

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

**Psicoterapia grupal con niños de 4 y 5 años,
maltratados e institucionalizados
en el albergue temporal de la PGJ-DF**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRIA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

SANDRA DELGADO LÓPEZ

Presidente: Dra. Luisa Josefina Rossi Hernández

Primer Vocal: Dra. María Emilia Lucio Gómez Maqueo

Segundo Vocal: Mtra. Susana Eguía Malo

Tercer Vocal: Dra. Emily Ito Sugiyama

Secretario: Dra. Bertha Blum Grynberg

Suplente: Mtra. María Fayne Esquivel Ancona

Suplente: Mtra. Cristina Heredia Ancona

abril 2007



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.

¿El juego de la vida o...
La vida del juego?
A ti,
que te has atrevido a jugar esta vida
a jugar con tu infancia y con los infantes.

Mi más grande agradecimiento a Bony,
por la contención que tanta falta hace,
la calidez de tus palabras, toda tu sabiduría compartida,
la sensibilidad que me acompañó de vuelta a tanto dolor.

A Luisa Rossi
de quien afortunada y orgullosamente
fui tutorada

Pensada intensamente en tí: Enrique
El primer niño que me enseñó
que ante el frío del maltrato,
no hay *cobija* que dé mejor calor que
los abrazos, las palabras, las miradas...el AMOR.

A tí: Alejandrína
Siempre tan "infantil",
juguetona, berrinchuda y risueña,
intentando "resanar" tu infancia
en cada una de nosotras...

En el reencuentro a mi retorno al origen,
Por fin te encuentro desde tu pasado,
¿hiperactivo, atrevido, con deseos de ser mirado?
¿Qué importa? Eres tú...José D.A.

Claudia, Patricia...
sé que están ahí,
sepan que están aquí.

Ale y David
Pequeños que mueven
mis más grandes esperanzas
de saber que la próxima generación
isera diferente!

Retornador de sonrisas,
Curador de nostalgias,
Constructor de esperanzas,
Compañero de ilusiones,
Alivio para el alma,
Mi eterno enamorado. TU, amor de mi vida: J. Antonio Jasso V.

Siempre en mi corazón:
Maricruz, Ana, Laura, Maribel,
Virginia, Mariana, Verónica,
Ceci, Norma, Rosario, Adriana,
Dulce, Lety.
Compañeras incondicionales
de tanta locura, experimento o...¿proyecto?,
AMIGAS INIGUALABLES, gracias por estar...

Karla y Vicky, mis coterapeutas,
con la mirada que me hacía falta,
las palabras que temía nombrar,
la confianza sostenida en todo lo que hacíamos

A: Manuel, Andrea, Karina, Jonathan,
Francisco, Franco, Fabiola, Bety, Karla,
Armando, Gabino, Ma. Fernanda, Marilú,
Ricardo, Kevin, Giovanna, Cecilia, Tania,
Cristina, Jesús, Joselin, Ulises, David,
Por ese cachito de su corazón que han dejado unido al mío

Gracias...
A la Facultad de Psicología,
por la valiosa oportunidad
que me brindó de capacitarme con
inigualables profesoras: Dra. Emilia Lucio,
Dra. Lucy Reidl, Mtra. Fayne Esquivel,
Dra. Paty Andrade, Dra. Amada Ampudia,
Mtra. Guadalupe Santaella, Lic. Eva Esparza.

A CONACYT
Por el invaluable apoyo económico brindado.

INDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| | |
| I. SALUD | |
| 1.1 Conceptualización de salud..... | 6 |
| 1.2 Salud mental en México..... | 7 |
| 1.3 Salud mental infantil en México..... | 8 |
| | |
| II. MALTRATO INFANTIL | |
| 2.1 Definición..... | 12 |
| 2.2 Maltrato físico..... | 13 |
| 2.3 Maltrato psicológico..... | 14 |
| 2.4 Negligencia..... | 15 |
| 2.5 Abuso sexual..... | 16 |
| 2.6 Modelos que explican el maltrato infantil | |
| a) Psiquiátrico..... | 17 |
| b) Socio-interaccional..... | 17 |
| c) Ecológico..... | 18 |
| 2.7 Características cognitivas, afectivas y sociales de madres y padres que maltratan a sus hijos..... | 18 |
| 2.8 Consecuencias psicológicas del maltrato infantil..... | 20 |
| | |
| III. INSTITUCIONALIZACIÓN | |
| 3.1 Antecedentes..... | 23 |
| 3.2 Niños institucionalizados..... | 24 |
| 3.3 Intervención psicoterapéutica..... | 27 |
| | |
| IV. ALBERGUE TEMPORAL DE LA PGJ-DF | |
| 4.1 Características..... | 29 |
| 4.2. Procesos internos..... | 30 |
| a) Ingreso al albergue..... | 30 |

| | |
|--|----|
| b) Psicología..... | 31 |
| c) Pedagogía..... | 34 |
| d) Convivencias..... | 34 |
| e) El albergue visto desde afuera y desde adentro..... | 35 |
| | |
| V. PSICOTERAPIA GRUPAL | |
| 5.1 Definiciones..... | 38 |
| 5.2 Enfoque psicoanalítico..... | 38 |
| 5.3 Psicoterapia grupal infantil..... | 40 |
| a) Slavson..... | 40 |
| b) Schiffer..... | 41 |
| c) Ginnot..... | 43 |
| 5.4 Técnica de interpretación..... | 43 |
| 5.5 Beneficios de la psicoterapia grupal..... | 44 |
| 5.6 Criterios para grupos de psicoterapia infantil..... | 46 |
| | |
| VI. LA EXPERIENCIA | |
| 6.1 Justificación..... | 49 |
| 6.2 Método..... | 50 |
| A) Objetivos..... | 50 |
| B) Encuadre..... | 50 |
| C) Sujetos..... | 51 |
| D) Resumen de ingreso y de entrevista individual inicial de cada integrante del grupo..... | 53 |
| E) Análisis e interpretación..... | 59 |
| | |
| VII. DISCUSION..... | 80 |
| | |
| VIII. CONCLUSIONES..... | 88 |
| | |
| IX. BIBLIOGRAFIA..... | 91 |

INTRODUCCION

Este reporte es el resultado de mi experiencia profesional durante mi estancia en la residencia de la Maestría de Psicoterapia Infantil, de la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México y de mi práctica clínica en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ-DF) en el periodo 2003-2005.

En el albergue temporal nuestro trabajo como residentes se enfoca a proporcionar atención psicoterapéutica a niños maltratados de 0 a 12 años de edad. Entre este rango de edad, cada una de las residentes elegimos una población de niños de una etapa de edad para atenderlos en psicoterapia individual, grupal o en ambas.

Yo elegí trabajar psicoterapia de grupo con niños preescolares. Psicoterapia de grupo por tres razones específicas ninguna más importante que la otra. Una de estas razones fue la observación de la experiencia previa con el trabajo en psicoterapia de grupo que realizaron las residentes de la maestría de la generación anterior a la mía, quienes obtuvieron excelentes resultados.

La segunda razón fue la necesidad de atender a una mayor cantidad de niños considerando la gran cantidad de ellos que ingresan y egresan del albergue sin haber tenido oportunidad de recibir una atención psicológica. Y la tercera razón surge de la revisión bibliográfica que me permitió identificar los grandes beneficios psicológicos que la terapia de grupo ofrece a la población infantil, aunque son pocos los autores que se enfocan al trabajo con niños preescolares.

Con respecto a mi elección de trabajar específicamente con niños y niñas en edad preescolar tiene su antecedente en eventos fortuitos y en decisiones analizadas con base en las necesidades de estos niños en el albergue.

Durante los primeros dos meses de mi residencia, tiempo en que nos correspondía observar el trabajo de las psicólogas residentes, observé una entrevista a una niña de 4 años recién ingresada. Durante su entrevista, la psicóloga preguntó a la niña si le pegaban, a lo cual responde: "sí", continúa preguntando "quién te pegaba", responde: "mi mamá", cuando cuestiona "¿y por qué te pegaba tu mamá?" dice "pues porque está loquita, pues a mi me duele mucho y eso no se hace, yo por eso mejor me escapé".

Yo me sorprendí con cada respuesta, pero sobre todo con la última, me sorprendió que una niña de 4 años tuviera tanta claridad en sus palabras para referir que el maltrato es inadecuado y que ella prefería salir de casa a tolerarlo.

Pocas semanas después, como parte de las actividades de la maestría, se nos propuso aplicar el Test Therman, me asignaron a Manuel, un niño de 4 años. Manuel tenía mutismo selectivo, ante lo cual me sentí impotente.

El reía poco y a veces casi nada, todas las personas se dolían ante su cara de tristeza y nunca permitía ni un mínimo de contacto físico. Así pasaron dos meses, Manuel sólo respondía cuando se le preguntaba su nombre "manuel". Una tarde me fui a despedir de varios preescolares, Manuel me sonrió y extendió sus brazos para abrazarme; me despedí de él y movía su cabeza como pidiéndome que no me fuera. Prometí llegar al día siguiente con un chocolate; al empezar a retirarme gritó: "no te vayas".

Por supuesto me regresé inmediatamente; sorprendida le dije "¡así que sí hablas!", contestó "sí, no te vayas". Al día siguiente llegué directo a buscarlo para darle su chocolate, Manuel se había ido, sin haberme podido despedir, con mi chocolate en la mano, sus palabras resonaban en mi mente "no te vayas, no te vayas".

Semanas más tarde llegó Andrea. No hubo una persona que dejara de sorprenderse al verla. Una niña de 4 años recién cumplidos con anemia en tercer grado y por ende excesivamente delgada, su brazo derecho estaba enyesado; los comentarios tanto del personal adscrito al albergue como de las residentes de la maestría en torno a su condición eran "se va a ir de lado".

El caso me fue asignado. Desde la primera sesión, Andrea representó simbólicamente a través del juego lo que había vivido, tenía un juego repetitivo que representaba el trauma sufrido, por lo que no era un juego creativo y rara vez parecía divertirse.

Sin conocer todo lo que más tarde aprendí con excelentes profesoras en la maestría, me quedó bastante claro el proceso de reparación del que habla Klein. Andrea me enseñó la posibilidad de reparar internamente a los "objetos malos", lo que le dio la posibilidad de volver a sonreír y divertirse a través del juego.

Para el tercer semestre, ciclo en que ingresaron las residentes de la siguiente generación, la coordinadora del área de psicología del albergue me dijo una mañana "te tengo un encargo muy especial, quiero que tú atiendas a esta niña, es un caso muy feo, ¿crees poder?". Yo, entre mi omnipotencia, mi terquedad para enfrentarme a situaciones difíciles, retarme profesional y personalmente, rápidamente dije sí.

Se trataba de Bety, una niña de tres años y medio de edad. En efecto, fue un caso muy difícil. Hablaba, pero casi no se le entendía nada, sonreía y jugaba, pero era siempre muy confuso, pues su risa parecía ansiosa. Me percaté inmediatamente que no podría atenderla sola y comencé a trabajar en coterapia con la psicóloga Karla Rodríguez (residente de la misma maestría de la generación 2004-2006), con quien más tarde abriría mi primer grupo de psicoterapia grupal con preescolares. Ambas pudimos observar cómo Bety aprendió y se atrevió a enojarse, a comunicarse verbalmente, a tener amigos, controlar esfínteres, dar y recibir amor y al final, la escuché decirme "mamá".

En cada caso comprobé que no había quién se encargara de brindar atención psicoterapéutica a los niños preescolares, bajo el entendido de las psicólogas adscritas de

que "son muy pequeños como para darles terapia" y peor aún, "muchos de ellos ni siquiera hablan", lo cual generalmente es el resultado del maltrato que han estado viviendo.

Cuando comencé a pensar en recurrir a la psicoterapia de grupo con preescolares, me pareció atrevido. Sin embargo, tuve la fortuna de contar con la supervisión de la Dra. Bertha Blum (psicóloga experta en psicoterapia de grupo), quien sin más me hizo ver los beneficios y comentó "¡claro que es posible!". Experiencia que expongo en este trabajo como sigue:

En el capítulo I presento un panorama general de la salud mental en México que nos permite comprender la cada vez mayor preocupación del maltrato infantil, considerado recientemente un problema de salud mental por las dimensiones en que se presenta y las secuelas que genera.

En el capítulo II abordo los tipos de maltrato. Esta tipología ha ayudado a comprender las características de los padres que generan violencia, así como el contexto en que esta se presenta; abriendo mayores posibilidades de crear alternativas de tratamiento psicológicas y propuestas legales para su penalización.

Dentro de la problemática de niños maltratados se encuentra un porcentaje que por circunstancias diversas son institucionalizados. De tal manera que el maltrato, aunado a la condición de estar albergados en una institución de estancia temporal, da a la población con que trabajé, características peculiares. Abordo por ello la institucionalización en el capítulo III.

Tratando de invitar al lector al albergue temporal, planteo en el capítulo IV las condiciones de vida, así como las distintas percepciones de quienes en diferentes roles trabajamos en esta institución. En el capítulo V describo la psicoterapia grupal desde el enfoque psicoanalítico, que da sustento a mi práctica profesional.

Trabajamos la psicoterapia de grupo con los preescolares bajo el enfoque psicoanalítico, en coterapia con la psicóloga Virginia Meza Rodríguez, residente de la misma maestría de la generación 2004-2006. Decidimos que el grupo fuera abierto dado que la estancia de cada niño es temporal y difícilmente se conoce cuánto tiempo será, de tal manera que en cuanto un niño saliera del albergue, otro tendría la oportunidad de ingresar al grupo.

Participaron un total de 9 niños, constituyendo el grupo 6 niños durante las 12 sesiones que duró. Cada una de las sesiones era registrada por ambas terapeutas para ser discutidas y supervisadas. Consideramos la anotación de nuestras contratransferencias como un factor relevante para el aprendizaje y análisis del trabajo en cada una de las sesiones. Todas estas anotaciones, que forman parte de la metodología, se describen en el capítulo VI.

I. SALUD

1.1 Conceptualización de salud

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) ha definido la salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social" (Higashida, 1990). Dethlefsen y Dahlke (1997), la definen como el "estado que indica que el individuo, en su conciencia, ha dejado de estar en orden o armonía..., esto se manifiesta en el cuerpo en forma de síntoma. Cuando el individuo entiende la diferencia entre enfermedad y síntoma, su relación con la enfermedad se modifica rápidamente...la enfermedad no es un obstáculo que se cruza en el camino, sino el camino por el que el individuo va a la curación"

Se entiende por lo tanto que la salud, más que la ausencia de enfermedad, es la búsqueda de elementos que contribuyan al bienestar personal y social, de tal manera que la construcción de salud pública, en tanto punto de encuentro entre lo biológico y lo social, tiene como fin organizar eficaz y eficientemente la respuesta social organizada ante los problemas de salud que afecten el desarrollo social, fomentando comportamientos saludables que deriven en estilos de vida sanos, así como la promoción de un entorno sano, procurando que el ambiente sea certero, confiable y que permita el ejercicio de actividades sociales, recreativas y económicas libres de peligro (Soberón, Torres y Zurita, 2000).

En lo que se refiere a la salud mental, Winnicott (2004) desarrolla de manera extensa el término siendo las siguientes, algunas de sus principales ideas. "En la salud, gran parte de la vida tiene que ver con diversas clases de relaciones objetales y con una alternancia entre la formación de relaciones con objetos externos y con objetos internos". Cuando ha alcanzado la plenitud, este proceso concierne a las relaciones interpersonales, pero el residuo de la formación creativa de relaciones no se pierde, y en consecuencia cada aspecto del relacionarse con objetos resulta estimulante.

Los temores, los sentimientos conflictivos, las dudas y las frustraciones son tan característicos de una persona sana como los rasgos positivos. Lo importante es que esa persona "siente que *está viviendo su propia vida*", asumiendo la responsabilidad de sus actos y omisiones, es capaz de atribuirse el mérito cuando triunfa y la culpa cuando

fracasa. "Una manera de expresarlo es decir que el individuo ha pasado de la dependencia a la independencia o a la autonomía".

En este ámbito la salud incluye la idea de una vida excitante y la magia de la intimidad. Todas estas cosas se complementan y contribuyen a que el individuo se sienta real, sienta que es y que las experiencias realimentan su realidad psíquica personal, enriqueciéndola y confiriéndole posibilidades. Como consecuencia, el mundo interno de la persona sana, aunque relacionado con el mundo externo o real, es personal y posee una vivacidad que le es propia.

1.2 Salud mental en México

El panorama que podemos tener de 2003 a la fecha, de acuerdo al presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, es que los trastornos mentales constituyen un problema de salud pública de la mayor importancia, al grado que de 30 a 50 por ciento de los pacientes que llegan a consulta con su médico general por cualquier causa, presentan alguna alteración mental, la mayoría de las veces no diagnosticada y mucho menos atendida. Con respecto a la depresión, 7 por ciento de los mexicanos la padecen, mientras que al menos 17 por ciento de la población ha tenido o tendrá en algún momento de su vida un episodio depresivo (Medina, Borges, Lara, Benjet, Jaimes, Bautista, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova y Aguilar, 2003).

El Programa de Reforma del Sector Salud del 2003, plantea que entre los jóvenes el aumento de los suicidios va en incremento y obedece a un consumo creciente de drogas y a la vida en ambientes de violencia y abuso. De tal manera que, hasta hace poco tiempo México presentaba una de las tasas de mortalidad por suicidios más bajas de América Latina, pero en los años recientes ha incrementado de manera consistente, con una tendencia más acelerada que la de otros países de la región y actualmente la tasa promedio de suicidios se ubica en 8 por cada 100 mil habitantes.

Desafortunadamente, la cantidad de especialistas que existen en el país para atender estas enfermedades, es de apenas uno por cada 43 mil mexicanos (haciendo referencia a los psiquiatras), mientras que la OMS recomienda que la relación sea de uno por cada 10

mil personas. Este es uno de los aspectos que impiden mejorar el diagnóstico y tratamiento oportunos, por lo que un apoyo fundamental para la detección son los médicos generales. Otro problema es que los psiquiatras están concentrados en las grandes ciudades, por lo que en algunas zonas del país hay una franca carencia de estos expertos (Cruz, 2003).

El problema parecer ser mayor al hablar de la salud mental infantil porque obviamente, la conciencia de enfermedad y la decisión de acudir a atender el problema, no procede del niño, pero muchas veces tampoco de los padres, a quienes les es difícil darse cuenta y asumir que su hijo no actúa de una manera adecuada a los contextos en que se desarrolla.

1.3 Salud mental infantil en México

En el ámbito internacional la atención médica, psiquiátrica, psicológica y pedagógica a niños y adolescentes ha evolucionado considerablemente desde el siglo pasado. Los aportes de los primeros psicoanalistas, psiquiatras y psicólogos abrieron el camino hacia el tratamiento psicológico de menores. Asimismo la creación de las clínicas de orientación infantil en Europa y los Estados Unidos, y posteriormente en México vincularon la atención psicológica con la pedagógica y la integración de los padres en el tratamiento.

A partir de 1950 la llegada del psicoanálisis infantil a México marcó una época de estudio de la niñez y de la adolescencia en las ciencias de la salud y de la educación. Durante las siguientes cinco décadas, psicoanalistas exiliados españoles republicanos, argentinos, franceses y norteamericanos continuaron con el estudio de la psicología del niño y la práctica del psicoanálisis infantil, trabajando conjuntamente con las asociaciones profesionales especializadas (Marcelo, 2001).

En esa misma década, en los Estados Unidos surge como nueva especialidad médica la psiquiatría infantil. Los primeros psiquiatras infantiles mexicanos ya formados regresaron a México por los años sesenta para formalizar este adiestramiento en 1972 con aval de la UNAM y en 1975 se funda la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI), asociada a la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP).

Poco a poco, durante los últimos 50 años, se fueron abriendo en México campos de clínica psiquiátrica en las dependencias de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y en las instituciones privadas.

Entre las instituciones gubernamentales se encuentra el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", creado en 1966. Por su categoría es el único hospital público de tercer nivel para población abierta que atiende a menores con trastornos mentales y del comportamiento en hospitalización y consulta externa. Anualmente se atienden alrededor de 4,000 consultas de primera vez, 40,000 consultas subsecuentes y 130,000 intervenciones terapéuticas.

De 1979 a 1999, el Instituto Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (INSAME-DIF) brindó atención psiquiátrica, psicológica y neurológica, con un enfoque integral, a población infantil y adolescente, actividad que actualmente desarrolla el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) y los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM), dependientes de la Secretaría de Salud (López, 2003).

Por su parte, la SEP brinda atención en materia de tratamiento y rehabilitación a niños con trastornos en el desarrollo a través de la Dirección de Educación Especial. En la actualidad, en el D.F. existen 28 Centros de Atención Múltiple (CAM), en 15 Delegaciones Políticas donde se atiende alumnos con algún tipo de discapacidad abarcando desde la educación inicial a partir de los 45 días de nacidos, hasta la capacitación laboral a los 17 años.

Los CAM en el D.F. cuentan con 660 especialistas en audición y lenguaje, deficiencia mental, trastornos neuromotores, ciegos y débiles visuales, problemas de aprendizaje y menores infractores; cuentan con 27 psicólogos, 93 pedagogos, 6 terapistas físicos, 22 médicos y 105 trabajadores sociales.

Podría decirse sin embargo, que el crecimiento de la atención para problemas mentales ha sido lenta y a la fecha, sigue siendo insuficiente. Dentro de la Secretaría de Salud la capacidad instalada para la atención psiquiátrica y psicológica del menor no cubre todas las necesidades, de los 28 hospitales Psiquiátricos sólo 16 unidades cuentan con consulta externa para niños y adolescentes. En el Distrito Federal sólo los tres Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) y el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) tienen servicio de paidopsiquiatría.

Es real que cada vez más personas conocen la opción que tienen de atender las enfermedades mentales infantiles y se acercan con mayor frecuencia a buscar la ayuda, aunque no sepan exactamente qué es eso que les aqueja. Mientras tanto otras desean obtener atención y lo que no saben es a dónde o a quién dirigirse, cayendo muchas veces en manos de personas poco o nada capacitadas para brindar esa atención específica.

Además de los centros para atender la demanda de atención mental infantil en México, es importante conocer cuáles son los principales padecimientos que vive esta población y, aunque no existe una encuesta nacional de salud mental en niños y adolescentes, distintos medios han dado a conocer cifras que revelan un poco de lo que sucede en nuestro país (De la Fuente, Medina, Caraveo; 1997).

Entre un 8 y un 10% de la población infantil en México sufre depresión, este porcentaje va de menos a más a medida que aumenta la edad del niño y tiene su punto álgido en la etapa adolescente (Mendoza, 2005). Frecuentemente, se ha encontrado una relación estrecha entre la depresión infantil y el maltrato del cual son víctimas.

Por ejemplo, de acuerdo con registros estadísticos del Servicio Médico Forense (Semefo), en el Distrito Federal, de enero a septiembre de 2002 "presuntamente se han suicidado" 6 menores de 13 años, un niño de 8, otro de 9, una niña de 11 y dos de 12 años de edad.

Al respecto, el subprocurador de la PGJ-DF señala "algo está pasando con los niños que los encontramos cometiendo delitos, involucrados en la prostitución, muertos en manos de

sus padres por maltrato, en homicidios encubiertos o suicidándose...tengo la impresión de que todo está conectado" (Angeles, 2002).

El problema del maltrato y abuso infantil ha sido reconocido mundialmente en las últimas décadas como un tema relevante de salud pública, tanto por su prevalencia como por el impacto que tiene sobre todas las personas involucradas (Almonte; Montt y Correa, 2003).

