da veneno. Luego dice que faltó jugar a lo de los dientes, le digo que en la siguiente sesión podrá hacerlo.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
<p>La primera temática que se toca es la relación entre él y su terapeuta. Luego continúa con el juego del bebé y el doctor relacionada con enfermedad y cuidados. Se presenta también el tema</p>	<p>El guardar las crayolas que representan a Damián y a su terapeuta representa una forma de conservar el objeto, ese vínculo que ahora es exclusivo entre su terapeuta y él, lo guarda también como una forma de protegerlo. Más adelante en el juego él manifiesta de nuevo su deseo por que la terapeuta se quede con él.</p> <p>El bebé permite la identificación</p>	<p>La constancia que le ha brindado la terapeuta a lo largo de estas sesiones ha permitido que Damián comience a internalizar el nuevo vínculo.</p> <p>Damián ha sido visto, reconocido y aceptado por su</p>

<p>de la idealización de la familia y de sí mismo. Surge el tema de la escena primaria y juegos sexuales. Cierra con el tema de oralidad.</p>	<p>proyectiva en cuanto a los problemas que tiene y el verse cuidado y curado, él mismo sabe que tiene las herramientas necesarias para "curarse", habla de un recurso resiliente. La varita mágica representa un falo al que le confiere la capacidad de curar.</p> <p>Aunque el juego del doctor sigue permitiendo la sublimación de impulsos agresivos, el juego de "las lombrices y esas cosas" pueden relacionarse con sensaciones desagradables derivadas de un posible abuso.</p> <p>El relato de la lombriz que lo comió remite a varias explicaciones. Resulta significativo cómo inmediatamente después de este relato habla sobre su familia, es la primera vez que Damián habla de ella. Hay una notable idealización con fantasías acerca de su propio origen, el vínculo (intrauterino) del que surge es agresivo, pero también a partir del cual se vuelve fuerte, inteligente y capaz de hacer frente a la adversidad. También se encuentra la posibilidad de estar hablando de una violación, ya que después de esta narración, comenta cuestiones relacionadas con tocamientos y sexo que lo remiten a la escena primaria.</p>	<p>terapeuta lo que le da la posibilidad de hablar sobre sí mismo como una persona fuerte y valiente. Aún requiere hacerlo de una manera idealizada como una forma de cuidar el vínculo evitando que su terapeuta se decepcione de él.</p>
---	--	--

	Para cerrar la sesión, como una forma de contención de la angustia que le genera hablar sobre el abuso sexual, da de comer al bebé y a la terapeuta lo que refiere una forma de cuidado, por medio de incorporaciones orales amorosas, así como la aniquilación del objeto malo (mata a las lombrices).	
--	---	--

SESIÓN 8: 7 de abril de 2008

Presentación de la sesión

Es la última sesión que tengo con Damián y se lleva a cabo en el dormitorio. Inicia diciéndome que me extrañó mucho, le digo que yo a él. Saca el juego del doctor, luego toma las masas y me pide que adivine si están suaves o duras, que si me equivoco me dará un coco. Al decirle que si se lo hacen a él, comenta que las cuidadoras, luego platica sobre un niño haciendo énfasis en que se porta muy mal y que hace señas con los dedos. De nuevo dice querer jugar al doctor pero ahora construye una torre con las masas que tira con los carritos, el avión, la patrulla y el tanque de guerra. Vuelve a decir que quiere jugar al doctor, me da al bebé y dice que él y yo tenemos varicela. Me da la masa para que me la unte y se la unte al bebé. Dice que tendremos que quedarnos con él a dormir para que nos cuide. Con la varita mágica nos cura, luego nos da de comer. Ahora dice que yo seré la doctora y él quien corta el cabello, sin embargo en lugar de

sacar el juego de belleza toma los vehículos y la araña. Dice que la araña es buena pero mata gente mala, se convierte en la guía de los vehículos a la cama donde se encuentra "el peligro", atacan y termina el tiempo de la sesión. Recogemos y lo deajo en su grupo.

TEMÁTICAS DEL JUEGO	IMPLICACIONES DE LAS TEMÁTICAS	INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS
<p>Tema del doctor y el bebé, deseo de permanencia.</p> <p>La araña como guía, impulsos agresivos usados para defenderse.</p> <p>Juego del tanque, la araña y la cama.</p>	<p>La sesión es una mezcla de los diversos juegos que Damián ha jugado a lo largo del proceso psicoterapéutico, en saltos repentinos de un juego a otro. Son las principales temáticas que le generan tensión y angustia, que requiere seguir elaborando. En su relación con su terapeuta existe ese temor al abandono que ha sufrido previamente por su propia familia, se siente inseguro, sin embargo el hecho de que su terapeuta le dice que también lo ha extrañado le da la posibilidad de saber que alguien más piensa en él durante la ausencia.</p> <p>Damián utiliza la identificación proyectiva para hablar de su propia agresión, depositándola en otros niños, así como para hablar de sus necesidades afectivas depositadas en el bebé y en su terapeuta. El tema de los cuidados y la enfermedad se presenta en juego recurrente como una forma de elaboración del abandono que ha sufrido. El que Damián pueda intercambiar</p>	<p>Damián ha creado un vínculo nuevo y diferente con su terapeuta que le permite integrar sus propios impulsos, elaborar su historia y le da posibilidad de sentirse querido, cuidado y visto, aún en ausencia de su terapeuta.</p>

	<p>los diferentes roles (doctor, paciente) le ha permitido ser proveedor y receptor de cuidados como una forma de intercambio afectivo, no sólo él necesita ser cuidado sino requiere cuidar el nuevo vínculo que ha establecido con su terapeuta.</p> <p>En esta sesión resulta significativo que la araña se convierte en un elemento agresivo pero ahora desde un punto de vista positivo, ataca para defenderse de "gente mala", la agresión ya no se usa sólo para destruir sino también para defender. Siguen apareciendo elementos persecutorios, pero comienza a observarse una integración de su mundo objetal como de sí mismo.</p> <p>Probablemente el que Damián haya sido víctima de abuso, así como testigo de la escena primaria y de los tocamientos entre los niños del mismo Estancia Transitoria donde seguramente él participaba, lo llevan al último juego como una forma de rechazo al mismo y una necesidad de defenderse de esta situación percibida como agresiva.</p>	
--	---	--

Como se menciona, ésta fue la última sesión que se tuvo con Damián. La siguiente semana que fui a buscarlo a su grupo se me

informó que el menor había sido canalizado a una Casa Hogar al parecer del Ejército de Salvación. Pregunté si había posibilidad de hablar con él o volverlo a ver y me comentaron que no, que si bien llevan seguimiento es particularmente de algunos casos, sobre todo de aquéllos que tienen la probabilidad de reinserción con su familia. En el caso de Damián, durante el tiempo que estuvo en la Estancia ningún familiar acudió a preguntar por él.

Ya se ha comentado que cada sesión terminaba con la expresión de la posibilidad de no volver a tener otra por lo que se hacía un pequeño “cierre” donde se comentaba el gusto por haberlo conocido y trabajado con él, así como la certeza de que sería recordado. Esto brindaba la posibilidad de utilizar el recuerdo como herramienta de constancia de objeto.

Capítulo 5.

DISCUSIÓN

De acuerdo con las hipótesis planteadas en el presente reporte y con el análisis que se realizó del proceso psicoterapéutico se establece lo siguiente:

Primero, fue posible analizar en el proceso terapéutico las principales temáticas en relación al vínculo, al maltrato y al abandono. En este sentido, las temáticas que surgieron a lo largo del proceso psicoterapéutico con Damián incluyeron las siguientes cuestiones:

Alimentación. De acuerdo con autores como Mann y Mc Dermott (s.a., citado en Schaeffer y O'Connor, 1988), la alimentación es un tema recurrente en los niños maltratados dadas sus carencias básicas y su significado simbólico. Diversos autores (Bowlby, 1969; Winnicott, 1945; Mahler, 1977) mencionan la importancia de la alimentación en el establecimiento del vínculo madre-hijo, ya que permite la instauración de diversos elementos psíquicos para el desarrollo psicológico y emocional del niño. En el caso de Damián, las cuestiones orales se presentaron en la mayoría de las sesiones. Si bien, el juego de alimentación muchas ocasiones sirvió como una opción de vinculación por medio del amor, en otras contenía elementos agresivos, ya fuera como una forma de incorporar al objeto o bien como una forma de proyectar su percepción del mundo exterior

como algo que le dañaba. En este sentido, ya que Damián padeció de un medio no suficiente o insatisfactorio, existía una amenaza de aniquilamiento de su self, que proyectaba por medio de juegos de contenido oral relacionados con la voracidad (los animales que devoran) o la amenaza existente dentro de él (juego de lombrices y cabellos en la panza). En otras palabras, la alimentación en el juego de Damián tenía diversos matices que funcionaban tanto para satisfacer deseos afectivos como para manejar la angustia ante situaciones amenazantes.

Necesidad de constancia. En diversas ocasiones Damián proyectaba esta necesidad por medio del deseo de quedarse con juguetes o bien escribir su nombre y el de su terapeuta. Como bien mencionan Mann y Mc Dermott (s.a., citado en Schaeffer y O'Connor, 1988), los niños maltratados han vivido constantes abandonos, por lo que un tema recurrente en terapia es la reactivación de dichos abandonos y la necesidad de mantener el vínculo con su terapeuta por medio de acciones u objetos concretos. Comúnmente, la constancia de objeto está dada por los cuidados que provee la figura principal, de tal modo que ésta logre ser introyectada, permitiendo así tolerar la frustración que genera la ausencia de la misma y facilitar el paso hacia la independencia (Winnicott, 1965). En el caso de Damián, debido a los abandonos repetidos y a la ausencia de un objeto introyectado, éste no toleraba la frustración al serle negado el juguete que representaba la constancia que requería. Además y en concordancia con lo que establece Winnicott (1945) dicha ausencia le dificultaba crear medios para prescindir de cuidados ajenos reales,

lo que lo llevaba a tener conductas de dependencia y una desconfianza en el medio que le rodeaba.

