



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

TRASTORNO DE APEGO DESDE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES
OBJETALES: INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARÍA CRISTINA ISLAS RICO

TUTOR PRINCIPAL: DRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL Y ANCONA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, U.N.A.M.

COMITÉ TUTORIAL: DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, U.N.A.M.
DRA. MARÍA ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, U.N.A.M.
MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, U.N.A.M.
MTRA. ROCIO NURICUMBO RAMÍREZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, U.N.A.M.

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Para mi padre Agustín Islas
porque siempre confió en mí y me enseñó a soñar en grande.
Estés donde estés siempre te recordare,
estoy agradecida con la vida por haber tenido un padre como tú.
Te amo papá.*

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y a mis hermanos

por acompañarme en este proceso que, aunque tuvo un inicio difícil con su apoyo logre superarlo.

A mi tutora, la Dra. Fayne Esquivel

por brindarme su apoyo y conocimiento durante la residencia.

A la Mtra. Verónica Ruiz

por confiar en mis capacidades.

A las académicas de la residencia

por permitirme entrar al programa y compartir su experiencia profesional.

A los miembros del jurado

por orientarme en este último paso.

A la UNAM

por darme el orgullo de ser universitaria y permitir mi desarrollo profesional.

A CONACyT

por facilitar mi crecimiento profesional al otorgarme una beca.

A mis compañeros de la residencia

por compartir esta etapa conmigo y brindarme su amistad.

A mis amigos

por soportar mis ausencias y mi "tiempo repleto".

A los niños y las familias

que me permitieron entrar en sus vidas, y por el aprendizaje que me brindaron.

ÍNDICE

Resumen	I
Introducción.....	II
Capítulo 1. Apego	1
Teoría del apego	2
Trastornos del apego	11
Etiología.....	12
Manifestaciones clínicas.....	19
Propuestas de intervención	22
Capítulo 2. Teoría de las relaciones objetales	27
Antecedentes.....	28
Un modelo de desarrollo: logro de la constancia objetal	34
Aportaciones de Donald Winnicott.....	40
Terapia de juego no directiva	46
Capítulo 3. Metodología	54
Planteamiento del problema.....	54
Unidad de análisis.....	54
Principio de triangulación: técnicas e instrumentos de obtención de datos	55
Hipótesis de trabajo	55
Formulación de caso clínico	56
Revisión de la literatura en función del caso clínico	56
Selección del tratamiento más adecuado	57
El proceso psicoterapéutico: modelo, técnicas y resultados	57
Análisis del proceso terapéutico	57
Capítulo 4. Presentación del caso	58
Ficha de identificación	58
Motivo de consulta	59
Descripción clínica del niño	60
Estructura, dinámica e historia familiar	62
Historia de desarrollo	74

Evaluación psicológica.....	77
Formulación del caso clínico	84
Núcleos de intervención.....	86
El proceso psicoterapéutico.....	87
Principales intervenciones terapéuticas.....	88
Avances.....	90
Capítulo 5. Descripción y análisis del proceso psicoterapéutico.....	94
Etapas de la terapia de juego centrada en el niño	94
Tipo de juego	95
Descripción general del juego	98
Encuadre	98
Primera fase. "Los que cuidaban ahora traicionan: vulnerable"	99
Segunda fase. "Esconder y encontrar animales: poniendo a prueba a la terapeuta"	104
Tercera fase. "Internalizando límites: confiar y reparar"	114
Cuarta fase. "Mejor construimos juntos: recordando los buenos momentos"	116
Seguimiento	128
Formulación del caso clínico (Fin de la intervención)	133
Capítulo 6. Discusión y conclusiones	135
Referencias	149
Anexos	156

Resumen

La naturaleza de los vínculos afectivos establecidos en la infancia temprana ha sido considerada como precursora de los vínculos que se establecerán en la edad adulta, es así como la presencia de un trastorno de apego en el niño influirá en las relaciones que establezca durante su vida (Bowlby, 1988); existe una variedad de factores de riesgo y protección para la formación de este tipo de trastornos: maduración neurofisiológica, temperamento, estilos parentales, clima emocional familiar y características individuales de los cuidadores. Para este trabajo se utilizó la metodología de estudio de caso con el objetivo de analizar una intervención psicoterapéutica realizada con un niño de siete años que presentaba manifestaciones clínicas asociadas a un trastorno de apego. Los avances obtenidos durante el proceso de terapia -formación de vínculos duraderos con figuras significativas, autorregulación emocional, desarrollo de juicio social y elaboración de duelo- se valoraron a partir de la teoría de las relaciones objetales. Finalmente, se concluyó que el proceso de intervención se puede analizar a partir de la nueva organización interna generada en el niño como resultado de la relación psicoterapéutica desarrollada a través de la aplicación de los principios de la terapia de juego no directiva (Axline, 1975; West, 2000; Landreth, 2012).

Palabras clave: vínculos afectivos, trastorno de apego, relaciones objetales, terapia de juego no directiva.

Abstract

The nature of affective bonds established in early childhood has been considered as a precursor of the links to be established in adulthood, it is how the presence of an attachment disorder in children influence the relationships established during his lifetime (Bowlby, 1988); there are a variety of risk factors and protection for the formation of these disorders: neurophysiological maturation, temperament, parenting styles, family emotional climate and individual characteristics of caregivers. For this work the case study methodology was used to analyze a psychotherapeutic intervention performed in a seven-year-old child with clinical manifestations associated to attachment disorder. The progress made, forming lasting bonds with significant figures, emotional self-regulation, development of social judgment and grieving elaboration were assessed from the theory of object relations. Finally, it was concluded that the intervention process can be analyzed from the new internal organization generated in the child as a result of the psychotherapeutic relationship developed through the application of the principles of non-directive play therapy (Axline, 1975; West, 2000; Landreth, 2012).

Keywords: affective bonds, attachment disorder, object relations, non-directive play therapy.

INTRODUCCIÓN

El ingreso a la Residencia en Psicoterapia Infantil que pertenece a la Facultad de Psicología de la UNAM implica enfrentar nuevos retos, no sólo en el área profesional sino también en el personal; este reporte implica el trabajo de una terapeuta en formación, porque no se aprende de otra forma sino en la práctica.

La formación como psicoterapeuta infantil incluye la comprensión tanto de los fundamentos teóricos como prácticos, que permitan desarrollar destrezas clínicas enfocadas al diagnóstico e intervención en niños que presentan dificultades de índole psicológica. Para contextualizar el presente estudio de caso se presentará en primer lugar la sede en la cual se realizó la intervención psicoterapéutica: Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”. Se encuentra ubicado al sur de la Ciudad de México y ofrece atención psicológica en diferentes áreas (social, clínica y educativa) a personas de todas las edades. La gran mayoría de las familias que asisten a solicitar el servicio pertenecen a un nivel socioeconómico medio bajo a bajo que se dedican principalmente al comercio y cuyas estructuras familiares son generalmente trigeracionales.

La labor como psicoterapeuta infantil dentro de esta sede implica la intervención en niños entre 3 y 15 años de edad ya sea de manera individual o grupal, además se brindan sesiones de orientación a padres como parte del proceso de terapia de un niño o de actividades de promoción de la salud (talleres y/o grupos reflexivos).

Si bien se ha observado que en la mayor parte de los casos el trabajo con los padres de los niños es esencial para el progreso de la intervención, existen otros en los cuales la historia de vida del menor implica no sólo la orientación sobre prácticas de crianza, sino la resignificación de las relaciones tempranas en el niño, las cuales fueron alteradas por situaciones de maltrato. El cuestionamiento en este caso surge de la siguiente forma ¿Con quién se trabaja, si papá y mamá no están disponibles por cuestiones de custodia y/o trabajo? ¿Qué necesita el niño para volver a confiar en un adulto? Por ello, este trabajo plantea la relación terapéutica como núcleo de intervención central aplicada a un caso de Trastorno de Apego.

En el primer capítulo se realiza una revisión teórica de la teoría del apego y el Trastorno Reactivo del Vínculo, al inicio de éste se menciona la importancia de la formación de vínculos en el desarrollo sano de los niños, así como los factores tanto individuales como del contexto que influyen en la formación de relaciones de apego; posteriormente se abordan las posibles dificultades que se dan en la formación de la relación y la manera en que éstas influyen en las manifestaciones clínicas observadas en niños que padecen Trastorno Reactivo del Vínculo; finalmente, se hace referencia a tres propuestas de diferentes autores respecto a los principales objetivos que se deben plantear en el proceso terapéutico de un niño que presente un trastorno de esta índole.

El segundo capítulo de este reporte se enfoca en la Teoría de las relaciones objetales que será uno de enfoques teóricos en los que se fundamentará el análisis del proceso psicoterapéutico de un niño de siete años, por lo que se realiza una revisión histórica de los autores que han tenido mayor relevancia tales como Freud,

Klein, Abraham, Fairbairn, Mahler y Winnicott. El capítulo culmina retomando una propuesta del modelo humanista para el trabajo psicoterapéutico con niños de manera que mediante la relación empática terapeuta-niño sea posible promover un sentimiento de poder, seguridad y confianza respecto a sí mismo, el otro y su entorno; esto en referencia al capítulo uno y el capítulo dos donde se plantea que uno de los principales objetivos en la intervención de los trastornos de apego y las alteraciones en la formación de las relaciones objetales es trabajar en la relación terapéutica, facilitando la reorganización mental para que el menor pueda relacionarse de una manera diferente, favoreciendo la formación de vínculos saludables.

Este reporte de experiencia profesional presenta un estudio de caso con una metodología clínica que se describe en el tercer capítulo. Inicialmente se coloca lo que es el planteamiento del problema y la unidad de análisis; a continuación, se explica el proceso que se siguió para la comprensión del caso a estudiar: recolección de datos, elaboración de hipótesis de trabajo, formulación del caso clínico, revisión de la literatura, selección del tratamiento más adecuado y el análisis del modelo, sus técnicas y los resultados obtenidos.

En el cuarto capítulo se realiza la presentación del caso clínico de un niño de siete años, León (por motivos de confidencialidad se modificó el nombre del menor) en primera instancia se coloca su ficha de identificación, motivo de consulta y descripción clínica; posteriormente se describen ampliamente algunas de las técnicas que se utilizaron para la evaluación inicial del caso: indagación de la estructura (genograma y genograma de miniaturas) dinámica (entrevista y juego

familiar) e, historia familiar y de desarrollo. Posteriormente, se reportan las pruebas psicológicas aplicadas (Bender, DFH, HTP, Familia real, Persona bajo la lluvia, CAT-A, WISC-IV y Frases incompletas) así como los resultados obtenidos más significativos. Se procede con la exposición de la formulación del caso clínico y los núcleos de intervención tanto individual como familiar planteados a partir del análisis del caso; finalmente, se describen las intervenciones que se dieron durante el proceso terapéutico para dar paso al siguiente capítulo de análisis.

En el quinto capítulo de este estudio se presenta la descripción y el análisis del proceso psicoterapéutico mediante la identificación de las fases que se observaron, con la finalidad de un claro entendimiento de cómo se realizó este trabajo se comparten las propuestas de Chazan (2002) y West (2000); el primer autor hace énfasis en los tipos de juego y la narrativa de estos, mientras que el segundo modelo coloca a la relación terapéutica como el foco de atención. El proceso de intervención en León a partir de los indicadores señalados anteriormente se dividió en cuatro fases que se denominaron de acuerdo a la temática que emergió en cada sesión y la relación terapéutica que se dio.

Fases del proceso terapéutico de León:

1. *Los que cuidaban ahora traicionan*: “vulnerable”.
2. *Esconder y encontrar animales*: “poniendo a prueba a la terapeuta”.
3. *Internalizando límites*: “confiar y reparar”.
4. *Mejor construimos juntos*: “recordando buenos momentos”.

Para ilustrar la manera en que se observaron estas fases dentro del espacio psicoterapéutico se describieron viñetas clínicas de las sesiones más significativas. Posteriormente, se hizo referencia al proceso de seguimiento como un elemento importante dentro del proceso de León y, se elaboró una nueva formulación de caso clínico a modo de dispositivo que permitió identificar la evolución de las manifestaciones clínicas al inicio y al final de la intervención psicológica.

Finalmente, en el capítulo cinco se cuestionaron las hipótesis de trabajo planteadas para este estudio mediante una integración entre lo observado dentro del proceso y la revisión teórica realizada; se retomaron los avances que se lograron a partir de la intervención con la terapia de juego no directiva y se valoraron en función de la teoría de las relaciones objetales. Posteriormente, se realizaron las conclusiones del caso a nivel metodológico y personal; señalando las limitaciones y las sugerencias para lograr una intervención más integral.

CAPÍTULO 1.

APEGO

El ser humano por su misma naturaleza sociable necesita estar conectado con su entorno no solo de manera física sino también emocionalmente, por ello es importante que los niños desde su nacimiento formen vínculos con las personas y el mundo que los rodea; dado que su comportamiento durante toda su vida estará conformado por la identificación y la interiorización de las relaciones consigo mismo y con los otros tanto del pasado como del presente. Montataianu (2015) se refiere a este entorno como un triángulo de factores en los que se implican: amor, autoridad y seguridad familiar; además señala que la privación de estos elementos promueve en el menor un conflicto de adaptación que se expresa en actitudes de protesta, oposición y resistencia.