En México, como en la gran mayoría de países donde existe esta problemática, se presenta una dificultad para identificar cifras exactas de la prevalencia del maltrato, en parte porque la violencia puede ser ejercida de distintas formas, porque no suele diagnosticarse ni registrarse de forma adecuada, porque los profesionales generalmente no la identifican, las instituciones no llevan una sistematización de los casos, muchas veces por no convenir a sus intereses y las familias tienden a ocultar el problema, o bien, simplemente no verlo como un problema. Pese a ello, existen algunos datos que permiten tener una visión de la problemática (Almonte, *op cit.*; Loredo, 2004).

*...y yo te hablo de aquel niño que no tenía dónde esconderse
porque la casa era demasiado grande, porque ya era demasiado tarde,
y el cadáver de su infancia se pudría entre sus manos,
te hablo de aquel niño devorado lentamente con sus nuevos colmillos
su antiguo corazón.
José Carlos Becerra.*

II. MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es considerado un problema de Salud Pública, ya que ataca la integridad del individuo en todas sus áreas: biológica, psicológica y social. Se ha comprobado que en los niños que continuamente están expuestos a padres abusivos se incrementa el riesgo de problemas en la salud tanto física como mental (Silverman, Mesh, Cuthbert, Slote y Bancroft, 2004).

En una cultura como la nuestra donde aún prevalecen pensamientos como “quien bien te quiere te hará llorar”, “los hijos son propiedad de los padres”, “en cosas de familia nadie debe entrometerse”, “así me educaron a mí”, “la letra con sangre entra”, etc. Este problema se minimiza y tolera con mayor facilidad.

Todos estos pensamientos rigen la conducta de muchos padres y madres que socialmente tienen permitido ejercer violencia como parte de la educación hacia sus hijos. Es una parte importante de esta sociedad la que cuestiona la creación y difusión de los derechos de los niños, atribuyendo a ello que “ahora los niños son más rebeldes e irrespetuosos con los padres”, “ahora nos quieren acusar de todo...porque ahora cualquier cosa es maltrato”.

Es conveniente por ende tener claro a qué nos referimos cuando hablamos de maltrato infantil.

2.1 Definición

Se entiende por maltrato infantil “toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentre bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo (Convención de Derechos del Niño, 1990).

Existen distintas situaciones de desprotección infantil:

1. *Imposibilidad de los padres para cumplir su deber de proteger.* Fallecimiento de progenitores o cuidadores, prisión de ambos padres, enfermedad incapacitante de los responsables del menor.
2. *Renuncia total y absoluta a cumplir los deberes de protección del menor.* Renunciar a la paternidad, abandono total dejándolos solos o a terceros, desatenderse de él.
3. *Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección:* maltrato físico, maltrato psicológico, llamado también emocional o psicoemocional; abuso sexual, negligencia, y explotación laboral.

2.2 Maltrato físico

Se refiere a aquellas agresiones físicas por parte de uno o ambos padres biológicos o adoptivos, de otras personas que vivan con el cuidador, del compañero sentimental o del progenitor, encargado de su custodia (viva o no en la misma casa) o de cualquier persona en quien los padres deleguen su responsabilidad, que puedan poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño" (Cantón y Cortés, 1997).

El castigo corporal es una práctica muy difundida y culturalmente aceptada, legitimada a través de nombres como disciplina, práctica educativa, medida correctiva o demostración de autoridad. No obstante, es un atentado contra el niño que lo sufre, contra su dignidad y autoestima, una práctica peligrosa porque puede causar daños graves y constituye también una forma de abuso psicológico que puede generar estrés y depresiones (Gracia, 2002; Barrios, 2002).

Existen evidencias de que los niños preescolares sufren con mucho mayor frecuencia el maltrato físico, esto se explica porque pasan más tiempo con sus cuidadores, por su vulnerabilidad física, porque como parte de su desarrollo pueden presentar oposicionismo, sobre todo resistirse al aseo y alimentación; incluso tener poco control de esfínteres y menor desarrollo en el control emocional, lo que puede generar hostilidad en sus padres, quienes pueden responder con agresión (Belsky, 1993; Cahill, Kaminer, Johnson, 1999).

De acuerdo con Straus (1991), la mayoría de las ocasiones en que los padres recurren al castigo corporal, lo hacen a partir de sus propias frustraciones y, en ese sentido, transmiten el mensaje a sus hijos de que cuando se está enfadado o iracundo está justificado pegar.

Entre las acciones que se han tomado a nivel mundial para evitar el castigo corporal de padres a hijos, están las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, el cual sugiere que los Estados prohíban, sin ambigüedades de ningún tipo, todo castigo violento en el seno familiar y en las instituciones, promoviendo campañas educativas para el uso de formas de disciplina no violentas, comprobando que en los países donde la legislación prohíbe claramente el castigo corporal, no se ha constatado un aumento de las denuncias ante los tribunales, sí en cambio, una mayor educación de los progenitores (Inocenti Research Centre, 1997).

Aunque para su estudio se ha dividido el maltrato físico y el psicológico, es difícil pensarlo de esta manera, pues generalmente los golpes vienen acompañados de palabras, miradas y actitudes que por sí mismas lastiman y dañan al niño. Por ejemplo, los actos de privación de la libertad, como encerrar a un hijo o atarlo a la cama, no sólo pueden generar daño físico, sino seguramente afecciones psicológicas severas. Lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanentemente al niño, alterando su salud psíquica (Hitton y Battered, 1992).

2.3 Maltrato psicológico

“Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisas, etc.) expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable” (Arruabarrena y de Paúl, 1994).

Se manifiesta a través de insultos verbales, rechazo activo, aislamiento, culpabilizaciones, críticas, ridiculización, insultos, regaños; mediante la utilización de métodos para

aterrorizar, ignorar o corromper a menores, así como someterlos permanentemente a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia, o bien permitirles o tolerarles el uso de drogas o abuso de alcohol (Barrios, 1992).

Cortés y Cantón (1997), basándose en una revisión sobre los subtipos de maltrato psicológico, distinguen cinco tipos diferentes: rechazo/degradación, aterrorizar, aislamiento, corrupción y explotación.

- * El rechazo/degradación se operacionaliza en conductas como negarse a ayudar, no hacer caso a las peticiones de ayuda e insultar, despreciar o humillar públicamente al niño,
- * La conducta de aterrorizar se manifiesta en actos parentales como los de amenazar al niño con matarlo, lesionarlo o abandonarlo si no se comporta de acuerdo con las demandas del cuidador. Asimismo, el niño puede experimentar terror cuando se ve expuesto a la violencia o amenazas dirigidas hacia algún ser querido o el cuidador tiene unas expectativas irrealizables con respecto a su conducta y lo castiga cada vez que no las alcanza,
- * El aislamiento lo constituyen aquellas acciones del cuidador que privan al niño de las oportunidades de establecer relaciones sociales. Por ejemplo, cuando lo encierran en una habitación durante un espacio prolongado de tiempo o no le permiten que se relacione con sus iguales o los adultos,
- * La corrupción implica modelar actos antisociales o estimular estándares o creencias desviadas en el niño como enseñarlo o exponerlo a conductas delictivas o estimularle para que participe en la producción de pornografía,
- * La explotación hace referencia a conductas como las de asignar al niño la realización de trabajos, domésticos o no, que deberían ser hechos por los adultos y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño. También se explota al niño cuando se le mantiene en el hogar haciendo el papel de criado o realizando las funciones de los padres en vez de asistir a la escuela, se le obliga a que practique la mendicidad o a realizar tareas agrícolas o se le utiliza en otros trabajos para obtener beneficios económicos.

2.4 Negligencia

Incluye aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño (Arruabarrena y De Paul, 1994).

Algunos estudios plantean que los padres que son negligentes con sus hijos suelen tener algún déficit cognitivo, afectivo y en su funcionamiento social y, cuya respuesta al afrontamiento de los problemas no es la agresión sino la evitación. Así, la negligencia podría atribuirse a la falta de habilidades en el cuidado de los hijos, ligado a un desconocimiento de las etapas evolutivas (Jonson, Smailes, Cohen; 2000).

Jonson *op cit.*, después de un estudio longitudinal con 738 niños propone tres tipos de negligencia hacia los niños: emocional, física y supervisión negligente, mientras que Moreno (2002) hace una clasificación de acuerdo al tipo de madre: apática, inmadura, con retraso mental, con depresión reactiva y psicótica.

2.5 Abuso sexual

“Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente aunque este acto contenga o no una coacción explícita por cualquier medio, aunque comporte o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no sea discernible el efecto pernicioso en el corto plazo” (SCOSAC, 1984).

Las principales características que presentan los niños preescolares y que los hace vulnerables a vivir abuso sexual son: Aislamiento social, sumisión ante las figuras de autoridad, limitado conocimiento sobre la sexualidad y el abuso sexual, altas necesidades de atención, afecto y aprobación (Wurtele; Millar-Perrin, 1992).

Las características familiares que pueden contribuir al riesgo de abuso sexual infantil son: conflictos maritales, desequilibrio del poder entre los padres, aislamiento familiar, dificultades económicas y otros estresores mayores, inadecuada supervisión de los niños, sobreestimulación o represión sexual en la familia, ausencia materna o cuidados del niño fuera de casa, presencia predominante de cuidadores masculinos en casa (Wurtelw, *op cit.*).

El hecho de que el cuidador principal sea el padre pone en mayor riesgo a los niños preescolares, sobre todo porque tienen grandes oportunidades de mantener un contacto corporal cercano debido a que la atención incluye llevarlo al baño, asearlo, cambiarlo de ropa y llevarlo a la cama (Waterman, 1986).

Cabe señalar que ninguna de estas características familiares *per se* determinan un evento de abuso sexual infantil; son por lo tanto un conjunto de factores personales y familiares, los que bajo determinado contexto y circunstancias posibilitan los hechos.

2.6. Modelos que explican el maltrato infantil

Sólo para tener elementos que contribuyan a comprender el contexto de los niños maltratados, considerando que esta no es la temática principal del trabajo, menciono a grandes rasgos los principales modelos teóricos a partir de los cuales se ha pretendido explicar el maltrato infantil.

a) Psiquiátrico

Se centra en las características psicobiológicas del maltratador(a), presentándolo(a) como una persona con rasgos patológicos de personalidad, aunque de acuerdo a las investigaciones sólo un 10% aproximadamente son personas con esta problemática (Barrios, 2002).

En su dimensión cognitivo-afectiva, los maltratantes se caracterizan por tener baja autoestima, depresión, mayor autoexpresión de ira, baja tolerancia a la frustración, expectativas inapropiadas del hijo y, percepciones, atribuciones y evaluaciones inadecuadas de la conducta infantil (Jiménez, 1995).

b) Socio-interaccional

Se enfoca tanto en las características de los padres o cuidadores, como a las del menor que sufre el maltrato, quien de manera involuntaria puede aumentar la probabilidad de ser víctima de maltrato. Tal es el caso de los niños "enfermizos", con minusvalía física y/o mental, pautas extremas de conducta como hiperactividad o apatía (Barrios, 2002).

El maltrato infantil también se asocia a las condiciones económicas (vivienda inadecuada), estrés social y las características familiares, resaltando el aislamiento de la misma, bajo nivel cultural y/o económico de los padres, empleo estresante o poco satisfactorio de los padres y aislamiento social (Holden, Willis, Corcoran, 1992; Jiménez, 1995; Barrios, 2002).

En el caso de las características de los padres, el abuso de sustancias en uno o ambos padres está implicado con mucha frecuencia, un rechazo de la madre sobre su embarazo, dificultades para controlar sus emociones (sobre todo el enojo y la ira), afectividad "negativa" que incluye depresión y ansiedad, expectativas de desarrollo poco realistas y experiencias de abuso físico en su infancia (Lyman; Hembree-Kigin, 1994).

c) Ecológico

Plantea que el sujeto está integrado en una serie de sistemas concéntricos de mayor a menor influencia: el microsistema (la familia), el exosistema (la comunidad) y el macrosistema (la cultura) (Belsky, 1986). Dentro de estos sistemas algunas circunstancias, llamadas también factores riesgo, generan disfunción en el contexto de padres-niño-ambiente y favorecen que se produzcan agresiones contra menores.

Entre los factores de riesgo destacan: desempleo, bajo nivel educativo de los padres, deficiencias en la salud física de los padres, dificultades en la relación de pareja o en el vínculo padre-madre-hijo, baja tolerancia a la frustración y elevada insatisfacción en los padres, y figura monoparental (madre soltera, especialmente adolescente) (Jiménez, 1995; Barrios, 2002).

2.7 Características cognitivas, afectivas y sociales de madres y padres que maltratan a sus hijos

Los padres maltratadores pueden ser, tanto hombres como mujeres, aunque algunos estudios señalan una incidencia levemente mayor en el sexo femenino, pero el maltrato del padre suele ser más severo (Almonte, Montt, Correa, 2003). Lo que estos estudios generalmente no toman en cuenta es que, en países como el nuestro, las madres suelen pasar muchas más horas al cuidado de los niños, incluso en presencia del padre, suele ser la madre quien socialmente tiene asignado el rol de encargarse de disciplinar a los hijos.

Estudios como el de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado en México, coinciden en señalar a las madres como las principales generadoras de violencia con base en la revisión de 173 expedientes a lo largo de 20 años, en los que en el 40% de los casos la madre resultó responsable de la violencia hacia el niño o niña (JGM, 2003).

En el análisis de este estudio, Loredó (2004), resalta la situación en que viven estas madres que maltratan: generalmente maltratadas a su vez por sus parejas (no siempre padre de tales niños), condición que les genera baja autoestima, pertenecen a una familia numerosa, muchas de ellas tienen a un niño con alguna deficiencia y cuentan con pocos recursos tanto económicos como psicológicos para sobrellevar tal situación.

En el plano cognitivo, los padres y madres que maltratan tienen problemas en áreas específicas como rigidez en el pensamiento, dificultades para comprender la conducta infantil y para generar estrategias hacia el manejo de los niños. Tienen a percibir la conducta de sus hijos como más negativa que la de otros niños y tienen expectativas no realistas respecto al desarrollo de los niños.

A nivel afectivo, se ha observado la presencia de depresión en algunas madres abusadoras, las que se sentirían más demandadas y tendrían percepciones distorsionadas respecto a sus hijos. Incluso una alta proporción de padres maltratadores fueron abandonados, rechazados o maltratados; quienes frecuentemente esperan compensar sus frustraciones afectivas con el amor de sus hijos, siendo poco sensibles a las necesidades de ellos. Cuando perciben que el niño no se ajusta a sus fantasías, se incrementan sus frustraciones y sentimientos de ser poco queridos, incrementando las conductas como

desamor y hostilidad hacia el niño, tal como lo vivieron de parte de sus padres (Valadéz, 2004).

La forma de corregir y disciplinar a los hijos tiende a reproducir su propia experiencia de abuso. Otras veces se desplaza al niño agredido un conflicto no resuelto con una persona significativa del pasado o del presente, tal como una rivalidad con un hermano, con el cónyuge, la suegra, etc., especialmente si el niño tiene características físicas y/o psicológicas que percibe como semejantes a éstos.

En las familias maltratadoras la madre tiende a hablar y jugar menos con sus hijos, que en las no maltratadoras, siendo su estilo de relación crítico y hostil. Además, el niño no busca iniciar la comunicación con la madre, ni responde a las iniciativas de esta, lo que refuerza la falta de reciprocidad en el vínculo (Almonte, Montt, Correa, 2003).

En resumen, analizando los procesos psicológicos que condicionan las interacciones entre padres e hijos y que median entre las variables individuales y factores sociales, se ha encontrado como los principales déficits más significativos en los padres o cuidadores: pobres habilidades de manejo de estrés, pobres habilidades en el manejo del menor, escaso conocimiento de las etapas evolutivas del niño, atribuciones y expectativas distorsionadas de la conducta infantil, escasa comprensión de las formas adecuadas de manifestación del afecto, pobres habilidades de manejo de conflictos parentales y conocimiento insuficiente de métodos alternativos de disciplina (Parke y Collmer, 1975; Wolfe, 1985).

2.8 Consecuencias psicológicas del maltrato infantil

Almonte (*op cit.*, 2003), señala como algunas de las principales consecuencias del maltrato infantil las siguientes: el uso del castigo aumenta la tolerancia a la agresión, por lo que para ir "controlando" al niño es necesario aumentar cada vez la severidad de este; enseña al niño a resolver los conflictos utilizando la violencia, el poder y la fuerza, de tal manera que los niños más castigados pueden llegar a considerar normal la utilización del castigo en sus hijos y parejas.

Los estudios sobre su conducta social indica que muchos de los niños maltratados adoptan patrones de conducta similares a los de sus padres y a los de los niños rechazados por sus iguales, caracterizándose por la agresión, déficits en habilidades sociales, aislamiento social, capacidad inferior en la resolución de problemas sociales y una reacción inadecuada ante situaciones de estrés experimentadas por sus iguales (Cantón y Cortés, 1997).

Como parte de un estudio sobre las interacciones de los niños maltratados, Main y George (1985) analizaron la conducta prosocial de los niños pequeños maltratados con sus iguales, encontrando que los niños maltratados no reaccionaban adecuadamente ante la angustia experimentada por otros niños de su edad (por ejemplo con miedo o llanto). Incluso, además de no preocuparse ni prestar atención al compañero, respondían con cólera e incluso con agresiones físicas a la angustia del otro. Con estos resultados, los autores llegan a la conclusión de que este comportamiento en los niños maltratados podía ser el responsable de algunos de sus problemas inmediatos (el rechazo de sus compañeros) y a largo plazo el maltrato hacia sus propios hijos.

Jiménez (1995) aborda las consecuencias del maltrato de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentra el niño, resaltando que durante la *primera infancia* es altamente probable que se perciba un niño que no ha conseguido su individualización y autonomía, que no es capaz de controlar sus emociones, tiene un atraso significativo en el desarrollo de su lenguaje y, su comprensión e integración a las redes sociales es deficiente.

Algunas de las dificultades que se agregan en esta etapa es que los niños aún no cuentan con las suficientes habilidades cognitivas, verbales y sociales necesarias para identificar, anticipar y evitar el maltrato como una conducta incorrecta y verse en la posibilidad de acusar o denunciar al agresor, y tienen más dificultad para regular sus emociones lo que puede incrementar la posibilidad de que se utilice la violencia contra ellos (Liman y Hembree-Kigin, 1994; Cantón y Cortés, 1997).

Entre las características que se presentan con elevada frecuencia en los niños preescolares que han vivido maltrato físico están: oposicionismo, agresividad, hiperactividad, dificultades de atención, bajos niveles de inteligencia, dificultades para adaptarse a

ambientes escolares e interactuar con sus pares, baja autoestima, menor capacidad para identificar la expresión de emociones en los otros, poco entendimiento de los conceptos emocionales (Daring; McMahon, 1991), relaciones de apego inseguro y ansioso, caracterizándose por mostrar poca interacción con sus padres en su presencia, poca preferencia de sus padres sobre los extraños y evitación de los padres cuando se reúnen después de una separación (Egeland; Farber, 1984).

En general, los niños que han vivido violencia física, principalmente de parte de su madre presentan patrones de conducta que incluyen: errores en la decodificación, tendencia a la hostilidad, respuesta agresiva ante el ataque y evaluación positiva de la agresión (Dodge, Pettit, Bates y Valente, 1995).

La ansiedad y los problemas de conducta son evidentes en un alto porcentaje de niños preescolares que han sufrido abuso sexual; además, dos de cada tres muestra síntomas de desorden de estrés postraumático, trastornos de sueño, hipervigilancia y juego traumatizado (Kendall-Tackett, 1993).

Durante la *segunda infancia*, los niños maltratados suelen manifestar una autoestima baja, altos niveles de conductas internas (aislamiento, ansiedad, depresión, miedo y conductas autodestructivas) y de conductas externas (hiperactividad, agresividad con los adultos e iguales, problemas de conducta y aparición de conductas antisociales como robo y fuga del hogar o de las instituciones donde habitan), poca sensibilidad social y escasa habilidad para poder discriminar las emociones observadas en otras personas (Jiménez, 1995).

Estudios realizados en la Clínica Menninger con niños maltratados de 5 a 8 años de edad permiten sostener que el maltrato infantil provoca que los niños tengan dificultades significativas en tareas que requieren mentalización, sobre todo en aquellos que fueron víctimas de abuso sexual y abuso sexual con violencia física (Fonagy, 1999).

Otro estudio con niños maltratados, donde la tarea consistía en contar historias de manera verbal, encontró que tenían una percepción negativa de sí mismos y de sus madres al

comparar las historias con las de niños no maltratados (Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan y VanMeen, 2000).

En resumen, los daños del maltrato infantil abarcan las áreas cognitiva, psicológica y social; suele haber secuelas tanto a corto como a largo, mediano y largo plazo. Ante esta problemática las instituciones de salud y de justicia se han visto en la necesidad de tomar medidas que coadyuven a evitar que este se siga dando. Una de estas acciones es la institucionalización de los niños maltratados.

*Oh mama, if you could've only see everything I've done and where I've been,
If only one thing I would ask... why did you let me grow up so god damn fast?
It's gone beyond what you can help me through. An emptiness has covered me.
Oh mama, come and save me.
Godsmack.*

III. INSTITUCIONALIZACIÓN

3.1 Antecedentes

Durante la mitad del siglo XVII determinadas órdenes religiosas cuidaban por periodos cortos a niños abandonados o que se encontraban solos y enfermos. Específicamente en Inglaterra se estableció de manera oficial la responsabilidad pública hacia los niños pobres, que vivían negligencia, con alguna discapacidad mental y niños de la calle. Esto tenía un objetivo pragmático, "limpiar las calles de niños en situación de calle e incorporarlos a alguna actividad laboral" (Itzkowitz, 1989).

Ya en el siglo XIX aparecen las leyes que establecen la necesidad de retirar del cuidado de los adultos a aquellos niños que vivan negligencia, creándose así una gran variedad de instituciones como los orfanatorios, escuelas especiales, etc., con el interés de proveer al niño de un ambiente que ayudará en su desarrollo y bienestar (Itzkowitz, *op cit.*).

En una Conferencia sobre los niños que se llevó a cabo en Estados Unidos en 1909 se declaró que el mejor lugar que tienen los niños para vivir es su propia casa, a partir de lo cual los niños que estaban albergados son devueltos a sus casas. Algunos años después el estado otorga Seguridad Social, misma que era insuficiente, dando como resultado más problemas en esas familias que de por sí ya eran disfuncionales (Itzkowitz, *op cit.*).

Actualmente, las leyes en Estados Unidos están dirigidas a evitar que los niños tengan que ser institucionalizados, enfocando sus programas al tratamiento familiar que incluye la modificación de los estilos de crianza, aprovechando los recursos de la comunidad que pueden dar estabilidad familiar. Con estos programas, se han reportado mejores resultados evitando las crisis que se vive en ambas partes (padres e hijos) al tener que separarse (Itzkowitz, *op cit.*).

En una conferencia radial transmitida durante la Segunda Guerra Mundial, dirigida a todos aquellos que se habían responsabilizado del cuidado de los niños en los albergues, se menciona "cuando uno le da un *hogar* a un niño, le proporciona un pequeño fragmento del mundo que el niño puede comprender y en el que el niño puede creer, en los momentos en que falta amor...si existe una relación de hogar, la relación entre un niño y los adultos puede sobrevivir a largos periodos de incompreensión" (Winnicott, 2005).

La filosofía de los sistemas de cuidado institucional es proveer al niño un cuidado nutricional y continuo. Sin embargo, el sistema está frecuentemente diseñado para proveer cuidado *temporal*. Eso significa que el niño regresará a su casa, si se asume que los aspectos disfuncionales de la casa han sido aminorados o, se canaliza al niño a una casa de adopción, Hess, 1982; Rooney, 1982 (citados por Remkus, 1991). Frecuentemente, el niño desarrolla vínculos con las personas de la institución, por lo que, al tiempo que regrese a su casa o sea canalizado a institución, se confrontará con otra separación.