Agresiones. Las luchas, principalmente contra la araña gigante, constituyeron otro de los temas más recurrentes durante el proceso. Simbólicamente referían tanto su lucha interna entre sus objetos buenos y malos (escisión) como su lucha diaria con el medio hostil que percibía. Esto en relación con su historia de vida, permite inferir que la ausencia de un vínculo que tolerara sus ataques y que le diera continuidad en su existencia, llevó a Damián a una lucha constante entre sus propios impulsos (de nuevo ante la amenaza de aniquilación) que posteriormente trasladaría a su mundo externo. La escisión le servía ante la angustia y la culpa generadas por las fantasías destructivas que no consiguieron ser contenidas por su figura principal, dificultando de este modo la integración de los impulsos y los objetos (Winnicott, 1954). Además, la ausencia de vinculación con objetos amorosos obstruyó las identificaciones necesarias para la instauración del super yó y de este modo interfirió en el desarrollo social (Freud, 1984), dando lugar a que Damián presentara dificultades para adaptarse y seguir las normas y reglas sociales, y al no existir contención de sus impulsos se reforzaba la percepción hostil de su medio. Una vez que dichos impulsos fueron contenidos en terapia, Damián comenzó a poder aceptarlos e integrarlos (juego del barco), facilitando a su vez su adaptación con el medio.

Reparaciones simbólicas. A lo largo de las diversas temáticas presentadas en el juego, Damián introdujo elementos que

simbólicamente le permitían ir reparándose a sí mismo y a sus figuras principales. Ya no se trataba únicamente de la expresión de un deseo, sino una manera de ir subsanando su mundo interno y su mundo externo. De esta forma iría integrando las representaciones internas de sus figuras que le dieran la posibilidad de mostrarse a sí mismo como una persona bella y que vale la pena. El intercambio de conductas, afectos y señales dentro del juego con su terapeuta, le representaban esa mutualidad (Winnicott, 1956), que le permitían ir estableciendo las bases para formar su propia individualidad. Damián buscaba una mirada en espejo que le había sido negada inicialmente y que le garantizaban la continuidad de su existencia, la confianza en sí mismo y en el otro, y la posibilidad de crear los medios necesarios que le permitieran ser independiente (Winnicott, 1945; Mahler, 1977).

En este sentido, es posible describir los principales elementos que intervinieron en el proceso psicoterapéutico para trabajar el vínculo y permitir la expresión de sus sentimientos en torno al abandono, maltrato e institucionalización, la cual constituyó la segunda hipótesis del presente trabajo. Dichos elementos fueron:

Fomentar la expresión de sentimientos en torno al abandono, el maltrato y la institucionalización. De acuerdo con autores como Mann y Mc Dermott (citado en Schaeffer y O'Connor, 1988) una de las principales metas del proceso psicoterapéutico es permitir la catarsis de las tensiones y angustias producidas por el maltrato. En este sentido, se buscó crear un espacio terapéutico seguro, confiable

y contenedor donde Damián pudiera expresar sus principales angustias, miedos, fantasías y afectos en torno a la situación de maltrato y posible abuso sexual.

Brindar constancia de objeto. Debido los múltiples abandonos (físico, emocional y psicológico) que Damián vivió a lo largo de su vida, la constancia de la terapeuta dada a través su presencia, del encuadre de las sesiones, los cuidados que le proveía simbólicamente a través del juego y de forma real a través de los límites establecidos, constituyeron elementos psicoterapéuticos que permitían contener la ansiedad al abandono, tolerar la ausencia y fomentar la independencia.

Ayudar a Damián a la integración y neutralización de sus impulsos agresivos. Dada la historia de maltrato de Damián, éste aprendió a vincularse por medio de la agresión. Además, la carencia de un vínculo primario amoroso daba lugar a un sentimiento de amenaza de aniquilación constante tanto interno como externo. La ausencia de un impulso amoroso brindado por su madre trajo como consecuencia la no neutralización de los impulsos agresivos. Por lo tanto, en terapia era importante que Damián reconociera ambos impulsos y lograra neutralizar sus impulsos agresivos.

Contener y diferenciar sus sensaciones en torno a su sexualidad y a la de los demás. Este elemento surge principalmente ante la búsqueda continua de contacto físico y la expresión de juegos de contenido sexual que sugerían que había sido víctima de abuso y que

participaba en tocamientos con otros niños. Una vez más, la ausencia de una figura materna que fomentara la personalización por medio de los cuidados, impidió que Damián lograra delimitar completamente su Yo del No-Yo, lo que hacía que en afán de encontrar una sensación de contacto que le brindara la experiencia de una integración psicosomática, no diferenciara sus propios límites corporales y buscara sensaciones que le proveyeran ese sentimiento de continuidad de su ser, haciéndolo vulnerable ante situaciones de abuso sexual o tocamientos entre los demás niños.

Transferencia y contratransferencia. Dentro de los elementos de intervención se ha de considerar una cuestión inherente que influye en el proceso psicoterapéutico, esto es, la transferencia y la contratransferencia. Como se mencionó anteriormente, es común que los niños que han tenido carencias importantes como en el caso de este pequeño, establezcan relaciones positivas con su terapeuta, depositen sus necesidades y obtengan ciertas satisfacciones a partir de dicha relación (Freud, 1977). Transferencialmente, Damián depositaba principalmente en su terapeuta sus deseos hacia el establecimiento de un vínculo amoroso con una figura maternal, en otras ocasiones, la terapeuta fungía como un yo auxiliar que le permitiera la integración de sí mismo. Contratransferencialmente, Damián generaba sentimientos de ternura, preocupación, enojo y deseos de protegerlo. Fue fundamental en este proceso el acompañamiento del análisis personal y de las supervisiones que pudieran dar contención al terapeuta tanto el ámbito personal como en el profesional.

Fortalecer del yo. Constituyó el objetivo principal ya que, como se mencionó anteriormente, Damián careció de una figura materna que le proveyera los elementos necesarios para asegurar la integración de sí mismo y la sensación de continuidad existencial que instaurara la fuerza de su yo (Winnicott, 1965). De este modo, Damián reparaba simbólicamente dichas carencias por medio del juego y por la relación con su terapeuta.

Ayudar al menor a adaptarse al Centro de Estancia Transitoria. Fue uno de los principales motivos de consulta debido a que Damián presentaba conductas disruptivas y de aislamiento. Dado que Damián carecía de un vínculo primario estable y amoroso que sentara las bases para las relaciones con otros, su desarrollo social se veía seriamente afectado, lo que le impedía la integración a su grupo y el seguimiento de reglas y normas. De tal forma, era necesario que Damián lograra una resignificación de su experiencia vincular para que posteriormente se pudiera ir constituyendo el núcleo de su super yó que facilitara su adaptación social.

Ahora bien, tomando en cuenta lo anterior, es posible describir las características que presenta Damián al haber estado expuesto a situaciones de maltrato en relación a su estructuración psíquica, sus relaciones sociales y su integración como individuo. Aunque se sabía poco de los antecedentes familiares de Damián, sus conductas y juegos dieron información rica e importante sobre sus vínculos. Por ejemplo, en relación con las funciones de la madre propuestas por Winnicott (1965) –holding, handling y presentación del objeto-

expuestas aquí, fue posible inferir una carencia de las mismas. Como consecuencia, en Damián se pudo observar una no integración importante, lo cual se reflejaba en la necesidad que presentaba de ser conocido y reconocido por su terapeuta a través de juegos que implicaban los cuidados infantiles más básicos como ser alimentado, protegido, nombrado y atendido. Utilizaba la fantasía como una forma mágica que le permitía dejar de lado todas sus angustias relacionadas con una ausencia de satisfactores afectivos. Además Damián mostraba una falta de confianza en sí mismo, desplegando conductas de dependencia proyectadas en su juego. La falta de vinculación con un objeto amoroso que le proveyera lo necesario, dificultó el paso al desarrollo social, creando de esta forma una frágil relación primaria con la realidad externa, reflejada en una falta de confianza en su medio, el cual percibía de forma hostil y del que se defendía constantemente. Su pobre control de impulsos derivaba de un yo débil que se defendía de la amenaza de aniquilación constante, dada por la ausencia de una figura primaria que proveyera un medio suficiente que le permitiera un sentimiento de continuidad existencial. De este modo, Damián carecía de las herramientas para recuperarse de dicho sentimiento de aniquilación, limitando así su capacidad para tolerar la frustración. Dadas las condiciones anteriores, Damián no lograba aún instaurar un super yo suficientemente fuerte que le permitiera integrarse a su realidad social, generándole problemas en el cumplimiento de normas y reglas.

Adicionalmente, en concordancia con algunas características descritas por diversos autores (Howe, et al., 1999; Moreno y García, 2007) sobre niños maltratados, fue posible observar en Damián modelos mentales que denotaban sentimientos de poca valía, de ser alguien malo, problemas de conducta, temor a ser abandonado o destruido, conductas de aislamiento y dificultad para reconocer e interpretar sensaciones corporales.

Dadas las características mencionadas en Damián, se puede inferir, además, que las carencias afectivas de éste se presentaron desde etapas muy tempranas de su vida, inclusive previas a su nacimiento. Es probable que Damián careciera ya desde entonces de un nicho psicológico, es decir, de un espacio emocional en sus padres, derivada de una dificultad de los mismos por su propia experiencia como hijos, limitando así el establecimiento del vínculo materno-infantil (Vives et al., 1991). Lo anterior coincide con la investigación citada en la revisión teórica (Fergusson y León, 2009) sobre que la falta de deseo en el embarazo, la predominancia de afectos negativos y las historias de maltrato en las progenitoras dan lugar a una ruptura en la relación con sus hijos y a presentar conductas de maltrato hacia los mismos.