Los esquemas mentales distorsionados generados a partir de las alteraciones en el sistema de apego impiden que el niño forme modelos mentales adaptativos mediante las relaciones con sus figuras significativas, influyendo directamente en su desarrollo mental saludable. Katz y sus colaboradores (2009) al igual que Heinz (2012) han señalado que los niños que sufrieron negligencia y privación materna en su infancia temprana más frecuentemente exhiben comportamientos asociados con psicopatología en el apego, esto comparado con niños que no han pasado por estas condiciones; perjudicando el desarrollo de las relaciones interpersonales cercanas.

Con la finalidad de comprender cómo es que se desarrolla el sistema de apego y su patología es importante conocer el desarrollo de la teoría, lo cual se expondrá a continuación.

Teoría del Apego

En los años cincuenta bajo una perspectiva etiológica y evolutiva surge una teoría cuya finalidad es comprender y explicar la influencia que el establecimiento de lazos afectivos en edades tempranas tiene durante la vida de una persona. Uno de los primeros en abordar este tema fue el psiquiatra y psicoanalista de niños John Bowlby quien fue asignado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a un proyecto que implicaba investigar sobre las necesidades de los niños sin hogar y los huérfanos a causa de Segunda Guerra Mundial. Su estudio le permitió describir el efecto de las experiencias tempranas y la relación que se forma con la primera figura vincular en el desarrollo del niño (Heinz, 2012).

A partir de sus estudios concluye que el concepto apego implica la disposición que tiene un niño para buscar proximidad y el contacto con su figura de apego (cuidador); con la noción de figura de apego se hace referencia al vínculo que se establece con una persona específica, claramente diferenciada y preferida por el menor, a la que busca para sentirse seguro (Bowlby, 1988) por lo que este lazo afectivo no sólo estará presente durante la infancia del niño, sino que perdurará en el tiempo.

El filósofo Kenneth Craik fue uno de los autores retomados por Bowlby (1988) para fundamentar su teoría, éste señalaba que las personas poseen un modelo

interno de sus relaciones interpersonales que les facilita la supervivencia, puesto que a partir de sus experiencias del pasado pueden responder en el presente mediante la experimentación de dilemas mentales cuya base son las asociaciones y contenidos de estos esquemas internos. Uno de los supuestos básicos sostiene que los niños están provistos de un sistema conductual que les permite establecer una relación de apego desde su nacimiento, desde una perspectiva evolutiva estos comportamientos tienen como finalidad que un cuidador los mantenga a salvo; estas conductas de apego se conservan como una característica adaptativa hasta la edad adulta.

Anterior a la teoría de Bowlby se afirmaba que el estrecho vínculo que se desarrolla entre madre e hijo consistía en que ella era su fuente de alimentación, definiendo dos vías; la primaria que se refiere al alimento y la secundaria que implica la relación personal o de “dependencia” del bebe (Heinz, 2012). Bowlby (1988) señaló que estas dos vías que propician la relación entre madre e hijo no reflejaban los hechos que él observó en sus investigaciones.

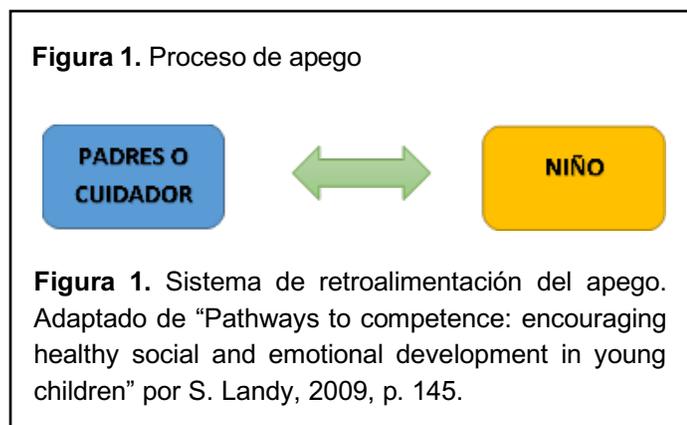
Asimismo, el etólogo Konrad Lorenz (1937) a partir de sus estudios de impronta en gansos concluyó que algunas especies de animales tienen la capacidad de vincularse fuertemente con una figura materna, sin tener el alimento como mediador. Señalaba que las crías de esta especie no dependen de los padres para alimentarse, sino que su alimento es conseguido por ellas mismas y esta situación no impedía el despliegue de comportamientos que reflejaban la búsqueda de una figura con la cual vincularse, por el contrario, seguían cualquier objeto que estuviese en movimiento sin importar si fuera su madre o un animal de otra especie. Por otro

lado, Harlow y Zimmermann (1958) observaron resultados similares en sus estudios sobre la influencia que tenía la carencia de cuidados maternos en crías de monos; en estos experimentos situaron a dos muñecos dentro de una jaula, uno de ellos estaba hecho de alambre y sostenía un biberón con alimento, el segundo era de felpa y carecía del biberón; las conclusiones en su estudio hacen énfasis en la gradual búsqueda de contacto y cariño por parte de los monos, esto en comparación con la búsqueda de alimentación en el desarrollo de un vínculo. Estas observaciones apoyaban la tesis de que el alimento no es un mediador en la formación de vínculos afectivos, sino que existen otros componentes que influyen en el sistema de apego.

Los resultados obtenidos por Lorenz y Harlow le permitieron a Bowlby respaldar su concepto de conducta de apego, el cual refiere que esta conducta es aquella que *“tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo”* (Bowlby, 1983, p. 40) señala además que este individuo al que se refiere debe ser percibido por el niño como alguien capaz de mantenerlo seguro y a quien puede acudir cuando se sienta amenazado, por lo que esta figura debería ser alguien accesible y sensible a las necesidades del menor, de manera que éste se sienta seguro tanto física como afectivamente.

Landy (2009) señala que el apego entre el cuidador y el niño no se refiere solamente al despliegue de un comportamiento instintivo, sino más bien a un sistema conductual conformado por una serie de conductas que son activadas o desactivadas como respuesta al comportamiento del cuidador o del bebé, las cuales a su vez van a depender de características contextuales e individuales.

Existen cuatro componentes críticos que implican el contacto visual, táctil, sincronización emocional y finalmente la presencia de un entorno placentero (momentos de juego y entretenimiento compartido) estos componentes de la relación entre el niño y sus cuidadores promueven el desarrollo de un apego seguro y saludable, de lo contrario el menor crecerá con un comportamiento ansioso y desorganizado (Landy, 2009).



El sistema conductual sugerido por Landy (2009) respecto al apego implica un padre que proporciona cuidados y responde a las señales del niño promoviendo la generación de un lazo emocional, mientras que el niño gradualmente va desarrollando un sentido de bienestar y cuidado en un sistema de retroalimentación hacia los comportamientos de su cuidador.

Por otra parte, Bleichmar (2005) señala que el comportamiento de apego involucra la evolución en la propia percepción del sujeto hacia formas más complejas que implican sus deseos de contacto afectivo con el otro. De esta manera, la interacción constante con su figura de apego le permite estructurar su

personalidad e internalizar estas relaciones significativas, por lo que en el futuro estarán presentes al formar nuevos lazos afectivos. Es por estos esquemas internos que la autora sostiene que el apego se genera aproximadamente a los 8 meses de edad, cuando ciertas habilidades cognitivas se han desarrollado, de manera que el sujeto es capaz de formar representaciones internalizadas o imágenes de sí mismo y de otros, así como modelos de apego. Son estas influencias en las asociaciones del menor las que le crearan expectativas sobre interacciones futuras.

Otro punto importante que se asocia con el desarrollo psicológico del menor es que debe ser capaz de diferenciarse a sí mismo del otro, para que pueda identificar a su figura de apego como algo externo a él, ya que en la etapa simbiótica del niño referida por Mahler (1980) en su modelo de desarrollo no hay una retroalimentación tal y como se requiere para formar una relación bidireccional de apego (Landy, 2009).

Respecto al concepto de figura de apego Mary Ainsworth (1978), colaboradora de Bowlby, fue quien lo definió como aquella figura que proporciona una base segura con la cual el infante pueda explorar el mundo sin sentirse amenazado, además resalta la importancia de la sensibilidad que ésta debe mostrar ante las señales del menor (Mesman, Rosanneke & Emmen, 2013). A partir de esta conceptualización se ha concebido a la sensibilidad materna como una capacidad que se tiene para advertir, interpretar y responder a las señales del niño de manera rápida y apropiada, por lo que, este sistema de apego es crucial en la adquisición de regulación afectiva, control atencional y el sentido de autonomía del menor (Fonagy et al. 2010).

Posterior a sus trabajos con el equipo de Bowlby, Mary Ainsworth y sus colaboradores (1978) investigaron la influencia que la separación materna tenía en la personalidad, con esta finalidad generaron un sistema de evaluación denominado la Situación Extraña que consistía en separar al infante de su madre y dejarlo con un extraño dentro de un espacio poco familiar. En estas condiciones los niños observados desplegaron una serie de comportamientos que permitieron identificar tres estilos de apego diferentes, las conductas que sirvieron como base para la observación fueron las siguientes:

- El grado de exploración que el niño exhibe con el padre presente.
- Sí el niño extraña al padre cuando se separa de él.
- La forma en que el niño se relaciona con su padre en comparación con la interacción que tiene con el extraño.
- El tipo de conducta que el niño realiza después de la reunión con el padre posterior a la separación: proximidad, búsqueda de contacto, evitación y resistencia.

Los estilos de apego que se identificaron fueron los siguientes:

- **Apego seguro:** se caracteriza por niños que en general manejan bien el cuidado y disfrutan de estar cerca sus pares, manifestando respuestas más positivas ante los otros, muestran un mayor grado de popularidad y empatía con sus compañeros, por lo que además establecen más relaciones de amistad. En cuanto a la relación con su figura de apego, se observa que al ser separado de ella se da cuenta de que volverá y es consolado fácilmente si se molesta, al tratar de resolver problemas lo hacen solos o buscan ayuda

para situaciones que no pueden manejar (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

- **Apego inseguro:** esta categoría está compuesta por dos estilos de apego.
 - *Apego ansioso- ambivalente:* se refiere a niños que se alteran cuando son dejados solos y son muy difíciles de calmar incluso cuando la figura de apego ha regresado, tienden a ser muy quejumbrosos y manifiestan bajos índices de bienestar; además se han observado altos niveles de conductas de atención-búsqueda y tensión alternadas con momentos de impulsividad en los que demandan ayuda. Se frustran rápidamente y les resulta difícil resolver problemas en situaciones que consideran complejas, con sus pares son bastante intensos y conflictivos, suelen variar entre un comportamiento ambivalente de enojo y seducción (Ainsworth et. al. 1978).
 - *Apego ansioso evitativo:* estos niños se caracterizan por presentar algún tipo de alteración emocional durante la separación de la figura de apego; en sus relaciones no logran entender adecuadamente los sentimientos manifestados por los otros, inclusive no consiguen expresar los suyos, algunos suelen ser competentes en actividades propias de su edad y en otras ocasiones se muestran agresivos. No se nutren de las amistades, suelen aislarse y algunos de ellos son vistos como poco agradables (Ainsworth et. al. 1978).

Posterior a estas investigaciones, Main y Salomon (1986) describieron una nueva categoría a la cual denominaron de apego desorganizado que se incluyó a la clasificación elaborada por Ainsworth.

- o *Apego desorganizado*: estos niños se caracterizan por manifestar una combinación de conductas asociadas a los tres estilos de apego identificados por Ainsworth (1978) además, se pueden mostrar aturridos, confundidos o aprehensivos; sus comportamientos suelen ser ambivalentes y/o estereotipados, respecto a la relación con su figura de apego se observa que el contacto visual es limitado.

Como bien se ha señalado anteriormente los padres como principales figuras de apego cumplen un papel crucial en el desarrollo del niño, Landy (2009) señala los siguientes comportamientos de los cuidadores asociados con el desarrollo de cada uno de los tipos de apego:

- o *Apego seguro*: en este caso se ha observado que los padres consuelan al niño cuando está enfermo, herido, alterado, frustrado o solitario; muestran actitudes de aceptación frente a sus sentimientos negativos tales como el enojo, los celos, tristeza y miedo; identifican y responden adecuadamente a sus señales; proporcionan soporte emocional durante las actividades sin ser intrusivos o directivos; expresan sus sentimientos positivos tales como amor genuino y disfrute; proveen autonomía en la exploración del entorno bajo los cuidados previstos y sincronizan las interacciones con el menor de manera tranquila (Landy, 2009).

- Apego inseguro-avoidante: este estilo de apego se ha observado en niños cuyos padres ignoran sus emociones negativas y fallan al responder cuando están alterados o llorando; la colocación de límites se hace de manera hostil y rechazan las emociones que son parte de la interacción cotidiana entre padre e hijo; en general, el cuidador tiende a mostrarse inaccesible en algunos aspectos de la interacción y suele ser negligente en las necesidades emocionales del menor (Landy, 2009).