3.2 Niños institucionalizados

La habilidad para amar tiene que ser aprendida y practicada. Si, en el tiempo en el que se está aprendiendo a amar, el objeto primario se pierde –por divorcio, enfermedad, depresión, abandono o muerte-, las implicaciones sobre los niños y sobre su habilidad de amar es crítica. La alianza original entre la madre y el infante es la relación más significativa; esta es la fuente de todos los lazos subsecuentes y de la formación de relaciones en el curso del cual el niño desarrollará un sentido de sí mismo.

En todos los casos, los niños institucionalizados han vivido experiencias bastante desagradables antes de llegar a los albergues. A ello se suma que al ser incorporados a la institución es altamente probable que vivan la situación acompañada de sentimientos de pérdida, confusión, enojo, soledad, tristeza (Fanshel, 1978), sentimientos de abandono por parte de su familia (Boszormenyi-Nagy; Spark, 1984) y la necesidad de lidiar con la poca permanencia en su mente no sólo de sus padres, sino de sus hermanos, familia extensa, vecinos, etc.

La sensación inicial de ruptura entre el niño y su familia puede ser repetida en diferentes situaciones, en las que el niño se irá sintiendo sin fuerzas con repetidas pérdidas. De tal manera que el trabajo en los albergues, además de satisfacer las necesidades básicas del niño, proveer de atenciones físicas y psicológicas, debe proveerle un ambiente seguro (Itzkowitz, 1989).

Si bien un niño de cualquier edad puede sentirse triste o perturbado por tener que abandonar su hogar, en el caso de un niño de 2 a 5 años, tal experiencia puede implicar mucho más que la tristeza manifiesta. Por ejemplo, puede presentar un "apagón" (blackout) emocional y dar origen fácilmente a una grave alteración del desarrollo de la personalidad, capaz de perdurar toda la vida (Bowlby, Miller, Winnicott, 1939).

Incluso hay niños que después de algún tiempo de estar separados de sus padres no pueden recordar cómo son y con dificultad recuerdan los nombres de sus hermanos, situación ante la cual nadie se ocupa de actuar. Por ejemplo, nadie se encarga de hablarles de sus seres más próximos y queridos, así como de su vida pasada, los recuerdos de su hogar. Todo ello queda encerrado entonces en su interior, pues la capacidad de un niño para mantener viva la imagen de alguien que ama, cuando no tiene contacto con esa persona, es limitada (Winnicott, 2005).

Lo que ha faltado y que es imprescindible para su desarrollo es una figura central estable en quien puedan reconocer a la invariable fuente de alimento, bienestar y afecto y, a quien puedan ligar firmemente las emociones que se despiertan en ellos. Un vínculo de este tipo permite que los niños aprendan a discriminar entre lo familiar y lo no familiar, entre lo conocido y lo desconocido que los rodea.

Sólo en la interacción con esa figura amada pueden desarrollar un interés inteligente y dirigir la atención hacia los objetos materiales y los hechos que ocurren a su alrededor. El placer de la madre ante sus logros, por ejemplo la capacidad de acercarse, tocar, asir, reconocer y moverse, estimulan su propia satisfacción y lo llevan a intentar nuevos esfuerzos y nuevos progresos. Cuando este intercambio no existe, el niño se muestra carente de vivacidad, interés y reacciones (Freud, 1992).

Debido a la urgencia de sus necesidades, a su indefensión y dependencia y a la total imposibilidad de cuidarse por ellos mismos, los niños pequeños no pueden permitirse duelos prolongados y por el contrario se ven forzados a aceptar figuras sustitutas y a adaptarse, en todo lo que atañe a los propósitos externos, a las nuevas circunstancias. Esto no significa que sean menos desdichados de lo que serían si tuvieran más edad, pero es motivo para que los adultos subestimen el duro golpe asestado a su sentimiento de seguridad, al progreso constante de su desarrollo y hasta a su capacidad para establecer vínculos profundos y duraderos, o sea aquello que denominamos "capacidad para las relaciones objetales" y que es uno de los más valiosos atributos que el individuo adquiere de su primer vínculo de amor. Cuando el destino los separa de su objeto de amor original, la mayoría de los niños forma los ulteriores lazos afectivos de manera más tentativa y menos gratificante, sin depositar tanta confianza en ellos y –como se pondrá de manifiesto más tarde- con menor profundidad (Freud, 1992).

En aquellos casos de niños que antes de ingresar a un albergue carecían de un hogar satisfactorio o han experimentado desintegración familiar, -vivían en un ambiente de violencia-, lo que necesitan no es un sustituto de su propio hogar, sino "*experiencias hogareñas primarias satisfactorias*" (Winnicott, 2005).

Por experiencia hogareña primaria Winnicott (2004), entiende "la experiencia de un ambiente adaptado a las necesidades especiales del bebé y del niño pequeño, sin la cual es imposible establecer los fundamentos de la salud mental"; a saber:

- * Sin una persona específicamente orientada hacia sus necesidades, el bebé no puede encontrar una relación eficaz con la realidad externa,
- * Sin alguien que le proporcione gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada,
- * Sin alguien a quien amar y odiar, no puede llegar a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, y encontrar así su sentimiento de culpa y su deseo de reparar y restaurar,

- * Sin un ambiente físico y humano limitado que pueda conocer, no puede descubrir en qué medida sus ideas agresivas resultan realmente inocuas y por lo tanto, no puede establecer la diferencia entre fantasía y realidad.

La propuesta es que para que tengan valor estas experiencias hogareñas primarias, proporcionadas tardíamente en los albergues, debían ser estables durante un período medido en años y no en meses.

3.3 Intervención psicoterapéutica

En muchos casos resulta difícil contar con antecedentes mínimos sobre la historia de los niños que llegan a los albergues, por lo que resulta de gran utilidad hacer una observación del niño durante las primeras semanas, a través de la cual es importante detectar su capacidad de jugar, de preservar en el esfuerzo constitutivo y de encontrar amigos.

Itzkowitz (1989) propone que la intervención psicoterapéutica con niños institucionalizados tendría que brindarle al niño: 1) La posibilidad de adaptarse a la institución, de tal manera que pueda satisfacerle, 2) una oportunidad de encontrar estabilidad en su vida, reduciendo los síntomas de conducta y evitando los cambios de residencia, 3) comprender las razones de su cambio de residencia y, 4) cambios generales positivos con respecto a su funcionamiento en el albergue, con el personal y con el resto de los niños, 5) "reconstruir" la memoria y la historia del niño, 6) brindarle un espacio donde tenga la oportunidad de expresar su tristeza, enojo, sueños y deseos. De hecho, "este es un lugar donde el niño tiene que tomar riesgos, particularmente en el desarrollo de la relación con los otros".

Por la función que cumplen, los albergues proporcionan cosas buenas y positivas, oportunidades para que su valor y su realidad sean constantemente puestos a prueba por los niños. El sentimentalismo no tiene sentido en el manejo de niños, y ningún beneficio final puede resultar de ofrecerles condiciones artificiales de indulgencia.

Mediante una justicia cuidadosamente administrada, es necesario enfrentarlos poco a poco con las consecuencias de sus propias acciones destructivas. Cada niño podrá soportar todo esto en tanto haya podido sacar algo bueno y positivo de la vida en el albergue. Esto es, en tanto haya encontrado personas verdaderamente dignas de confianza, y haya comenzado a construir un sentimiento de confianza en ellos y en sí mismos (Winnicott, 2005).

Hrdina (2000) propone como elementos esenciales en la intervención con niños que han sido separados de sus padres la *explicación* y la *perspectiva de futuro*. Sobre la explicación

hace referencia a que se ha demostrado que cada niño se construye su propia explicación de lo que ha pasado y también de quién tiene la culpa.

En este contexto, la intervención terapéutica tendría que considerar la posibilidad de disolver y resolver posibles sistemas explicativos destructivos en los niños, sobre todo por atribuirse la culpa ante eventos como el abuso sexual y el maltrato físico. En estos casos, la participación de los familiares en la explicación puede influir positivamente en el concepto de la realidad y en la formación de la identidad del niño. Si este proceso fracasa, el niño corre el riesgo de desarrollar un concepto erróneo de la realidad y un concepto negativo de sí mismo.

Con respecto a la perspectiva de futuro, es considerada por Hrdina (2000) como la segunda necesidad fundamental del niño; ignorarla implicaría perjudicar las posibilidades de desarrollo del niño al quedar en busca de explicaciones pues se encuentra preguntándose ¿a dónde pertenezco? Y ¿cuánto tiempo me quedaré aquí?

Ambas necesidades propuestas se encuentran interrelacionadas, pues para plantearse un futuro debe quedar claro el presente. Un presente que comúnmente es incierto, sobre todo por las condiciones en que se encuentra el niño con respecto a su familia, quienes ocasionalmente le hacen promesas a sus hijos sobre la posibilidad de llevarlo con ellos de vuelta a casa.

De tal manera que la clara explicación de su presente y la oportuna información sobre a dónde irá y por qué, ayudará al niño a responderse las preguntas que la autora plantea.

*Amo las cosas que nunca tuve
con las otras que ya no tengo.
Pienso en el umbral donde dejé
pasos alegres que ya no llevo,
y en el umbral veo una llaga
llena de musgo y de silencio.
Gabriela Mistral*

IV. ALBERGUE TEMPORAL DE LA PGJ-DF

4.1 Características

Este es el apartado más subjetivo de todo el documento. Pienso que la descripción de un lugar en que deposité y me fueron depositadas un sin fin de emociones y experiencias difícilmente podía ser de otra manera.

El albergue temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal es una institución gubernamental, creada en 1971 para brindar protección y asistencia temporal a niños y niñas de 0 a 12 años, víctimas de maltrato físico, psicológico, negligencia, abuso sexual o violación, así como a aquellos niños cuyos padres no pueden responsabilizarse de su cuidado por enfermedad mental y/o incapacidad permanente, o bien, porque uno o ambos padres han sido detenidos por haber cometido algún delito (recientemente el más común es el secuestro). Es decir, la institución alberga a niños que por cualquier situación están en peligro su integridad física y emocional (Calderón 2003).

Si bien esta institución cumple la función de resguardar a niños maltratados, por sus condiciones estructurales, administrativas y de personal, los niños tienen que cumplir con determinados requisitos para poder ingresar a este. Por ejemplo, los niños que son adictos a cualquier sustancia tóxica, viven en condición de calle (indigencia) o tienen algún padecimiento mental o psíquico que amerita atención médico-psiquiátrica, no pueden ingresar al albergue.

Como su nombre lo indica, la estancia en el albergue es temporal. La propuesta de la institución es que todo niño egrese en un periodo no mayor a 3 meses. Sin embargo, el tiempo que pasan albergados es muy variable, este tiempo va desde unos días hasta dos años. Algunos de los factores que agilizan el egreso son: a) se presenta a la brevedad un

familiar alternativo que las autoridades consideraran apto para otorgar la custodia del niño y el delito no es considerado grave, b) se encuentran abiertas las opciones de canalización a alguna institución como las Casas Cuna y Albergues y el niño no presenta "alteraciones" (físicas o psicológicas).

Entre los factores que intervienen para que los niños permanezcan por más tiempo en el albergue están: a) Que el agresor(a) sea el principal responsable del cuidado del niño y por ende, enviarlo a su casa significa un alto riesgo de que persista el maltrato (generalmente son casos donde el padre o el padrastro es el agresor y la madre opta por permanecer con él), b) cuando el niño presenta alguna dificultad severa, casi siempre a consecuencia del maltrato (daño orgánico, déficit intelectual, tratamiento médico psiquiátrico, dificultades significativas en la psicomotricidad gruesa), causa por la cual las instituciones de canalización rechazan su ingreso, c) el caso específico de los bebés, que difícilmente son adoptados y se espera que cumplan por lo menos dos años de edad para garantizar una buena calidad de vida.

Se puede decir que muchos de los niños que ingresan al albergue se han "escapado" o bien tienen altas probabilidades de "escapar" de ser niños de la calle, pues son niños que desde sus 4 o 5 años salen a la calle sin rumbo fijo escapando de la violencia que viven en casa, encontrados en la calle y puestos a disposición de las autoridades por algún policía o transeúnte en un plazo no mayor a una semana.

Esto los "salva" de que, a diferencia de otros niños que también escapan de la violencia en casa –y no son puestos a disposición de la autoridad- encuentren refugio en la calle y rápidamente se incorporen a ese modo de vida, con muchos otros niños. De hecho, aunque son los menos, sí existen casos de niños que iniciaban a convivir con niños de la calle y comenzaban a drogarse.

4.2 Procesos internos

a) Ingreso al albergue

Antes de su ingreso al albergue, los niños han pasado por dos momentos significativos: el maltrato en casa (y como consecuencia de ello la separación de sus padres) y el proceso de su declaración en las agencias especializadas. Para los adultos es obvio que la primera implica la segunda, pero no es así para los niños, pues no todos ellos alcanzan a ser conscientes de que el trato violento que recibían es algo que no merecen bajo ninguna circunstancia. De tal manera que la declaración legal que hacen llegan a vivirla como una "acusación a sus padres o cuidadores", lo que posteriormente les provoca temor y culpa al pensar que han puesto en riesgo la vida de esos familiares, sobre todo al pensar que estos sean enviados a la cárcel y volver a ser maltratados por esta "acusación".

De tal manera que al ingresar al albergue (sobre todo los niños preescolares) no saben o no tienen claro por qué han sido ingresados, muchos de ellos piensan que sus padres los han dejado ahí por un tiempo y después van a volver por ellos. Conforme pasan los días y se dan cuenta que no es así, creen que los han abandonado o bien castigado al encerrarlos en esta institución. Algunos niños escolares, coinciden con los preescolares en creer que están en el albergue porque se portaban mal, mientras que una minoría tiene claro que ha sido institucionalizado porque era víctima de maltrato, principalmente aquellos que han optado por salir de casa dada la agresión que vivían.

Así, una vez que están en el albergue, un lugar en el que nunca antes han estado, donde no saben qué esperar ni qué se espera de ellos, con una gran cantidad de personas con las que establecerán algún tipo de relación; se sienten atemorizados y tristes. Nada es *familiar*, ni el modo de vida ni las personas, a excepción de aquellos que llegan con hermanos, de los que suele observarse no desean separarse, pues esa cercanía les disminuye la ansiedad y el temor.

Para eficientar la asistencia que se brinda a los niños, se les asigna a alguna de las cuatro áreas: lactante (0 a 2 años), maternas (2 a 4 años), preescolares (4 a 6 años) o escolares (6 a 12 años). Ocasionalmente son asignados a otras áreas, por ejemplo cuando llegan con hermanos con los que se llevan pocos años de edad, con la intención de no separarlos; de tal manera que pueden incluir a niños de 3 años en el área de preescolar, siempre y cuando tengan un desarrollo de lenguaje y control de esfínteres adecuado.

b) Psicología

Es responsabilidad de esta área:

- ▣ Proporcionar apoyo psicológico a los menores que ingresan y que se encuentren en situación de conflicto, daño o peligro por estar relacionados con alguna averiguación previa,
- ▣ Realizar valoraciones psicológicas a los niños que se reciben y en caso que muestren inadaptación, dar seguimiento a fin de lograr su rehabilitación,
- ▣ Realizar entrevistas y valoraciones psicológicas a las parejas que deseen adoptar lactantes que se encuentren en el albergue, así como emitir los informes pertinentes.

Todo niño que ingresa pasa por una entrevista que realiza la psicóloga adscrita a quien le ha sido asignado el caso. Como parte de la entrevista se les pregunta "¿por qué estás aquí? Y ¿con quién te quieres ir? Ante la pregunta "¿por qué estás aquí?" las respuestas más frecuentes son:

- ☉ "Porque me porto mal"
- ☉ "Porque hice algo malo"
- ☉ "Mis papás me dejaron un ratito aquí pero luego (o al ratito) van a venir por mí"
- ☉ "Porque no me quieren"
- ☉ "Porque me pegaban"
- ☉ Y obviamente no puede faltar el "no sé"

En esta situación, los sentimientos que prevalecen en los niños son: tristeza, soledad, rechazo y temor, independientemente del motivo de ingreso y la edad que tengan. Se sienten en un estado de vulnerabilidad, determinado porque saben muy poco o nada sobre lo que sucederá con ellos, quién y en función de qué determinará su situación, si lo que les conviene más es hablar o callar.

Esto último a consecuencia de que en ocasiones las declaraciones les son tomadas días después de su ingreso al albergue y para ese momento han escuchado decir (de parte de otros niños) que si niegan el maltrato, serán devueltos a sus casas, que si se enferman y tienen que hospitalizarlos, sus padres los sacarán de ahí, etc.

Ante la segunda pregunta "¿con quien te quieres ir?", influye de manera determinante el hecho de que ya no están conviviendo con los padres o cuidadores, pues tiende a aumentar la idealización y negarse el maltrato, proporcionando respuestas como "es que ya no me pega"; sin que logren asociar que ya no les pegan porque ya no están con ellos y no porque los padres hayan sido capaces de modificar sus formas de crianza y relación con los menores.

Además, naturalmente guardan recuerdos gratos de esas personas, como los momentos en que les hacían de comer, las fiestas de cumpleaños, paseos en el parque, etc. generándoles confusión pues esos adultos tenían muestras tanto de amor como de odio hacia ellos.

Por lo tanto, es común en todos estos niños: a) La esperanza de que si se "portan bien" o si vuelven a casa, los padres van a cambiar, lo que significa que "ya los van a querer y a tratar bien", b) El deseo de volver a ver a sus padres o cuidadores, pero sobre todo a los hermanos menores que se han quedado en casa, temiendo el maltrato de que pueden estar siendo sujetos. Desde luego también están aquellos niños que no desean volver a ver a sus familiares "nunca más".

Las respuestas oscilan entre: "con nadie, quiero quedarme aquí en el albergue", "me quiero ir a Casa Cuna con mis amigos o con mis hermanos", "con mi abuelita o tía", "con mis papás pero que ya no me peguen", "con mis papás pero si ya no me van a pegar", "con mis papás pero hasta que ya no me vayan a pegar", "con mi mamá pero que se vaya ese señor", "con mis papás" o eligen a uno de sus padres.

Como sabemos, una herramienta importante en la atención psicológica son los antecedentes del paciente. En este caso, es difícil obtener datos clínicos médicos o psicológicos de los niños que ingresan al albergue. Por ejemplo, cuando se les encuentra extraviados o abandonados en parques, casas ajenas o puestos ambulantes, les es calculada la edad por sus características biológicas y anatómicas. Pero, siendo una de las características constantes en los niños maltratados el atraso en su desarrollo, es muy

probable que se les asigne a áreas en las que por su edad cronológica no les correspondería. De tal manera que, por ejemplo en el área de preescolares, llega a haber niños que más tarde se sabe que tienen 6 o 7 años.

Los expedientes de cada niño que ingresa al albergue está conformado por las averiguaciones del personal de las diferentes áreas del albergue: trabajo social, abogados, psicólogas, médicos. Estos expedientes brindan un apoyo importante para conocer los antecedentes del niño y comprender cómo va su situación.

c) Pedagogía

El albergue temporal brinda educación institucional a los niños de 4 años en adelante que cuenten con la madurez propia de su desarrollo. Son inscritos en una escuela pública muy cercana al albergue. Esto es innovador, se implementó en el año 2003, notándose que dotó a los niños de muchos satisfactores:

- * Les permite tener contacto continuo con el "mundo exterior" pues anteriormente, una vez que eran ingresados al albergue, salían esporádicamente cuando se les llevaba de paseo. La escuela les da esperanza de encontrarse en algún momento con sus familiares,
- * Les brinda la oportunidad de convivir con niños que les comparten objetos y afectos distintos a los que tenían en casa e incluso a lo que tienen en el albergue,
- * Les da a conocer o les reafirma sus habilidades cognitivas y sociales, lo que les enorgullece y les pone en igualdad con sus pares, pues han pasado mucho tiempo sintiéndose inferiores y diferentes a los niños de su edad que no están siendo maltratados,
- * Posibilita una relación más estrecha con las cuidadoras del albergue, quienes ofrecen apoyo a tareas todas las tardes,
- * Sus tiempos de ocio se disminuyen y a cambio de ello dedican un tiempo a fortalecer sus competencias.

d) Convivencias

Cuando los abogados determinan que el niño puede ser devuelto a alguno de sus padres o bien, cuando se desea conceder la custodia a algún familiar, a dichos familiares se les concede la posibilidad de convivir con los niños durante **no** más de diez minutos. Estas convivencias tienen el objetivo de observar las reacciones del niño y de la persona que lo visita para obtener datos que apoyen la propuesta de que el niño puede estar a cargo de tal familiar.

Estas convivencias se llevan a cabo en las oficinas de trabajo social del albergue, un espacio abierto y de paso a todo el personal de la institución. Tienen que realizarse siempre en presencia de una psicóloga adscrita, quien toma nota de los sucesos. La

periodicidad de las visitas es variable, yendo de una vez a la semana (máximo), una vez cada mes o bien, una sola vez durante toda su estancia en el albergue.

Los niños a quienes no visitan suelen preguntar en algún momento de las sesiones psicoterapéuticas por qué a ellos no los visitan, algunos de ellos intentan solos encontrar razones que alivien su dolor como por ejemplo "porque no han de saber dónde estoy", "está trabajando y no tiene tiempo". En ocasiones solicitan a la psicóloga hacerles llegar cartas a sus familiares o hacer alguna visita a su casa dando las señas de cómo llegar "te vas en un camión que sube por un puente y te bajas donde hay una casa blanca, ahí camina un cachito y ya llegaste".

Otros tienen respuestas en las que se observa claramente los celos y mayor dolor; "prefirió quedarse con mi hermanito (o con ese señor)", "le caigo gorda", "porque está loca y me pegaba", "porque no me quiere", "ya se olvidó de mí".

Las convivencias son recibidas por los niños como privilegios, y de hecho lo es, pues haber sido separado abruptamente de los padres o cuidadores sin tener oportunidad de aclarar nada, es una situación difícil para ellos. De modo que cuando se enteran por las convivencias de otros, que esa opción existe, comienzan a solicitar las suyas; con la abuela, tía, hermanos, lo importante es saber que alguien afuera los recuerda, que alguien vendrá a verlos y con ello sabrán que no se han olvidado de ellos, que se les quiere.

e) El albergue visto desde afuera y desde adentro

La estructura física del albergue como tal es una sola, pero me atrevo a decir que existen "muchos albergues", dependiendo de la perspectiva de quienes en diferentes roles hemos permanecido ahí. Me refiero por ejemplo, a la visión de la escritora Calderón (2003), autora del libro "Infancia sin Amparo", quien hace una reseña "catastrófica" del albergue temporal, un lugar donde –desde su punto de vista- la atención no sólo es inadecuada, sino que trunca o destroza la vida de una niña llamada Amparo.

En sus palabras, "entrar en ese sitio es como entrar al infierno". Su visión se asemeja mucho al imaginario social, que piensa en los albergues de las películas nacionales y

extranjeras, lugares en los que los castigos y el maltrato son comunes, instituciones que limitan su atención a satisfacer las necesidades más básicas de quienes ahí habitan.

Sin embargo, desde mi percepción, para una buena proporción de niños significa en muchos sentidos un pequeño paraíso. Ingieren alimentos que son agradables a su paladar y que nunca antes habían comido, tienen "permitido" jugar, actividad que a una gran parte les era prohibida, ya sea porque tienen que trabajar fuera de casa, realizar actividades domésticas, hacerse responsable de hermanos menores, ó porque simplemente no había en casa quién se encargara de brindarles esa posibilidad.

Tienen un espacio donde no tienen que preocuparse de las goteras que mojará su cama, van a la escuela, exploran y reconocen sus habilidades para las actividades deportivas y culturales, incluso como parte de estas últimas van a concursos y se han ganado premios en su participación con pinturas. Gozan de un baño con regadera, shampoo y después de este, disfrutan del aroma y la sensación de la crema en su piel.