En resumen, el proceso psicoterapéutico de Damián dejó de manifiesto diversos aspectos. Primero, enfatizó la importancia del vínculo y el análisis del mismo en terapia, al ser la base para la construcción psicológica y emocional de los niños. De esta forma, es posible comprender las diversas sintomatologías al situarlas dentro de

un marco vincular. En el caso de Damián, la carencia del vínculo materno-infantil constituyó el principal objetivo de trabajo a partir del cual se derivarían el resto de los objetivos. La terapia de juego sirvió como herramienta para la expresión de sus experiencias, carencias, angustias y temores lo que a su vez permitía la elaboración de las mismas en presencia de una persona que le brindara seguridad, afecto, aceptación y contención, favoreciendo de este modo la relación vincular tan dañada. No se puede dejar de lado el contexto en el cual se llevó a cabo el proceso, ya que a pesar de los múltiples inconvenientes permitió una rica experiencia terapéutica dejando claro que independientemente de las circunstancias la posibilidad que se le da a un niño maltratado de elaborar su historia de vida y adquirir nuevas herramientas resulta una fuente de esperanza para una nueva vida.

Capítulo 6.

CONCLUSIONES

Al realizar intervenciones psicoterapéuticas con niños maltratados es indispensable considerar el aspecto del vínculo como uno de los objetivos primordiales a trabajar debido a la estrecha relación que existe entre ellos. El presente trabajo busca aportar un análisis más profundo sobre la relación que se da en casos como el de Damián. Funge como un punto de partida para el trabajo específico con este tipo de población desde una perspectiva teorico-práctica, analizando los elementos que intervienen en la formación de síntomas y destacando las herramientas psicoterapéuticas disponibles para el trabajo de las mismas. En este último punto, el presente trabajo confirma cómo la terapia de juego constituye una herramienta útil para fomentar un distanciamiento de los eventos traumáticos derivados del maltrato y el abandono, favoreciendo de este modo la expresión y elaboración de sentimientos, pensamientos y experiencias con relación al vínculo y el. Se destaca también el papel del terapeuta como pieza fundamental en el proceso al permitir al paciente experimentar una forma diferente de vincularse basada en la aceptación, la seguridad y el respeto.

Por otro lado, es preciso reconocer también que el trabajo psicoterapéutico tuvo varias limitantes dado el contexto de la Estancia.

Una primera limitación la constituyó el tiempo. En el caso de los niños que han sufrido maltrato es importante que se haga una

intervención profunda centrándose en el vínculo, en los esquemas mentales y en las pautas de comportamiento (Cortés, 2006; Terr, citado en Schaeffer y O'Connor, 1988; Mann y Mc Dermott, citados en Schaeffer y O'Connor, 1988)), requiriendo de esta forma procesos psicoterapéuticos más largos. En la Estancia Transitoria no era posible saber por cuánto tiempo el menor estaría ahí, por lo que dicho proceso tenía que ser constantemente reajustado, es decir, no podía llevar las mismas fases que un proceso "normal". Debía realizarse una evaluación diagnóstica durante la primera sesión y a partir de ahí ir trazando las líneas de trabajo que en el momento parecían más urgentes e importantes. Los menores muchas veces no terminaban de ser evaluados y a veces, el proceso de psicoterapia ni siquiera podía cerrarse, por lo que resultó importante hacer cierres cada sesión recordando al niño que se desconocía si habría otra sesión y haciendo una despedida. Éste fue el caso de Damián, que fue canalizado a casa hogar sin previo aviso. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo intervenciones terapéuticas breves y focalizadas con los niños de la Estancia. Esto permitiría dar contención a más niños y brindar herramientas psicológicas de emergencia que les facilitarían la institucionalización y el manejo de su situación de maltrato.

El espacio también fue una parte importante en la terapia con Damián. Desafortunadamente, no se contaba con un lugar adecuado y fijo donde se pudiera trabajar, por lo que las sesiones se cambiaban de lugar de acuerdo a la disponibilidad. Había algunas que se realizaban en el pasillo, otras en los dormitorios, a veces en la

ludoteca, entre otros. Todos estos lugares eran susceptibles de intrusiones de otros niños o del mismo personal, lo cual varias veces sucedió. Una parte de la labor de la terapeuta era delimitar este espacio evitando que otros intervinieran en el proceso. Sin embargo, se debe mencionar que Damián varias veces realizaba esta delimitación de una forma muy natural, concentrándose en su juego e ignorando lo que sucedía a su alrededor, reforzando la idea de Winnicott (1971) de que el juego es un espacio transicional que no es encuentra en el espacio físico.

Una última limitación la constituyó la falta de trabajo en equipo con las cuidadoras. A pesar de que en varias ocasiones se habló con la cuidadora de Damián, no hubo la oportunidad de tener una sesión en la que se pudiera hablar sobre el caso y se hiciera un trabajo en equipo. Esta limitación es una constante en el trabajo con los niños de la Estancia. A pesar de que la Institución solicitaba ayuda psicológica para los menores albergados muchas veces se carecía del apoyo por parte de la misma, lo cual repercutía directamente en el proceso de psicoterapia. Cabe señalar que la situación en el Centro de Estancia Transitoria dejó de manifiesto la necesidad de reestructurar la atención que se daba a los niños y la importancia de desarrollar programas de sensibilización y prevención del maltrato para el personal. En estos programas valdría la pena considerar dar un espacio para la expresión, contención y manejo de los sentimientos, actitudes y pensamientos de las mismas cuidadoras ante los fenómenos del maltrato y de la institucionalización. Cabe señalar que se han hecho sugerencias por parte de alumnas de la Maestría para

llevar a cabo este tipo de programas aunque no se ha logrado su instauración. Si bien constituyen un antecedente importante que pudiera servir de base para programas posteriores, valdría la pena revisarlos para realizar un análisis crítico donde se incluya la colaboración del mismo personal en cuanto a determinar las necesidades que consideran primordiales para ellos.

Finalmente, me gustaría concluir mi trabajo haciendo referencia a la formación que recibí como psicoterapeuta infantil dentro del Programa de Maestría en Psicología ya que estuvo llena de experiencias enriquecedoras en todos los aspectos, profesionales, personales y sociales.

La forma en que se estructura la Maestría, mitad teórica mitad práctica, entretienen una base firme sobre la cual se va construyendo nuestra formación. Las clases teóricas me brindaron el conocimiento que requería para el trabajo psicoterapéutico con los niños. Era el punto de partida desde el cual se abordaban las múltiples dificultades psicológicas de los pequeños. Y como punto de partida, se dio además pie a la relevancia e importancia de la actualización continua. Las habilidades que adquirí y fortalecí en las clases teóricas fueron la capacidad para pensar de forma sustentada y crítica, y proponer, utilizar y crear herramientas que coadyuven a nuestra labor como psicólogos. A pesar de que la teoría es la base para comprender y abordar problemas psicológicos, requiere de un pensamiento crítico que evite catalogar e incluso forzar el ajuste de la teoría a la práctica. En este quehacer, las supervisiones que se

brindan dentro de la Maestría son fundamentales. Escuchar diversas opiniones ampliaba mi panorama sobre el caso y me permitió desarrollar habilidades de crítica, escucha, tolerancia, reafirmando mis conocimientos y brindándome otros nuevos. Un punto que me parece importante mencionar en relación al Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil es la necesidad de continuidad entre las diferentes intervenciones que se han realizado a lo largo de las generaciones que hemos participado en el Programa. Esto facilitaría no sólo conocer cómo se lleva a cabo el trabajo psicoterapéutico desde diversos enfoques y contextos, sino que permitiría seguir avanzando en el desarrollo de nuevas intervenciones y estrategias. Particularmente, en mi experiencia dentro del Centro de Estancia Transitoria me parece que, si bien éste ha tenido cambios importantes a lo largo del tiempo, los antecedentes de trabajo por generaciones previas constituyen una base rica para la formulación o seguimiento de programas de intervención que valdría la pena considerar por las nuevas generaciones. Personalmente, haciendo uso de estos trabajos en la elaboración del presente reporte, la consulta de dichos trabajos constituyó una plataforma desde la cual pude ir estructurando mi propia experiencia y de esta forma hacer mi propia contribución al trabajo con niños maltratados e institucionalizados.

Como mencioné anteriormente, la teoría se veía enriquecida por la parte práctica y viceversa. En mi caso, el trabajo práctico realizado en la Estancia Transitoria Temporal de la PGJ tuvo matices muy peculiares. Para empezar, se trata de una institución que tiene a su cargo más de cien niños de edades variables. Funge como una

“casa hogar” donde los menores viven mientras su situación legal se aclara ya sea para ser reinsertados en sus familias o ser canalizados a casa hogar. No existe el trabajo con los padres, por lo que la terapia requiere de un enfoque totalmente diferente. Aquí, las figuras “parentales” las constituyen las cuidadoras y autoridades, incluso los menores se dirigen a éstos como “mami” o “papi”. Por otro lado, la cuestión de tiempo y espacio es muy limitada, por lo que aprendí a trabajar con lo que tenía disponible en ese momento, es decir, con un enfoque de “aquí y ahora” a partir del cual logré desarrollar intervenciones focalizadas y breves que dieran respuesta a las necesidades inmediatas y urgentes de los menores (generalmente relacionadas con la institucionalización y el maltrato). Con todas estas características, sumadas a las individuales de cada paciente, adquirí y afiné las habilidades profesionales necesarias para mi formación como psicoterapeuta infantil, es decir, identificar dificultades psicológicas y afectivas, realizar evaluaciones detalladas que respaldaran las observaciones y el proceso psicoterapéuticos y desarrollar planes de intervención utilizando diversas técnicas y desde diferentes enfoques de acuerdo a las necesidades particulares del caso. Quisiera resaltar, que además de las habilidades ya mencionadas también obtuve otras muy particulares que iban estrechamente relacionadas al contexto en el que me encontraba. Una de las principales habilidades fue aprender a trabajar con limitaciones en la información. Carecíamos de historias clínicas, la única información sobre la vida de los menores era su motivo de ingreso, había ocasiones en que incluso no se tenía la certeza del nombre del niño. Es por ello que necesitaba estar muy atenta a lo