- Apego inseguro-ambivalente: este tipo de cuidadores tienden a mostrarse ansiosos cerca del niño, interfieren en su exploración mostrándose sobreprotectores e inconsistentes en sus respuestas (algunas veces responden a sus necesidades y otras veces no dan el soporte adecuado a éstas). Por lo tanto, el menor en ocasiones tiene que recurrir a comportamientos disruptivos para obtener la atención del cuidador (Landy, 2009).

- Apego desorganizado: en estos casos se ha observado que los padres de niños con este tipo de apego suelen mostrarse temerosos e inseguros al manejar situaciones que consideran complejas, incluyendo dentro de sus dificultades el cuidado del menor; y otras veces exhiben extrema hostilidad y enojo, suelen ser cuidadores con algún tipo de trastorno mental significativo tales como alcoholismo, depresión, entre otros. En general, son padres caóticos (Landy, 2009).

Si bien ya se ha señalado anteriormente, las situaciones cotidianas entre los padres y sus hijos generan conductas que promueven el apego entre ambos, este sistema de retroalimentación en el que el padre responde a las necesidades del niño y éste a su vez retroalimenta con comportamientos tales como una sonrisa a la respuesta de su cuidador, origina una relación bidireccional que al desarrollarse inadecuadamente puede generar un nivel significativo de psicopatología, ésta ha sido una de las causas principales que se han asociado a los trastornos de apego los cuales se revisaran a continuación.

Trastorno del apego

Desde el nacimiento de un niño se considera que el mejor refugio que éste puede tener es el cuidado de sus padres. La protección y acompañamiento que se le brinda en su desarrollo lo capacita para enfrentarse a las dificultades que pudiera encontrar en su entorno, además se trata de las primeras interacciones que tiene con el exterior después de los nueve meses de gestación. Por lo que, a partir de estas relaciones familiares moldea sus futuras relaciones interpersonales.

Desde que él bebe en sus primeros meses de vida comienza la interacción con el entorno a través de los sistemas conductuales de apego, el adulto acompaña su desarrollo con una serie de estimulaciones reforzando la conducta prosocial, sin embargo, cuando el entorno es empobrecido o poco estimulante puede llegar a influir negativamente en las futuras relaciones del menor (Barudy & Dantagnan, 2009). De esta manera, se puede observar que el mal funcionamiento de uno de los

elementos del sistema conductual de apego puede influir en el desarrollo saludable de los vínculos en el niño.

Etiología

Si bien, las causas de los trastornos del apego no son determinantes en la manifestación de estos, se han observado en diversas disciplinas que se encargan del estudio del comportamiento en los seres vivos (la biología, la etología, las neurociencias, la medicina y la psicología) evidencias que confirman que las vivencias tempranas del bebe influyen en la organización de su arquitectura cerebral (Rygaard, 2008). Por lo que, las carencias en la satisfacción de necesidades tanto biológicas como afectivas impactaran en el desarrollo integral del menor.

Investigaciones como la de Lowell, Renk y Havill (2014) han documentado que uno de los predictores que comúnmente se observan en niños con pobre desarrollo físico y emocional es la negligencia y el abuso en la infancia temprana, lo que influye directamente en el comportamiento. Generalmente, los niños desarrollan un apego seguro como respuesta al comportamiento de sus padres, quienes se muestran disponibles ante sus necesidades físicas y afectivas, esto en contraste con aquellos niños que manifiestan apego inseguro y que regularmente están rodeados de cuidadores que no brindan una base segura que les permita exhibir un comportamiento adaptativo, obstaculizando el desarrollo de habilidades sociales.

Rygaard (2008) señala que se han asociado dos principales causas a las dificultades en el comportamiento social del niño y que pudieran estar influyendo en la formación de un trastorno de apego:

- a) El sistema nervioso es la materia prima a partir de la cual podemos formar estructuras neuronales que nos permitan desenvolvernó en el mundo, por lo que una disfunción en éste desde edad temprana pudiera dificultar la adecuada percepción de entradas sensoriales en el niño, provocando a su vez una mala organización de esquemas que guíen su comportamiento (Rygaard, 2008).
- b) La inhibición en el desarrollo de vínculos afectivos en el menor también puede verse influida por las deficiencias en los cuidados de la infancia temprana, ya sea por la falta de contacto afectivo, de estimulación y/o alimentación por parte de sus cuidadores primarios (Rygaard, 2008). Como se podrá observar en el desarrollo del caso de León que se presentará en el capítulo 4.

Con base en estos elementos se abordarán los factores de riesgo y protección respecto a este trastorno a partir de factores intrínsecos y extrínsecos, en un modelo adaptado a partir de las propuestas teóricas de Thompson y Goodvin (2007) Mirabile y colaboradores (2009) (en Esquivel, 2013).

- Factores intrínsecos: estos corresponden a las características individuales del niño.
 - Maduración neurofisiológica: ésta implica que el desarrollo cerebral no se dé adecuadamente, provocando un retraso o deficiencia física, mental y/o emocional que no permita tener una interacción saludable

con el entorno, impidiendo el sistema conductual del apego (Esquivel, 2013).

o Temperamento: éste se refiere a las diferencias individuales que se observan para responder al mundo que les rodea y al interactuar con él (Thomas & Chess, 1997) se han propuesto nueve dimensiones descritas a continuación:

- ✓ Nivel de actividad. Se trata del componente motor que está presente en la actividad del niño, proporción diurna entre los periodos activos e inactivos (Landy, 2009).
- ✓ Ritmo. Implica qué tan predecibles o regulares son las funciones y/o necesidades biológicas de un niño (Landy, 2009) lo que puede facilitar o dificultar la posibilidad del cuidador de identificar las necesidades fisiológicas del menor y responder a ellas adecuadamente.
- ✓ Acercamiento-retraimiento. Es la naturaleza de la respuesta inicial ante un nuevo estímulo: qué tan fácil o difícil acepta un niño lo novedoso (Landy, 2009); ya sea una comida, un juguete o una persona, lo que pudiera dificultar o facilitar la interacción con sus cuidadores desde el primer acercamiento.
- ✓ Adaptabilidad. Es la respuesta a situaciones nuevas o que han variado, no se refiere a las respuestas iniciales sino más bien a la facilidad o dificultad con que se adapta (Landy, 2009) promoviendo o impidiendo su interacción saludable con el otro.

- ✓ Umbral de respuesta. Implica el nivel de intensidad de la estimulación que es necesaria para suscitar una respuesta en el niño (Landy, 2009).
- ✓ Intensidad de reacción. Se trata de la intensidad de la respuesta, sin importar que ésta sea positiva o negativa (Landy, 2009) en algunos casos los niños son fáciles de leer por sus respuestas intensas, mientras que otros tienen una expresión mucho menos clara dificultando el desarrollo de la sensibilidad por parte del cuidador.
- ✓ Humor. Implican la proporción de conductas agradables, divertidas o simpáticas en comparación con la que son consideradas como desagradables (Landy, 2009). Esta característica puede favorecer o impedir la identificación del cuidador con él bebe, ya que su despliegue de conductas de apego tales como la sonrisa pudiera verse limitada.
- ✓ Tendencia a la distracción. Es la eficacia de los estímulos ambientales para interferir o alterar la dirección de la conducta que se esté desarrollando en el niño (Landy, 2009).
- ✓ Atención y constancia. Se trata de la cantidad de tiempo que el niño dedica a una actividad; además de la continuidad en la actividad ante las dificultades (Landy, 2009).

Como se puede ver cada una de estas características individuales pueden influir de manera positiva o negativa la interacción entre él bebe y su

cuidador. A continuación, se exponen aquellas características que implican al contexto:

- Factores extrínsecos:
 - Estilos parentales: son modelos parentales que se refieren a la manera en que el cuidador manifiesta las dimensiones de afecto, comunicación, control y exigencia (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010).
 - ✓ Modelo democrático: se observan alto niveles de afecto y una adecuada comunicación entre los miembros de la familia, las normas son claras, flexibles y precisas, se ajustan a las necesidades evolutivas de sus integrantes con adecuados niveles de estimulación (Papalia et al. 2010).
 - ✓ Modelo autoritario: implica un excesivo nivel de control y exigencia, mientras que la comunicación y las expresiones de afecto son limitadas. Las estrategias educativas se ven acompañadas del empleo de castigos, amenazas físicas y verbales (Papalia et al. 2010).
 - ✓ Modelo permisivo: se observan altos niveles de afecto y comunicación, sin embargo, los límites no son claros ni precisos, hay poco control de las actividades de los niños; da la impresión de ser una forma de abandono (Papalia et al. 2010).
 - ✓ Modelo negligente o indiferente: está caracterizado por presentar poca expresión de afectos y comunicación, no hay búsqueda de controlar las actividades del niño. Este modelo se

ha asociado con el maltrato infantil pasivo, en el cual no hay normas, y los límites son difusos e incongruentes. La implicación en la crianza por parte de los cuidadores es limitada y con bajo nivel de sensibilidad a las necesidades tanto físicas como afectivas de los integrantes de la familia (Papalia et al. 2010).

Finalmente, Marrone (2014) refiere que entre los estilos parentales patógenos que promueven los problemas de apego se observan los siguientes: comunicación patogénica, invalidación de las emociones del niño, comunicación incitante de culpa y vergüenza, invalidación de la experiencia subjetiva del niño, comparaciones no favorables, críticas improductivas y amenazas.

- o Clima emocional de la familia: se refiere a la dinámica emocional de la familia que puede facilitar o dificultar la interacción entre el bebé y su cuidador, tales como; la violencia intrafamiliar problemas de pareja, intolerancia, problemas de comunicación, entre otros factores ambientales (Díaz, 2014).
- o Características individuales de los padres o cuidadores: éstas implican los conflictos de cada uno y la manera en qué estos influyen en el desarrollo del niño, por ejemplo; los trastornos de la personalidad y las características del propio desarrollo (Díaz, 2014).

Entre las actitudes de los padres y los patrones de interacción que se relacionan con los problemas de apego se observa la incapacidad para respetar la iniciativa del niño, rechazo, negligencia, incapacidad para jugar con su hijo, presionar por logros, cambio y delegación de roles e inconsistencia (Marrone, 2014). Rygaard (2008) refiere que el punto en común de las madres de niños con trastorno de apego es que manifiestan poca sensibilidad a las necesidades de su hijo, falta de empatía e incapacidad para mantener un ritmo cotidiano (consistencia) que le permita al niño aprender la interacción adecuada con su entorno.

En conclusión, la principal causa asociada a los trastornos de vinculación es la falla en el sistema conductual de retroalimentación entre el niño y su cuidador; Barudy y Dantagnan (2009) incluso asociaron esta falla al maltrato infantil, en estos casos las funciones parentales no son garantizadas, desviando la atención hacia otras prioridades que no incluye a los niños, fracasando la función familiar de proveer una base segura a los miembros de la familia; tal como se presentará en el caso de León.

Para tener una mejor comprensión de cómo afecta a los niños la falta de una relación de apego que garantice su sentimiento de seguridad a continuación se describen las principales manifestaciones clínicas que presentan los menores con un trastorno de vinculación.

Manifestaciones clínicas

Es importante señalar que la presencia de un trastorno del apego no implica solamente la presencia de comportamientos asociados a las categorías de apego seguro o inseguro propuestos por Ainsworth (1978), sino que esta clasificación es considerada a partir de la identificación de una serie de patrones desadaptativos en el comportamiento del niño y los factores de riesgo por los que ha pasado el menor en su desarrollo (American Psychiatric Association, 2014). Estos comportamientos para considerarse patológicos no deben vincularse únicamente con situaciones de vida específicas, sino que deben ser observados en un periodo estable de tiempo y en diferentes contextos. La American Psychiatric Association (APA, 2014) ubica a este tipo de trastorno dentro de aquellos relacionados con traumas y factores de estrés e indica los siguientes criterios que permiten identificar a un Trastorno Reactivo del Vínculo:

A. Cuadro persistente de comportamiento inhibido y/o retirada emocional hacia cuidadores adultos, manifestada por la siguiente condición:

1. El niño casi nunca busca el consuelo de sus cuidadores cuando está angustiado.

B. Existe perturbación social y emocional caracterizada por al menos dos de los siguientes aspectos:

1. Mínima respuesta social y/o emocional hacia los demás.
2. Dificultad para mostrar emociones positivas.

3. Episodios inexplicables de irritabilidad, tristeza o temor que se presentan en situaciones cotidianas con los cuidadores y que no constituyen una amenaza.
- C. El niño experimentó patrones extremos o insuficientes de cuidado, como los siguientes:
1. Abandono social o privación por parte de los adultos a cargo de su cuidado que se manifiesta en la falta persistente de satisfacción de necesidades emocionales básicas de consuelo, estimulación y afecto.
 2. Cambios repetidos de cuidadores principales que limitan las oportunidades para crear vínculos estables.
 3. El niño se desarrolla en contextos no habituales que reducen en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (instituciones en el cual el número de niños es elevado por cada cuidador).
- D. El factor asociado al cuidado señalado en el criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento referido en los criterios A y B.
- E. No se cumplen los criterios para el trastorno del espectro autista.
- F. El trastorno es evidente antes de los 5 años.
- G. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

Para poder realizar un diagnóstico se debe especificar si estos comportamientos han sido persistentes durante más de 12 meses, así como la gravedad actual; por grave la APA (2014) se refiere a niños que presentan todos los síntomas del trastorno, además, todos ellos se deben presentar en un nivel relativamente elevado.