Hay una estabilidad y constancia en los hábitos y rutinas, que les da estructura psíquica. No viven en la tensión continua de saber si esa noche habrá gritos, ofensas o golpes a sus madres o a ellos, que probablemente les hará salir corriendo de casa.

Admiran y gozan de la admiración de los adultos por sus notas en la escuela, así como sus avances en la adquisición de conocimientos. Ven cómo su dentadura se transforma viéndose más linda y dejando de doler, son atendidos cuando se enferman. Tienen juguetes, se acuerdan de ellos los reyes magos. En muy buena medida, se saben escuchados, atendidos y por qué no decirlo, queridos por algunos adultos que forman parte del personal de la institución y por muchos otros niños que ahí habitan.

Bien, es probable que no sea ni el infierno ni el paraíso, es un lugar donde hay carencias pero ofrece y brinda satisfactores. Por supuesto, es también un lugar donde no sólo los niños, sino quienes trabajamos en esta institución nos encontramos con historias "desgarradoras". Pero son ellos quienes en la noche escuchan el lamento del dolor, como consecuencia de que las camas están pegadas una a otra para reducir los espacios en la

habitación. Noches en que también se planean las escapatorias generalmente frustradas. Y, por supuesto, no tienen con ellos a sus padres, hermanos ni otros familiares o, seres queridos, tampoco a sus mascotas.

Hay otro albergue que nos muestran las notas periodísticas, donde la prioridad es resaltar la "valiosa" contribución de la funcionaria en turno que tiene a su cargo la responsabilidad del mismo; que tienen la finalidad de dejar claro que el gobierno está haciendo bien su función; visto esto con fines políticos muchas veces.

El albergue del personal adscrito, que día a día se confronta con el dolor sin mucho apoyo personal y profesional, que las obliga a tener una "costra" ante las situaciones que viven cotidianamente, de tal manera que no les afecte tanto lo que observan y escuchan; pues en ocasiones las lleva a su propia historia de maltrato (relatada por algunas cuidadoras, pero que no es generalizable). El albergue es para el personal el lugar donde desempeña sus funciones para percibir un sueldo.

El albergue que viví, es un albergue que forma parte del programa de la maestría, donde inicialmente había que cumplir tareas y poco a poco se fue convirtiendo en un espacio donde mi historia pasada y presente adquiriría un significado radicalmente diferente. Un espacio que continuamente puso a trabajar todos mis sentidos en el esfuerzo por contribuir a brindar bienestar a los niños.

Continuamente hay muchas preguntas sin responder, demasiada incertidumbre sobre las declaraciones, la posibilidad de garantizar que ciertos niños no sean devueltos a sus padres, la satisfacción de observar los reencuentros con los hermanos o abuelitas, el por qué de tanta violencia y el cómo hacer llegar la ayuda psicológica cada vez más lejos...hasta donde alcance a los padres o tutores que tendrán consigo nuevamente a sus hijos.

En ciertas temporadas, el lugar se llena de colores, o de juguetes; con las exposiciones de día de muertos, el día del niño, el día de reyes. Por supuesto, hay otras más difíciles como el día de la madre y del padre. Frecuentemente se escuchan llantos pero eso sí, casi nunca dejan de cantar y bailar, la resiliencia puede observarse día a día.

*Hoy recuerdo a los muertos de mi casa.
Rostros perdidos en mi frente, rostros
sin ojos, ojos fijos, vaciados,
¿busco en ellos acaso mi secreto,
el dios de sangre que mi sangre mueve,
el dios de hielo, el dios que me devora?
Su silencio es espejo de mi vida,
en mi vida su muerte se prolonga:
soy el error final de sus errores.
Octavio Paz.*

V. PSICOTERAPIA GRUPAL

5.1 Definiciones

Grinberg, Langer y Rodrigué (citados por Kaës, 2000), conciben al grupo como la integración de distintos elementos que constituyen una totalidad "gestáltica", a la que aplican la técnica psicoanalítica de interpretación, en el aquí y ahora del grupo. Abarcan por lo tanto, las interpretaciones individuales en función de la historia personal de los miembros del grupo.

Scheidlinger y Slavson (citados por Speier, 1984) definen la psicoterapia grupal como un "proceso psicosocial en el que un psicoterapeuta experto, con entrenamiento adicional especializado en procesos de grupo, utiliza la interacción emocional en grupos pequeños, para reparar la salud mental enferma; es decir, para llevar a cabo la mejoría de las disfunciones de la personalidad en individuos seleccionados para este propósito específico.

5.2 Enfoque psicoanalítico

El grupo terapéutico dentro de un encuadre psicoanalíticamente orientado se caracteriza por la búsqueda de los significados inconscientes de la conducta para obtener, por medio de su interpretación, la modificación o creación de estructuras psíquicas distorsionadas o la creación cuando no existen (Díaz, 2000).

Un grupo, desde el enfoque psicoanalítico, es un grupo no estructurado, lo que implica ausencia de papeles claramente definidos para el líder o los participantes, o de una agenda en la que se pueden ocultar ansiedades. Es un "espacio virtual", en el que sólo

están discriminados arbitrariamente el rol de terapeuta y los de los pacientes, siendo los polos de estructuración del grupo el encuadre y el objetivo terapéutico (Díaz, *op cit.*).

Dentro del enfoque de terapia de grupo psicoanalítico, destacan las aportaciones de Bion a la terapia grupal, quien retomando la teoría de Klein y familiarizado con la teoría de campo de Lewin, consideró al grupo como "una entidad diferente de los miembros que la componen" (Edelman, Kordon, L'Hoste, Segoviano, Cao, 1995).

Este autor propone que los grupos tienen dos tipos de actividades: una racional, consciente, que tiende a la cooperación, a la cual llama grupo de trabajo; y otra compartida por los miembros del grupo, cuyo origen es inconsciente, que se opone a la primera y actúa según un supuesto básico.

Con supuesto básico se refiere a los diferentes contenidos posibles de la mentalidad de grupo. En este sentido, los supuestos básicos están constituidos por emociones intensas, de origen primitivo, que cumplen un papel determinante en la organización de un grupo, en la realización de su tarea y en la satisfacción de las necesidades y deseos de sus miembros (Bion, 1994).

Los supuestos básicos son y permanecen inconscientes, sometidos al proceso primario y expresan fantasías inconscientes. Son utilizados por los miembros del grupo como técnicas mágicas destinadas a tratar las dificultades con que se encuentran, principalmente a evitar la frustración inherente al aprendizaje por la experiencia. Son también reacciones grupales defensivas contra las angustias psicóticas reactivas por la regresión impuesta al individuo en la situación de grupo (Kaës, 2000).

Foulkes y Anthony (Citados por Glasserman y Sirlin, 1984), apuntan que en la psicoterapia analítica de grupo es necesario: 1) que la comunicación verbal se transforme en asociación grupal, 2) que el material producido y las acciones e interacciones de los miembros sean analizados, interpretados y estudiados por el grupo y 3) que el tema materia de discusión sea tratado no sólo respecto de su contenido manifiesto, sino también de su contenido latente.

Glasserman y Sirlin (1984) agrupan varios elementos en su planteamiento sobre la psicoterapia analítica de grupo que "incluye el tomar los emergentes del grupo aquí y ahora, a los fenómenos grupales como producto de la situación total, al análisis del material verbal y no verbal y de las acciones y distintas reacciones de sus miembros, a la interpretación de las transferencias positiva y negativa, de las resistencias y el tener en cuenta la contratransferencia; así mismo, incluye interpretación del material latente que aparece en el contenido lúdico y verbal."

5.3 Psicoterapia grupal infantil

Cuando hablamos de psicoterapia de grupo con orientación analítica en niños, nos estamos refiriendo, de acuerdo a Sirlin (1984), a la dinámica de grupo en todas sus interacciones, sin perder de vista la conducta de cada uno, el material preverbal, verbal y lúdico, y la "retraducción" de las fantasías que aporta mediante la interpretación, tomando en cuenta sus manifestaciones transferenciales y contratransferenciales.

Cabe aclarar que no es que el niño concurra al grupo para *jugar*, sino que juega como el medio natural para alcanzar otros niveles más integrados en su psiquismo. El juego no es un fin en el grupo terapéutico, sino el medio para llegar a tener un clima de trabajo. Hablar y escuchar es la función más importante que puede ejercerse dentro del encuadre terapéutico (Glasserman, Sirlin; 1984).

Los niños, sobre todo los preescolares, tienen dificultades de verbalización. Estas dificultades suelen asociarse a contenidos afectivos reprimidos e inconscientes; sin embargo, de acuerdo con Speier (1984) las situaciones no verbalizables que buscan expresión en el símbolo abarcan expresiones confusas o altamente emocionales, exceso de ansiedad, sensaciones y sentimientos que están en vías de formación, que aún no llegaron a la conciencia.

Considera pues que la expresión simbólica es el medio terapéutico por excelencia, sobre todo en la infancia, en la cual está tan estrechamente ligada a las actividades de juego y fantasía que permite la expresión de sentimientos y situaciones difícilmente verbalizables.

a) Slavson

Entre los psicólogos que implementaron la psicoterapia grupal con niños se encuentra Slavson, quien llama a su trabajo *grupos de actividad*, creados principalmente con niños en la etapa de latencia, por considerar que a esta edad son más espontáneos cuando interactúan en un contexto grupal (Kaës, 2000).

Su técnica consiste en facilitar sistemáticamente la catarsis e interpretar los sueños y la transferencia, pareciéndole que la atmósfera grupal "permissiva" facilita la descarga de agresividad y mitiga los sentimientos de culpa (Díaz, 2000)

Entre los principales propósitos que espera lograr se encuentran: dar satisfacciones sustitutivas mediante la actuación libre de impulsos, oportunidad para sublimar actividades, experiencias gratificantes, status en el grupo, reconocimiento de logros y amor incondicional por parte del adulto (Glasserman y Sirlin, 1984).

Este autor excluye de sus grupos a los niños en edad preescolar por su excesiva actuación y su necesidad de maduración a través de la limitación que es necesario imponer continuamente a sus conductas.

Glasserman y Sirlin (1984) hacen una crítica a los grupos de trabajo de Slavson al considerar que se basan en un concepto incompleto de los niños centrándose en las actividades motrices, con lo que enfatiza la sublimación a través de canales motores: juego, construcción, actividad creativa, etc. y, en ese sentido, minimiza el desarrollo de la capacidad verbal y reflexiva de los niños con respecto a sí mismos, a los demás, a sus problemas o al mundo que lo rodea.

b) Schiffer

Se refiere a los grupos con los que trabaja como "grupos de juego". En ellos incorpora a niños "perturbados emocionalmente" que se encuentran en el temprano y medio periodo de latencia.

Propone que en los grupos de juego el terapeuta no debe hacer interpretaciones y es fundamental la permisibilidad, siempre y cuando esta sea una técnica en un proceso

planeado, de tal manera que se conduzca al aflojamiento de las defensas del yo y por lo tanto, a aliviar el exceso de culpa y ansiedad.

Al aliviar el exceso de culpa y ansiedad aparece la regresión, importante en el proceso terapéutico pues a partir de ella el niño tiene oportunidad de hacer una experiencia correctiva en el nivel evolutivo donde se desarrolló. En este punto hace hincapié sobre tener cuidado con los niños de cinco y seis años, que son emocionalmente lábiles y por lo tanto, el terapeuta debe estar atento a que el grado de conducta regresiva existente en el grupo no llegue a engendrar excesiva ansiedad (Glasserman y Sirlin, 1984).

Hace referencia a los momentos en que la agresión es demasiada, generando un grado excesivo de frustración y ansiedad, haciendo que desaparezca el "clima" terapéutico. Esta agresión puede tener diversos orígenes o explicarse de distintas maneras, no siendo algunas de ellas excluyentes. Los siguientes son los posibles orígenes intrapsíquicos: 1) Expresión de ansiedades persecutorias y sus defensas, 2) defensa maníaca frente a la carencia, 3) actividad de impulsos no controlados por el yo, 4) modos inadaptados de comunicación, 5) bloqueo para la actividad sublimada, 6) manejo psicopático para no pensar, 7) resistencias para no escuchar ni pensar, reactiva a la ansiedad que provoca la interpretación y, reactiva a situaciones frustrantes cuando el yo no cuenta con elementos para superarlas (Shiffer, 1971).

Por otro lado, enumera las explicaciones externas: 1) Un balance grupal pobre, por contener demasiados niños con conductas impulsivas, 2) confundir en la actitud terapéutica permisibilidad con pasividad o indiferencia, 3) la creencia de que el grupo de niños es exclusivamente actividad motriz, en vez de un ámbito donde todos pueden y deben ponerse en algún momento a pensar, 4) inseguridad del terapeuta frente a los límites, que se manifiestan como normas creadas por el niño o por el terapeuta, 5) la falta de un encuadre interno del terapeuta, tenerlo significa conocer los diferentes pasos del proceso, donde de cierta manera espera y sabe lo que va a ocurrir.

Sin embargo, la agresión, cuando no es tan extrema que lleva a sentir destruido el objeto, entra como componente de las actividades sublimadas, participa en las funciones del yo y

se constituye en una parte activa, útil en el desarrollo emocional del niño, no sólo en el aspecto motor, sino que entronca en capacidad reflexiva.

El niño puede actuar y luego reflexionar sobre lo que hizo, o actuar reflexionando sobre lo que hace. De tal manera que cualquier tipo de actividad sublimada, un dibujo, un relato que se escucha, un juego, una respuesta adecuada, representa un enorme alivio para el niño, son aperturas para la imagen que tiene de si mismo, reducen la frustración y la ansiedad e inician el círculo benigno: cuanto menos carenciado y frustrado se sienta el niño, más maduro será su yo y menos recurrirá a las conductas activamente agresivas; tendrá muchos otros canales, menos ansiógenos, para expresarse.

c) Ginott

A diferencia de Slavson y Schiffer, Ginott (citado por Glasserman y Sirlin, 1984) utiliza la interpretación en sus grupos, pero solamente para reflejar los sentimientos del niño trasladándolos a palabras cuando son expresados en actos. Por lo tanto, propone que deben señalarse motivaciones, fantasías o conflictos inconscientes cuando el niño no los manifieste expresamente.

5.4 Técnica de interpretación

El uso de la técnica de interpretación es lo que hace una gran diferencia entre los grupos de psicoterapia psicoanalítica de los que manejan otros enfoques. Sobre esta técnica, Glasserman y Sirlin (1984) llaman la atención al señalar que es necesario ser cuidadosos con el *timing* del niño.

Dichos autores argumentan que al niño no debe interpretársele todo lo que uno comprende sobre él, sino aquello que sabe puede aceptar. Para ello, debe intentarse antes que nada organizar al grupo, desarrollar y afianzar el yo, hacer una alianza terapéutica con el paciente, a partir de la cual se trate de discriminar roles, mostrar tipos de conducta, modalidades defensivas, diversos aspectos de las funciones yoicas, grado de tolerancia a la frustración y, gradualmente, integrar la interpretación de ansiedades regresivas.

Uno de los problemas técnicos más difíciles de solucionar en un grupo de niños es poder formular la interpretación y llegar a ser escuchado. A veces se interpreta lo que se puede y no lo que se quiere, ya que no hay inmovilidad motriz que estimule la asociación libre.

En ocasiones, la interpretación produce la apertura y movilización de conflictos que pueden expresarse tanto de manera verbal como motriz, ligado en algunos casos a la resistencia. En estos casos, sugieren recordar que en los niños, la producción de material es simultánea, dando pauta a que una interpretación despierte ansiedades y se movilicen resistencias que frecuentemente se expresan en un clima maníaco que implica sentimientos de negación, omnipotencia, exclusión y/o desvalorización. En tales situaciones, es necesario que el terapeuta esté entrenado para resistir estos ataques sin actuar ni hacerse cargo de la infinidad de proyecciones que el grupo intenta adjudicarle.

“Así, la función del terapeuta es compleja, ya que a su tarea básica de observar, escuchar, comprender y emitir su conclusión, debe al mismo tiempo incorporar otras que incluyen: desplazamientos por la habitación para abarcar a todos; impedir activamente una actitud extremadamente agresiva hacia él u otro niño; actuar rápidamente en un momento dado mientras entiende lo que hace (por qué un miembro o el grupo lo llevó a actuar), e interpretarlo; delimitar, ya sea activamente o señalando normas que están a punto de romperse; cumplir con ciertos pedidos (hojas, colores, etc.) discriminando su significado en ese momento; proteger la inseguridad de los niños en las peleas; impedir que se dañen cuando juegan, apartando objetos caídos, etc.” (Glasserman y Sirlin, 1984).

El momento evolutivo de cada niño en su proceso de curación no está determinado por el grado de evolución del grupo; un grupo puede estar en un momento avanzado de proceso mientras que alguno de sus miembros recién inicia su curación, o puede suceder lo contrario, aunque no es lo más frecuente: por renovación de miembros, un grupo puede estar en sus primeras etapas, mientras que un integrante más antiguo se halla al término del proceso. En otras palabras “si bien el nivel de integración de un grupo está determinado por el modo en que lo estructuran sus miembros, el nivel de integración de un niño no está determinado por el grupo, sino por la calidad de sus conflictos intrapsíquicos” (Glasserman y Sirlin, 1984).

5.5 Beneficios de la psicoterapia grupal

Glasserman y Sirlin (1984) estiman que el objetivo principal de la terapia de grupo es la adquisición de un yo maduro, que se percibe en la capacidad de comprenderse a sí mismo, de comprender y compartir con los demás, de dar y recibir y de tener un aceptable nivel de tolerancia a la frustración.

Entre los beneficios que se pueden atribuir a la psicoterapia de grupo se encuentran (Díaz, 2000):

- A. El grupo facilita la expresión de los sentimientos ambivalentes a través de la escisión y proyección de los objetos buenos y malos en distintos miembros del grupo,
- B. Los miembros del grupo constituyen un ambiente contenedor y de apoyo (asistencia mutua para vencer resistencias, observar patrones repetitivos y obtener insight) que ayuda al proceso terapéutico,
- C. Los grupos proporcionan una diversidad de objetos/sí mismo: a) que espejean, reflejan y confirman la bondad y valor del self, b) son idealizables, dando oportunidad para fundirse con el otro omnipotente y omnisciente, con lo que se incrementa el valor del self.

Para Ginott (citado por Glasserman y Sirlin, 1984), la psicoterapia de grupo responde a los cinco postulados básicos de una terapia:

1. Facilita el establecimiento de una relación terapéutica,
2. Acelera la catarsis,
3. Permite obtener *insight*,
4. Aumenta las oportunidades para hacer un test de realidad,
5. Abre nuevos canales para la sublimación.

De acuerdo a Foulkes y Anthony (citado por Glasserman y Sirlin, 1984), en la psicoterapia grupal:

- * El grupo se apoya en la comunicación verbal,
- * El miembro individual es el objeto de tratamiento y,
- * El grupo actúa como principal instrumento terapéutico.

Agregan que en la psicoterapia de grupo se utiliza al grupo y su fuerza con propósitos terapéuticos y el tratamiento es, en consecuencia, grupal; pero no se trata al grupo para su bien en conjunto, sino para el bien de cada uno de sus miembros pues "toda terapia es, en última instancia, tratamiento del individuo".

En el caso específico de los niños, un avance significativo es el logro que tienen al poner en palabras lo que inicialmente hacían sólo a través del juego. Aunque, cabe aclarar que el paso del juego a la verbalización no significa la consecución de un mayor *insight*, pero sí es el camino para lograrlo.

La verbalización puede ser informativa –en cuanto al significado inconsciente de lo que se dice, como material simbólico, al relatar sucesos y comunicación entre ellos-; defensiva; exigente –se utiliza el lenguaje en relación con el terapeuta, para hacerle pedidos, preguntas, demandar atención, etc.-; reflexiva –se refiere a la capacidad de pensar sobre sí mismo y verbalizarlo- y, depresiva –reparatoria-.

Además de la verbalización, son logros importantes el reemplazo del *acting-out* por la simbolización, reemplazo del síntoma por la sublimación, se siente libre de expresarse corporalmente de manera espontánea. En edades más tempranas se da en el nivel de juego con expresiones faciales, no aferrarse a un sitio fijo ni a un rol determinado, espontaneidad en los juegos, entre otras.

Los niños logran tener expresiones maduras como cualquier manifestación de enfermedad, de reconocimiento auténtico a los otros miembros o al terapeuta, las conductas grupales de dar, participar, unir, compartir, realizar actividades constructivas, la ayuda individual a otros compañeros, la exploración de sí mismo, el relato de sus dificultades, enseñar a otro a realizar una tarea o permitirle ser enseñado (Glasserman y Sirlin, 1984)

5.6 Criterios para grupos de psicoterapia infantil

Para Slavson (1962), son aptos para ingresar a un grupo de psicoterapia, aquellos niños con "hambre social", que tengan deseos de compartir un grupo y establecer relaciones

con sus pares; excluyendo a aquellos niños narcisistas "que usan el grupo para sus necesidades personales, niños que buscan castigo, estos provocan la reacción y el rechazo del grupo; extremadamente egocéntricos, impulsivos, agresivos o sadistas, a quienes les falta capacidad para responder a la influencia del grupo, e interrumpirían la atmósfera terapéutica y el equilibrio del grupo con su conducta agresiva, que sólo puede controlarse mediante un manejo autoritario" (Glasserman y Sirlin, 1984; Speier, 1984).

Para Ginott (citado en Glasserman y Sirlin, 1984), los grupos terapéuticos, como los individuos, tienen límites para soportar la tensión y la ansiedad, por tanto, deben constituirse de un modo tal que puedan tolerar aumentos en esos niveles, siempre que sean transitorios. Con base en sus argumentos, agrupa varones y niñas cuando son preescolares y de igual sexo en edad escolar, excluyendo aquellos niños que hayan estado expuestos a experiencias sexuales perversas y precoces, así como aquellos que están sometidos a situaciones estresantes graves.

Glasserman y Sirlin (1984) consideran que no son aptos para ingresar a psicoterapia de grupo aquellos niños que padecen una crisis severa que pueda estar relacionada con *pérdidas, catástrofes, accidentes, etc.* Agregando que una vez superado el momento agudo, podrán integrarse a un grupo, previa realización de una serie de entrevistas.

Anzieu (1961), Ginnot (1961), Slavson (1962), Anthony (1964), Schiffer (1971), coinciden en que los grupos de psicoterapia infantil deben estar constituidos por seis miembros, ya que permiten depositar la transferencia de la familia nuclear y otras personas significativas en los compañeros.

Difieren en la regularidad y duración de las sesiones, algunos proponen que sea una vez por semana y otros dos veces por semana. Quienes consideran la conveniencia de hacerlo una vez por semana argumentan que con este ritmo se crea una continuidad, un sentido de pertenencia, se intensifican los vínculos, roles, procesos proyectivos y de identidad; el desarrollo no se acelera, sino que permite esclarecer con mayor profundidad los conflictos y las pautas de las interrelaciones personales en cada miembro.

Por otro lado, los autores que proponen una periodicidad de dos veces por semana, temen que los niños confundan la diferencia entre la permisibilidad de parte del terapeuta que se da en la psicoterapia de grupo, con la rigidez de rol que asumen sus padres, profesores y otras figuras de autoridad que viven en su mundo externo (Glasserman y Sirlin, 1984).

Con respecto a la duración de las sesiones, la propuesta es que dure entre una hora y media o 45 min., sugiriendo que esta última duración sea para grupos con periodicidad de dos veces por semana.