que el menor expresara, verbal o corporalmente o a través de su juego y sus dibujos. Había que tener cuidado de no sobreinterpretar por llenar los huecos de información que teníamos. Esta situación me permitió desarrollar una mayor atención clínica a lo que el menor está expresando y ser cautelosa sobre la interpretación que se hacía del material. Los pacientes tienen la habilidad de ayudarte a comprender lo que te quieren decir e incluso a señalarte cuando estás equivocada en tus inferencias. Otro aprendizaje que me dejó el trabajo en la Estancia Transitoria fue la importancia de la institución para fomentar la salud mental. Desafortunadamente, muchas veces el mismo personal intentaba sabotear nuestro trabajo, por lo que desarrollé habilidades de negociación que me permitieran, sino un trabajo en equipo, por lo menos realizar mi propio trabajo con los menores. Otro efecto que la Estancia tuvo en mí fue refrendar el compromiso social que tenemos como profesionistas para con nuestra sociedad. Sabemos que desafortunadamente la mayor parte de nuestra población carece de acceso a la salud. Esto me hace cuestionar hasta dónde estamos dispuestos a colaborar con nuestro país para participar en el fomento a la salud mental. Personalmente, creo que no podemos seguir ignorando al grueso de la población únicamente porque carecen de los medios para acceder a este tipo de servicios. Se pueden desarrollar programas de intervención sin fines lucrativos que permitan dar respuesta a las necesidades de salud mental de la población, como aquéllos desarrollados por la Universidad. La falta de atención psicológica para instituciones como el Centro de Estancia Transitoria (y para la población en general) refleja la poca importancia que se le concede a la salud mental. No

resulta sorprendente entonces que el número de pacientes con trastornos mentales vaya en aumento. En la medida en que la salud mental no sea considerada un derecho fundamental dentro del ámbito de la salud pública, problemas como el maltrato seguirán siendo relegados con las consecuencias que esto conlleve.

Finalmente, no se puede concluir este trabajo sin comentar el aprendizaje personal que me brindó la experiencia de la Estancia. Estoy convencida que el crecimiento profesional está estrechamente ligado al crecimiento personal. Considero que un terapeuta sin calidad humana, sin sensibilidad y sin capacidad para autoanalizarse corre el riesgo de limitar su quehacer profesional a aspectos meramente teóricos y automáticos, además de no ser congruente con lo que creemos y tratamos de “predicar”. El Centro de Estancia Transitoria también me enseñó sobre la omnipotencia del psicólogo. Creer que nosotros podremos resolver todo es no estar conscientes de nuestras propias capacidades y limitaciones, es una mirada no realista y narcisista de nosotros mismos. Los niños tienen un efecto importante en nosotros los adultos, hacen que nos reconectemos con nuestra propia infancia. Si no sabemos reconocernos en situaciones que nos hacen sentir vulnerables y asumimos la responsabilidad profesional para trabajarlo en nuestro propio espacio, corremos el riesgo de utilizar a los pequeños pacientes como blancos de nuestras frustraciones, temores y sentimientos.

Estos dos años fueron generadores de conocimiento y experiencia que han fortalecido y desarrollado cada una de mis

áreas como psicoterapeuta infantil. Estoy consciente de que esto constituye el inicio de mi quehacer psicoterapéutico, sin embargo, las bases que con las que ahora cuento constituyen la piedra angular para mi desarrollo profesional, de tal forma que pueda seguir contribuyendo al desarrollo integral de nuestros niños que son el futuro de nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. (1967). The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategies. En *Deprivation of maternal care: a reassessment of its effects*. Public Health Paper, 14, pp. 97-165. Geneva: WHO.
- Ainsworth, M. (1979). The development of infant-mother attachment. En B. M. C. Caldwell y H. Ricciupi (Eds.). *Review of child development research*. Vol. 3. University of Chicago Press, Chicago.
- Ainsworth, M. y Witting, B. (1969). *Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother*. Merrill-Palmerq, 10: 51-58.
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. México: Ed. Diana.
- Becker-Weidman, A. (2006). Treatment for Children with Trauma-Attachment Disorders: Dyadic Developmental Psychotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23 (2), pp. 147-171.
- Bowlby, J. (1969). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Ed. Paidós, 1998.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. México: Ed. Paidós.
- Bruner, J. (2003). *Juego, pensamiento y lenguaje*. *Infancia: educar de 0 a 6 años*, 78: 4-10.
- Cortés, A. (2006). *El apego en niños maltratados*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Crittenden, P. y Ainsworth, M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. En Cicchetti, D. y Carlson, V. (Eds.). *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Estados Unidos: Cambridge University Press.
- Díaz, M., Segura, M. y Royo, P. (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- Fergusson, I. y León, F. (2009). *Madres que tienen hijos/as institucionalizados/as*. Resumen para publicación interna, Universidad Adolfo Ibañez, Santiago de Chile.
- Fernández, J. y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Freud, A. (1942). Report on the Hampstead Nurseries. En *The Writings of Anna Freud*, Vol. 3. New York: Int. Univ. Press., 1973, pp. 3-540.
- Freud, A. (1971). *El yo y los mecanismos de defensa*. México: Ed. Paidós, 2007.
- Freud, A. (1984). *Neurosis y sintomatología en la infancia*. España: Ed. Paidós.
- Freud, S. (1905). La sexualidad infantil. En *Obras Completas*. Tomo 2. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 2007.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*. (9ª edición, 1996) (Vol XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gutton, P. (1983). *El bebé del psicoanalista*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: Int. Univ. Press, 1958.
- Hartmann, H. (1950). Comment on the psychoanalytic theory of the ego. En *Essays on Ego Psychology*. New York: Int. Univ. Press, 1964, pp. 113-141.
- Heredia, B. (2005). *Relación madre-hijo: el apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México: Trillas.
- Howe, D. Brandon, M., Hinings, D. y Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support*. Malasia: MacMillan Press LTD.

- Kempe, R. y Kempe, H. (1978). *Child Abuse*. Nueva York: Harvard University Press.
- Klein, M. (1928). Estadios tempranos del conflicto edípico, en *El psicoanálisis de niños*. México: Ed. Paidós, 1987.
- Klein, M. (1932). *El psicoanálisis de niños*. México: Ed. Paidós, 1987.
- Klein, M. (1952). *Algunas conclusiones sobre la vida emocional del lactante*, recuperada en <http://materialpsicologia.files.wordpress.com/2010/01/algunas-conclusiones-teoricas-sobre-la-vida-emocional-del-bebe.pdf>
- Lartigue, T. (1994). *Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo Materno-Infantil durante el embarazo*. México: Universidad Iberoamericana.
- Lebovici, S. (1970). *La psicopatología del bebé*. México: Siglo XXI Editores.
- Lebovici, S. (1983). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Loredo, A. (2005). La violencia contra niños y adolescentes: Enfoque pediátrico del problema. *Congreso Internacional de Derecho de Familia*, México, D.F.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano: Simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Ed. Marymar.
- Mendoza, F. G. (2010). *La función del holding en psicoterapia*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moreno, R. y García, M. (2007). Comprensión de la deprivación afectiva a partir del paradigma fenomenológico-existencial. *Pensamiento Psicológico*, 3 (9): 51-60.
- Padilla, T. (2003). *Psicoterapia de juego*. México: Plaza y Valdés Editores.

- Pérez, C. (2004). *El maltrato infantil y las convivencias familiares en el acogimiento residencial*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1969). *Psicología del niño*. Madrid: Editorial Morata.
- Reyes de Polanco, N. (2000). Los Predestinados. *Relatoría Oficial de Psicoanálisis de Niños*. Congreso de FEPAL, Puerto Alegre, Brasil, septiembre, 2000.
- Ruíz, V. (2004). *Psicoterapia de juego grupal con niños (10-11 años) víctimas de maltrato*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Schaefer, Ch. y O'Connor, K. (1988). *Manual de terapia de juego*. Vol.1. México: Manual Moderno, 2005.
- Schmitt, E., Koller, S., Piason, A. y da Silva, R. (2005). Person-centered therapy with impoverished, maltreated, and neglected children and adolescents in Brazil. *Journal of Mental Health Counseling*, 27 (3), pp. 225-237.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. México: Fondo de Cultura Económica, 1969.
- Sweeney, D. y Homeyer, L. (1999). *The handbook of group play therapy*. Estados Unidos: Ed. Jossey-Bass.
- Valentino, K., Cicchetti, D., Rogosch, F. y Toth, S. (2008). Memory, maternal representations, and internalizing symptomatology among abused, neglected, and nonmaltreated children. *Child Development*, 79 (3), pp. 705-719.
- Vives, J. (1994). *Génesis del vínculo materno infantil. Apego y vínculo materno-infantil*. México, Universidad de Guadalajara: Asociación Psicoanalítica Jalisciense.

- Vives, J. (1996). El deseo de tener un hijo. En Lartigue, T. y Ávila, H. (Comps.) (1996). *Sexualidad y reproducción humana en México*, Vol. 1. México: Universidad Iberoamericana. Consultado en <http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=s26x8iiZmdsC&oi=fnd&pg=PA99&dq=juan+vives+vinculo&ots=82PRMoknpl&sig=H5bCRIkyJ9nsiaJlLmKBE0NF8J8#v=onepage&q=juan%20vives%20vinculo&f=false>
- Vives, J., Lartigue, T., Arnaldo, C. y López-Duplan, A. (1991). Investigación sobre apego en un grupo de diadas materno-infantiles. En *Apego y vínculo materno-infantil*. México, Universidad de Guadalajara: Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- West, J. (1996). *Terapia de juego centrada en el niño* (2ª edición). México: Manual Moderno, 2000.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Ed. Hormé, 1984.
- Winnicott, D. W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- Winnicott, D. W. (1954). Aspectos metapsicológicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Laia, 1979.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupación maternal primaria. En Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. España: Ed. Paidós, 1999.
- Winnicott, D. W. (1965). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Winnicott, D. W. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. España: Ed. Laia.

Winnicott, D. W. (1966). El comienzo del individuo. En *Los bebés y sus madres*. México: Ed. Paidós, 1999.