Se ha observado que el retraso en el desarrollo que se da en niños con trastornos de apego no necesariamente se asocian con problemas intelectuales o motrices, sin embargo, las deficiencias que se observan tienen que ver con la pobre aplicación de éstas habilidades en la vida social y su vinculación con las emociones (Rygaard, 2008) por lo que se pudiera tratar de niños inteligentes y sin problemas académicos, pero con dificultades para relacionarse y no precisamente se tratará de un niño solitario o aislado, sino más bien con problemas para vincularse emocionalmente con otros como se verá en el presente estudio de caso.

Por su parte Jongsma, Peterson y McLunnis (2014) ubican las siguientes manifestaciones clínicas como indicadores de un posible trastorno del apego:

- Niños que llegan a la familia por la vía de adopción.
- Se observa la incapacidad de iniciar o responder a interacciones sociales de manera adecuada para su edad cronológica (existe desapego o rechazo).
- Se trata de un niño que hace amigos demasiado rápido y/o demuestra afecto indiscriminado a personas extrañas.
- A los tres años de edad no tiene vínculos significativos con ningún cuidador.
- Se resiste a aceptar los cuidados de los demás.
- Muestra comportamiento agresivo hacia los demás, miente o roba con frecuencia sin mostrar algún tipo de remordimientos.
- Aproximadamente a los 7 años de edad en un niño con desarrollo normal se observan signos de desarrollo de consciencia, sin embargo, en niños con manifestaciones clínicas asociadas a un trastorno de apego estos signos son inexistentes.

- Se muestra emocionalmente angustiado cuando no cuenta con la presencia inmediata de su cuidador.
- El menor ha sido sometido a frecuentes cambios de cuidador principal o ha sufrido constante indiferencia hacia sus necesidades emocionales o físicas.

Como se puede observar, existen coincidencias respecto a la influencia de los cuidados en la infancia temprana y las manifestaciones clínicas que se presentan durante el desarrollo del niño, Rygaard (2008) al respecto señala que el Trastorno Reactivo del Vínculo tal como lo define el DSM-IV puede ser asociado por diversas teorías a la presencia de problemas neurológicos, no obstante, se ha llegado a un acuerdo donde generalmente son las consecuencias de la falta de cuidados en la relación entre el cuidador y el niño lo que promueve las alteraciones en el comportamiento. Por lo que, las aproximaciones terapéuticas respecto a este trastorno se han orientado principalmente a partir de los supuestos básicos de la Teoría del Apego.

Propuestas de intervención

Las investigaciones en el área de neurociencias han demostrado que a pesar de que el desarrollo del cerebro pudiera estar obstaculizado en la infancia temprana éste es flexible (Carlson, 2014) por lo que la estimulación posterior en el desarrollo puede generar nuevas redes neuronales que llevan al menor a recuperar funciones que parecían perdidas. Por ello es importante que al menos una persona en el entorno pueda tratarlo con respeto incondicional, que le muestre cómo relacionarse a partir de una estructura coherente y consistente que le permita desarrollar una

base segura, a partir de la cual aprenda que la violencia, la agresión y las carencias no son las únicas formas de relacionarse. Por lo que una de las metas terapéuticas en la intervención en niños con problemas de apego se enfoca en la formación de esta nueva relación (Rygaard, 2008).

En un estudio realizado por Gómez, Muñoz y Pía (2008) se plantea que a pesar de la dispersión y diversidad de tratamientos que se encontraron y que buscan estimular el apego seguro o mejorar el existente, se pudieron identificar tres líneas de trabajo principales:

1. Intervenciones dirigidas a estimular la sensibilidad y responsividad de los padres en el sistema conductual del apego, el objetivo es capacitarlos para identificar y responder a las señales del niño de manera adecuada.
2. Trabajar en las representaciones mentales de apego o modelos operativos internos de los padres, los cuales pudieran estar influyendo en la interacción con su hijo.
3. Se focaliza en intervenciones que intentan estimular o promover el apoyo social a los padres.

De la misma manera Allen (2014) derivó cuatro principios del tratamiento en niños de edad escolar y que manifiestan un trastorno del apego:

- Uno de los objetivos del tratamiento debe buscar establecer una adecuada relación con una figura de apego definida (cuidador). El establecimiento de esta relación debe proporcionar una fuente de experiencias que desafíen sus modelos internos de trabajo sobre las

interacciones comunes entre individuos, promoviendo así el desarrollo de nuevas habilidades sociales.

- El trabajo con padres y/o cuidadores implica perfeccionar su capacidad para identificar y responder a las emociones y comportamientos del niño: modelamiento de respuestas solidarias, no coercitivas promoviendo habilidades que mejoren la relación padre-hijo.
- Otro de los objetivos de la intervención es enfocarse en mejorar el funcionamiento del niño dentro del contexto presente en el que llega a terapia.
- Finalmente, se debe considerar para el tratamiento el desarrollo cognitivo del menor; lo que implica tener en cuenta que el desarrollo es un proceso continuo y permanente en el cual se potencian habilidades al mismo tiempo, por lo que no es prudente centrarse en una sola área, sino reflexionar sobre otros aspectos que pudieran estar influyendo en el comportamiento del menor.

Por otra parte, Heinz (2012) refiere que la psicoterapia con niños basada en la teoría del apego se centra en el supuesto de que las representaciones tempranas de sí mismo y de la relación con sus padres son reactivadas en la transferencia con el terapeuta, y señala las siguientes pautas para guiar el proceso de intervención:

- El psicoterapeuta infantil debe funcionar como una base segura tanto física como emocionalmente, por lo que debe mostrarse responsivo ante las necesidades del menor permitiéndole desarrollar una relación de apego.

- Se debe facilitar en el trabajo terapéutico el uso del juego simbólico que permita la representación del material que tiene el niño sobre sus figuras de apego.
- El terapeuta en la medida de lo posible debe interpretar las interacciones relacionadas con el apego entre él y el niño, ya sea que éstas ocurran de manera verbal o dentro del juego simbólico.
- Fomentar la expresión emocional asociada con las dificultades en la relación de apego que surgen en la transferencia, y que son claramente influidas por las experiencias de apego pasadas.
- La relación terapéutica debe promover a través de nuevas experiencias de apego asociadas al proceso terapéutico, un espacio en el cual se perciba un ambiente seguro que le permita al niño deshacerse de los elementos destructivos e inseguros con los que ha ido creciendo.
- Uno de los momentos fundamentales durante el proceso terapéutico de un niño con trastorno del vínculo se da con el cierre de la terapia. Por lo que al final se debe disolver el vínculo terapéutico de manera cuidadosa para que esta separación sirva como modelo para próximas separaciones. Este alejamiento debe ser iniciado por el paciente y/o los padres, de manera que el niño no lo sienta como un rechazo del terapeuta. Además, se debe comunicar que en caso de que el niño o los padres necesiten ayuda en un futuro, aún pueden contar con el apoyo del terapeuta, lo que implica que la separación física no es lo mismo que la pérdida de la base segura que se formó en el espacio de trabajo.

Como se puede ver la intervención en este tipo de trastornos está fuertemente ligada a la relación terapéutica, en la cual como se ha señalado antes, permite trabajar a partir de la transferencia con esas creencias internalizadas de las relaciones tempranas del menor, otra teoría que asume la importancia de la estructuración psíquica que se genera en la infancia temprana del niño es la teoría de las relaciones objetales que se aborda en el siguiente capítulo, como una propuesta de análisis del proceso terapéutico.

CAPÍTULO 2.

TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES

En el desarrollo infantil se han propuesto tres series de causas que se han asociado con la presencia de la salud o la patología, la primera de ellas implica a los factores hereditarios y congénitos, la segunda involucra a todas aquellas experiencias infantiles que fueron significativas en la vida y la última refiere a los factores desencadenantes o actuales. A partir de esto, se puede decir que la teoría de las relaciones objetales retoma la segunda serie al resaltar la importancia de las experiencias infantiles en el periodo de estructuración psíquica y de formación de la personalidad (Ramírez, 2010). Por lo que este cuerpo teórico enfatiza el vínculo con la madre, las figuras de apego significativas y la internalización de esos vínculos.

Esta teoría derivó del enfoque psicoanalítico, al respecto Freud refirió la importancia de la existencia de satisfactores específicos de las pulsiones como “objetos” de la pulsión, además, señalaba que el yo podía internalizar en imágenes a los objetos amorosos perdidos, de esta forma el Yo puede incorporar características de esos objetos que en la realidad ya no están disponibles, con la finalidad de evocarlos siempre que sea necesario disminuyendo así la frustración por la pérdida (Sollod, 2009).

El estudio de la teoría de las relaciones objetales implica la incorporación de las relaciones internalizadas del pasado, la manera en que se fijan, se modifican y se reactivan en el contexto de las relaciones interpersonales del presente y en el

futuro (Ramírez, 2010). Por lo que, uno de los supuestos principales de esta teoría retoma al conjunto de significaciones que se tienen sobre un objeto: cómo se construyen y se organizan a partir de las relaciones primarias, y finalmente cómo influyen en la vida de las personas.

Antecedentes

Las teorías más completas respecto a las relaciones objetales se encuentran en las obras de Ronald Fairbairn y Melanie Klein (Guilbaud, 2012) a finales de 1920. No obstante, autores posteriores como Spitz, Mahler y Winnicott han enfatizado en la derivación estructurante que la relación con el objeto (real o imaginaria) y el entorno cultural tienen en la formación del psiquismo (Ramírez, 2010).

En esta teoría una de las premisas principales es la necesidad primaria de “objetos”; al respecto se puede observar que en la teoría de Freud se hace poco énfasis como tal en la exploración de los objetos internos de sus pacientes, no obstante, reconoce la influencia fundamental que tienen las relaciones afectivas del pasado y del presente en la formación de la transferencia durante la intervención (Anguera & Miró, 1995). Es así como este marco teórico resalta la importancia de las organizaciones internas generadas a partir de la internalización de “objetos” en la infancia temprana y su influencia en el desarrollo de la personalidad.

En 1940 Freud publicó su *Compendio de Psicoanálisis* en el que describió la existencia de un primer objeto y su relación con el niño: el pecho materno. El primer contacto que se tenía con este objeto asociaba la dependencia emocional con las necesidades nutricias, posteriormente este objeto se perfecciona en la organización

mental del menor hasta formar una persona completa: la madre. Por lo tanto, este objeto no solo cuida y alimenta, sino que también le da forma a otro tipo de actividades corporales que bien pueden ser placenteras o displacientes en la primitiva clasificación de estímulos que tiene el menor en ese periodo de vida (Anguera & Miró, 1995) convirtiéndose en el objeto internalizado más significativo para el niño y a partir del cual formará nuevas organizaciones mentales.

Abraham fue de los primeros psicoanalistas que se encaminó hacia el estudio de una teoría más relacional a partir de la teoría de los instintos propuesta por Freud, señalando que el inconsciente no es un depósito de instintos y deseos, sino que el mundo interno está formado por significativos y “objetos” (Holmes, 1996); este autor hacía énfasis en las relaciones que formaba una persona desde su nacimiento y la manera en que moldean al *self*. Así, el entorno del niño moldea su organización mental a partir de la internalización de valores y modelos observados en sus figuras significativas, por lo que sus relaciones con objetos externos se convierten en objetos internos que de igual manera tienen relación entre ellos.

Posteriormente, Melanie Klein retoma la noción de objetos y resalta la construcción imaginativa que hacen los niños de la realidad para disminuir su angustia respecto al entorno. Al igual que Freud y Abraham, retoma la importancia de la figura materna en el desarrollo de la organización mental del niño y la convierte en el núcleo de su teoría al tratar de explicar su relación con las fantasías del bebé, para ello utilizó los siguientes elementos: pecho amoroso y pecho rechazante. Señala que existe un conocimiento instintivo del cuerpo y de las relaciones que el niño tiene con éste, asimismo, destaca la presencia de fantasías inconscientes cuya

función es acompañar mentalmente a las funciones corporales (fantasías acerca del pecho, la boca, el pene y la vagina) y las relaciones entre éstas; por lo que, para Klein quedan como un correlato de las sensaciones corporales del menor (Sollod, 2009).

Klein refiere que los primeros objetos con los que interactúa el niño son objetos a los que llama “parciales” y que se limitan a dos tipos de experiencias: gratificantes o placenteras y de dolor o frustración, tal como ya lo había referido Freud, posteriormente se convierten en objetos enteros; pasan de ser el pecho amoroso o rechazante (objeto parcial) a ser la figura de la madre quien es capaz de representar ambos (objeto total).