Sobre el diseño de grupos cerrados o abiertos, Schiffer (Glasserman, Sirlin, 1984) se inclina por los grupos cerrados, sobre todo por considerar que un niño puede desubicarse al ser incorporado a un grupo ya constituido. Al respecto, Glasserman y Sirlin (1984) señalan que esto dependerá de la personalidad del nuevo miembro, cuya conducta no debe tener características muy regresivas y que aún así, el yo maduro de los niños puede ser un buen elemento controlador de ansiedades.

VI. LA EXPERIENCIA

6.1 Justificación

Durante mi estancia en el albergue, pude observar que un alto porcentaje de niños en edad preescolar no eran buscados por sus padres. Es decir, los padres no hacían intento alguno por recuperar a sus hijos. A diferencia de los niños en edad escolar, a quienes se les visitaba con mayor frecuencia.

De ninguna manera podría afirmar que a las madres o padres no les importe su hijo o hija, pues incluso en más de una ocasión me enteré de madres que buscaban a sus hijos y por su ignorancia les era difícil acertar los lugares de la búsqueda. O bien, los niños habían sido sacados del hogar por el padre y, sin que la madre sospechara, el niño le había sido retirado a este por encontrársele culpable de delitos como robo; momento en que el niño era ingresado al albergue de la procuraduría.

Dado que en los niños preescolares no se presentan intentos legales por parte de los padres para recuperar a sus hijos (por las razones que sean), aproximadamente un 60% son canalizados a otra institución –las llamadas Casa Cuna-, donde podrán permanecer hasta que cumplan 6 años, momento en el cual son trasladados a una Casa Hogar.

El 40% restante, son entregados a algún familiar al que le ha sido concedida la custodia pero que se sabe, en algunos casos, son familiares que se responsabilizan del trámite legal para, más tarde, devolver al niño con los padres o cuidadores que lo maltrataban. Otros, los menos, son devueltos a sus padres.

Ante este panorama, consideré necesario ofrecer atención psicoterapéutica a estos niños, a través de la cual se trabajaran las secuelas del maltrato, los sentimientos que se generan y la condición psicológica que viven a partir de su ingreso al albergue, lo anterior ligado a su reciente separación de sus padres o tutores y en algunas ocasiones, la separación dentro del albergue de sus hermanos, casi siempre su principal vínculo afectivo.

6.2 Método

Trabajamos en psicoterapia de grupo con enfoque psicoanalítico, en coterapia, siendo mi coterapeuta la psicóloga Virginia Meza Rodríguez, quien se encontraba en su segundo semestre de la maestría en psicoterapia infantil y realizaba su residencia en la misma institución.

Determinamos que el grupo fuera abierto dado que la estancia en el albergue es temporal. Con ello esperábamos cubrir a la mayor cantidad posible de niños pues cada vez que uno de ellos egresara, otro tendría la posibilidad de ingresar al grupo.

A) Objetivos

- a) Proporcionar herramientas psicológicas para comprender los motivos de su ingreso al albergue y por ende aminorar o resolver su confusión, angustia, culpa, pérdida, tristeza y desvalorización que esta circunstancia les genera,
- b) Contribuir a través de la psicoterapia para que simbolicen y pongan en palabras sus vivencias,
- c) Dar contención y sostén,
- d) Incidir a través de la técnica de interpretación para que reconstruyan y resignifiquen su historia de vida,
- e) Ayudar a que establezcan relaciones interpersonales en las que no prevalezca la violencia,
- f) Propiciar dentro del grupo un ambiente de confianza y seguridad a través del cual introyecten las normas como necesarias para la vida, establecidas de manera no punitiva,
- g) Dar atención psicológica que les de la posibilidad de reparar a las figuras significativas que han sido las generadoras de violencia,
- h) Hacer intervenciones psicoterapéuticas que les ayude a percibir el maltrato desde la responsabilidad de los padres y evitar que se sientan culpables del mismo,
- i) Mantener una relación con los adultos que les de la posibilidad de ganar confianza en ellos y posteriormente, en sí mismos y en sus pares.

B) Encuadre

El grupo tuvo una duración de 14 sesiones, una vez a la semana, con duración de una hora y media cada una. Se estableció como parte del encuadre terapéutico con los niños el cuidado que debían tener con el material, por ejemplo: no romperlo o maltratarlo, recoger todo el material antes de salir, no llevarse material del consultorio, incluyendo sus propias producciones (en este punto, la consigna era que les serían entregadas una vez que fueran a egresar del albergue, lo que lamentablemente rara vez podía cumplirse, pues generalmente no éramos avisadas de los egresos y era difícil que coincidieran con los días y horas en que permanecíamos ahí como residentes), si alguno de ellos decidía salir del grupo, debía avisar y dar una explicación al resto del grupo y, una vez que salía, no podría volver a entrar durante esa sesión, pero en la próxima tendría nuevamente la puerta abierta para recibirlo.

Cada una de las sesiones fue supervisada por la Dra. Bertha Blum Grinberg y la Dra. Luisa Rossi Hernández. La supervisión incluyó la contención de las terapeutas; la supervisora puso palabras a nuestra angustia, ayudándonos a entender teorizando y, afectivamente nos señaló nuestras habilidades y debilidades.

C) Sujetos

Se trabajó con un total de 9 niños de ambos sexos, de 3, 4 y 5 años de edad. El ingreso fue de acuerdo a la antigüedad del menor en el albergue. El parámetro fue elegir a los 6 niños o niñas (independientemente de su sexo) que hubieran ingresado más recientemente a la institución, ubicados al final de la lista de todos los niños institucionalizados en el albergue y que cubrieran el requisito de estar incorporados al área de preescolares.

La razón principal del método de elección de los sujetos se hizo bajo el supuesto de que, dado que habían ingresado lo más recientemente a la creación del grupo terapéutico, tenían mayor tiempo para permanecer en el albergue. Cuando fuera necesario incluir a un nuevo integrante, siempre sería elegido por su menor tiempo de estancia en la institución.

Otra de las razones para elegir a través de este proceso a los niños se sustentó en el entendido de que al tener menor tiempo de haber ingresado al albergue, se encontraban

en un proceso de mayor vulnerabilidad y el grupo es una opción para contribuir a su contención y adaptación.

El motivo de ingreso se descartó como parámetro para determinar su ingreso al grupo pues nunca se pensó en un grupo donde la "temática" fuera la prioridad, sino en un grupo donde los *niños* fueran lo más importante, pues independientemente de la manera específica en que hubieran sido lastimados, merecen y necesitan recibir atención psicoterapéutica especializada.

A través del expediente legal con que cuenta cada niño se conocían los antecedentes y datos clínicos. Este expediente contiene información que se asienta desde el primer momento en que inicia el proceso legal. Es decir, no necesariamente a partir del momento en que ingresa al albergue.

En la siguiente tabla aparecen los datos generales que pudieron obtenerse de los expedientes de cada uno de los niños que formaron parte del grupo y las sesiones en que estuvieron presentes.

| Nombre* | Sexo | Edad | Motivo de ingreso | Sesiones** |
|----------------|-------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Ricardo | Masculino | 4 años | Se ignora | 1 |
| Tania | Femenino | 4 años | Negligencia | 1,2 |
| Cristina | Femenino | 3 años | Negligencia | 1,2 |
| Karla | Femenino | 5 años | Maltrato físico | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 |
| Marilú | Femenino | 4 años | Maltrato físico | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 |
| Armando | Masculino | 5 años | Abandono | 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 |
| David | Masculino | 5 años | Negligencia y maltrato físico | 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 |
| Alfredo | Masculino | 4 años | Maltrato físico | 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 |
| Ulises | Masculino | 4 años | Maltrato físico | 10,11,12,13,14 |

* Para cuidar la confidencialidad de los niños se anota sólo su nombre de pila

** Se refiere a las sesiones que permanecieron en el grupo

D) Resumen de ingreso y de entrevista individual inicial de cada integrante del grupo

Ricardo

Edad: 4 años

Vivía con: Se ignora

Motivo de ingreso: "Permanecerá en el albergue por una noche...se sospecha de maltrato físico...padres con denuncia legal".

Entrevista individual: Ricardo sabía que pasaría la noche en el albergue y sería devuelto a sus padres. En su discurso insistía que no le pegaban en su casa, pero se escuchaba como un discurso aprendido en el que pudieron haber influido las preguntas continuas para su declaración, pues incluso antes que se le preguntara al respecto lo mencionaba.

Karla

Edad: 5 años

Vivía con: Su madre, padrastro y un medio hermano (se entiende era un bebé)

Motivo de ingreso: Denuncia hecha de manera anónima por parte de alguna persona que era testigo de la violencia de que la niña era objeto de parte de su madre. La trabajadora social hace la visita domiciliaria, en ella tanto la madre como la niña niegan el maltrato. La trabajadora social decide hacerle una entrevista a solas en las oficinas de la PGJ, en la cual Karla acepta el maltrato agregando que anteriormente lo había negado por miedo a que la madre la maltratara, pues ya la había amenazado pidiéndole que no dijera nada.

Entrevista individual: Tiene claridad sobre el motivo de su ingreso. Habló de que su mamá la rechazaba y le pegaba con un palo y el calentador en la espalda. Se refiere a su padrastro como "un papá que no es mi papá". Menciona "sobre mi otro papá" (biológico) "no sé qué pasó con él pero mi mamá tiene fotos de eso". Agrega espontáneamente que a todas las personas que le han cuestionado sobre el maltrato les ha dejado claro que no quiere volver con su mamá.

Mientras le explicábamos lo permitido y lo prohibido dentro de las sesiones psicoterapéuticas le menciono que hay cosas que "no se valen, por ejemplo las que

duelen". Iba a explicarle con ejemplos la prohibición de los golpes dentro del grupo y se adelantó a decir a manera de pregunta "¿cómo hablar?". Le aclaramos que hablar sí se valía. Desde ese momento Karla nos hizo saber su dolor al ponerle palabras a "lo que no se vale...los golpes".

Marilú

Edad: 4 años

Vivía con: Su madre, su hermana y familia extensa (tío y abuela)

Motivo de ingreso: Denuncia hecha por una vendedora ambulante (de pan) que presencia el maltrato del que Marilú y su hermana estaban siendo objeto por parte de su tío, quien las estaba golpeando en la calle. Dicha señora decide tomar a Marilú y llevarla a la delegación. Los vecinos comentan que ya había sucedido otras veces (que el tío golpeará a Marilú en la calle). Se ignora el motivo por el cual la hermana no es ingresada al albergue.

Entrevista individual. Tiene claro su motivo de ingreso, lo menciona espontáneamente. El tema central fue su mamá, recordando que le decía "cabezona" y "chaparra". Comentó que quería regresar con ella.

Tania

Edad: 4 años

Vivía con: su madre y dos hermanos, una de ellas es Cristina, del otro se sabe que es un varón aproximadamente de dos años.

Motivo de ingreso: Denuncia hecha por la abuela paterna. El padre se va a Estados Unidos a trabajar; aproximadamente después de un año, los vecinos le comentan a la abuela paterna (quien esporádicamente visita a sus nietos), que la madre dejaba a Tania y sus hermanos encerrados y a veces no les daba de comer, comentan que lo hace cada vez que se va a fiestas y se alcoholiza. Agregan que tiene una pareja que ocasionalmente cuida de los niños mientras la mamá sale.

Entrevista individual: Refiere abuso sexual de parte de la pareja de la madre. Comenta abandono y maltrato físico por parte de su mamá, afirmando que las dejaba sin comer. Agrega que desea castiguen a su mamá por lo que le hacía y deja claro que no desea volver con ella, siendo su padre o su abuela paterna con quien quiere estar.

Cristina

Edad: 3 años

Vivía con: su madre y dos hermanos, una de ellas es Tania, del otro se sabe que es un varón aproximadamente de dos años.

Motivo de ingreso: Denuncia hecha por la abuela paterna. El padre se va a Estados Unidos a trabajar; aproximadamente después de un año, los vecinos le comentan a la abuela paterna (quien esporádicamente visita a sus nietos), que la madre dejaba a Cristina y sus hermanos encerrados y a veces no les daba de comer, comentan que lo hace cada vez que se va a fiestas y se alcoholiza. Agregan que tiene una pareja que ocasionalmente cuida de los niños mientras la mamá sale.

Entrevista individual: Platica sobre las ausencias nocturnas de su madre y el maltrato físico que ejercía sobre ella y sus hermanos. Dice estar contenta porque su papá va a venir por ellas y se van a ir a vivir con él y su abuelita.

David

Edad: 5 años

Vivía con: Su hermano (de 7 años), su madre, el padrastro, la abuela materna y un tío materno.

Motivo de ingreso: Se le encontró extraviado en la calle junto con su hermano, quien decide salir de casa junto con David a causa del maltrato que vivían. Un policía los presenta ante el ministerio público. David se contradice en la declaración mencionando inicialmente que era golpeado por su madre, posteriormente dice no es verdad, su hermano fue quien le pidió que dijera eso. La madre y el tío se drogaban en presencia de los niños; este último ocasionalmente los invita a hacer lo mismo, el padrastro se alcoholizaba y golpeaba fuertemente a la madre. La abuela, la madre y el tío golpeaban a David y a su hermano frecuentemente. Cabe señalar que todas las declaraciones fueron hechas por el hermano.

Entrevista individual: Insiste en que ya se quiere ir a su casa porque extraña mucho a su mamá Martha, de pronto es confuso su discurso y no queda claro si su mamá Martha es la abuela o la madre. Niega el maltrato y dice no quiere que lo separen de su hermano.

Armando

Edad: 5 años

Vivía con: Su madre, su hermana de 7 años y un medio hermano que se entiende tiene aproximadamente 14 años.

Motivo de ingreso: La madre enferma gravemente y requiere ser hospitalizada. Ya en hospital el personal médico se entera que ha dejado solos a sus hijos en el hotel, lugar donde vivían desde hace aproximadamente año y medio. A partir de ese momento son ingresados al albergue él y su hermana, se ignora el paradero de su hermano.

Entrevista individual: Comenta insistentemente que su mamá no les pegaba, aunque pasaba muy poco tiempo con ellos, generalmente un rato en las mañanas que llegaba a dormir, por las tardes pasaba a dejarles comida preparada y en las noches trabajaba (se infiere que es prostituta). Teme por la salud de su mamá y pide lo dejen salir pronto para ir a ver, "pues ella es buena".

Alfredo

Edad: 4 años

Vivía con: Se ignora, se sospecha que con su madre pero pasaba la mayor parte del tiempo al cuidado de una señora que tenía un hijo adolescente.

Motivo de ingreso: Se le encuentra fuertemente golpeado en brazos y cara, no se sabe dónde ni quién lo encontró. Se sospecha que el adolescente fue quien lo golpeó, no se sabe si era la primera vez.

Entrevista individual: No hablaba, atemorizadamente tomó unos carritos que deslizó de un lado a otro de la mesa. Miró poco a los ojos de Vicky y míos, su mirada era excesivamente triste y fija sobre los objetos. Cuando se le abordó el tema de su mamá parecía querer llorar pero en ningún momento lo hizo.

Ulises

Edad: 4 años

Vivía con: Su madre y su padrastro.

Motivo de ingreso: A través de una denuncia anónima se conoce que era golpeado. Se inició la averiguación, encontrándosele fuertemente golpeado y con cicatrices en todo el cuerpo que dan muestra de la continua violencia de que era víctima.

Entrevista individual: Se niega a hablar del maltrato, aprovecha el momento de la entrevista para jugar con el material, como si estuviera ansioso de hacerlo desde hacía tiempo. Su actitud hacia nosotras es de mucha complacencia, incluso con su gran sonrisa.

E. Procedimiento

Realizamos una entrevista individual a cada uno de los candidatos a ingresar al grupo. Esta entrevista tuvo el objetivo de dar a conocer a los niños la pronta apertura del grupo psicoterapéutico, explicándoles que se trataba de un espacio donde podrían jugar y platicar, compartiendo sus experiencias con otros niños del albergue de su misma edad.

La entrevista consistió en jugar durante unos minutos con ellos, hacerles la invitación para formar parte del grupo psicoterapéutico y sondear sus habilidades de lenguaje, conocimiento sobre su motivo de ingreso al albergue y sus propias explicaciones, y sentimientos asociados a su institucionalización.

Una vez que aceptaron formar parte del grupo les dimos una hoja blanca y colores pidiéndoles que hicieran un dibujo, este sería su primera contribución al grupo. Al concluir su dibujo les mostramos un cartel en blanco en el que podían pegar su creación. Acto seguido les explicamos que ese cartel se colocaría en el salón asignado para el grupo y el primer día de encuentro con el resto del los integrantes todos verían lo que habían hecho los demás.

Finalmente les dimos a conocer el encuadre psicoterapéutico: entre las reglas que debían cumplir dentro del grupo estaban "no lastimar a nadie", "cuidar los materiales, pues son para uso de todos", "quien decida salir del salón debe avisar y en esa sesión no podrá

volver a entrar, pero sí la siguiente”, “los objetos materiales que formen parte del grupo o se hagan dentro del grupo no podrán sacarse hasta el día que su dueño vaya a salir del albergue”. Les informamos el día y hora de las sesiones, dejando claro que cada semana en el mismo horario pasaríamos por ellos.

Formaban parte del material: hojas de colores, tijeras, diurex, play dooh, animales de plástico, carritos, colores de madera, crayolas, sacapuntas, hojas de rotafolio.

Se describen a continuación diez de las catorce sesiones que se llevaron a cabo. Elegimos estas sesiones porque pensamos que son las que muestran de manera más clara la dinámica individual y grupal durante el proceso psicoterapéutico. Ninguna de las sesiones está descrita de manera íntegra, hemos decidido anotar lo más significativo de cada una de ellas para mostrar sobre todo las características de los integrantes y sus avances psicoterapéuticos.

E. Análisis e interpretación

Sesión 1

Ricardo tenía escasamente tres horas de haber ingresado al albergue, apenas habían transcurrido diez minutos de la sesión y me dijo que quiere ir afuera, le recuerdo que una de las reglas es que si sale no podrá volver a entrar, aún así insiste en salir mientras va a la puerta. Una vez afuera llora y dice asomándose hacia el piso de abajo como buscando a alguien "es que mi mamá dijo que iba a venir por mí y no ha venido".

Trato de explicarle que su mamá no puede entrar al albergue, me cuestiona por qué y permanece en su discurso "mi mamá me dijo que iba a venir por mí en un ratito, ya pasó mucho tiempo y no ha venido...yo no quiero estar aquí, así que ábranme la puerta y yo ya me voy".

Dado que íbamos caminando llegamos a un patio que da a la calle, me pide que me suba a la reja (que es muy alta) y me asome para ver si está su mamá. Respondo que nadie puede subir tan alto, me pide "entonces asómate por la puerta", lo invito a que él lo haga y me despido para regresar con el grupo, dejándolo con su profesora.

A través de su mirada, llanto y cuestionamiento me depositó su dolor, desesperación y tristeza ante el sentimiento de abandono por la ausencia de su mamá, lo que me hizo actuar mi propio dolor y frustración al no poderle devolver a su mamá y no brindarle información cercana a su realidad que pudiera darle un poco de tranquilidad, pues su expediente no contenía otra información (lo que no es común) más que "denuncia de hechos". Ahora me percató que actué mi propia incertidumbre y mi propia fuga (de acuerdo a los supuestos básicos de Bion, 1994) llevándolo con su profesora para que ella se hiciera responsable.

Frente a mi fuga dejé de considerar la regla de no salir del grupo sin avisar y no poder volver a entrar sino hasta la próxima sesión. De hecho cuando establecimos esta regla, Vicky y yo no pensamos en considerar la necesidad que podía presentarse de que alguna

de las dos saliéramos por causas de fuerza mayor, como en este caso, pues Ricardo no conocía bien las instalaciones y yo no podía dejarlo ir solo, por su propia seguridad.

De regreso al grupo, las niñas están jugando con las masas, Marilú expresó molesta: "las masas están cortadas", como seguramente se sintió al haberse separado de su mamá y el resto de su familia. Más tarde llora y nos dice "extraño a mi conejito" (un juguete que le prestaron en el albergue y una niña más grande se lo quitó).

Le digo que está llorando porque hay algo más que le está doliendo y por las cosas que extraña. Inmediatamente su llanto es más intenso y dice "extraño a mi mamá". Me acerco a ella y la abrazo mientras le digo que entiendo que esté triste. Lloro expresando más dolor mientras dice "extraño a mi hermanita...ya no me acuerdo cómo es...ya no me acuerdo cómo es su cara".

Como señalan Boszormenyi-Nagy y Spark (1984), Marilú se encuentra lidiando con la poca permanencia de sus familiares en su mente, lo que le genera mucha ansiedad. En ese momento pienso que a Marilú le está preocupando también que su familia la olvide, se lo señalo y me dice que así es.

Le sugerí que hiciéramos un dibujo en la cartulina que habíamos pegado en la pared de cómo era ella en ese momento y así pasara lo que pasara todas las que estábamos ahí la recordáramos siempre, acepta mi propuesta. Con esta actividad le ayudé a simbolizar su dolor por el olvido, a través de una actividad sublimada que disminuyó su ansiedad (Schiffer, 1984).

Cuando terminamos el dibujo volvimos a la mesa donde se encontraba el resto del grupo y les dije que tal vez ellas también estaban sintiendo algo parecido a lo que sentía Marilú y probablemente era porque extrañaban a alguien.

Cristina responde con un "isí!", Tania dijo "yo extraño mucho a mi abuelita". Le pido que nos hable de ella, dice que la extraña porque ella las sacaba a pasear al parque. Karla no dio ninguna respuesta; la explicación a este silencio pudimos entenderlo en sesiones

posteriores, su madre le decía continuamente que a ella no la quería, que sólo quería a su hermanito, hijo de un hombre que no es el padre biológico de la niña; lo que nos hizo ver que Karla tenía una imagen escindida de su madre; para ella era totalmente "mala", siéndole difícil colocarla en un lugar en el que pudiera "extrañarla" como resultado de una relación amorosa, donde hubieron cosas "buenas".

Marilú me dijo que pensaba llevarse la hoja donde dibujamos el conejito, le comenté que no podía llevarse nada del material, pero le sugerí que hiciera un sobre donde podría guardar todas las cosas que hiciera, que con toda seguridad permanecerían en el salón. Ella titubea un poco y yo le aseguré que no volvería a pasar lo que le sucedió con su conejito. De manera espontánea el resto el grupo, excepto Karla, quiso hacer su propio sobre con hojas tamaño carta y masking tape.

Mi propuesta del sobre está pensando como la representación simbólica de lo que "contiene", lo que puede ser guardado, conservado, lo cual le da seguridad de que no se han de perder los objetos como otros objetos que han perdido.

Hacia el final de la sesión Karla se resiste a salir, impidiéndonos el paso colocándose en la puerta, Vicky la abrazó y la retiró de la puerta, Karla fue a la mesa donde se encontraban los trabajos del resto del grupo y comenzó a destruirlos. Mientras Vicky llevó al resto del grupo a su salón yo traté de convencer a Karla de salir, ella se puso cada vez más resistente y lloró hasta que vomitó.

Karla destruyó los objetos del resto del grupo como resultado de la envidia que le generó que los demás tengan objetos que ella siente que no tiene: una abuelita o una mamá a quien extrañar, la capacidad de crear y conservar; ella en cambio destruye y odia.

Durante la sesión Karla no pudo ponerle palabras a sus pensamientos y sentimientos; mientras todas mencionaban sus deseos y peticiones a los Reyes Magos, ella "sólo" hizo líneas que acertadamente Vicky le interpretó que eran como palabras que tal vez quisiera decir, pero no lo hace. Tampoco le fue posible realizar su sobre, tal vez porque sentía que no tenía NADA que pudiera incorporar a él o bien, porque crear es algo que aún no sabía

o para lo que se sentía incapaz, predominaba en ella la destrucción, llevándola al acto de destruir las creaciones de sus compañeras.