A N E X O S

Observaciones del menor

En el grupo de nuevo ingreso se le observó muy tranquilo, aunque amenazaba constantemente a otra menor por estarlo molestando. Cuando se le pregunta acerca de su motivo de ingreso dice que primero hable alguien más y se niega a hablar, finalmente cuenta de manera algo evasiva que está ahí porque su madrastra le pegaba. Damián habla acerca de los Transformers que le gustan porque se transforman cuando se le aprieta un botón. Luego hace varios dibujos, en el primero dibuja un árbol de navidad y dos corazones cada uno con una cruz en medio a lo cual dice que "es el amor de Dios". Su siguiente dibujo es sobre los hombres "X" (X-men) a lo cual dice que le gustan mucho las películas y respecto a su dibujo cuenta acerca del personaje "Mistic" quien en la película puede mutar y transformarse en diferentes seres.

En otra ocasión, una terapeuta reportó que había encontrado a Damián subido en una jardinera del segundo piso y por donde se puede ver el patio interno del Centro de Estancia Transitoria del primer piso. De acuerdo con ella, el menor no comprendió el riesgo que corría.

Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender

Puntuación: 2

Errores:

Distorsión de la forma: Figuras 7 y 8 (ángulos incorrectos)

Nivel de maduración: 8.6 - 8.11 años

De acuerdo con la tabla de medias y desviaciones estándar, la calificación de Damián corresponde a una edad que fluctúa de 8 años 6 meses a 8 años 1 meses.

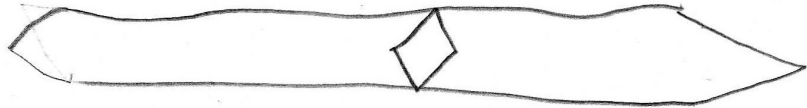
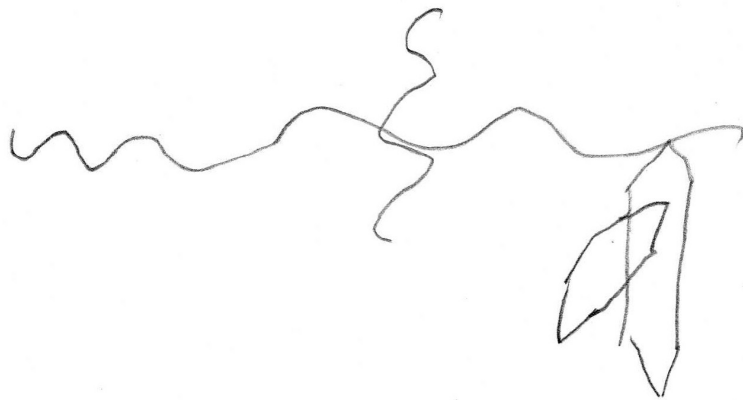
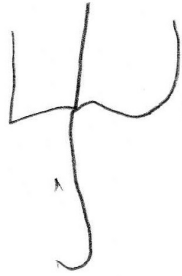
Asimismo, si dicha calificación se ubica dentro de la curva normal de acuerdo a su edad cronológica, se observa que se encuentra a una desviación estándar a la izquierda, señalando que Damián presenta una madurez mayor a nivel visomotor para su edad.

En cuanto a los errores comunes, se observa que éstos fueron ángulos incorrectos. Dichos errores se encuentran relacionados con la integración de la forma total (Gestalt), los detalles y el reconocimiento de formas.

Entre los indicadores emocionales encontrados se observó gran tamaño (figura 8) y trabajo excesivo (figura 5). Ambos indicadores se relacionan con conductas acting out y en el caso del trabajo excesivo se asocia también con agresividad e impulsividad.



... u p q " v f , i n



Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig DTVP-2

Subprueba	Puntuación cruda	Puntuación estándar	Equivalente de edad	Percentil
Coordinación ojo-mano	127	5-D	5 años 3 meses	5
Posición en el espacio	19	9	7 años 3 meses	37
Copia	30	12-V	9 años 8 meses	75
Figura-fondo	12	10	7 años 7 meses	50
Relaciones espaciales	41	13-V	10 años 6 meses	84
Cierre visual	8	7	5 años 10 meses	16
Velocidad visomotora	9	9	6 años 10 meses	37
Constancia de forma	6	6-D	3 años 11 meses	9
		$x = 8.8 \rightarrow 9$		

*V= Ventaja, D= Desventaja

Compuesto	Cocientes	Percentiles	Equivalentes de edad
Percepción visual general (PVG)	92	30	7 años 0 meses
Percepción visual con respuesta motriz reducida (PMR)	58	<1	4 años 0 meses
Integración visomotora (IVM)	64	<1	8 años 2 meses

De acuerdo a las puntuaciones de esta prueba, Damián pudiera presentar dificultades en el aprendizaje escolar. En el área de escritura ésta puede ser muy pobre comparada con la capacidad del niño, sin existir un control de todos sus movimientos. La escritura de Damián pudiera ser irregular, hay un uso inadecuado de mayúsculas, tener confusión en las letras, mezclar los diferentes tipos de escritura y

ser incapaz de reconocer palabras familiares u operaciones matemáticas si se presentan en una forma diferente a la cotidiana. Puede presentar además dificultades para dibujar, recortar, colorear, trazar, pintar, etc. Al moverse en el espacio, puede tirar cosas, chocar con ellas y equivocarse fácilmente. Damián podría mostrar dificultad también en la vida cotidiana al vestirse, abotonarse, subirse el cierre, atarse los zapatos, etc.

Entre sus fortalezas, se encuentra que Damián es capaz de percibir la posición de dos ó más objetos en relación consigo mismo y entre sí. Puede percibir cualquier número de partes diferentes relacionadas unas con otras y todas recibir una atención casi por igual, sin que exista siga una secuencia determinada. Esto le facilita el proceso de lectura y el trabajo aritmético. Asimismo, puede ubicarse fácilmente en el tiempo y en el espacio indicando la posición de él mismo con respecto a objetos, animales o personas.

Cabe mencionar que al observar los resultados de Damián en esta prueba existen irregularidades importantes en el proceso de percepción visomotriz, es decir, que existen picos entre las subpruebas, siendo en ocasiones habilidades muy poco desarrolladas y otras altamente desarrolladas. Para ello, es menester considerar que existen factores como la impulsividad que pudieran estar limitando su desempeño.

Dibujo Libre

Damián hace pocos comentarios sobre sus dibujos. El primer dibujo que realiza es un árbol de Navidad y dos corazones cada uno con una cruz en medio a lo cual dice que “es el amor de Dios”. Su siguiente dibujo es sobre los hombres “X” (X-men) a lo cual dice que le gustan mucho las películas y respecto a su dibujo cuenta acerca del personaje “Mistic” quien en la película puede mutar y transformarse en diferentes seres. Al pedirle que elabore una historia de ambos dibujos dice que no sabe contar historias.

Interpretación:

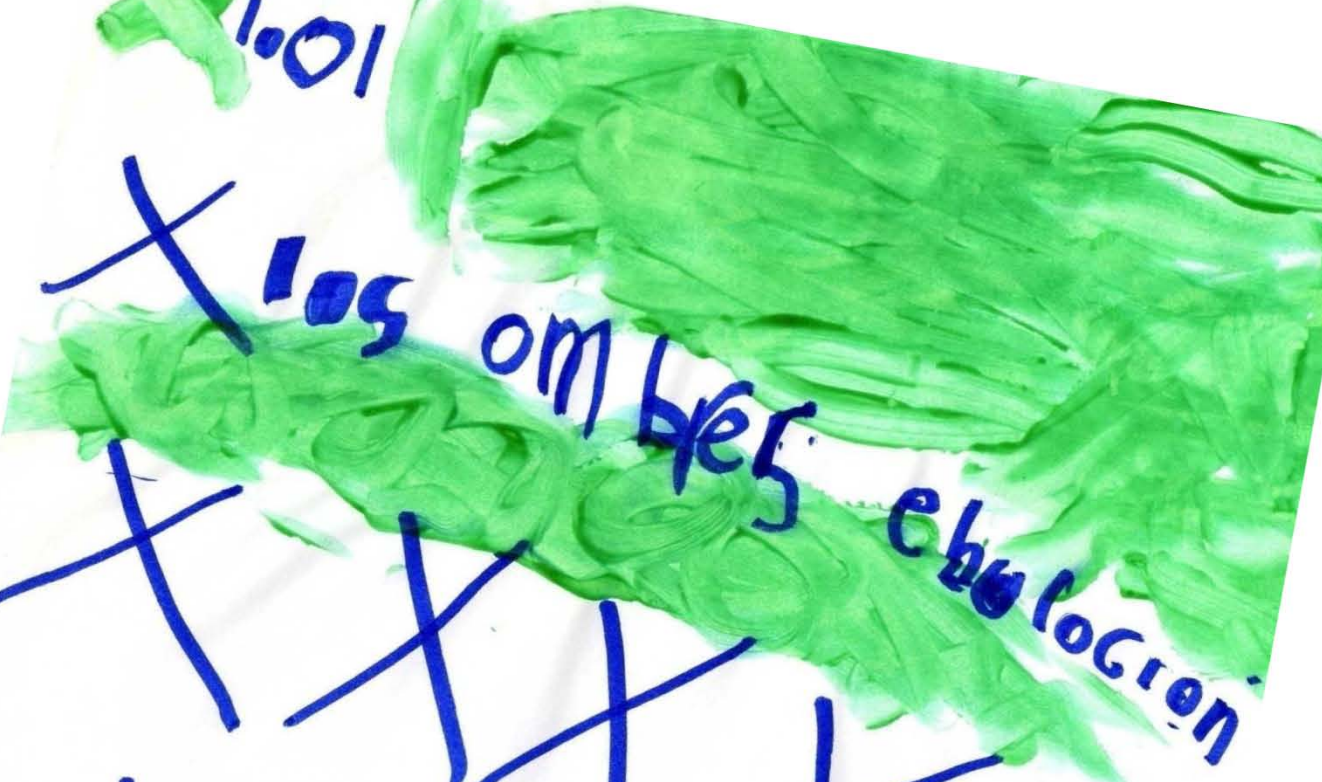
En el primer dibujo (árbol de Navidad y corazones) es posible observar trazos sueltos y con poca organización. En cuanto al simbolismo aparece la Navidad y los corazones probablemente como fechas que tengan recuerdos agradables para Damián. Hay que tomar en cuenta que el menor ingresó a la Estancia el primer día del año 2008, cuando las fiestas navideñas aún estaban presentes. Por otro lado, los corazones están divididos en cuatro como si el afecto se encontrara también dividido.