Asimismo, la autora asegura que el niño reacciona con sentimientos de odio y deseos de destrucción ante la frustración; como una defensa proyecta estos sentimientos hacia objetos de su entorno, los que posteriormente introyectará hacia su mundo interior disponiendo su bondad hacia fuera con el fin de preservar los buenos sentimientos respecto a esos objetos. Finalmente, esta escisión radical entre la experiencias buenas y malas terminan atribuyéndose a objetos buenos y malos; lo malo se asocia con un “pecho persecutorio” y lo bueno con el “pecho gratificante” (Segal, 1988).

En resumen, el “pecho rechazante” adquiere en las fantasías del niño cualidades destructivas como resultado de un mecanismo de proyección, este proceso como ya se ha mencionado antes, implica que las sensaciones corporales de odio y frustración por las que atraviesa el niño generen fantasías destructivas hacia este objeto en la cuales sentirá que lo devora o desgarrar; la proyección en este punto creará a un pecho persecutorio, lo que involucra nuevas fantasías en las

cuales el niño siente que el pecho lo ataca. Asimismo, otro objeto parcial es el “pecho bueno”, este objeto es aquel que el niño desea poseer o con el cual busca identificarse y surge como una necesidad del niño de sentirse protegido ante el pecho persecutorio.

Esta escisión en objetos buenos y malos al final del primer año de vida del niño promueve la aparición de otro tipo de ansiedad que se genera cuando se da cuenta de que el pecho bueno y el pecho malo son uno mismo; por lo que trata de unirlos, Klein llama a esta ansiedad como depresiva y se observa ante la primera pérdida significativa en el infante: el fin del periodo de lactancia. Esta etapa va acompañada de sentimientos de culpa y remordimiento, ya que el menor cree que es responsable de haber agredido y destruido al objeto debido a la presencia de las fantasías de destrucción ante el pecho rechazante, por lo que busca reparar ese daño. Holmes (1996) lo describe a partir de la siguiente secuencia de desarrollo normal para Klein: 1) agresión inherente, 2) ansiedad de aniquilación, 3) proyección y escisión del objeto en bueno y malo, 4) pérdida y unión de los objetos escindidos, 5) desesperación depresiva, 6) preocupación por los objetos y 7) reparación. Durante esta serie se pasa de una posición “esquizoparanoide” hacia la posición “depresiva”, se ha hecho énfasis que para Klein no se trata de etapas, sino de posiciones que están en lucha constante durante la vida de una persona, y que la presencia-ausencia de una u otra estará influida por las experiencias de vida.

En conclusión, a medida que el niño va elaborando la posición depresiva al final del primer año de vida su relación con los objetos se ve modificada, sus fantasías ya no implican la destrucción de un pecho que es en sí para él persecutorio, sino que ahora es capaz de amar y respetar a las personas, estos

sentimientos en el menor se generan cuando logra unir tanto el pecho frustrante como el pecho bueno e introyectar objetos totales, por lo que en esta etapa los puede identificar como objetos separados y diferenciados de sí mismo: objetos del mundo exterior. De esta manera, es capaz de reconocer y controlar sus propios impulsos diferenciándolos de los demás, lo que le permite tolerar la culpa de sus acciones.

Por su parte, Fairbairn (1978) desarrolló una teoría más interpersonal en donde los instintos son una señal dirigida hacia el objeto como parte de la relación entre el menor y sus cuidadores; insistió en el origen de la psicopatología como una consecuencia del fracaso ambiental, ya que para este autor el mundo interno se conforma a partir de la separación y la frustración, por lo que señala que con una madre sensible a las necesidades del niño éste no tendría que generar un mundo de fantasías internas que le permitan desarrollar algún desorden mental.

En este caso, la represión para Fairbairn se da entre los objetos malos internalizados y las partes del Yo que buscan establecer relaciones con estos objetos; ante esta situación el Yo se fragmenta debido a que las partes que lo componen se oponen entre sí, lo que se reprime por lo tanto no son los impulsos sino el Yo y el *Superyó*. Su tónica consta de cinco instancias descritas a continuación:

- *Yo central*: es una estructura primaria y dinámica de la cual se derivan otras estructuras mentales (Rodríguez, 2013).
- *Yo libidinoso*: se trata de la estructura dinámica más infantil, además es la menos organizada y adaptada a la realidad, por lo que la concibe como más

cercana a los objetos internalizados y se deriva del *Yo central* (Rodríguez, 2013).

- *Saboteador interno*: lo define como una estructura del *Yo* que frustra, por lo que está relacionada con el objeto rechazante (objeto interno) (Rodríguez, 2013).

De manera similar a Klein propone que la figura materna se convierte en un objeto ambivalente, a la vez bueno y a la vez malo; internaliza el malo porque siente que en su interior las situaciones se encuentran bajo control, pero este objeto en el niño tiene dos facetas: frustra (objeto rechazante) y atrae (un objeto bueno que es necesitado, que lo atrae y con el cual busca identificación) (Fairbairn, 1978).

Por lo anterior, se asume que para Fairbairn la internalización de objetos malos es fundamental en el desarrollo de la psicopatología, este autor se caracterizó por el estudio de ésta y del comportamiento humano en general desde el punto de vista de las relaciones y experiencias del *Yo* con los objetos, tanto externos como internos. Entiende la evolución de la personalidad en función de los sucesos que influyen en la formación de las relaciones objetales, que van desde una fijación primaria con el objeto hasta un estadio de dependencia que se basa en la diferenciación entre el *self* y el objeto (Anguera & Miró, 1995).

Por su parte, Balint (1968) consideraba que entre el menor y su madre se forma una relación a la que llamó “mezcla armoniosa interpretativa” generada a partir del estado de amor primario que se produce entre ambos. Sus estudios respecto a las manifestaciones clínicas observadas le permitieron clasificar a sus

pacientes en dos tipos: en primer lugar, estaban aquellos que se adherían a los objetos y revelaban miedo al separarse de la gente; los segundos por el contrario encontraban amenazante el contacto cercano con las personas, por lo que utilizaban la evitación como un mecanismo de defensa que les permitía controlar su ansiedad ante este contacto afectivo.

Respecto a la psicopatología y propuesta de intervención, sugiere que una de las razones por las que se observa a los niños en un estado permanente de sobresalto es que los padres actúen de manera inconveniente (maltrato físico, psicológico o negligencia) por lo que enfatizó la importancia de la regresión en el proceso de psicoterapia hasta contactar con eso que llamó “*defecto básico*”; su modelo implica la experiencia reparadora que existe en la relación con el terapeuta como una posibilidad de transformar la organización mental del paciente con la formación de nuevas relaciones. Este punto coincide con la propuesta de Mahler (1980) llamada “*experiencia simbiótica reparadora*” que será revisada en el siguiente apartado.

Un modelo de desarrollo: logro de la constancia objetal

Otra teórica que hizo énfasis en las relaciones que el niño forma con los objetos externos e internos fue Margaret Mahler (1980) quien construyó su teoría a partir de la observación de dos grupos de pacientes cuyos síntomas no se ajustaban a un cuadro neurótico u orgánico; el primero de ellos estaba conformado por niños con “autismo infantil temprano”, cuyas principales manifestaciones clínicas eran: aislamiento, rechazo al contacto con el otro y temor ante al mundo exterior, por lo

que para imponer orden y regularidad a ese mundo que los hacía sentir amenazados seguían haciendo uso de objetos inanimados y movimientos estereotipados. El otro grupo de niños por el contrario eran aquellos que no podían soportar la separación de su figura de referencia y en ocasiones esta ausencia llegaba a provocar alucinaciones, dificultando la capacidad para ver el objeto humano en el mundo exterior, y cuya función hipotetizaba era ayudar a disminuir el pánico provocado por la separación de esta figura, estos fueron identificados como “simbióticos”.

A partir de sus observaciones en ambos grupos Mahler (1980) refería que tanto los síntomas autistas y los psicóticos simbióticos que manifestaban sus pacientes eran una distorsión psicopatológica de las fases normales por las que transitaba el niño desde su nacimiento; sustentaba que todos los lactantes desde su nacimiento al estar separados del mundo son autistas y posteriormente son simbióticos al estar fusionados con la madre, sin embargo, no habían podido superar estas fases con éxito. Además, refería que el nacimiento biológico de un niño no coincide con su nacimiento psicológico, ya que este último implica un proceso intrapsíquico al que ella denomina proceso de “separación-individuación” siendo éste el punto de partida en su búsqueda del origen de la psicopatología.

El modelo de desarrollo planteado por Mahler (1980; en Bleichmar & Liberman, 1997) a partir de sus observaciones se divide en las siguientes fases:

- *Autismo normal*: se da desde el nacimiento hasta el primer mes de vida del niño. Su organización gira en torno a sus necesidades de comer y dormir,

éste se vive a sí mismo y al mundo como totalmente indiferenciados, por lo que los estímulos que provienen del exterior carecen de importancia en comparación con los que provienen de sus órganos internos, esta situación lo protege de la sobre-estimulación. No existe diferenciación entre si la satisfacción a sus necesidades proviene de un objeto interior o exterior, por lo que la meta de esta fase es lograr la estabilidad psicológica fuera de la madre, en un balance homeostático de los mecanismos psicológicos (Bleichmar & Liberman, 1997; Austrian, 2008).

- *Simbiosis normal:* va del primer mes hasta los 4 o 5 meses aproximadamente, la madre se constituye como principal objeto de amor y se establece un fuerte vínculo con ella. Es un momento del desarrollo emocional en el que el niño se encuentra fusionado con su madre en una central única e indiferenciada. En esta fase se forma una diada en la cual el menor vive una fusión ilusoria con su madre, además, empieza a clasificar los estímulos tanto internos como externos en placenteros y displacenteros, siendo estos últimos proyectados hacia afuera de la diada para conservarla intacta. Es llamada una etapa pre-objetal, donde la madre en un principio no es un objeto sino que se vuelve uno al final del proceso, por lo que es un objeto parcial al inicio de ésta. Uno de los logros de esta fase es que tanto el menor como la madre emiten señales dirigidas hacia la pareja simbiótica, en este caso la madre debe funcionar como mediadora entre los estímulos del mundo exterior y el infante; sirviendo como una plataforma hacia la tercera fase (Bleichmar & Liberman, 1997).

- *Separación-individuación*: comienza aproximadamente a los 5 meses de edad y concluye hasta los tres años, dada su complejidad se subdivide en cuatro subfases cada una con una meta específica de desarrollo.
 - *Diferenciación y desarrollo de la imagen corporal*: se da entre el quinto y octavo mes de vida, para su inicio el menor debe estar suficientemente familiarizado con el rostro y la voz de la madre; el reconocimiento de la figura materna que se ve reflejado regularmente con la presencia de una sonrisa dirigida específicamente a ella implica que ésta ha sido catectizada como un objeto libidinal; además, los periodos de vigilia deben ser mayores y con un grado mayor de ejecución de habilidades motrices, las que se convierten en destrezas que le permiten al niño distinguir entre lo que es su madre y lo que no lo es, llegando a utilizar objetos como una transición entre la presencia de la madre y la separación de ésta, lo que Winnicott (1993) llamó “objetos transicionales”. En esta fase el niño reacciona angustiado ante la presencia de extraños, esta angustia será inversamente proporcional a la eficacia con la que se haya establecido la fase simbiótica. En esta subfase el logro que se obtiene es la diferenciación del niño con la madre (Bleichmar & Liberman, 1997; Austrian, 2008).
 - *Ejercitación locomotriz*: inicia entre los ocho meses y regularmente termina entre los 14 y 15 meses de edad, cuando los niños empiezan a gatear y adquieren habilidades físicas para separarse de su madre. En la primera etapa de esta subfase se da lo que Mahler (1980) llamó como “ejercitación temprana”, en esta etapa el niño da la

impresión de que puede estar sin su madre, no obstante, mientras explora el entorno regresa a su lado y vuelve a alejarse en la búsqueda de lo que se ha llamado: “recarga emocional”. Señala que el éxito de esta etapa se encuentra en la capacidad que manifieste mamá para aceptar la progresiva autonomía del menor, así como la habilidad innata del niño para libidinizar las destrezas motoras alcanzadas. A continuación, llega la etapa de “ejercitación propiamente dicha”, en la cual el niño experimenta deleite en el uso de su cuerpo desplazando las habilidades motrices hacia el yo autónomo que se encuentra en desarrollo; el final de esta fase es el punto culminante del narcisismo infantil al concretarse la separación de la figura materna, la tarea de mamá es estimularlo y estar disponible para cuando el niño se sienta amenazado. El logro de esta fase es la locomoción y exploración autónoma (Bleichmar & Liberman, 1997; Austrian, 2008).

- *Acercamiento*: en esta subfase el menor es un ser humano entre 14 y 24 meses separado de su madre con nuevas habilidades de locomoción, juego simbólico y lenguaje; a las cuales Mahler (1975; en Bleichmar & Liberman, 1997) se refiere como “parteros del nacimiento psicológico”. Los sentimientos que predominan en el niño son de ambivalencia, ya que desea fundirse nuevamente con su madre, pero también existe el temor de perder la autonomía conseguida en la subfase de locomoción.