Al no poder simbolizar ni poderle poner palabras a sus pensamientos y actos, terminó por vomitar (literalmente), lo que interpretamos como la expulsión del objeto interno atacante, que es su madre y en ese momento vomitaba a las terapeutas, como representantes de su madre.

Aunque logramos contenerla, no logramos que saliera del salón. Predominó el mecanismo de identificación proyectiva, proyectándonos su impotencia al no poder ver cumplido su deseo de obtener todo el amor de su madre para ella, sintiéndose enojada con ella y convirtiéndose la madre en un objeto persecutorio.

Sesión 2

Marilú me pidió la ayudara a hacer una carta para su "hermanita Mariana de la noche...y para la otra Mariana que ya se fue" del albergue. Me indicó le escribiera "que venga porque la extraño mucho".

Cristina me pidió ayuda para escribirle una carta a su papá "dile que por favor le diga a Santa Claus que me traiga unas muñecas", Tania pidió ayuda para escribirle una carta a su abuelita Bertha en la que le dice "te quiero mucho". Mientras Vicky y yo hacíamos las cartas, Marilú le pregunta a Cristina "¿por qué te trajeron aquí?". Cristina no le responde y Vicky se lo pregunta, Cristina continúa en silencio, Marilú dice "¡ah, pues porque le pegaban a ella y a su hermanito y a Tania".

Después de que hablan del cariño a sus familiares cercanos a través de las cartas, Marilú trae el tema del maltrato, lo que me llevó a pensar en la percepción de sus familiares como objetos totales; personas que a la vez que aman lastiman y en ese sentido, personas a las que aman y odian. Obviamente, también es clara su necesidad y capacidad de hablar de un tema que desde luego les resulta doloroso y les genera ansiedad: el maltrato infantil.

La ansiedad que a Marilú y a Cristina les generó este tema fue expresada por ambas motrizmente. Se pusieron a correr de un lado a otro del salón y ríen a carcajadas. Mientras lo hacían les pregunté si ya no querían hablar de que les pegaban. Marilú responde "a mí me pegaban mucho".

Esta actividad motriz no fue promovida por las terapeutas como sugiere Slavson (1962), pues la entendimos como una manifestación de la ansiedad que al ser abordada a través de la interpretación o la apertura del tema pudo ser expresado a través de palabras, dibujos, etc.; y abrió la posibilidad de disminuir la ansiedad.

En el transcurso de la sesión Vicky le preguntó "¿a ti por qué te trajeron al albergue Marilú?", respondió "a mí porque me pegaban...mi mamá". Cristina tomó la hoja en la que hicimos su carta y dijo "yo me quiero quedar con mi hoja porque me enoja", Vicky le

preguntó "¿cuándo te enojas?", responde "*cuando me pegan* mi hoja me enojo bien fuerte".

Cristina es la más pequeña de todo el grupo, atribuimos a ello que le fuera más difícil hablar del maltrato con la claridad que lo hacía Marilú. Sin embargo, resultó igualmente valioso que hablara de su enojo ante los golpes al tomar su hoja para referirse a que le *pegaban*, tratando de decir que unen su hoja con masking tape pero interpretándose que a quien le *pegan* es a ella y eso le enoja.

Karla llegó tarde a esta sesión porque estaba enferma, entró con temperatura y acompañada de una profesora, quien refirió que Karla había insistido en ser llevada al grupo. Karla se me acercó y al observar su aspecto decaído le pregunto si no prefiere irse a recostar, me dice que no porque ella quiere hacer una carta.

Le ayudé a escribir su carta, que iba dirigida a Santa Claus. Me dictó "quiero una muñeca que se mueva y un conejito de verdad". La sesión pasada Marilú había hecho referencia a un conejito de juguete que le había sido arrebatado por una niña más grande del albergue y llorando dijo extrañarlo.

En esta sesión Karla pidió en su carta un *conejito de verdad*, a través de lo cual está pidiendo una "madre de verdad", "un padre de verdad", "un hermano de verdad", pues los "sustitutos" maternos que tiene en el albergue no le son suficientemente gratificantes como para motivarla a "moverse". Por ello, pidió una muñeca que se mueva; lo interpretamos como que es ella misma, que desea sentirse motivada a "moverse", a vivir.

Marilú habló de algo que va a hacer cuando venga su mamá, Karla dijo "¿verdad que nuestras mamás no vienen?", respondo que no y pregunto al resto del grupo si saben por qué sus mamás no pueden ir al albergue, Karla dice "porque están arreglando unos papeles".

Confirmé que algunas mamás están arreglando unos papeles y agregué que otras no iban a ir porque les pegaban y si las mamás pegan, los niños no pueden vivir con ellas. Marilú comienza a llorar y dice "es que yo extraño mucho a mi hermana". Le digo que entiendo

que la extrañe y esté triste, por eso es que le hemos hecho una cartita, que es algo que sí podemos hacer, además de llevarla siempre en el corazón y si quiere, la podemos dibujar también en el mural. Marilú acepta y eso la tranquiliza bastante.

Sesión 5

Desde el inicio de la sesión Armando dijo que desde que entraron al albergue su hermana ya no lo quería. Él hacía referencia a que desde su ingreso a la institución los niños son asignados a una sección de acuerdo a la edad, de tal manera que su hermana hacía todas sus actividades cotidianas con los niños de primaria y él esperaba que jugara con él, como cuando estaban en casa, pues las características del funcionamiento del albergue son inexplicables para él.

En seguida Marilú mencionó que quería mucho a Karla pero tal vez ella se iría pronto a una Casa Cuna y ella (Marilú) no vivía ahí. Me pidió ayuda para escribir una carta a Karla donde le decía "yo te quiero mucho Karla" y en esa misma carta me pidió escribir "quiero que venga mi mamá".

Armando trajo el tema de la separación de los seres queridos ligado a la sensación de perder su amor. Marilú hizo notar su necesidad de ver a su mamá y por ende el malestar que esa ausencia le provocaba pero a la vez, abordó las "otras" pérdidas que prevé tendrá. Esto es, la pérdida de Karla, con quien ha logrado establecer un vínculo estrecho; con la diferencia que ahora tiene la posibilidad de manifestar su temor a la separación y expresarle el cariño que le tiene.

Le dije a Marilú que tal vez ella estaba sintiendo algo parecido a Armando, después de escucharme Marilú le dijo a Armando que lo quería mucho y Karla le dijo a Armando que ella también lo quería mucho, mientras empieza a sacar unos chocolates que Marilú subió a la sesión, proponiéndole que los comparta con todos.

Marilú acepta y Karla los repartió incluyéndonos a Vicky y a mí. Les dije que era lindo compartir las cosas dulces como los chocolates de Marilú, los pasteles que hace David y el cariño que todos se estaban compartiendo. En ese momento Marilú abrazó a Alfredo y después a David, Karla abrazó a Armando.

Habían festejado en la escuela el día del amor y la amistad, ello promovió que los niños manifestaran su afecto a través de palabras y contacto físico, con lo que dio pauta para

percibirse como seres humanos dignos de amor y con la capacidad de darlo, comenzando a rearmar el tipo de relaciones interpersonales que solían establecer.

Después del festejo del día de Sn. Valentín, Armando pareció cuestionarse el amor que le tiene su hermana. Al hacerlo manifiesto en el grupo, éste le da contención respondiendo con afecto y recordándole que hay alguien más que lo quiere.

El grupo mostró su capacidad de amar, lo que da pauta a identificar que en su momento hubo algunas personas en su familia que les dotó de herramientas psicológicas que podían hacerse manifiestas durante su estancia en el albergue, gracias a que este es un espacio donde quienes lo conforman les brindan protección y seguridad.

Sesión 6

Karla y Marilú discutieron por el sobre de esta última, Karla se exalta y le dice a Marilú que no la quiere. Le comenté a Karla que tal vez cuando se enojaba sentí que ya no la quería, pero aunque estuviera enojada, podía seguir queriendo a las personas; volvió a decirme que no la quería, le dije que aunque no la quisiera, tenía que respetar sus cosas. Me dijo que odiaba a Marilú y que cuando estaba Tania, también la odiaba...porque ella siempre estaba molestando a su hermanita y su hermanita era buena y a Marilú no la quería porque siempre se juntaba con Tania, le pregunté si pensaba que Marilú quería más a Tania que a ella, me respondió que sí, pues "Marilú siempre habla de Tania y la extraña".

Karla me dijo que una vez habló por teléfono con Tania y le dijo que siempre la iba a odiar. Le pregunté si a ella alguien le decía que la odiaba, no respondió. Le dije que tal vez cuando su mamá le pegaba ella sentía que odiaba a su mamá y que su mamá la odiaba a ella. Me respondió "sí, mi mamá de todas maneras me odia", le pregunté por qué, comentó "yo no le hacía nada para que ella me estuviera odiando", le pregunté "entonces por qué crees que tu mamá te odia", respondió "porque siempre me lo decía".

Agregó que nos odiaba a todos, pregunté si también a mí y me respondió que sí. Continuó diciéndole que yo creía que cuando su mamá le decía que la odiaba no sabía lo que decía, me respondió molesta "¡sí sabía, ella siempre me lo decía!, que me vaya a la calle, que me vaya al albergue". Le dije "sabes una cosa Karla, la gente grande, a veces no sabe bien lo que está haciendo, hace cosas que no se hacen, y se equivoca". Respondió "pero cuando yo estaba con ella, siempre la hacía chillar, siempre me regañaba, siempre me pegaba con el calentador".

Le pregunté cómo hacía llorar a su mamá, dijo que su mamá se quejaba de lo que le hacía a su hermanito, "ella misma dijo que me estaba regañando por la culpa de mi hermano, siempre fue mala, a nuestro otro papá, ella lo mató...con una pistola que ella tiene...porque lo odiaba...por eso ella me odia a mí, porque yo fui la única hija de él".

Le dije que quería que supiera que yo no la odiaba y nunca la iba a odiar y que pensaba que lo que le había hecho a Marilú no estaba bien, pues le había dicho cosas que la lastimaron. Mientras le hablaba me dio las gracias.

En esa sesión, Karla se mostró escindida, en una posición esquizoparanoide, donde los objetos son parciales y persecutorios. Ella estaba manifestando el odio que le tenía a su mamá por el maltrato que ejercía sobre ella, a través de la proyección.

Una vez que terminé de hablar con ella, fue a la mesa e intentó unir dos hojas. Con esto, Karla pasó de la escisión a la reparación, simbolizada en la unión de dos hojas que significan la integración del objeto "bueno" y el objeto "malo", haciéndolo un objeto total. En esta medida se dio paso a su fortaleza yoica, porque había podido ponerle palabras a su odio.

Desde luego, escuchar que yo también era odiada por Karla fue doloroso y difícil de contener. A pesar de ello, me fue posible comprender que yo estaba representando a la figura materna y metabolizar lo que me dolía escuchar su dolor ante las agresiones de su mamá. Al metabolizarlo, me fue posible no responder con agresión y garantizarle que su odio no me lograría destruir, ayudándola a integrar al objeto (su madre) e integrarse a sí misma que odia y ama, y que puede ser amada.

Vicky le ofreció ayuda a Karla para hacer su sobre y ella eligió hacerlo sola. Karla pudo hacer su sobre sólo después de que habló de su odio, proceso necesario para poder integrar el amor. Vicky le comentó que parecía estar enojada porque no sabía cómo arreglar lo que había hecho, sugiriéndole que le pidiera disculpas a Marilú, acepta la sugerencia y cuando lo hace Marilú no acepta, Vicky le dice a Karla que aunque Marilú no la haya querido disculpar, ella ha hecho lo mejor. Karla se muestra mucho más tranquila.

Sesión 7

Al iniciar la sesión les comenté que Armando iba al doctor porque lo operarían. Marilú comenzó a dibujar lo que dijo eran unos caminos para que pasaran los camiones, pregunté a dónde llegaban, respondió "en tres minutos...con mi mamá". Este comentario me evocó la idea que tienen muchos niños del albergue de que si salen para ir al doctor se reencontrarán con su familia e irán con ellos a casa.

El comentario sobre la operación de Armando hizo que Marilú deseara llegar también con su mamá, además la palabra doctor la encontré ligada al alivio, a quien quita el dolor, y qué mejor persona para una niña como Marilú que su mamá para quitarle el dolor que ha manifestado durante las sesiones anteriores al extrañar a su mamá.

Le pedí a Marilú que nos platicara más de su mamá, lo hizo y en su comentario evocó a una niña del albergue que se fue a una Casa Cuna, pregunté si sabían lo que era eso, respondió "sí, es una cuna". En este sentido, la cuna que le da el cobijo materno, del que ella ha estado hablando y añora. Por primera vez, Marilú no se mostró resistente a la posibilidad de salir del albergue a una Casa Cuna.

En todas las sesiones anteriores mencionaba reiteradamente "yo no vivo ahí", lo que yo interpretaba como su resistencia a salir de nuevo a un lugar desconocido, esperando ser llevada a su casa. Con este comentario, replantee el señalamiento, Marilú no se lograba sentir acogida, como en una cuna, ahora parecía haberlo logrado y sabía que aunque fuera un lugar desconocido, podría recibir la contención y cobijo necesarios.

Esta nueva percepción de Marilú tenía estrecha relación con su proceso psicoterapéutico, había logrado poner palabras a sus vivencias, miedos, enojos, tristezas, etc. El grupo era para ella un espacio donde las figuras parentales (las terapeutas) la aceptaban incondicionalmente, no la lastimaban y la "acunaban" en sus palabras, gestos y caricias, haciéndole confiar en que sería protegida por las personas adultas en otros espacios donde pudiera ser canalizada.

Hacia el final de la sesión Karla participa acomodando en la caja todos los materiales que se utilizaban en la sesión, lo hace con mucho cuidado, incluso de manera obsesiva. Cuando alguno de los niños se acercaba para ayudarla les pedía que esperaran, dejaran las cosas cerca y ella las acomodaría. Esta conducta es una representación simbólica de cómo Karla está logrando acomodar las ideas en su cabeza y de esta manera los sentimientos que guarda con respecto al maltrato de su mamá y como consecuencia de ello su estancia en el albergue, por lo que ha pasado de la actuación de sus sentimientos a la representación simbólica como resultado del proceso terapéutico.

Sesión 8

Armando tomó del baño del salón un cepillo de peinar y lo guardó en las bolsas de su pantalón, le señalé que no podía hacerlo, respondió "es que quiero tener algo propio", le dije que él tenía otras cosas propias, me preguntó "¿como qué?", le respondí que su cuerpo, su corazón, sus recuerdos. Me detuvo para decir "sí, pero una cosa que la use, que la agarre, que pueda hacer algo con ella".

Armando me estaba hablando por un lado, de la necesidad de todos los niños del albergue de sentir que hay cosas que le son propias, que le pertenecen, pues una vez que llegan a la institución ni la ropa, ni el calzado, habitación, juguetes, son personales. Son colocados en botes y conforme va saliendo la ropa o el calzado lo usan; incluso algo que Armando lamentó mucho fue que le hubieran cortado su cabello, práctica cotidiana para evitar los piojos y liendres. Armando mencionó que como tenía su cabello antes era como le gustaba a su mamá (el cabello a la altura de los hombros).

Por otro lado, estaba manifestando su necesidad de tener consigo a su hermana y su mamá, pues en efecto, los recuerdos no le eran suficientes, pues a su edad y en las circunstancias en que se encontraba, lo que necesitaba era "agarrarlas" y "hacer algo con ellas", que le dieran la gratificación emocional que necesitaba.

David continuó haciendo "cosas grandes", como dice él. El señalamiento que le había hecho era que deseaba ser tan grande como su hermano Pablo para poder ir con él a Casa Hogar. Armando me escuchó y me dijo que él tenía 5 años y por eso no podría ir con su hermana, lo cual era cierto. Le respondí que aunque se fueran a casas diferentes, podría seguir viendo a su hermana, pues había la alternativa de las visitas familiares. Contestó "sí, pero son en el espejo, y ahí la gente no se puede tocar". Armando se refería a las visitas que hay en el albergue a través de la cámara de gessell y mostraba su necesidad, sensibilidad y capacidad para establecer relaciones interpersonales con su familia a través del contacto corporal.

Esta sensibilidad de Armando me hizo saber que su madre, independientemente de dedicarse a la prostitución, logró establecer con él un vínculo suficientemente bueno, en el que a través de la mirada, el tacto y las palabras le hizo sentir que lo quería.

Marilú me regaló un pastelito, le pregunté por qué, respondió "porque yo soy buena con usted", le reafirmé su comentario agregando "tú eres buena con mucha gente". Le pregunté quién creía que era mala, responde "mi mamá Lupe porque ella me pegaba...le voy a decir a Santa Claus que le escriba a mi mamá que venga". Le expliqué que cuando las mamás le pegan a los niños como le pegaban a ella, no es porque los niños sean malos y que esas mamás no podían ir a verlos al albergue, respondió "no, pero puedo ver el sol", le digo "sí, a lo mejor cuando volteas a ver el sol y lo sientes calentito, te puedes imaginar a tu mamá". Me responde que sí y le comenté "aunque no venga, es como si estuviera cerquita de ti".

Armando dice contento "este niño ya presta las cosas", refiriéndose a Alfredo. Además, Alfredo ha tenido dos intentos de acercarse a sus compañeros, aunque sin hablar, toma parte de los juguetes que ellos tienen e intenta seguirles el juego. Sus intentos no tuvieron muy buenos resultados, pero para él, que siempre se aislaba y jugaba solo, este es un avance significativo.

Aunque aún no sabemos nada de la historia de Alfredo, ha dejado de luchar por poseerlo todo, como una representación de lo que había estado sintiendo al vivir la experiencia de la salida de casa como si lo hubieran despojado de todo lo que tenía. En el grupo logró experimentar que tenía un espacio, una estabilidad, personas que lo respetaban y lo querían. Cada vez necesitó menos cosas sólo para él, como desearía tener a su mamá, con él y para él.

Sesión 9

Hoy no estuvo Vicky, tampoco Armando. De camino al salón Karla me preguntó "¿a dónde se llevaron a Armando?", le contesté que ya hablaríamos de ello en el grupo. Con esta respuesta me di tiempo para asimilar esta ausencia que tanto me estaba doliendo.

Inicié la sesión comentando al grupo que Karla me había preguntado por Armando, Marilú me preguntó "¿dónde está?", les expliqué que se había ido a una Casa Cuna. David dijo que él lo extrañaba porque era bueno, Alfredo (esta es la primera expresión verbal de Alfredo) dijo que él también lo extrañaba. Les dije que yo también lo extrañaba. Todos voltearon a verme sorprendidos, como si ese sentimiento no cupiera en alguien como "yo". Les dije que lo extrañaba porque lo quería mucho y les hablé de las cosas que recordaba de él.

Todos hacían como que si no escucharan. Les dije que cuando cualquiera de ellos se fuera los iba a extrañar mucho y que estaba contenta porque sabía que Armando había ido a un lugar donde lo iban a querer y a tratar bien. Karla me pregunta dudosa ¿sí?, respondí que sí, que eso era seguro.

Todos preguntaban dónde había ido y por qué su hermana no había ido con él. Les expliqué que tenía que ver con la edad, aunque en realidad, creo que tanto ellos como yo buscábamos respuesta al por qué afectivo, no al por qué institucional. No preguntaron más, aproveché para decir que también a David le pasaría lo mismo y él debía saber que había opción a convivencias. David hizo como si no me escuchara.

Alfredo optó por sellar una hoja con demasiado masking-tape, parecía un sobre. Karla selló una hoja a manera de cruz, en cada esquina puso líneas como si fueran letras, parecía concentrada en ello. Después de un momento me acerqué y le dije que parecía que estaba escribiendo una carta, al principio no me respondió, insistí un poco y me dijo "es una carta para mis abuelitos que los quiero y los extraño mucho porque ellos me trataban bien".

Ante la ausencia de Armando, Alfredo y Karla representaron con sus sobres sellados la necesidad de "sellar" el vínculo con el grupo como una manifestación de temor a ser desprendidos de él y del albergue.

Pregunté al grupo si alguien más recordaba a sus abuelitos. David dijo que él extrañaba a su abuelita Martha, le pregunté cómo era con él, dijo "buena", respuesta que sentí que no iba cargada de afecto. Insistí en preguntarle a Alfredo, me miró y no respondió nada. Marilú dijo que él no recordaba a nadie, le dije que tal vez a Alfredo le habían pasaron cosas muy difíciles que le costaba trabajo recordar o de las que prefería no hablar.

Marilú se acercó a Karla, que jugaba con los cubos, Karla comentó que sí la quería y quería jugar con ella "pero no cuando estás de chilloncita". Marilú le contestó que eso no era cierto, que no la quería y no jugaba con ella. Karla le dijo "entonces ¿por qué es que hace un rato en el patio te estaba buscando?". Intervine diciendo que yo creía que Karla hacía eso porque sentía cariño. Marilú se quedó pensando y respondió, "¡ah, pues sí verdad!".

Le hice el señalamiento a Karla de que antes ella se comportaba como Marilú y ahora había cambiado, ahora sabía decir lo que le pasaba y lo que sentía sin que tuviera que tratar de aventarse, vomitar, desvestirse y hacer todas esas cosas que hacía antes. Me respondió con una sonrisa de satisfacción.

Anuncié el final de la sesión, Karla fue al baño y no quería salir de ahí, Marilú la siguió y atrás de ella fue el resto del grupo. En ese momento sentí que no podría controlarlos y lamenté la ausencia de Vicky. Temí que se resistieran a tal grado y traté de mostrarme bastante calmada. Sólo les dije que no podríamos estar más ahí, pero nos veríamos la próxima semana. Entonces salieron.

La ausencia de Armando evocó otras ausencias en la vida de cada uno de los niños, principalmente de los abuelos, lo cual no es de sorprender, pues en muchos casos donde los padres maltratan a sus hijos, la figura de los abuelos son figuras rescatadoras, tal como ellos lo dieron a conocer.

Tampoco fue extraño que todos se resistieran a salir del salón, pues de igual manera, la salida de Armando les recordó la posibilidad de que cualquiera de ellos saliera definitivamente del albergue, lo cual significaría también la ausencia del grupo terapéutico. Por ello, una vez que les hice saber que nos volveríamos a ver, todos salieron corriendo.

Sesión 12

Ulises ingresó al grupo. Pedí a todos le platicaran lo que hacíamos ahí, sólo Karla habló comentándole las reglas del grupo, su respuesta me sorprendió, sobre todo porque a ella le había costado mucho trabajo incorporarlas pero el hecho de que las hubiera verbalizado nos hizo saber que las tenía introyectadas y era un elemento más que le había ayudado a consolidar su estructura psíquica y tener una conducta menos ansiógena.

Ulises sacó un cepillo para el cabello de entre los juguetes y se dirigió a peinar a Karla, pero lo hizo tan fuerte que Karla se molestó, manifestando dicho sentimiento en su cara y diciéndole a Ulises que la iba a despeinar. Vicky le sugirió a Ulises que lo hiciera suavemente, él continuó haciéndolo fuertemente, Vicky se acercó a Ulises y pasó su mano sobre su cabeza para acariciarlo e indicarle con su acción a qué se refería cuando decía con suavidad. Ulises comenzó a relajarse, cerró sus ojos, inclinó su cabeza y cuando Vicky dejó de acariciarlo él volvió a intentar peinar a Karla, esta vez suavemente, después dejó el cepillo y se dispuso a jugar solo.

Ulises expresó a través de su conducta su agradecimiento a Karla de haberlo recibido en el grupo. Por su parte, Vicky se percató que Ulises no lograba entender a lo que se refería con "contacto suave", mostrándoselo concretamente. Considerando el maltrato del que Ulises fue objeto, esa forma en que Karla y Vicky lo recibieron fue realmente gratificante y le abrió la posibilidad de aprender a relacionarse sin violencia, sin ser lastimado ni lastimar a los otros.