En cuanto al segundo dibujo (Hombres X) llama la atención la identificación con los personajes de esta película. Dentro de ésta, los hombres X son humanos con condiciones especiales que son rechazados por el resto de las personas. Esto coincide con la historia de Damián, quien ha sufrido rechazo probablemente durante toda su vida, empezando por su propia madre quien aparentemente lo

abandona. En relación al personaje de "Mistic" su característica principal señalada por el menor es su capacidad para mutar y transformarse. Damián menciona en el grupo de nuevo ingreso que le gustan los "Transformers", por lo que se puede interpretar que el tema de la transformación en el menor tiene mucha relevancia, probablemente como un rechazo a sí mismo y deseos de tener una vida diferente y otra identidad que le procure el amor de quienes se lo han negado.



X 1001



X los ombres ethnologien



Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH)

De acuerdo con Koppitz (1973), los indicadores de desarrollo a observar en el dibujo de Damián lo ubican en un rango normal.

Las historias que realiza Damián es la siguiente:

Dibujo 1

“Él iba a entrar a Bancomer... nada más. (Le pregunto cómo se llama y escribe su nombre)...

Una banqueta, va a comprar cosas como fruta y el Bancomer se iba a tirar porque un tiburón estaba aquí abajo... no sé hacer tiburones... es una corriente, se va pero se ahoga (¿quién?) el niño, salta para que se caiga...

Son lazos de los tiburones que atrapan a Damián L y al Bancomer. Es un señor lo que estaba jalando, no era un tiburón pero van a venir los tiburones... eran bombas, van hacia acá (señalando a la persona)...

(¿Qué siente?) Lo matan.”

Dibujo 2

“¡Ah! ¿Por qué una niña?... estaba una niña. Un hoyo, se cae y se cayó no sé a dónde, donde un mundo está rojo y vuela fuego. Eran escaleras del banco pero no me salen. (¿Qué pasa con la niña?) Se muere.”

Interpretación:

De acuerdo a los dibujos realizados por Damián se observa asimetría, lo que denota sentimientos de aislamiento y conductas regresivas. Existe además rumiación por el pasado que puede corroborarse con el dibujo libre de Damián acerca de la época navideña. También se observa impulsividad y necesidad de gratificación inmediata, lo cual coincide con los niños maltratados e institucionalizados.

El segundo dibujo destaca por su tamaño, lo cual refleja su falta de límites, la necesidad de llamar la atención, inmadurez y controles internos deficientes.

En ambas historias es posible observar ansiedad persecutoria y fantasías de aniquilación. Esto puede relacionarse con sentimientos depresivos. Asimismo, se observan personajes desvalorizados que se encuentran en constante peligro por el medio y que buscan aniquilarlos, es más, terminan siendo aniquilados.



Dibujo de la Figura Humana 1.



Dibujo de la Figura Humana 2

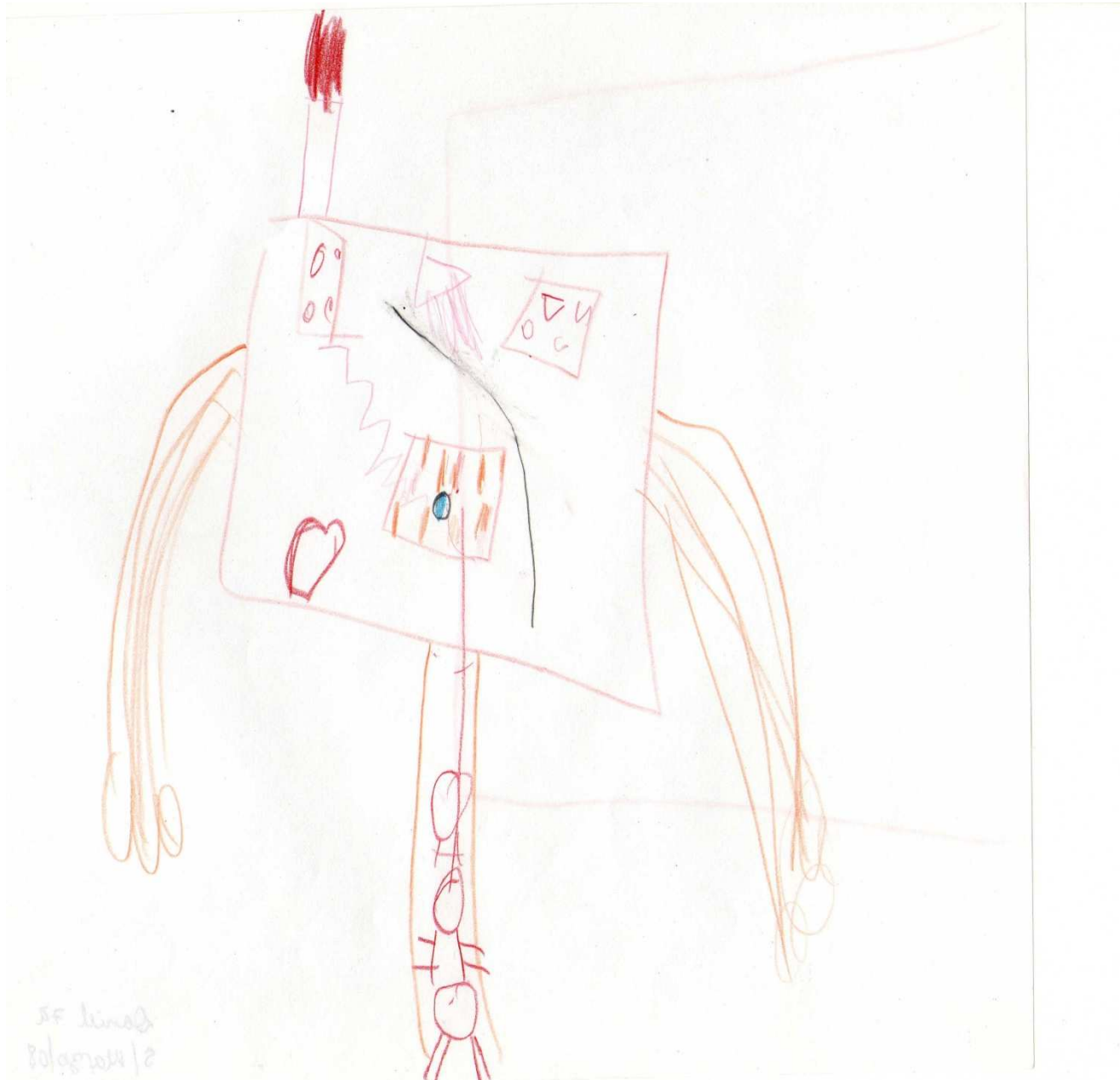
Test Gráfico-proyectivo H.T.P. cromático

Dibujo de la casa

Indicador	Descripción	Interpretación
Proporción	Grande	Ambiente restrictivo Tensión Compensación
Perspectiva	Central	Rigidez
	Porción superior izquierda	Lucha no realista Fantasía Frustración
	Visto a distancia	Inaccesibilidad Sentimientos de rechazo Situación en el hogar fuera de control
Detalles	Extravagantes	Psicosis
	Antropomórficos	Regresión
	Chimenea: humo excesivo	Tensión extrema en el hogar
	Puerta abierta	Necesidad de afecto
	Muros débiles	Límites del Yo débiles
	Escalones y camino largo	Aislamiento

Historia:

“Es una casa que mata a la gente, son sus manos, boca, la lengua... en una película. (Pone un punto azul) es de donde toma agua. Es la casa de luz, que tiene luz. El fuego, pero ahí está un corazón y ya”.



Dibujo del árbol

Indicador	Descripción	Interpretación
Proporción	Normal	-----
Perspectiva	Central	Rigidez
	Porción superior izquierda	Lucha no realista Fantasía Frustración
	Línea base	Necesidad de seguridad Ansiedad
Detalles	Carencia	Aislamiento
	Tronco base amplia	Dependencia
	Tronco grande	Regresión Inadecuación
	Tipo Navidad	Dependencia Inmadurez
	Raíces omitidas	Inseguridad
	Detalles irrelevantes unidimensionales	Recursos inferiores para buscar satisfacción
	Línea recargada	Tensión Ansiedad Violencia Debilidad del yo Miedo Inseguridad

Historia:

“Un árbol de Navidad... ¿cómo hago un árbol? ¡Con verde! Son regalos. Está en la tierra (¿Cómo es la tierra?) Negra ¿verdad? Los regalos son para la Navidad. Quiero hacer un carro, no sé hacerlo ¿tú sabes? (Le digo que no, que lo haga como le salga). Es un carro de policía porque él carga carros y árboles de Navidad”.



Dibujo de la persona

Este dibujo es el mismo que se utilizó para el Dibujo de la Figura Humana.

Indicador	Descripción	Interpretación
Proporción	Normal	-----
Perspectiva	Izquierda	Aislamiento Regresión Organicidad Preocupación por sí mismo Rumiación sobre el pasado Impulsividad Necesidad de gratificación inmediata
	Porción superior izquierda	Lucha no realista Fantasía Frustración
Detalles	Cabeza grande	Regresión
	Boca énfasis	Dependencia
	Piernas flotando	Inseguridad Dependencia
	Poca ropa	Desadaptación sexual
	Énfasis en cuello	Necesidad de control
	Línea recargada	Tensión Ansiedad

		Violencia Organicidad
	Color utilizado únicamente como contorno	Superficialidad Reticencia Oposición
	Uso inusual de color	Perturbación general

Historia:

“Él iba a entrar a Bancomer... nada más. (Le pregunto cómo se llama y escribe su nombre)...