- ✓ Comienzo del acercamiento: se da como respuesta al temor que experimenta el niño ante separación de la figura materna,

por lo que ocurre una disminución de la exploración adquirida en la fase anterior, lo normal en esta ocasión será que el niño ya no busque una recarga emocional de su cuidador, sino el compartir logros y hallazgos (Mahler, Pine & Bergman, 1975).

- ✓ La crisis del acercamiento: una de las conductas típicas en esta fase es la alternancia entre el seguimiento de la madre con la huida de ésta; se observa un conflicto entre el ejercicio de la autonomía y la necesidad de la madre de satisfacer sus deseos. En el niño se observan cambios de ánimo y berrinches como respuesta a la posible pérdida de la autonomía adquirida (Bleichmar & Liberman, 1997).
- ✓ Moldeamiento de la distancia óptima: se pone en manifiesto la diferencia entre los sexos y la identificación con el padre del mismo sexo, lo que va acompañado de ansiedad. Además, en esta subfase comienza la internalización de objetos buenos y reglas, hay progreso en la capacidad de expresar deseos y fantasías mediante el juego simbólico y el creciente desarrollo del lenguaje (Bleichmar & Liberman, 1997).
- *Logro de la constancia objetal emocional*: se trata de la última subfase hacia la individuación, para que el niño logre superarla debe tener la seguridad de que su madre anteriormente simbiótica proporcionará un alivio a las tensiones y necesidades vitales cuando se sienta amenazado por el entorno, la satisfacción de esta necesidad de un vínculo seguro será atribuida a la presencia de un objeto total. Para

que esto suceda el desarrollo cognitivo del niño debe tener la capacidad de saber que un objeto existe, aunque no pueda percibirlo en ese momento, por lo que ese objeto debe ser internalizado en la organización mental del niño para que pueda evocarlo sin dificultad. En segundo lugar, el objeto que ya internalizó el niño durante el desarrollo de las fases anteriores debe estar provisto de energía libidinal no agresiva, sino más bien “neutra” con la finalidad de que el niño no tenga que recurrir a la escisión como en las primeras fases, en las cuales dividía a un mismo objeto en objeto malo y bueno, sino que debe ser un objeto total (Bleichmar & Liberman, 1997; Austrian, 2008). Esta subfase será uno de los principales avances que se lograron en el proceso psicoterapéutico de León, lo cual se retomará en el capítulo 4 y 5.

En las subfases de desarrollo propuestas por Mahler y sus colaboradores (1975) se puede observar que la culminación de este proceso implica la confianza que se da como resultado de una simbiosis normal, por lo que postuló la necesidad de establecer con los pacientes lo que denominó como “experiencia simbiótica correctora”, que implicará la reconstrucción de la relación con la madre. Esta propuesta retoma varios conceptos de Donald Winnicott cuya teoría se expone a continuación.

Aportaciones de Donald Winnicott

Winnicott fue un psicoanalista inglés que hizo énfasis en el rol que juega la madre en el desarrollo de la salud mental del niño, señalaba que desde el

nacimiento los niños tienen la predisposición innata hacia el crecimiento y hacia la salud, sin embargo, para que logre este equilibrio emocional requiere un buen ambiente facilitador que sirva como mediador en la relación entre el entorno y el infante (Gamarra, 2014).

Fue partidario de la teoría de Klein de quien posteriormente separó su visión, sin embargo, se observa su influencia al colocar nuevamente a la madre como núcleo de su teoría, ya que se enfoca en el estudio de la conexión empática que tiene la figura materna con el niño desde su nacimiento, logrando leer las señales para poder cuidar de él. Finalmente, está la respuesta que el niño da ante la satisfacción de sus necesidades en el marco de una relación estable con su cuidador.

Uno de los conceptos básicos de su teoría es el de la *Unidad madre-bebe*, asume que él bebe existe a partir de la existencia de una madre que se encarga de cuidarlo y le proporciona un entorno facilitador que le permite al menor desarrollar su existencia, retomando la unidad biológica que estaba presente desde el embarazo hacia una unidad psicológica después de éste. Esta unidad a partir de la maduración del niño pasará de la dependencia absoluta a la independencia, adquiriendo cada uno su individualidad. Por lo que, la idea fundamental de Winnicott es que desde el nacimiento se tiene una individualidad en potencia, la cual se verá facilitada con los cuidados oportunos de la madre sin que ésta interfiera en el desarrollo espontáneo del bebé, que inicia desde un estado de no integración hacia la integración de su ser (Mendoza, 2010; Gamarra, 2014).

Así mismo, señala que la interrupción en estos cuidados por negligencia de las necesidades del niño le harán reaccionar y enfrentarse a tareas psicológicas que no está preparado para afrontar desde su nivel de madurez, mientras que si el entorno es protector o “demasiado bueno” se impide que el bebé atraviese el estado de frustración dosificada en la cual experimente el deseo, el conflicto y la ansiedad tolerable, impidiendo que desarrolle recursos para cuidar de sí mismo y enfrentarse al entorno. Por lo que, el papel de la madre reside en proporcionar un *ambiente facilitador* en el que se busca la integración del *self*, la personalización y el establecimiento de relaciones objetales (Mendoza, 2010) sin ser completamente frustrante ni demasiado buena promoviendo un entorno que conceda el tiempo y el clima afectivo que el niño requiera para tener un desarrollo saludable, de lo contrario hablaríamos de un “medio no suficiente o insatisfactorio” (Winnicott, 1956).

Otro de los conceptos claves en la teoría de Winnicott es el de “preocupación maternal primaria” que se da en la fase más precoz de la función materna y que se desarrolla como un estado de sensibilidad exaltada que va del embarazo hasta algunas semanas después del nacimiento del infante, lo cual permite a la madre dedicarse por completo al cumplimiento de las necesidades del menor dejando a un lado los cuidados de sí misma y del entorno; para que esto se logre se requiere de la identificación y conexión de la madre con su hijo promoviendo la comunicación mutua, siendo esta necesaria para atender sus necesidades bajo el cuidado de lo que llama “*una madre suficientemente buena*”. Considera además que a partir de estos cuidados la madre funciona como un Yo auxiliar, haciendo énfasis en la

necesidad de salud mental de ésta, para que el niño pueda organizar su Yo de manera más sana (Winnicott, 1993; Gamarra, 2014).

De esta manera, el concepto de *“holding”* o *“sostén”* en los estudios de Winnicott ha sido utilizado para describir la conducta emocional que la madre despliega hacia el bebé. Se trata de un sostenimiento estable y que le da confianza, lograda a partir de la identificación del niño con su madre, lo que permite al yo inmaduro sostenerse sin la desorganización ante los fallos del entorno, favoreciendo la integración. Este término no se refiere a que el ajuste sea perfecto, sino a un proceso de adaptación que acompañe los ritmos y necesidades del bebé (Mendoza, 2010). Winnicott (1960) hace énfasis en que el *holding* debe proteger de la agresión fisiológica, por lo que este sostenimiento proporcionado por la madre debe tomar en cuenta la sensibilidad dérmica del infante (tacto, audición, visión y caída) la rutina de cuidados y los cambios tanto físicos como psicológicos propios del crecimiento, y que se dan cotidianamente favoreciendo la formación de una relación que hace sentir seguro al menor.

La función de *holding* también se encuentra implicada en los mecanismos de autorregulación afectiva, donde la tolerancia a la postergación de un deseo se ve beneficiada por el uso del pensamiento e introyección de la contención materna haciendo uso de las representaciones mentales (Mendoza, 2010) a lo que Mahler denomina *constancia objetal*, para llegar a este punto se tuvo que pasar por el uso de un objeto que permitiera la transición entre la presencia y la ausencia de la madre.

Para describir la situación anteriormente señalada hizo uso del concepto de “*objeto transicional*”, en el cual se fundamenta para describir un momento intermedio en la consolidación de las relaciones en un estadio al cual llama *transicional*, éste implica un movimiento en el cual el bebé pasa de la dependencia y simbiosis al inicio de la vida diferenciada y autónoma; este objeto no debe tratarse de la madre en sí, sino que se trata de una *representación* de ésta, que pasa de ser un objeto concreto a un objeto simbólico, en la cual otorga aspectos y cualidades de otro objeto: la madre (Winnicott, 1955). Este proceso se da en función de la necesidad de desarrollar sustitutos que den soporte, seguridad y cuidado permitiéndole internalizar las relaciones de objeto, en consecuencia, la capacidad de estar solo sin ansiedad.

El vínculo con estos objetos suele prolongarse durante la primera infancia generando una importante dependencia, en el caso de un niño con desarrollo sano el interés se va ampliando a otros objetos y actividades. No obstante, si en algún momento aparece una situación en la cual el niño se vea privado o con algún evento traumático, podría intentar recuperar la relación con el objeto recientemente abandonado; en este caso, el bebé adquiere derechos sobre el objeto poniendo a prueba su confianza, por lo que le demostrará tanto afecto como excitación amorosa y hostilidad, de esta manera, tendrá que sobrevivir tanto al amor como al odio (Winnicott, 1993).

Para que esta relación con el objeto transicional se constituya y se mantenga de una manera saludable se requiere de la presencia real de la madre y de la representación simbólica de ésta; así el objeto favorecerá el desarrollo de la

capacidad de espera en el niño, quien mediante la representación interna que tiene del vínculo materno podrá preservarlo aún en ausencia de esa figura que brinda seguridad, permitiendo el reencuentro en la fantasía con la madre que no está presente. Con la maduración del niño el objeto no desaparece, sino que más bien pierde significancia, se hace innecesario al ampliar el fenómeno transicional hacia la relación con nuevos objetos (Gamarra, 2014).

Pero ¿qué pasa si hay negligencia o abandono por parte de la madre en el proceso de desarrollo del niño tal como se verá en el caso de León? De acuerdo con Winnicott (1960) la madre es el sostén del niño, le sirve como organizador psíquico y mediador ante los estímulos del entorno, por lo que su ausencia provocará en el menor una incapacidad para organizar su mundo interno que le permita tolerar la ausencia materna, obstaculizando el desarrollo de la capacidad simbólica que le permita representar internamente los objetos y los vínculos con estos, así como dificultades de autorregulación emocional.

Abadi (2014) señala que uno de los aspectos en la relación entre la madre y el bebé es la “relación del yo”, en la cual lo predominante no es la búsqueda de la satisfacción instintiva a través del objeto, sino el vínculo que sobrevive a la descarga pulsional y que permite establecer una relación estable con el otro.

De esta manera, los objetos transicionales aparecen en su teoría como una parte fundamental de la capacidad creadora del sujeto, donde una de sus creaciones del niño es la capacidad que tiene de representar y reemplazar el objeto dentro de la actividad de juego (Winnicott, 1993). Por ello en psicoterapia infantil el

juego es una herramienta indispensable durante la intervención, este tema se abordará en el siguiente apartado.

Terapia de juego no directiva

Para Winnicott (1993) el juego en el niño es un logro del desarrollo emocional en el que agrupa objetos o situaciones de la realidad externa y los usa a favor de sus representaciones internas, su realización implica un signo de confianza en el entorno. Refiere que mediante el juego se tiene la posibilidad de destruir, dañar, ensuciar, matar y luego reparar el objeto agredido; lo que impide la disociación en objetos buenos y malos promoviendo la integración de sentimientos ambivalentes; de esta manera, se puede crear un espacio para la agresión donde el niño logre hacer y no solo pensar o fantasear, lo que favorece la descarga emocional.

Al respecto, la terapia de juego centrada en el niño permite que éste tenga la oportunidad de adquirir el control y aprender formas de ejercer el poder, West (2000) refiere que este tipo de procesos alientan la expresión de sentimientos genuinos, además, ofrece la oportunidad para desarrollar una relación confiable y consistente con el adulto en la que se sienta aceptado y valorado.

Esta terapia de juego tiene una orientación humanista basada en los supuestos de Carl Rogers (1951; en Esquivel, 2010) en el cual se hace un uso preferente de la empatía para lograr la comunicación entre el que es denominado cliente, y el terapeuta. Por lo que en este enfoque terapéutico la relación que se establece entre el terapeuta y el niño es de gran importancia, siendo el primero quien debe hacer un esfuerzo legítimo por comprender al niño. A partir de este

supuesto Axline (1975) señala ocho principios básicos que deben guiar el proceso de intervención:

1. Favorecer el desarrollo de una relación amigable con el menor que permita establecer lo más pronto posible un ambiente de armonía.
2. Promover el establecimiento de una relación tranquila, segura y amigable que demuestre aceptación del niño como un individuo. El terapeuta debe evitar las señales de impaciencia, crítica o reproche con la finalidad de que el niño sienta seguridad al expresar sus sentimientos de manera abierta; por lo que se sugiere que el terapeuta realice un análisis de la relación que está creando con el niño.
3. El terapeuta debe dejar saber al niño que es su tiempo, por lo tanto, puede utilizarlo tal y como él quiera, estableciendo un espacio terapéutico de permisividad. Este punto le permite al menor poner a prueba la aceptación del terapeuta por lo que suele mostrarse atento a las reacciones de rechazo o desaprobación por parte de éste; por ello es importante mantener una postura neutral ante el comportamiento del menor, demostrando no solo de manera verbal sino también a través de expresiones faciales, tono de voz y acciones la permisividad dentro del cuarto de juegos.
4. El terapeuta debe tener la capacidad de reconocer y reflejar los sentimientos que observa en el niño; con esto no se refiere a realizar interpretaciones, sino que cuando el terapeuta reconozca el sentimiento expresado debe señalarlo para que el menor pueda tomar eso como un punto de partida en la representación y comprensión que formará de sí mismo.