Sesión 13

Mientras Alfredo y David pateaban cada uno su pelota que yo les había hecho con plastilina, Alfredo pisó la de David, este le reclamó de manera agresiva. Fue hacia él y le dijo "estoy muy enojado contigo", Alfredo se fue arrinconando, ya cuando estaba contra la pared, David parecía tener toda la intención de golpearlo. Yo me mantuve cerca por si tenía que intervenir. David se contuvo, se dio la vuelta y se fue a sentar a una mesa diciendo que quería estar solo.

Le comenté a David que eso que acaba de hacer era muy importante y muy valioso, que estaba bien que pudiera manifestar su enojo, que había logrado controlar su enojo y no golpear a Alfredo. Me respondió "sí, tengo ganas de destruir".

Le comenté que tal vez así pasaba con sus papás, que cuando se enojaban mucho lo golpeaban, y probablemente él sentía como si lo fueran a destruir, pero que ellos no sabían detenerse y él sí.

En ese momento, me di cuenta que David también estaba enojado conmigo. Opté por dejarlo solo como quería. Minutos más tarde fue hacia mí y me dijo "ya deshice lo que me hiciste", refiriéndose a la pelota de plastilina. Le pregunté si estaba enojado conmigo y me dijo que sí, le preguntó ¿por qué?, no me respondió y se fue. Le dije que aunque él se enojara, yo lo quería, pues enojarse no era malo.

El proceso psicoterapéutico de David me generaba mucha frustración; ahora noto que hablo poco de él. En esta sesión su actitud me desconcertó, sobre todo por su manifestación tan explícita de su deseo de destruir, que interpreté como destruir-me. Noté cierto dolor en mí ante sus palabras, mirada y postura corporal, que me llevaron a comprender la manera en que debió haberse sentido en el ambiente tan hostil donde vivía.

En esta sesión David tuvo un avance significativo. Por primera vez manifestó sus sentimientos. De hecho, Vicky y yo comentábamos (en el análisis de las sesiones anteriores) el aplanamiento afectivo que observábamos en él, pues en la dinámica familiar

que tenía, era lo mejor que podía hacer. Sin embargo, fue aprendiendo a identificar y manifestar sus sentimientos sin agredir.

Ulises y Alfredo estaban jugando con unos carritos, comenzaron a pelear y Ulises golpeó a Alfredo, me acerqué a este último para acariciarlo y noté que Ulises estaba asustado contra la pared, pensé que mi respuesta de acariciar a Alfredo le hacía suponer que estaba molesta con él. Su cara era de culpa, pero sobre todo de mucho miedo. Lo miré a los ojos y le pedí que viniera hacia mí. Asustado y a punto de llorar me respondió que no. Su actitud me puso triste, pues pensé que no era justo que un niño tuviera tanto miedo y se viviera esperando a ver en qué momento lo iban a golpear.

Ante su actitud, bajé mi tono de voz y cambié mi postura para que no se sintiera amenazado. Le dije "ven, no estoy enojada contigo, no te estoy regañando, ni te voy a regañar ni a pegar", le extendí mis brazos y le dije "ven, acércate, sólo quiero que platiquemos sobre esto", se acercó inmediatamente.

Después de platicar con él regresó a estar con David, los vi jugar contentos y les dije "ven, pueden enojarse y después arreglar las cosas". Karla dijo "sí, las cosas después se pueden *reparar*". Le dije que en efecto, muchas cosas se podían componer, pegar, arreglar. David estaba cerca y comentó "sí, muchas cosas se pueden volver a arreglar".

Mi sentimiento de satisfacción fue realmente grande, Karla y David estaban logrando instalarse en una etapa depresiva, en la que era posible reparar al objeto dañado y dejar de ser amenazante, lo cual les generaba tranquilidad, la posibilidad de identificar, manifestar y controlar sus sentimientos, generando relaciones interpersonales satisfactorias, disfrutar del juego y del contacto con los otros.

Sesión 14

Por primera vez, David habló del maltrato que sufría "yo también tengo una mamá que me pegaba", Ulises comentó "yo también". David continuó "mi mamá me pegaba con un cinturón en la espalda, mi papá Juan le pegaba a mi mamá y yo sentía feo cuando eso pasaba".

Esta fue la última sesión. Ulises colocó un pedazo de diurex en su cintura y Alfredo se colocó un pedazo en el cuello. La interpretación que le dimos es que se iban "unidos" por dentro, era una manera de mostrarnos que habían logrado dejar un "curita" en sus heridas y cerrarlas lo suficiente para que no lastimaran tanto.

Entregamos a cada uno de los niños los sobres que sesiones anteriores habían hecho con hojas de papel. Todos, pero sobre todo Alfredo, tomaron varias hojas de colores en las que hicieron "cualquier rayón" y las iban colocando en el cartel que se encontraba en la pared. Estaban ansiosos por permanecer ahí; Vicky y yo les hablamos de que estarían dentro de nuestras mentes y de nuestros corazones.

Vicky y yo hicimos un breve recuento de lo que habíamos hecho a lo largo de las sesiones, resaltando en cada uno de los integrantes del grupo sus logros psicoterapéuticos. Ellos estaban más atentos en su actividad motriz, pero notamos cómo sonreían de satisfacción al escuchar lo que hablábamos de ellos.

Compramos un pastel de chocolate del que todos pidieron una gran rebanada y ninguno logró terminarse. En general hablamos poco, más bien llenamos nuestra boca de comida para sustituir las palabras en acciones y para negarnos a hablar de la despedida. De hecho, noto cómo mi resistencia a hablar del cierre del grupo es más que evidente.

La pregunta de por qué nos íbamos y a dónde fue inevitable. La respuesta: "seguiremos trabajando pero en otro lugar". Faltó, desde mí, decir que "nunca nada sería como este, el lugar donde es posible reparar el dolor y resignificar la infancia" de todos los que ingresamos a él.

VII. DISCUSION

Entre los principales autores que hacen aportaciones a la psicoterapia de grupo infantil están Glasserman, Sirlin, Slavson, Schiffer y Ginnot, quienes proponen la creación de estos grupos en condiciones que en mi opinión, parecen "ideales": equilibrio grupal en el que se excluye a niños extremadamente egocéntricos e impulsivos y se procure no tener muchos niños agresivos.

Entiendo que su trabajo no debía estar sujeto a demandas institucionales ni en condiciones donde la prioridad es trabajar con el mayor número posible de niños, condiciones que prevalecen en el Albergue de la PGJ, donde sin considerar si los niños son egocéntricos, impulsivos o agresivos, es claro que necesitan de manera inminente la atención, que sobre todo merecen.

Difiero con Glasserman y Sirlin sobre su propuesta de que los niños con crisis severas asociadas a pérdidas, accidentes o catástrofes no son aptos para formar parte de un grupo de psicoterapia grupal, pues en mi experiencia, el grupo da a niños con estas características, la posibilidad de pertenencia y contención, el reconocer que hay más niños en sus circunstancias y sintiendo algo muy parecido a lo que ellos están experimentando.

La experiencia de grupo daba tranquilidad a los niños del albergue, así como la posibilidad de entender sus circunstancias, con lo que se da pauta a aminorar la culpa, elaborar la pérdida y reparar el objeto dañado o perdido, fortaleciendo su yo.

Slavson (1962) propone que la conducta agresiva del grupo sólo puede controlarse mediante un manejo autoritario. En mi experiencia, dicha conducta agresiva es la manifestación de conflictos intrapsíquicos a ser interpretados más que "controlados". Es el caso común de los niños del albergue, quienes provienen de un mundo hostil donde aprendieron a relacionarse a través de la agresión y se encuentran enojados por razones claramente entendibles. De tal manera que, responder de manera autoritaria contribuiría a seguirles reproduciendo la conducta de los padres, ante la cual seguramente responderán hostilmente.

Entre los pocos autores que encontré con trabajo de psicoterapia de grupo con niños preescolares se encuentra Speier (1984), quien concluye que la experiencia grupal como tal no puede ir más allá de la socialización normal en los grupos recreativos. Desde mi punto de vista, nuestra experiencia contradice su postura. Más allá de la socialización, el grupo de niños preescolares con los que trabajamos logró:

- ↪ Poner palabras en lugar de actuar,
- ↪ Simbolizar en lugar de somatizar,
- ↪ Jugar creativamente, DIVERTIRSE,
- ↪ Relaciones interpersonales basadas en el respeto y el amor, en lugar de basarlas en la violencia y,
- ↪ Confiar en los otros y en consecuencia, permitir el contacto físico así como brindarlo.

Sobre el proceso psicoterapéutico, Dupont (1983) nombra al último momento de la sesión de terapia de grupo infantil "La hora de poner las cosas en su lugar", sugiriendo que es la dimensión de lo real, separación y pérdida. Este momento ayuda a poner el objeto transicional en el interior y reconectarse con el tiempo y los objetos reales externos.

Bajo este supuesto, yo marcaba en el encuadre a los niños que no podían llevarse ninguno de los materiales, siendo este uno de los puntos álgidos en las discusiones con mi coterapeuta, pues en más de una ocasión ella intentó permitir que los niños se llevaran cosas que habían surgido del proceso psicoterapéutico; por ejemplo, una cajita de papel hecha por ella que un niño solicitó llevarse.

En la discusión inmediata al término de una de las sesiones su cuestionamiento hacia mí giraba en torno a la pregunta "¿y por qué no se la podía llevar si no es algo que él hizo sino que hice yo?". En mi rigidez de seguir los lineamientos teóricos, aclaré por qué no podía llevárselo. Vicky y yo volvimos a discutir el tema al volverse a presentar un hecho parecido. Ante nuestras dudas lo llevamos a supervisión.

La supervisora nos sugirió que les permitiera a los niños hacer una reproducción de lo que querían llevarse, así el original se quedaría y la otra creación se la llevarían; con ello lográbamos tanto Vicky como yo satisfacer nuestra necesidad, más personal que profesional.

A distancia, en este nuevo análisis, mi supervisora, mi coterapeuta y yo hemos vuelto a discutir sobre la situación de permitir que los niños se llevaran o no los materiales. La supervisora me pregunta sobre la consigna que yo defendía. Mi respuesta es que podrían llevarse sus cosas cuando se concluyera la psicoterapia a menos que egresaran antes de que esto sucediera. Ante mi respuesta su siguiente pregunta es "¿y eso era posible?". Lamentablemente no, nunca sucedió, nunca pudimos darles sus objetos a los niños que egresaron antes de que se concluyera la psicoterapia, pues no fuimos avisadas a tiempo del día de su egreso.

Yo tenía la *esperanza* de que eso podía suceder, de que podría despedirme de los niños antes de que se fueran; y con ello, que no volvería a sentir como si *me los hubieran arrancado*, teniendo como consecuencia que hacer una y otra vez un proceso de duelo difícil, pensando en todo lo que se quedó pendiente en su proceso psicoterapéutico, pero sobre todo, en todo lo que se queda dentro de mí por expresarles, sobre lo mucho que significan para mí.

La opinión reciente de Vicky es que siempre consideró que eran bastante pequeños como para hacerles una solicitud de ese tipo. Además, ya habían perdido lo más valioso "sus padres", como para volver a repetir que perdieran algo que en ese momento tenía un valor importante para ellos y en lo cual depositaban mucho de lo vivido con sus padres (hablábamos de sus sobres).

Mi comentario al respecto es que sigo pensando que se encontraban en una edad en la que les es posible mantener dentro de sí lo simbólico que representaba aquello que materialmente querían llevarse. Sin embargo, reconozco totalmente que el encuadre en la psicoterapia con los niños institucionalizados requiere de mayor flexibilidad de la que en ese momento fui capaz de tener con el grupo.

Como parte del tratamiento psicológico con niños institucionalizados, además de los objetivos que propone Itzkowitz (1989) a ser cubiertos, yo agregaría: resignificar la figura materna y paterna, así como su relación con estos, ayudarlos a comprender que el maltrato, incluso ejercido por sus padres, es inadecuado.

Es una constante encontrar en los textos donde se aborda la institucionalización de los niños, ya sea maltratados o no, el tema del *regreso a casa*, en donde se plantea por un lado, lo difícil que es tanto para el niño como para sus padres reiniciar la convivencia y por otro lado, la necesidad y responsabilidad de las autoridades de llevar a cabo el seguimiento de cada uno de los casos.

Al respecto, no existe actualmente en el albergue temporal un programa en el que se plantee y lleve a cabo el seguimiento de los casos. Si bien se entiende que los recursos que se destinan a esta institución son ínfimos y por lo tanto el personal es escaso, sería recomendable llevar a cabo el seguimiento por lo menos en aquellos casos en los que desde el área de psicología se ha planteado la negativa de entregar al niño con aquellos familiares que fueron los principales agresores.

Más allá de esperar que todo niño tenga un seguimiento continuo, mi planteamiento es prevenir los tan dolorosos reingresos de niños al continuar siendo maltratados, quienes cada vez pierden más la esperanza de que las instituciones sean un resguardo, un apoyo, un lugar seguro; deseando que la próxima vez que escapen no sean rescatados, sino que se les deje en la calle, que termina siendo su lugar más seguro.

Durante el análisis de las sesiones psicoterapéuticas me planteé la pregunta de si ¿tenemos el derecho de retirar a los niños en situación de riesgo de sus madres? o ¿debemos permitir que permanezcan con ellas? Me encuentro en la posibilidad de concluir que lo ideal sería brindar a las madres mejores alternativas de empleo, así como atención médica y psicológica que les permita concientizarse de los riesgos en que viven sus hijos y plantearse alternativas de solución.

El albergue

Sin pretender hacer del albergue un "mundo ideal", sugiero que a su ingreso se le ofrezca a cada niño un pequeño recorrido por el albergue y sean presentados con el resto de los niños de la sección a la que se incorporarán. Con ello, probablemente aminorarán su temor e incertidumbre por no saber dónde se encuentran y con quiénes.

Algunas ocasiones, en el área de psicología, se intenta averiguar con los niños con quién les gustaría ir a vivir al salir del albergue. La pregunta es planteada a los niños en las entrevistas iniciales (al ingresar al albergue), en entrevistas intermedias (después de algunas semanas o meses) y/o hacia el final de su institucionalización.

Conforme aumentan los días que llevan institucionalizados, las atenciones que reciben en el albergue, incluida la psicoterapia, les otorga un sentimiento de protección y tranquilidad, aprenden que hay formas distintas de relacionarse y de vivir, obteniendo mayores elementos para responder asertivamente al planteamiento "¿con quién quieres ir a vivir? Cuando llega este momento, generalmente se modifica la respuesta que proporcionaron al principio, en la que manifiestan querer ir con alguno de los padres, incluso con el agresor(a).

Comienzan entonces a hablar de alguna tía o madrina con la que llegaron a vivir y recuerdan haber sido muy bien tratados, hablan de los niños que han conocido en el albergue con los que quieren irse o reencontrarse en la institución donde éstos últimos han sido canalizados, evocan a sus amigos, a quienes a veces nombran como sus primos o hermanos. Es el momento en que pueden reconocer la diferencia entre seguir amando a sus padres o cuidadores y querer volver con ellos.

Propongo por lo tanto dar el mayor tiempo posible a los niños para que sean partícipes de este tipo de decisiones, en las que se está poniendo en juego su vida futura. Pues por lo menos en la sección de preescolares en más de una ocasión me correspondió atender a niños con características de reingreso.

Esto me pone en alerta al identificar que su versión de los hechos sobre el maltrato de que era objeto la primera vez que ingresó, es la misma que en la segunda, preguntándome qué es lo que hizo a los profesionales implicados en su caso tomar la decisión de devolverlo con dichos familiares.

Sin que sea la única razón, pienso que la manera apresurada en que se trabaja para tomar las decisiones sobre la canalización de los niños, ha caído en más de una ocasión en el descuido de no esperar el tiempo necesario para considerar detalladamente toda una serie de características del ambiente donde se le piensa devolver, así como las características de personalidad de las personas con quienes continuará viviendo.

Tengo claro que como parte de las políticas y por ende atribuciones del albergue, no está la de hablar con los padres o cuidadores de los niños; sin embargo, pienso que es necesario buscar alguna alternativa para conocerlos a un grado en que se tengan elementos confiables para saber si es viable o no que vuelvan a estar con ellos.

Cabe señalar que existen casos especiales en que el niño, a pesar de haber vivido agresión de parte de sus padres o cuidadores, no cuenta con las herramientas cognitivas, psicológicas o ambas, que le ayuden a tener claro qué es lo que más le conviene. En estos casos, sería absurdo tomar decisiones en función de lo que el niño dice que desea. Es el caso de los niños con rasgos psicóticos, de los que tienen niveles elevados de ansiedad por separación o leve atraso intelectual, aquellos que por su edad o por el tipo de maltrato de que fueron víctimas, requieren mayor tiempo de trabajo psicoterapéutico para tomar decisiones asertivas.

También les es difícil tomar decisiones sobre con quién de su familia irse a aquellos niños cuyos padres están peleando la custodia, pues en ocasiones no han sido víctimas de maltrato de ninguno de sus padres. Se ha visto que en una gran cantidad de veces, sus respuestas dependen de quién teman más la represalia por no "elegirlo", de si el niño siente que el padre o la madre necesitan más de su ayuda, de qué tanto hayan influido los chantajes de los padres e incluso a veces, de qué tanto hayan influido los comentarios de la(s) psicóloga(s) que los atendió.

Tanto en el caso de los niños que no cuentan con herramientas cognitivas y/o psicológicas como en el de los niños cuyos padres se están divorciando, la mejor decisión será la que tome la psicóloga, con la claridad de que ha evaluado suficientemente bien las características de los padres o cuidadores, así como las oportunidades de crecimiento que algún familiar alternativo o bien una institución pueden brindarle a dicho niño.

Una vez que llega el momento de egreso, con mucha frecuencia, cuando los niños egresan del albergue (independientemente de la causa), el personal de esta institución los despide a prisa. Mientras los niños piden llevarse la ropa con la que llegaron, las cartas que guardan debajo de su cama, las cosas que realizaron en la psicoterapia, la respuesta por lo general es "no se puede, apúrate".

De esta manera evitan la caída de las lágrimas, los nudos en la garganta, en una palabra el DOLOR. Pero, a la vez que el personal se protege de ello, está quitando al niño una valiosa oportunidad de hacer una despedida diferente, de llevarse consigo las únicas cosas materiales que le pertenecen, que por ser las únicas se convierten en parte de sí.

Valdría la pena por lo tanto, hacer un trabajo de sensibilización con el personal, lo que se reflejaría en grandes beneficios tanto para los niños como para el propio personal, que cada vez que pasan por esta situación, sólo ellos saben lo que se queda dentro de sí por expresar y que no sabemos si después fue posible hacerlo.

Con el propósito de lograr que las despedidas adquieran un sentido diferente para estos niños, que debido a sus vivencias las han vinculado al maltrato y al desamor, es necesario que a través de la psicoterapia las despedidas empiecen a convertirse en sucesos de la vida que no tienen por qué ser abruptos, dolorosos y asociados a sentimientos de desprotección y desamor.

Una de las mejores maneras de lograrlo es sabiendo la fecha exacta o bien aproximada del egreso del niño. Con esta información es posible hacerle saber al niño sobre su egreso, teniendo tiempo para trabajar el cierre de la terapia, que incluye por supuesto la

despedida de la terapeuta, pero también de sus amigos y cuidadoras del albergue, así como trabajar sobre sus pensamientos y sentimientos sobre el lugar a dónde irá.

En ocasiones, se ha pretendido que el manejo de esta información sea algo oculto para los niños, dando por razón que las cuidadoras hacen comentarios sobre su gusto porque ciertos niños "por fin se vayan". Mi propuesta es trabajar en sensibilizar a las cuidadoras al respecto y tener la opción de manejar la información sobre *sus propias vidas* a los niños, con ello se evitaría tratarlos como si no tuvieran conciencia, voluntad, opciones de opinión ni decisión.

Los expedientes de cada niño son una herramienta muy valiosa en la toma de decisiones de los abogados. Desafortunadamente, estos expedientes con regularidad no cuentan con las aportaciones del área de psicología; siendo que en la mayoría de los casos es con el personal de esta área donde los niños aportan mayor información sobre las cosas que les sucedía y lo que sienten que es mejor para ellos.

Por lo que la carencia de estas notas trae como consecuencia que haya una parte de la realidad del niño que no está siendo tomada en cuenta, lo cual podría resolverse haciendo una sistematización en las notas que el área de psicología realiza en el expediente.

VII. DISCUSION

Entre los principales autores que hacen aportaciones a la psicoterapia de grupo infantil están Glasserman, Sirlin, Slavson, Schiffer y Ginnot, quienes proponen la creación de estos grupos en condiciones que en mi opinión, parecen "ideales": equilibrio grupal en el que se excluye a niños extremadamente egocéntricos e impulsivos y se procure no tener muchos niños agresivos.

Entiendo que su trabajo no debía estar sujeto a demandas institucionales ni en condiciones donde la prioridad es trabajar con el mayor número posible de niños, condiciones que prevalecen en el Albergue de la PGJ, donde sin considerar si los niños son egocéntricos, impulsivos o agresivos, es claro que necesitan de manera inminente la atención, que sobre todo merecen.

Difiero con Glasserman y Sirlin sobre su propuesta de que los niños con crisis severas asociadas a pérdidas, accidentes o catástrofes no son aptos para formar parte de un grupo de psicoterapia grupal, pues en mi experiencia, el grupo da a niños con estas características, la posibilidad de pertenencia y contención, el reconocer que hay más niños en sus circunstancias y sintiendo algo muy parecido a lo que ellos están experimentando.

La experiencia de grupo daba tranquilidad a los niños del albergue, así como la posibilidad de entender sus circunstancias, con lo que se da pauta a aminorar la culpa, elaborar la pérdida y reparar el objeto dañado o perdido, fortaleciendo su yo.

Slavson (1962) propone que la conducta agresiva del grupo sólo puede controlarse mediante un manejo autoritario. En mi experiencia, dicha conducta agresiva es la manifestación de conflictos intrapsíquicos a ser interpretados más que "controlados". Es el caso común de los niños del albergue, quienes provienen de un mundo hostil donde aprendieron a relacionarse a través de la agresión y se encuentran enojados por razones claramente entendibles. De tal manera que, responder de manera autoritaria contribuiría a seguirles reproduciendo la conducta de los padres, ante la cual seguramente responderán hostilmente.

Entre los pocos autores que encontré con trabajo de psicoterapia de grupo con niños preescolares se encuentra Speier (1984), quien concluye que la experiencia grupal como tal no puede ir más allá de la socialización normal en los grupos recreativos. Desde mi punto de vista, nuestra experiencia contradice su postura. Más allá de la socialización, el grupo de niños preescolares con los que trabajamos logró:

- ↪ Poner palabras en lugar de actuar,
- ↪ Simbolizar en lugar de somatizar,
- ↪ Jugar creativamente, DIVERTIRSE,
- ↪ Relaciones interpersonales basadas en el respeto y el amor, en lugar de basarlas en la violencia y,
- ↪ Confiar en los otros y en consecuencia, permitir el contacto físico así como brindarlo.

Sobre el proceso psicoterapéutico, Dupont (1983) nombra al último momento de la sesión de terapia de grupo infantil "La hora de poner las cosas en su lugar", sugiriendo que es la dimensión de lo real, separación y pérdida. Este momento ayuda a poner el objeto transicional en el interior y reconectarse con el tiempo y los objetos reales externos.

Bajo este supuesto, yo marcaba en el encuadre a los niños que no podían llevarse ninguno de los materiales, siendo este uno de los puntos álgidos en las discusiones con mi coterapeuta, pues en más de una ocasión ella intentó permitir que los niños se llevaran cosas que habían surgido del proceso psicoterapéutico; por ejemplo, una cajita de papel hecha por ella que un niño solicitó llevarse.