Una banqueta, va a comprar cosas como fruta y el Bancomer se iba a tirar porque un tiburón estaba aquí abajo... no sé hacer tiburones... es una corriente, se va pero se ahoga (¿quién?) el niño, salta para que se caiga...

Son lazos de los tiburones que atrapan a Damián L y al Bancomer. Es un señor lo que estaba jalando, no era un tiburón pero van a venir los tiburones... eran bombas, van hacia acá (señalando a la persona)...

(¿Qué siente?) Lo matan.”

Interpretación:

De acuerdo a las pruebas aplicadas a Damián se observa que éste percibe a su medio ambiente como hostil. Existe una ansiedad persecutoria y con elementos de aniquilación. Hay además sentimientos depresivos que se relacionan con aislamiento, inadecuación, poca valía, sentimientos de rechazo, inseguridad y la necesidad de una base segura. Se observan en Damián tendencias

regresivas e inmadurez. No existe un control adecuado de impulsos y se observa necesidad de gratificación inmediata, lo que denota poca tolerancia a la demora y controles internos deficientes. Esto también se relaciona con su falta de límites y la necesidad de llamar la atención. La figura materna se percibe ambivalente con predominio de tendencias agresivas.

Test de la familia (imaginaria)

De acuerdo a Louis Corman se observan las siguientes características:

Indicador	Descripción	Interpretación
Tamaño	Pequeño	Autoimagen de la persona insuficiente Sentimientos de inferioridad Formas autocontroladas de responder a las presiones ambientales Retraimiento
Emplazamiento	Arriba	Mundo de las ideas, la fantasía y lo espiritual.
Supresión	Manos	Dificultades de contacto ambiental. Sentimientos de culpabilidad.
	Rasgos faciales	Desvalorización Perturbaciones en las relaciones interpersonales
Adición de otros elementos	Camión	

Entrevista

T- Dibújame una familia que te imagines

Damián se tapa la cara, comienza dibujando el coche, luego empieza a dibujar a una persona y dice "No sé", de nuevo se tapa la cara y agrega "es que cuando me pongo así me imagino que soy un transformer".

T- ¿Quién es el más feliz?

D- Los tres.

T- ¿Quién es el menos feliz?

D- Nadie.

T- ¿Quién es el más bueno?

D- Daniel, Ale y Mey.

T- ¿Quién es el menos bueno?

D- El tren porque avanza muy rápido.

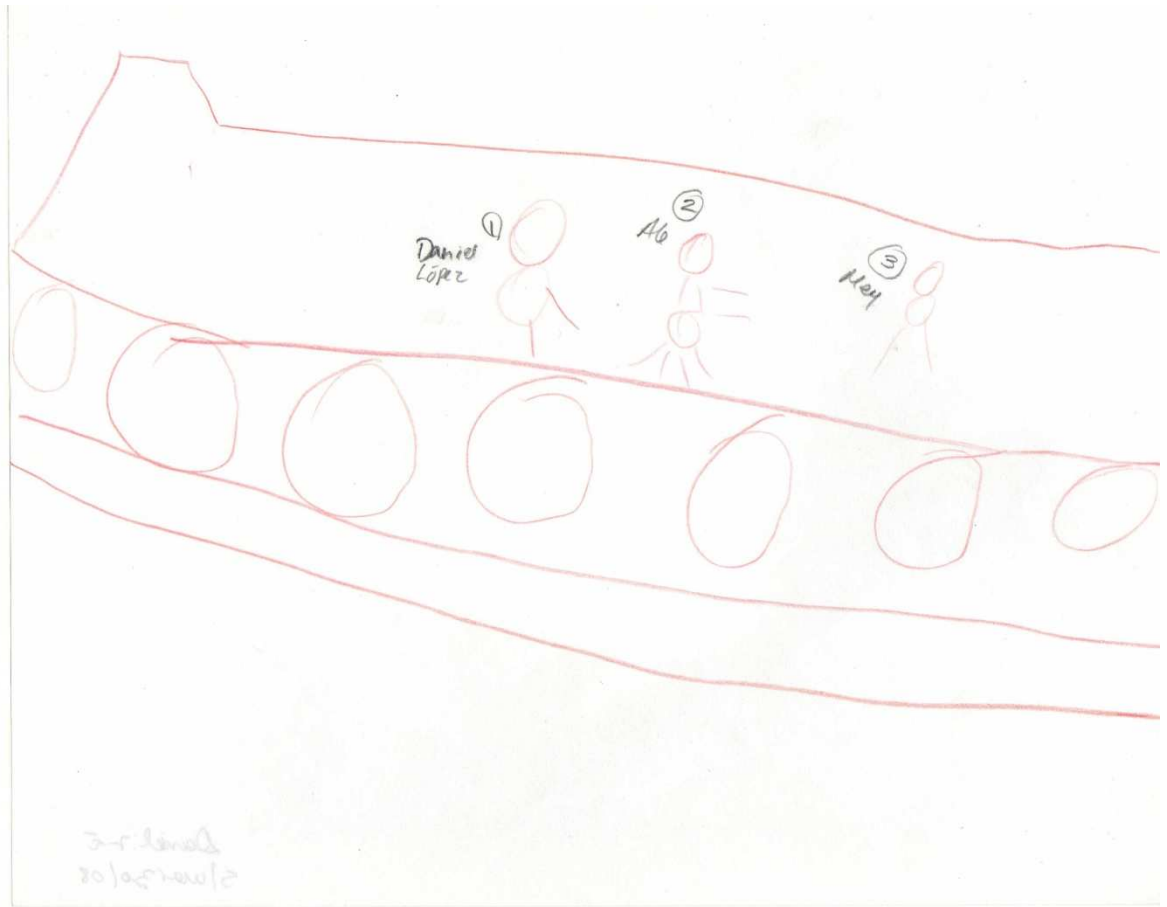
T- Se van a ir de paseo pero no todos caben en el coche, por lo que uno se tiene que quedar, ¿quién se queda?

D- No, es un tren, las vías de un tren... Se quedan los otros señores. Van de paseo a Chapultepec, yo estoy manejando el camión. (¿Cómo se sienten?) Se sienten muy bien.

Interpretación:

Esta prueba fue el primer dibujo de la familia que hizo. Se observó un conflicto en él y entonces habla de ser un transformer, como un deseo de transformarse y ser otra persona. La pobreza en las figuras humanas denota por un lado impulsividad y por otros conflictos en las relaciones interpersonales, sentimientos de culpa y

desvalorización. Además existe una autoimagen insuficiente y sentimientos de inferioridad. El hecho de dibujar a las terapeutas se podría relacionar con las atenciones que recibió por parte de las mismas y un deseo por recibir el afecto y la atención que requiere.



Test de la familia (real)

De acuerdo a Louis Corman se observan las siguientes características:

Indicador	Descripción	Interpretación
Tamaño	Pequeño	Autoimagen de la persona insuficiente Sentimientos de inferioridad Formas autocontroladas de responder a las presiones ambientales Retraimiento
Emplazamiento	Arriba	Mundo de las ideas, la fantasía y lo espiritual.
Desorden	Mamá, Damián, Papá	
	Madre dibujada en primer lugar	Valorización Dependencia
	Padre dibujado en último lugar	Desvalorización
Adición de otros elementos	Camión	
Bloque parental	Intercalado con él mismo	Deseo de sobreprotección Dependencia

Entrevista:

T- Dibújame a tu familia

D- ¿A qué familia?

T- A la tuya

T- ¿Quién es el más feliz?

D- Los tres.

T- ¿Quién es el menos feliz?

D- Nadie.

T- ¿Quién es el más bueno?

D- Mamá, yo y mi papá.

T- ¿Quién es el menos bueno?

D- Nadie.

T- Se van a ir de paseo pero no todos caben en el coche, por lo que uno se tiene que quedar, ¿quién se queda?