5. El terapeuta debe dejar al niño hacerse responsable y decidir sobre los cambios que se realizarán o no dentro del cuarto de juegos; por lo que debe mostrar respeto hacia la capacidad del menor para resolver sus conflictos. Es así como cobra valor la modificación en su comportamiento y ésta se vuelve duradera, ya que provienen del reconocimiento y aceptación que se ha formado de sí mismo.
6. Al derivarse del modelo humanista la terapia de juego no directiva sostiene que debe ser el niño quien guíe el proceso; por ello el terapeuta debe evitar hacer preguntas o cumplidos, lo que evita que el niño actúe de determinada manera con la finalidad de conseguir un halago y desviar el proceso de autoconocimiento. Sin embargo, si es el niño quien solicita la ayuda se le debe orientar sobre las cuestiones que tenga sin darle sugerencias sobre lo que debe o no hacer, por lo que los materiales deben estar a su disposición para cuando él decida hacer uso de ellos.
7. El niño es quien mejor conocimiento tiene de sí mismo y de sus sentimientos, por lo que el terapeuta debe respetar sus tiempos y no apresurar el proceso psicoterapéutico. Cuando el menor se sienta listo para expresarse lo hará de manera voluntaria y sin sentirse forzado, de lo contrario presionar sus verbalizaciones pueden provocar retraimiento; de esta manera el terapeuta se debe mostrar paciente y comprensivo ante sus tiempos de respuesta.
8. Dentro del espacio de juego se deben establecer sólo aquellas limitaciones que sean necesarias para conservar el proceso terapéutico dentro del mundo de la realidad. Por ello es importante que los límites se enfoquen

principalmente en el cuidado de los materiales (la destrucción no debe ser por placer) ataques hacia el terapeuta o hacía sí mismo.

A partir de estos principios se pretende que la relación terapeuta-niño favorezca la percepción del espacio de juego como un lugar donde puede conocer sus propios límites, desarrollar sus capacidades personales y para relacionarse: un entorno de crecimiento y libre de restricciones. Axline (1975) y West (2000) conciben a la terapia de juego no directiva o centrada en el niño como la oportunidad que tiene el menor para experimentar crecimiento bajo condiciones favorables y sin amenazas del entorno.

West (2000) señala que las condiciones para que se dé el cambio en la terapia de juego implican que el niño se sienta seguro y valorado tanto dentro como fuera del espacio de terapia; debe ser capaz de remover, expresar y explorar los acontecimientos que le resultaron conflictivos en su pasado, sin embargo, no se le puede exigir un entendimiento de lo que le sucedió más allá de su nivel de desarrollo cognitivo y afectivo: su logro será sentirse aceptado por lo que es. Finalmente, tanto el terapeuta de juego como el proceso de terapia deben ser consistentes y confiables de manera que le permitan tener oportunidad para la regresión, volver a crecer y reparar las privaciones de su infancia temprana.

Landreth (2012) refiere que en el proceso de juego el niño aprende a vivir en un mundo de significados y valores al mismo tiempo que explora, experimenta y aprende bajo sus propios medios; al respecto, Esquivel (2010) señala que el nivel de desarrollo del niño y la interacción con el entorno le permiten reconocer su mundo privado y el mundo exterior diferenciado su *self* de su campo perceptual, lo que

permite formar conceptos sobre su propia persona, el ambiente y los otros. De esta manera, la mejor opción para la base de una intervención es conocer y entender el comportamiento desde el marco de referencia interno del niño, lo que se logra a partir del juego centrado en sus propias experiencias, sentimientos y comportamientos tal y como los está expresando.

Actualmente existen diversas propuestas respecto a las etapas que se presentan en la terapia de juego no directiva entre ellas están las de Finke (1947), Moustakas (1955) Hendricks (1971) White (1975) y West (2000). Para el presente estudio de caso se retomará ésta última.

West (2000) refiere que existen cuatro etapas terapéuticas por las que pasa el niño:

1. La primera etapa se caracteriza porque la conducta es excesiva e imprecisa, puede ser apropiada y en ocasiones inapropiada. La intranquilidad que se observa puede estar dirigida a las personas en general o bien puede ser indiscriminada o estar desvinculada de éstas; puede dar la impresión de que el menor ya perdió el contacto con su propio yo real, lo que a veces expresan mediante ataques a los materiales y al terapeuta. Manifiestan deseos de no ser molestados y tienen la impresión de que cualquier situación o persona podría dañarlos.

2. En esta etapa la confianza de los niños con el terapeuta ha incrementado y generan un sentimiento de mayor seguridad dentro del espacio al ser aceptados y respetados, de esta manera, serán más

capaces de enfocar sus sentimientos negativos a cosas o personas fuera de ellos mismos. Quizá en un primer momento sea el terapeuta quien reciba el impacto total de su enojo, el niño lo pone a prueba porque confía lo suficiente en él; la función del terapeuta en esta etapa es aceptar con calma y permitir que el conflicto se resuelva solo aumentando la confianza que el niño tiene en él. En otros casos, estos conflictos se llevan a la casa o escuela dando la impresión de que los niños empeoran en su comportamiento, se debe explicar por ello que se trata de una etapa necesaria, pero de corta duración que le permite al menor sentirse mejor internamente.

3. En esta etapa se observa regularmente la construcción de sentimientos positivos, esta situación se da a medida que los niños se sienten valiosos y aceptados por el terapeuta e incluso por sus cuidadores. Se da una especie de ambivalencia en la cual los niños aman y odian a un mismo objeto, lo cual resulta incomprensible para sí mismo y para el objeto. Además, pondrá a prueba a las personas importantes en su vida y como aún no confía en estos objetos responderán ante ellos de manera violenta, aunque también manifestaran sus verdaderos sentimientos de aprecio. El niño utilizará al terapeuta de muchas maneras dentro del juego trabajando su confianza y desconfianza; dependencia e independencia; dando inicio a una relación más adecuada para la edad en la cual comenzará a verbalizar y discutir sus preocupaciones.

4. Para esta etapa el niño a raíz de la relación con el terapeuta de juego ya introyectó una imagen paterna benévola y también generó una autoimagen adecuada de sí mismo. El niño empieza a adaptarse a la realidad y ve a las otras personas tal como son, además, es capaz de aceptar sus propias faltas y deficiencias con la ansiedad debida; después de todo son aceptables, tal como paso dentro del espacio de juego.

En resumen, lo que la terapia de juego no directiva persigue durante el proceso es desarrollar una fuerza interna en el niño que genere mayor confianza en sí mismo, Esquivel (2010) retomando a Ryan y Wilson (1996) refiere que suceden tres cambios a través del juego simbólico dentro de la terapia de juego:

1. Al inicio del proceso existían pensamientos y sentimientos que no estaban disponibles en la organización mental del niño, con el progreso que se da en la terapia a partir de los reflejos realizados, estos se vuelven conscientes, lo que permite darles una representación simbólica.
2. El mayor uso de la asimilación simbólica que se da durante la terapia modifica los esquemas de relación con el otro y con su entorno, formando una nueva organización mental.
3. La flexibilidad de los esquemas aumenta en lo referente a la asimilación de eventos del pasado y su influencia en el presente, lo que se da como resultado de la transformación en las asociaciones mentales.

En conclusión, la revisión teórica de la teoría de apego, las relaciones objetales y la terapia de juego centrada en el niño permitieron desarrollar un modelo de intervención para León, quien presentaba manifestaciones clínicas asociadas a un Trastorno Reactivo del Vínculo; la meta terapéutica principal era la re-organización mental respecto a los patrones de interacción con el otro y con su entorno, siendo este punto recurrente en cada uno de los marcos teóricos señalados con anterioridad; de esta manera, se estableció la siguiente metodología para el presente estudio de caso.

CAPÍTULO 3.

METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

El desarrollo de un niño puede presentarse en diversas circunstancias, las cuales pueden favorecerlo u obstaculizarlo. Si bien, ya se ha señalado en el primer capítulo, las causas de un trastorno en el niño pueden ser influidas por diversas situaciones, en el caso de los trastornos del apego se señalaban dos: disfunción fisiológica en el niño que no le permite percibir adecuadamente su entorno y la negligencia por parte de sus cuidadores en la infancia temprana. En este reporte de experiencia profesional se presenta un estudio de caso donde el entorno es de tipo negligente favoreciendo la presentación de un trastorno de la vinculación, cuya intervención psicoterapéutica será analizada desde la teoría de las relaciones objetales para identificar los avances obtenidos.

Unidad de análisis

En el presente estudio se asumirá como unidad de análisis la intervención psicoterapéutica realizada a un niño que presentaba manifestaciones clínicas asociadas a un trastorno del apego, por lo que el proceso psicoterapéutico será analizado desde la visión de la teoría de las relaciones objetales.

Las variables a utilizar son:

- Trastorno del Apego/ Trastorno Reactivo de la Vinculación.

- Terapia de juego no directiva.
- Inestabilidad familiar.
- Separación de los padres.
- Pérdidas afectivas.
- Constancia objetal.
- Familia trigeracional.

Principio de triangulación: técnicas y/o instrumentos de obtención de datos

En este estudio de caso se utilizaron como fuentes de datos primarias las siguientes:

- Entrevistas con el menor, la abuela paterna y papá.
- Pruebas psicológicas aplicadas durante en proceso de evaluación.
- Temáticas presentadas en el juego del niño.

Como fuentes de datos secundarias se contemplaron las siguientes:

- Informe de la profesora del niño.
- Testimonios de la familia del niño.

Estas fuentes fueron utilizadas para obtener los datos referentes al caso que permitieran generar el planteamiento del problema y preguntas de investigación. Además, mediante éstas se pudieron recabar evidencias en torno a los cambios experimentados a partir de la intervención terapéutica.

Hipótesis de trabajo

- La Teoría de las Relaciones Objetales permite evaluar el proceso de intervención realizado en un caso de Trastorno del Apego.

- Los principios de la Terapia de Juego no Directiva permiten desarrollar un tratamiento adecuado para la intervención en un niño con Trastorno del Apego.

Formulación del caso clínico

Se trata de una estrategia que permitió organizar la información recolectada durante el proceso de evaluación y el proceso psicoterapéutico. La finalidad de este dispositivo es delimitar la problemática de relevancia clínica para el caso y la información que permite comprender el motivo de consulta referido, por lo que a partir de esta formulación se pudieron identificar las variables implicadas en el mantenimiento del problema; finalmente, permitió estructurar un plan de intervención apropiado para el cumplimiento de las metas terapéuticas (González, 2009; Melissa, 2013).

Revisión de la literatura en función del caso clínico

El motivo de consulta y las manifestaciones clínicas identificadas en la elaboración de la formulación del caso clínico permitieron identificar las variables implicadas en la problemática referida; lo que facilitó la identificación de la etiología de la sintomatología presentada, así como los enfoques terapéuticos que han demostrado un mayor grado de eficacia para la resolución de los conflictos observados, con esta finalidad se realizó una revisión de la teoría existente respecto a las variables observadas.

Selección del tratamiento más adecuado

En ese punto se identificó y justificó, teórica y empíricamente, el tipo de enfoque que fue considerado para la intervención, refiriendo el porqué es que se ha seleccionado ese marco teórico y cómo el caso salió beneficiado a partir de éste (Esquivel, 2010).

El proceso terapéutico: modelo, técnicas y resultados

Se refiere al modelo de trabajo utilizado en la intervención, así como las técnicas psicoterapéuticas empleadas; además, se reporta el número de sesiones totales durante el proceso y en cada una de las fases de la intervención (inicial, intermedia y cierre). Finalmente, se especifican los resultados obtenidos a partir de la aplicación de técnicas y el proceso de intervención en general (Esquivel, 2010).

Análisis del proceso terapéutico

Se evaluaron los avances del proceso de intervención basado en los principios de la terapia de juego no directiva desde la teoría de las relaciones objetales; con este objetivo el proceso psicoterapéutico se dividió en cuatro fases, analizadas a partir de las temáticas y el tipo de juego que se presentó. Por último, se hizo referencia al seguimiento que se realizó después de terminado el proceso, este análisis se presenta en los capítulos cinco y seis.

CAPÍTULO 4.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Para la presentación de este estudio de caso y con la finalidad ética de proteger la privacidad y confidencialidad del niño con el que se trabajó en este proceso terapéutico, se han omitido o modificado los datos personales, por lo que para referirse al menor se utilizará el nombre de León.