En la discusión inmediata al término de una de las sesiones su cuestionamiento hacia mí giraba en torno a la pregunta "¿y por qué no se la podía llevar si no es algo que él hizo sino que hice yo?". En mi rigidez de seguir los lineamientos teóricos, aclaré por qué no podía llevárselo. Vicky y yo volvimos a discutir el tema al volverse a presentar un hecho parecido. Ante nuestras dudas lo llevamos a supervisión.

La supervisora nos sugirió que les permitiera a los niños hacer una reproducción de lo que querían llevarse, así el original se quedaría y la otra creación se la llevarían; con ello lográbamos tanto Vicky como yo satisfacer nuestra necesidad, más personal que profesional.

A distancia, en este nuevo análisis, mi supervisora, mi coterapeuta y yo hemos vuelto a discutir sobre la situación de permitir que los niños se llevaran o no los materiales. La supervisora me pregunta sobre la consigna que yo defendía. Mi respuesta es que podrían llevarse sus cosas cuando se concluyera la psicoterapia a menos que egresaran antes de que esto sucediera. Ante mi respuesta su siguiente pregunta es "¿y eso era posible?". Lamentablemente no, nunca sucedió, nunca pudimos darles sus objetos a los niños que egresaron antes de que se concluyera la psicoterapia, pues no fuimos avisadas a tiempo del día de su egreso.

Yo tenía la *esperanza* de que eso podía suceder, de que podría despedirme de los niños antes de que se fueran; y con ello, que no volvería a sentir como si *me los hubieran arrancado*, teniendo como consecuencia que hacer una y otra vez un proceso de duelo difícil, pensando en todo lo que se quedó pendiente en su proceso psicoterapéutico, pero sobre todo, en todo lo que se queda dentro de mí por expresarles, sobre lo mucho que significan para mí.

La opinión reciente de Vicky es que siempre consideró que eran bastante pequeños como para hacerles una solicitud de ese tipo. Además, ya habían perdido lo más valioso "sus padres", como para volver a repetir que perdieran algo que en ese momento tenía un valor importante para ellos y en lo cual depositaban mucho de lo vivido con sus padres (hablábamos de sus sobres).

Mi comentario al respecto es que sigo pensando que se encontraban en una edad en la que les es posible mantener dentro de sí lo simbólico que representaba aquello que materialmente querían llevarse. Sin embargo, reconozco totalmente que el encuadre en la psicoterapia con los niños institucionalizados requiere de mayor flexibilidad de la que en ese momento fui capaz de tener con el grupo.

Como parte del tratamiento psicológico con niños institucionalizados, además de los objetivos que propone Itzkowitz (1989) a ser cubiertos, yo agregaría: resignificar la figura materna y paterna, así como su relación con estos, ayudarlos a comprender que el maltrato, incluso ejercido por sus padres, es inadecuado.

Es una constante encontrar en los textos donde se aborda la institucionalización de los niños, ya sea maltratados o no, el tema del *regreso a casa*, en donde se plantea por un lado, lo difícil que es tanto para el niño como para sus padres reiniciar la convivencia y por otro lado, la necesidad y responsabilidad de las autoridades de llevar a cabo el seguimiento de cada uno de los casos.

Al respecto, no existe actualmente en el albergue temporal un programa en el que se plantee y lleve a cabo el seguimiento de los casos. Si bien se entiende que los recursos que se destinan a esta institución son ínfimos y por lo tanto el personal es escaso, sería recomendable llevar a cabo el seguimiento por lo menos en aquellos casos en los que desde el área de psicología se ha planteado la negativa de entregar al niño con aquellos familiares que fueron los principales agresores.

Más allá de esperar que todo niño tenga un seguimiento continuo, mi planteamiento es prevenir los tan dolorosos reingresos de niños al continuar siendo maltratados, quienes cada vez pierden más la esperanza de que las instituciones sean un resguardo, un apoyo, un lugar seguro; deseando que la próxima vez que escapen no sean rescatados, sino que se les deje en la calle, que termina siendo su lugar más seguro.

Durante el análisis de las sesiones psicoterapéuticas me planteé la pregunta de si ¿tenemos el derecho de retirar a los niños en situación de riesgo de sus madres? o ¿debemos permitir que permanezcan con ellas? Me encuentro en la posibilidad de concluir que lo ideal sería brindar a las madres mejores alternativas de empleo, así como atención médica y psicológica que les permita concientizarse de los riesgos en que viven sus hijos y plantearse alternativas de solución.

El albergue

Sin pretender hacer del albergue un "mundo ideal", sugiero que a su ingreso se le ofrezca a cada niño un pequeño recorrido por el albergue y sean presentados con el resto de los niños de la sección a la que se incorporarán. Con ello, probablemente aminorarán su temor e incertidumbre por no saber dónde se encuentran y con quiénes.

Algunas ocasiones, en el área de psicología, se intenta averiguar con los niños con quién les gustaría ir a vivir al salir del albergue. La pregunta es planteada a los niños en las entrevistas iniciales (al ingresar al albergue), en entrevistas intermedias (después de algunas semanas o meses) y/o hacia el final de su institucionalización.

Conforme aumentan los días que llevan institucionalizados, las atenciones que reciben en el albergue, incluida la psicoterapia, les otorga un sentimiento de protección y tranquilidad, aprenden que hay formas distintas de relacionarse y de vivir, obteniendo mayores elementos para responder asertivamente al planteamiento "¿con quién quieres ir a vivir? Cuando llega este momento, generalmente se modifica la respuesta que proporcionaron al principio, en la que manifiestan querer ir con alguno de los padres, incluso con el agresor(a).

Comienzan entonces a hablar de alguna tía o madrina con la que llegaron a vivir y recuerdan haber sido muy bien tratados, hablan de los niños que han conocido en el albergue con los que quieren irse o reencontrarse en la institución donde éstos últimos han sido canalizados, evocan a sus amigos, a quienes a veces nombran como sus primos o hermanos. Es el momento en que pueden reconocer la diferencia entre seguir amando a sus padres o cuidadores y querer volver con ellos.

Propongo por lo tanto dar el mayor tiempo posible a los niños para que sean partícipes de este tipo de decisiones, en las que se está poniendo en juego su vida futura. Pues por lo menos en la sección de preescolares en más de una ocasión me correspondió atender a niños con características de reingreso.

Esto me pone en alerta al identificar que su versión de los hechos sobre el maltrato de que era objeto la primera vez que ingresó, es la misma que en la segunda, preguntándome qué es lo que hizo a los profesionales implicados en su caso tomar la decisión de devolverlo con dichos familiares.

Sin que sea la única razón, pienso que la manera apresurada en que se trabaja para tomar las decisiones sobre la canalización de los niños, ha caído en más de una ocasión en el descuido de no esperar el tiempo necesario para considerar detalladamente toda una serie de características del ambiente donde se le piensa devolver, así como las características de personalidad de las personas con quienes continuará viviendo.

Tengo claro que como parte de las políticas y por ende atribuciones del albergue, no está la de hablar con los padres o cuidadores de los niños; sin embargo, pienso que es necesario buscar alguna alternativa para conocerlos a un grado en que se tengan elementos confiables para saber si es viable o no que vuelvan a estar con ellos.

Cabe señalar que existen casos especiales en que el niño, a pesar de haber vivido agresión de parte de sus padres o cuidadores, no cuenta con las herramientas cognitivas, psicológicas o ambas, que le ayuden a tener claro qué es lo que más le conviene. En estos casos, sería absurdo tomar decisiones en función de lo que el niño dice que desea. Es el caso de los niños con rasgos psicóticos, de los que tienen niveles elevados de ansiedad por separación o leve atraso intelectual, aquellos que por su edad o por el tipo de maltrato de que fueron víctimas, requieren mayor tiempo de trabajo psicoterapéutico para tomar decisiones asertivas.

También les es difícil tomar decisiones sobre con quién de su familia irse a aquellos niños cuyos padres están peleando la custodia, pues en ocasiones no han sido víctimas de maltrato de ninguno de sus padres. Se ha visto que en una gran cantidad de veces, sus respuestas dependen de quién teman más la represalia por no "elegirlo", de si el niño siente que el padre o la madre necesitan más de su ayuda, de qué tanto hayan influido los chantajes de los padres e incluso a veces, de qué tanto hayan influido los comentarios de la(s) psicóloga(s) que los atendió.

Tanto en el caso de los niños que no cuentan con herramientas cognitivas y/o psicológicas como en el de los niños cuyos padres se están divorciando, la mejor decisión será la que tome la psicóloga, con la claridad de que ha evaluado suficientemente bien las características de los padres o cuidadores, así como las oportunidades de crecimiento que algún familiar alternativo o bien una institución pueden brindarle a dicho niño.

Una vez que llega el momento de egreso, con mucha frecuencia, cuando los niños egresan del albergue (independientemente de la causa), el personal de esta institución los despide a prisa. Mientras los niños piden llevarse la ropa con la que llegaron, las cartas que guardan debajo de su cama, las cosas que realizaron en la psicoterapia, la respuesta por lo general es "no se puede, apúrate".

De esta manera evitan la caída de las lágrimas, los nudos en la garganta, en una palabra el DOLOR. Pero, a la vez que el personal se protege de ello, está quitando al niño una valiosa oportunidad de hacer una despedida diferente, de llevarse consigo las únicas cosas materiales que le pertenecen, que por ser las únicas se convierten en parte de sí.

Valdría la pena por lo tanto, hacer un trabajo de sensibilización con el personal, lo que se reflejaría en grandes beneficios tanto para los niños como para el propio personal, que cada vez que pasan por esta situación, sólo ellos saben lo que se queda dentro de sí por expresar y que no sabemos si después fue posible hacerlo.

Con el propósito de lograr que las despedidas adquieran un sentido diferente para estos niños, que debido a sus vivencias las han vinculado al maltrato y al desamor, es necesario que a través de la psicoterapia las despedidas empiecen a convertirse en sucesos de la vida que no tienen por qué ser abruptos, dolorosos y asociados a sentimientos de desprotección y desamor.

Una de las mejores maneras de lograrlo es sabiendo la fecha exacta o bien aproximada del egreso del niño. Con esta información es posible hacerle saber al niño sobre su egreso, teniendo tiempo para trabajar el cierre de la terapia, que incluye por supuesto la

despedida de la terapeuta, pero también de sus amigos y cuidadoras del albergue, así como trabajar sobre sus pensamientos y sentimientos sobre el lugar a dónde irá.

En ocasiones, se ha pretendido que el manejo de esta información sea algo oculto para los niños, dando por razón que las cuidadoras hacen comentarios sobre su gusto porque ciertos niños "por fin se vayan". Mi propuesta es trabajar en sensibilizar a las cuidadoras al respecto y tener la opción de manejar la información sobre *sus propias vidas* a los niños, con ello se evitaría tratarlos como si no tuvieran conciencia, voluntad, opciones de opinión ni decisión.

Los expedientes de cada niño son una herramienta muy valiosa en la toma de decisiones de los abogados. Desafortunadamente, estos expedientes con regularidad no cuentan con las aportaciones del área de psicología; siendo que en la mayoría de los casos es con el personal de esta área donde los niños aportan mayor información sobre las cosas que les sucedía y lo que sienten que es mejor para ellos.

Por lo que la carencia de estas notas trae como consecuencia que haya una parte de la realidad del niño que no está siendo tomada en cuenta, lo cual podría resolverse haciendo una sistematización en las notas que el área de psicología realiza en el expediente.

VIII. CONCLUSIONES

Puedo decir que los objetivos que me planteé en el trabajo de psicoterapia de grupo con los niños preescolares institucionalizados en el albergue temporal de la PGJ-DF se cumplieron de manera significativa.

Logramos mi coterapeuta y yo proporcionar herramientas psicológicas a los niños para que aminoraran su confusión al hacerles saber que el maltrato del que eran víctimas de parte de sus familiares era la causa de su ingreso al albergue, que su estancia en la institución era temporal y serían enviados a una Casa Cuna donde los seguirían cuidando y protegiendo.

Al atribuir la absoluta responsabilidad del maltrato a los adultos aminoramos su sentimiento de culpa. Este fue un trabajo más difícil de lograr, sobre todo porque a su edad tienden a atribuirse la responsabilidad de los sucesos.

La tristeza y angustia que les generaba la pérdida abrupta de sus familiares y objetos se aminoró progresivamente cuando lograron poner en palabras y simbolizar a través del juego su pasada, presente y futura, los sentimientos asociados a ello y la despedida de sus seres queridos.

Hacia las últimas sesiones de la psicoterapia fue clara la adquisición de su capacidad para contener la agresión ante sentimientos de ira o enojo, así como de manifestar su afecto a través de palabras y el contacto físico.

El resultado de estos logros tiene su antecedente en las herramientas teórico-metodológicas adquiridas en la maestría con residencia en Psicoterapia Infantil que me brindó una gran oportunidad de desarrollar mis habilidades profesionales y personales, a través de un programa que incluye:

a) La asistencia a seminarios de materias que ofrecen elementos para la evaluación, atención, evaluación e investigación en psicoterapia infantil,

- b) La residencia del alumnado en alguna institución donde podrá poner en práctica los conocimientos adquiridos,
- c) La supervisión de la práctica profesional realizada en la residencia, así como a través de la cámara de Gessell, analizada con una profesora de la residencia y algunos de los compañeros de grupo.

La organización del programa, a través del cual se conjuga la teoría y la práctica me enriqueció de manera significativa. Valoro sobre todo los comentarios que se desprendieron de la supervisión de cada una de las sesiones de la terapia grupal de los niños del albergue, donde se conjugaron los conocimientos teóricos, la experiencia y la sensibilidad de la supervisora; haciendo de la supervisión un momento analítico y de contención.

También gracias a las herramientas profesionales en la maestría, me encuentro ahora en la posibilidad de visualizar algunas líneas de investigación con los niños maltratados e institucionalizados, que de llevarse a cabo en un proceso de doctorado abrirían la posibilidad de sistematizar la psicoterapia individual y grupal que se les brinda, y ofrecer dicha propuesta al albergue para ser llevada a cabo por parte de las residentes y el personal adscrito.

Sobre la experiencia de la coterapia puedo reconocer que fue difícil y a la vez gratificante. Difícil porque inicialmente mis posibilidades de confiar en que mis colegas podrían seguirme en el trabajo que me había planteado y el hecho de saberme evaluada eran mis principales debilidades.

Pero apoyada de mi capacidad de compartir mi trabajo y conocimientos, así como la de trabajar en equipo, hicieron de esta una experiencia donde pude escuchar-*me* desde otro lado, detenerme cuando mis capacidades intelectuales y afectivas se veían limitadas ante la situación y observar los logros obtenidos, que posteriormente eran compartidos de manera verbal con mi coterapeuta, lo que hicieron de esta, una experiencia enriquecedora y gratificante.

De hecho, la experiencia en el albergue temporal en sí misma ponía a prueba día a día el manejo de mis emociones al estar en contacto con un cúmulo de carencias: económicas, afectivas, alimenticias, educativas, culturales, de contención, etc. de cada uno de los niños que ingresaban a la institución; lo que inevitablemente confronta con las carencias personales de todo tipo.

Reconozco que fue una gran ventaja haberme capacitado profesionalmente en el albergue temporal, pues se abrió ante mí una extensa gama de posibilidades para reconsiderar las propuestas de trabajo en psicoterapia infantil con esta población, de tener otra mirada y expectativas distintas basadas en "otra realidad", la de los niños con los que la técnica psicoterapéutica es fundamental, pero con quienes el *amor* es indispensable.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Almonte, C.; Montt, M.; Correa, A. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Santiago : Mediterráneo.

Angeles, E. (2002). "Aumenta el índice de suicidio infantil". *El Universal*, Lunes 11 de noviembre.

Anzieu, D. (1961). *En: Glasserman, M.; Sirlin, M. (1984) Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires : Nueva Visión.

Arruabarena, M. y De Paul, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid : Pirámide.

Barrios, O. (2002). *Realidad y representación de la violencia*. España : Universidad de Salamanca.

Belsky, A. (1986). *En: Jiménez, M. (1995) Psicopatología infantil*. Málaga : Aljibe.

Belsky, A. (1993). *En: "Child abuse", Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994) Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

Bion, W. (1994). *Experiencias en grupos*. México : Paidós.

Boszormenyi-Nagy, I. (1984). *En: Itzkowitz, A. (1989). "Children in Placement: A place for family therapy". En: Minuchin, S. (1989) Children in family contexts. Perspectives on treatment*. New York : The Guilford Press.

Bowlby, J.; Miller, E.; Winnicott, D. (1939). Carta al British Medical Journal, 16 de septiembre de 1939. *En: "Evacuación de niños pequeños", Winnicott, D. (2005) Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires : Paidós.

Cahill, L.; Kaminer, R.; Johnson, P. (1999). "Developmental, cognitive, and behavioral sequelae of child abuse". *Child Adolescent Psychiatric Clinic N Am*; 8:827-843.

Calderón, J. (2003). *Infancia sin Amparo. La realidad que enfrentan los niños de la calle*. México : Grijalbo.

Cantón, J.; Cortés, M. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid : Siglo XXI.

Convención de Derechos del Niño, BOE del 31 de diciembre de 1990.

Cruz, A. (2003). "En una década, los suicidios en México se incrementaron 60%." *La Jornada, Viernes 8 de agosto de 2003*.

De la Fuente, R.; Medina, E.; Caraveo, J. (1997). *Salud mental en México*. México : FCE.

Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (1997). *La enfermedad como camino*. Barcelona : Plaza y Janés.

Díaz, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México : Pax.

Dodge, K.; Pettit, G.; Bates, J. y Valente, E. (1995). Social information processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 632-643. En: Toth, S.; Cicchetti, D. y Kim, J. (2002). "Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children", *Journal of abnormal child psychology*, Oct 2002.

Dupont, (1983). *Psicoterapia grupal para niños*. México : Asociación Psicoanalítica Jaliciense.

During, P.; McMahon, D. (1991). En: "Child abuse", Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994) *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

Edelman, L.; Kordon, D.; L'Hoste, M.; Segoviano, M.; Cao, M. (1995). *Desarrollo sobre la grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires : Lugar Editorial.

Egeland; Farber, (1984) En: "Child abuse", Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994). *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

Fanshel, D. (1978) En: Itzkowitz, A. (1989). "Children in Placement: A place for family therapy". En: Minuchin, S. (1989). *Children in family contexts. Perspectives on treatment*. New York : The Guilford Press.

Fonagy, P. (1999). "Apegos patológicos y acción terapéutica". Trabajo presentado en el "Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo", en la Reunión de la Asociación psicoanalítica Americana, Washington DC, 13 de mayo de 1999.

Freud, A. (1992). *Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño*. España : Paidós

Ginott, H. (1961). En: Glasserman, M.; Sirlin, M. (1984). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires : Nueva Visión.

Glasserman, M.; Sirlin, M. (1984). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires : Nueva Visión.

Gracia, E. (2002). *Víctimas invisibles de la violencia familiar*. España : Paidós.

Higashida, B. (1990). *Ciencias de la salud*. México : Mc Graw Hill.

Hitton, N.; Battered, Z. (1992). "Women's concerns about their children witnessing wife assault". *Journal of interpersonal violence*, 1992, pp.77-86.

Holden, S.; Willis, C.; Corcoran, T. (1992). "Child abuse", En: Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994) *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

Hrdina, K. (2000). "Si pudiera convertirme en otra persona...Traumatización por separación y pérdida" En: Ullmann, E.; Hilweg, W. (2000). *Infancia y trauma. Separación, abuso, guerra*. Madrid : Aurn.

Inocenti Research Centre, (1997). En: Gracia, E. (2002). *Víctimas invisibles de la violencia familiar*. España : Paidós.

Itzkowitz, A. (1989). "Children in Placement: A place for family therapy". En: Minuchin, S. (1989) *Children in family contexts. Perspectives on treatment*. New York : The Guilford Press.

JGM. (2003). "En el seno familiar, 96% de las agresiones a niños, denuncia el DIF." *La Jornada, 26 de agosto de 2003*.

Jiménez, M. (1995). *Psicopatología infantil*. Málaga : Aljibe.

Johnson, J., Smailes, E., Cohen, P. (2000). "Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study". *Journal Personality Disorder*; 14:171-187.

Kaës, R. (2000). *Las teorías psicoanalíticas del grupo*. Buenos Aires : Amorrortu.

Kendall-Tackett, (1993). En: "Child abuse", Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994) *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994). "Child abuse", *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

López, C. (2003). "Apuntes de Elementos de Salud Pública, salud mental y niveles de atención." *México, SEP, 2003*.

Loredo, A. (2004). *Maltrato en niños y adolescentes*. México : Textos Mexicanos.

Main, M.; George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. *Developmental Psychology*, 21, 3, 407-412.

Marcelo, M. (2001). *Manual de terapias psicoanalíticas para niños y adolescentes*. México : Plaza y Valdés.

Medina M., Borges G., Lara C., Benjet C., Jaimes J., Bautista C., Villatoro J., Rojas E., Zambrano J., Casanova L. y Aguilar S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicio: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4) pp.1-16.

Mendoza, A. (2005). "Depresión infantil, un mal de nuestro tiempo", MILENIO Diario.

Moreno, J. (2002). *Maltrato infantil*. Madrid : EOS.

Parke, R.; Colmer, C. (1975). "Child abuse: an interdisciplinary analysis." En: Hetherington, E. Review of child development research (509-590). Chicago : University of Chicago Press.

Programa de Reforma del Sector Salud, 2000-2003. México : Secretaría de Salud.

Remkus, J. (1991). "Fracaso en la repetición de los vínculos en albergues para niños". En: Webb, N. (1991). *Play therapy with children in crisis*. New York : The Guilford Press.

SCOSAC (1984). En: Glaser, D.; Stephen F. (1997) *Abuso Sexual de niños*. Argentina : Paidós.

Shiffer, M. (1971). En: "Agresión, regresión, sublimación", Glasserman, M.; Sirlin, M. (1984) *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires : Nueva Visión.

Silverman, J., Mesh, C., Cuthbert, C., Slote, K. y Bancroft, L. (2004). Child custody determinations in cases involving intimate partner violence: a human rights analysis. *American Journal of Public Health*, 94 (6) pp. 951-957.

Sirlin, M. (1984). "El juego en los grupos terapéuticos de niños. El juego de reglas" En: Glasserman, M; Sirlin, M. (1984) *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires : Nueva visión.

Slavson, S. (1962). En: Glasserman, M.; Sirlin, M. (1984). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires : Nueva Visión.

Soberón, G., Torres, J. y Zurita, B. (2000). La violencia como un grave problema de salud pública. En Memorias del Seminario "Niñez, Adolescencia y Género. Una propuesta desde la educación y la salud por la no violencia". México: Fundsalud- Smith Kline Beecham, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Speier, A. (1984). *Psicoterapia de grupo en la infancia*. Buenos Aires : Nueva visión.

Straus, M. (1991). En: Gracia, E. (2002) *Víctimas invisibles de la violencia familiar*. España : Paidós.

Toth, S; Cicchetti, D.; Macfie, J.; Maughan, A.; VanMeen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated preschoolers. *Attachment and Human Development*, 2, 271-305. En: Toth, S.; Cicchetti, D.; Kim, J. (2002) "Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children", *Journal of abnormal child psychology*, Oct 2002.

Valadéz, B. (2004). "El maltrato infantil tiene puño de mujer", MILENIO Diario.

Waterman, (1986). citado en: "Child abuse", Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994). *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.

Winnicott, D. (2004). *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires : Paidós.

Winnicott, D. (2005) *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires : Paidós.

Wolfe, D. (1985). "Child abusive parents: an empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97 (3), 462-482.

Wurtele, R.; Millar-Perrin, M. (1992). *En: "Child abuse"*, Lyman, R.; Hembree-Kigin, T. (1994) *Mental health interventions with preschool children*. New York and London : Plenum Press.