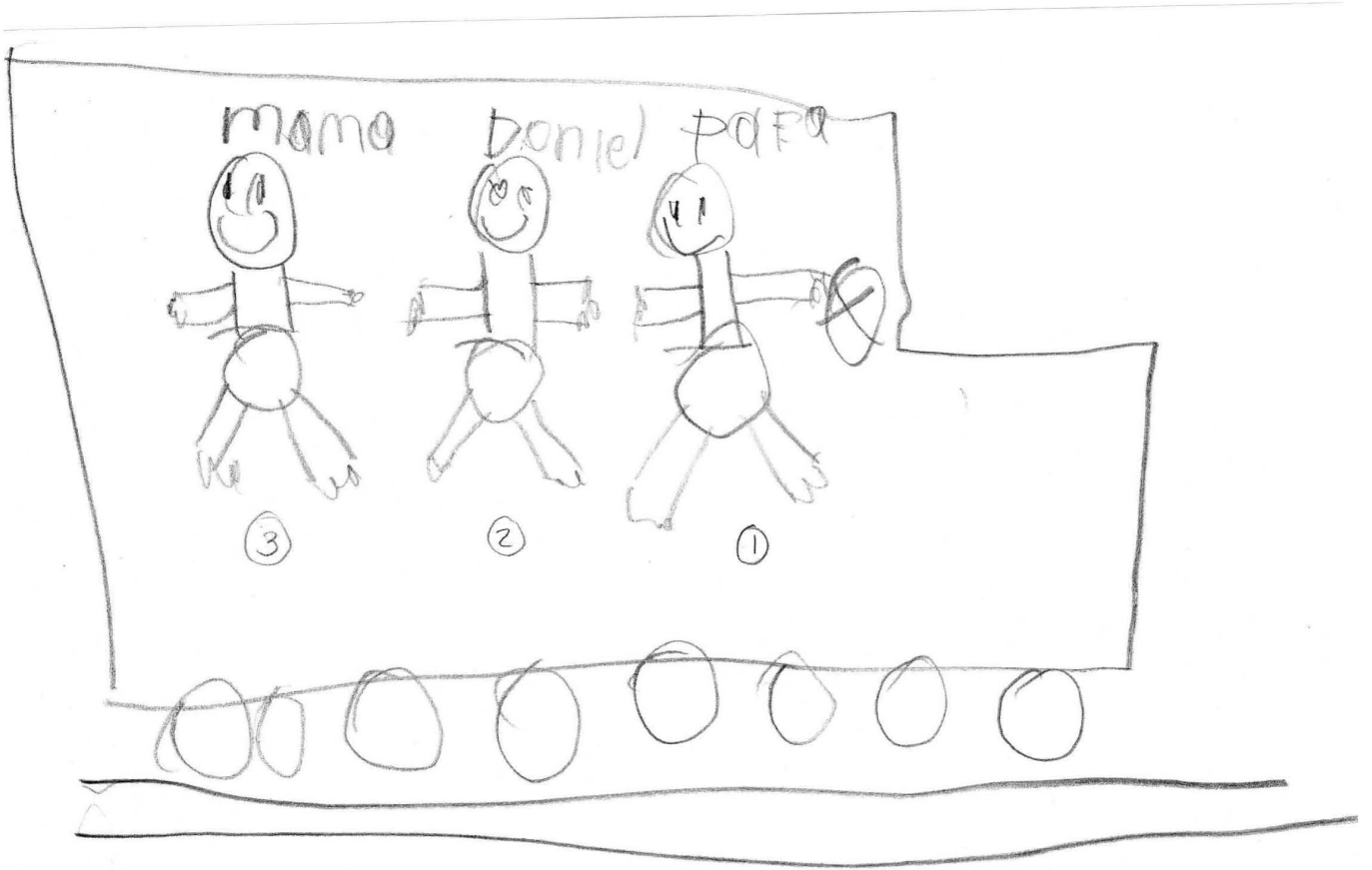
D- Nadie se queda. (Dibuja el "tren") Van de paseo a una ciudad muy bonita. (¿Cómo es la ciudad?) Ahí hay sorpresas, regalos, carros y gente. (¿Cómo es la gente?) La gente es amable, no es grosera y vamos a Estados Unidos... ya no quiero decir nada.

Interpretación:

Damián fantasea con la familia que él desearía tener. Utiliza esta fantasía como un elemento defensivo de negación por su situación familiar, se trata más bien de un anhelo por una familia.

Existen sentimientos de inferioridad, autoimagen insuficiente y retraimiento. También es posible observar una valorización de la

madre así como dependencia y deseos de sobreprotección por parte de la misma. El padre se encuentra desvalorizado.



Test de Apercepción Temática Infantil versión de animales (CAT-A) de Bellak.

Lámina 1

“Están tres pollitos y andaban comiendo y apareció una gallina. La andaban viendo, se sienten felices porque es su mamá”. (Me pregunta si se puede “echar un brinco”).

Interpretación: Destaca el tema de oralidad como un deseo de satisfacción de afecto. La madre es una figura importante y de la que se desea su presencia, esto lo haría feliz.

Lámina 2

“Están dos lobos aquí y uno aquí, andan jalando la cuerda. El grande tenía miedo y los otros dos se estaban riendo. Estaban en una piedra. (¿De qué tenía miedo el grande?) De que lo tiraran; a los otros dos le estaban diciendo que se cayeran”.

Interpretación: En esta lámina se observa un temor hacia la agresión además de la percepción del medio o de otros como hostiles. A pesar de ser un oso grande es un lobo del que los demás se burlan y a quienes los otros lobos agreden.

Lámina 3

(Se ríe) “Esto es un tigre y tiene un cigarro, un bastón, aquí están las flores (comienza a describir la lámina y le pido que cuente un cuento de lo que está sucediendo ahí). Parece que es el rey de los leones, que trabajan los otros leones. Andan haciendo una casa enorme como el Albergue Temporal. Él no hace nada, les da comida

a sus invitados. Parece que es una mujer, se parece como el rey pero es un león, la siguiente”.

Interpretación: Resalta el tema de la institucionalización. Parece que el león es visto como el personal de la Estancia (en su mayoría son mujeres) el cual es percibido como figuras carentes de afecto y como proveedor de satisfactores básicos como la comida. El tema de la construcción de la casa puede relacionarse con la construcción de un nuevo hogar, la Estancia será la nueva casa de Damián.

Lámina 4

“Hay dos canguros, los tres con globo. Van al bosque. Creo que van a comer, hay nubes. Acá está su bolsa. Es que quiere brincar y éste no, nada más quiere manejar. Tiene leche, sándwich, todo. Va sobre el océano pacífico, el canguro y ya”.

Interpretación: En esta historia es posible observar una desorganización en Damián, no logra estructurar una historia como tal. Los temas que destacan son la oralidad y la angustia (nubes).

Lámina 5

“Aquí están dos osos, la osa, la cama, la luz, muebles. Andan durmiendo. (¿Y qué sucede?) No sucede nada; andan despiertos, andan jugando (señala a los ositos)... los ositos andan jugando a... este... Picachú (¿Y eso como se juega?) Me enseña”.

Interpretación: La historia muestra ciertos elementos de soledad y abandono. Los padres no son percibidos.

Lámina 6

“Hay tres osos, están en una cueva y algunos andan durmiendo. El chico anda viendo algo... voy por algo para que pueda tener más energía (va por carritos, los coloca volteados en el lugar de los papás y uno en el del oso). Anda viendo a un pájaro. No sé qué le ande diciendo; anda diciendo que es un tonto y ya. (¿Cómo se siente el osito de que le digan tonto?) El osito se siente mal. Hay flores, rocas una cueva. Los papás duermen, no hacen nada. El osito no hizo nada, pero el pájaro le dijo tonto porque no caminaba bien el osito y pobre osito. (¿Qué le pasó al osito que no caminaba bien?) Porque le faltaba una pata, se la rompió y lo van a llevar a una casita; a los tres se los van a llevar a una casita bien linda”.

Interpretación: En esta historia Damián parece identificarse con el oso pequeño. Los padres están ausentes y no hacen nada por él. Es posible observar sentimientos de desvalorización y poca valía. Surge de nuevo el tema de la institucionalización pero también la fantasía de estar con su familia.

Lámina 7

“Hay un tigre que se va comer al chango porque tiene hambre. El chango tiene miedo y no hace nada. Al final el tigre se lo comió y se acabó. Ya no tiene hambre, no ha comido nada y por eso está así. Está en un bosque tropical”.

Interpretación: Sobresale el tema de la agresión y el temor hacia ésta. Es una agresión que destruye y de la cual no se puede hacer algo. Damián podría ser el chango y el tigre a la vez. El

chango en el sentido de percibir el medio como hostil, del cual siente miedo y que no sabe qué hacer, y el tigre en relación a la falta de satisfacciones afectivas que ha tenido y que justifican su propia agresión hacia los otros.

Lámina 8

“Ahí se ve un cuadro de una abuelita, uno chiquito. Andan platicando (coloca los carros). Dicen que un niño se murió en el tráfico. Y tiene flores el sillón. (¿Por qué se murió el niño?) Porque andaba paseando por la carretera y lo chocaron y se murió. (¿Y dónde estaban los papás de ese niño?) los coches ya se van a voltear... no sé... está la abuelita, el abuelito, el papá y el hermano. Lo echaron a una tumba... y soy el último que se va a voltear. (Susurra: “¡y ya pasó!”)”.

Interpretación: Se toca el tema de la muerte. Esto denota aniquilación y sentimientos depresivos. Los padres están ausentes de nuevo, sobre todo la madre que no figura en la historia. Los carros con los que está jugando pudieran simbolizar a los padres y al preguntarles por ellos Damián los voltea como si estos hubieran “muerto” también, lo que refuerza la idea de su ausencia.

Lámina 9

“Aquí hay un conejo, el espejo, ventana, puerta, tiene su camita, su casa, su llave, su ventana con sus telas que tapan. Anda viendo cómo, quién abrió la puerta, fue un fantasma. El conejo se escapó pero sus mamás se quedaron ahí, ellas también se escaparon, dejaron la casa, hicieron un hoyo pero debajo de esa tierra también hay fantasmas, hay cocodrilos. El cocodrilo los comió. Aquí está la

puerta con el pasto. Había un fantasma muy espantoso que tenía una bici adentro y olía muy feo, es que ese día olía muy feo porque cuando hacen un montón de basura se transforma en algo de ahí, me metieron en una tina grande y jalaron de una bicicleta, y era el dios, dios, un baboso pero volaba”.

Interpretación: En esta historia se observa como Damián se va desorganizando y realiza una historia sin lógica. Surge de nuevo el tema de la agresión y la aniquilación. Aparece la imagen materna pero no como una sino como varias y surge el tema de abandono y el subsecuente enojo y castigo por el mismo. El castigo corresponde a la aniquilación. Por otro lado, los fantasmas parecen representar los temores nocturnos del menor aunque también se les puede relacionar consigo mismo como alguien que dentro de él trae mucha “suciedad” y que lo hace “transformarse” como alguien que “huele feo”, alguien no querible.

Lámina 10

“Una perra con su hijo, lo anda bañando, ahí está el baño. Allí, su mamá anda triste, el perro hace travesuritas, ella está triste porque ella limpia todo. (¿Qué travesuritas hace?) Se porta mal, pobre mamá porque él hace su tiradero, que pobre mami. Parece que lo abandonó, el perrito se sintió triste, el perrito le dijo “fue mi culpa”. El perrito tenía miedo, se quedó todo el día en la puerta, pobre mami. La mami ya se sentía feliz, le abrió al perrito y le dijo “perdóname” y ya pensaron feliz”.

Interpretación: En esta historia destacan los sentimientos de culpa por el abandono de la madre. Pareciera que Damián percibe

que no fue un “hijo bueno” para que su madre se quedara con él, hay una desvalorización de sí mismo. Existe también la fantasía y el anhelo de que su madre lo perdona y vuelva con él.