La estructura de este capítulo en primer lugar implica la descripción de los datos de identificación de León y de sus cuidadores; en segundo lugar, se presenta el motivo de consulta; en tercer lugar, se presentan las pruebas psicológicas aplicadas y los resultados obtenidos al inicio del proceso; finalmente, se plantean los núcleos de intervención derivados de la evaluación, así como los avances y limitaciones dentro del proceso psicoterapéutico.

ψ *Ficha de identificación*

Nombre: León

Edad: 7 años 4 meses

Sexo: Masculino

Religión: Cristiana

Escolaridad: 2do. Primaria. Escuela primaria pública, turno matutino.

ψ **Datos de los cuidadores:**

	Mamá	Papá	Abuela Paterna
Nombre	Karen	Antonio	Luisa
Edad	26	36	67
Escolaridad	1er. Año preparatoria	Bachillerato	Secundaria
Ocupación	Ama de casa	Empleado/ Mensajero	Ama de casa
Religión	Ninguna	Ninguna	Cristiana
Estado Civil	Unión Libre	Soltero	Viuda

ψ **Motivo de consulta**

La abuela paterna fue quien solicitó la consulta de manera individual para León y tres meses después para su hermano menor. En cuanto a León, refirió que presentaba problemas de conducta, baja tolerancia a la frustración “berrinches”, irritabilidad, oposición activa “*desobediencia*” tanto en el hogar como en la escuela; asimismo, señalaba que León tenía un sueño intranquilo y le costaba trabajo conciliarlo “*muchas veces se despierta asustado y llorando*”.

Parecía ser que los síntomas del menor estaban vinculados con la conducta de crianza del padre y de la abuela, así como a la negligencia manifestada por la madre biológica cuando León vivía con ella. El padre y la abuela asociaban las dificultades de León con la muerte del abuelo paterno, ya que a decir de ellos este evento fue el que motivó el inicio de los síntomas que presentaba, sin embargo, la abuela mencionaba que esas conductas iniciaron tres años antes, esto es, desde que llegaron a vivir con ella como consecuencia del proceso legal que termina cuando le entregan la patria potestad al padre. Las reacciones tanto de la abuela

como del padre ante los comportamientos del menor eran: hablar con él y castigarlo sin ver televisión.

Respecto al motivo de consulta de León, éste se exploró mediante la aplicación de la técnica “Dibujando mi problema” de Loretta Cornejo (1996) con esta técnica el menor no reconoció tener ninguna dificultad. En la primera sesión, se acordó que cuando pensara en uno me lo haría saber. En la sesión 20 llegó al consultorio refiriendo que tenía algo que platicar: *“es que estoy teniendo pesadillas de cuando era chiquito, y es que mi mamá en ocasiones se salía de la casa y dejaba aparatos conectados y una vez empezó a salir mucho humo y ya es todo, de eso son mis pesadillas”*, por lo que, al analizar la situación con León señaló que era un problema que quería resolver en la terapia.

ψ **Descripción clínica del niño**

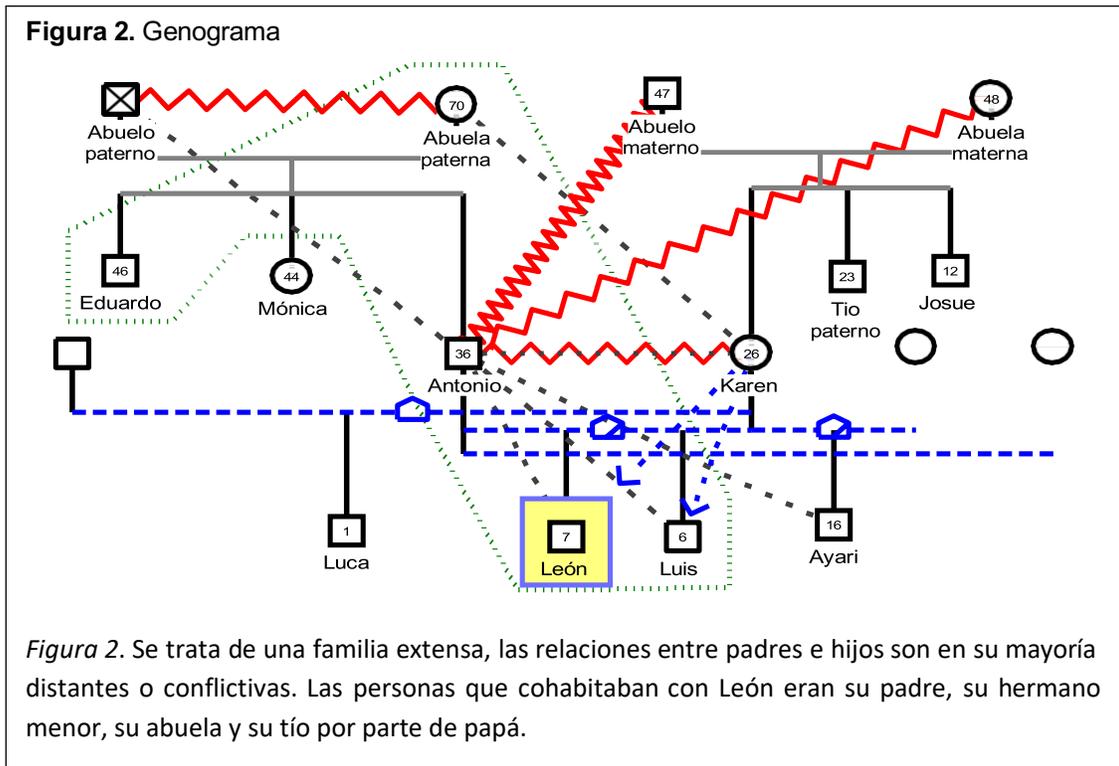
Durante todo el tratamiento León llegó puntual a todas las sesiones acompañado de su abuela paterna, su actitud en los primeros tres meses del tratamiento fue de desgano y desinterés (arrastraba los pies al entrar al consultorio, permanecía en silencio y refería constantemente *“no quería venir, estaba mejor jugando en la escuela”*). Se presentó en adecuadas condiciones de aliño e higiene personal. Su edad cronológica correspondía a su edad aparente. Su complexión era delgada, tez blanca, cabello color claro y ondulado. Su tono de voz iba de moderado a elevado, aunque solía responder con monosílabos o con *“no sé”*, su pensamiento era predominantemente de tipo concreto, apegado a la realidad, aunque en

ocasiones daba la impresión de ser un niño fantasioso. Su vocabulario era limitado y, su lenguaje fluido y claro; de lateralidad diestra.

En la primera sesión en la que él asistió de manera individual llegó con las manos dentro de la chamarra, manteniéndose así durante 10 minutos aproximadamente, se mostró resistente y desconfiado. No obstante, con el paso del tiempo se tornó cooperativo y dedicado a la tarea que se le pedía realizar, ante la aplicación de las pruebas que implicaban tiempo se mostraba motivado y persistente, sus respuestas eran reflexivas cuando parecía que no sabía la respuesta e impulsivas cuando estaba seguro de que su respuesta era apropiada, se mostraba especialmente resistente y cuidadoso ante las tareas que implicaban el uso de juicio social y sentido común.

Las primeras cinco sesiones de juego implicaron actividades de construcción y juegos repetitivos (Traumáticos; Chazan; 2002) terminando las sesiones con juegos de motricidad gruesa como futbol. Posterior a la sexta sesión individual con el menor éste prefirió el uso de juegos estructurados (UNO, Jenga, memorama y lotería) en los cuales su finalidad era ganar, esto durante los primeros 30 minutos. Posteriormente, elegía actividades que implicaban la motricidad fina tales como futbolito (juego de futbol con los dedos y una pelota pequeña). En estas sesiones se observaba que el niño era capaz de planificar el tiempo que utilizaría en cada juego para poder terminar la sesión con futbol o futbolito.

ψ **Estructura, dinámica e historia familiar**



Se trata de una familia extensa trigeneracional (Juárez, 2013) de hogar uniparental, respecto al ciclo vital de esta familia se observaba la presencia de dos etapas, en una de ellas había hijos adultos que ya habían tenido también hijos y, por lo tanto, la otra etapa era la referente a la presencia de niños pequeños (Estrada, 1987) en este caso, la abuela paterna seguía realizando funciones de maternaje tanto con sus dos hijos adultos como con sus dos nietos (León y Luis) además, se habían reportado discusiones entre el padre de los menores, el tío paterno y la abuela en torno al establecimiento de reglas. El padre había relegado el cuidado de los menores a su madre mientras que él se colocaba como aquel que establecía los castigos físicos en casa. Respecto a los patrones transgeneracionales se

observaban rupturas conyugales en dos generaciones de la familia paterna (abuelos paternos y padres de León) además, las relaciones eran referidas como distantes.

León vivía con su papá, su abuela paterna, su hermano menor y su tío. El padre tenía legalmente la patria potestad, por lo que los menores fueron retirados del cuidado de la madre por negligencia de ésta y quedaron al cuidado de su abuela paterna mientras papá salía a trabajar.

Los padres de León se separaron cuando el menor tenía 2 años aproximadamente, por cuestiones económicas y celos por parte de papá, después de la separación León y su hermano se fueron a vivir con su mamá y sus abuelos maternos a un departamento. Al año de estar viviendo con la mamá, ésta los deja solos y se incendia la casa, pero los vecinos alcanzan a sacar ilesos a los niños. El padre señalaba que anterior a este suceso él ya había hablado con la mamá de los menores respecto a su cuidado, debido a que ya le habían contado los vecinos que su madre los descuidaba y los dejaba sin comer durante días (2 aproximadamente) pero fue este suceso el que hizo que Antonio se llevara a los menores a su casa y obtuviera la patria potestad.

Posteriormente, los menores son ingresados por la abuela a “*Terapias*” en el Centro de Apoyo a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) sin embargo, ella consideraba que necesitaban un tratamiento más profundo porque en sus sesiones “*sólo les enseñaron a reconocer la violencia*”. La abuela asistió voluntariamente a una escuela para padres en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro para poder hacerse cargo de los niños.

La abuela mencionó que la mamá no los visitaba periódicamente, sólo les hablaba por teléfono “*pero en raras ocasiones*”, tres meses antes ella empezó a notar que León se negaba a hablar con su mamá y mostraba “indiferencia” respecto al bebe que acababa de tener Karen, ya que cuando su papá le trataba de explicar lo que estaba pasando se mostraba evasivo y señalaba que “*no le importaba*”.

Asimismo, tres meses antes de buscar el servicio psicoterapéutico el abuelo paterno enfermó a causa de la diabetes que padecía y murió, lo cual señalaba la abuela, había sido un proceso difícil para el menor a pesar de que no era muy apegado a éste. La comunicación en la familia era promovida principalmente por la abuela, quien era la que mantenía informado al padre de León sobre aspectos académicos y de comportamiento del menor. Por otra parte, la expresión de afectos entre padre e hijos y con la abuela era limitada, la convivencia principalmente se daba mediante los videojuegos. La abuela paterna era quien más se relacionaba afectivamente con León y Luis.

Finalmente, la relación entre el bloque fraterno (León y Luis) era cercana, aunque en ocasiones la divergencia entre el gusto por el futbol de León y Luis había llegado a provocar conflictos entre estos, no obstante, se trataba de conflictos menores que parecían ser normales entre hermanos y que habían logrado resolver de manera asertiva.

ψ **Sesión de juego familiar (Historia con Títeres) (Gil, 1994)**

La sesión de juego familiar se presentó en un horario distinto respecto al que se manejaba en las sesiones individuales del paciente, ya que se tuvo que adaptar

al horario en la cual el padre del menor pudiera estar presente. A esta sesión asistieron cuatro personas que fueron consideradas por León como parte de la familia, estos fueron: papá (Antonio), abuela paterna (Luisa), hermano menor (Luis) y primo paterno (Jorge). La duración del juego familiar fue de 26 minutos y se aplicó al finalizar el proceso de evaluación; los indicadores utilizados para el análisis de la sesión de juego se obtuvieron de Gil (1994).

Los indicadores de entusiasmo que se presentaron fueron los siguientes: la alegría de cada uno de los miembros de la familia ante la actividad fue de elevada a baja, siendo la abuela paterna la que manifestó un mayor grado de alegría, seguida por León, Luis y Jorge en un nivel moderado, y finalmente el papá con un nivel bajo. Respecto a la espontaneidad ésta se presentó de la misma forma de nivel elevado a bajo, la abuela nuevamente se mostró en un nivel elevado, seguida de León, Luis y Jorge en un grado moderado, y el papá en un nivel bajo. El incremento de energía se mostró estable en la abuela del menor y en León, mientras que el papá, Luis y Jorge incrementaron de un nivel bajo a moderado. El nivel de sorpresa fue de moderado a elevado, en la cual el que la manifestó en un mayor grado fue el papá, mientras que León, su abuela, su hermano y su primo se mantuvieron en un nivel moderado. El disfrute se presentó de bajo a moderado en León, Luisa, Luis y Jorge, mientras que Antonio se mostró durante toda la sesión en un nivel bajo. Finalmente, el fomento del disfrute y de la relajación se vio un tanto variado, dado que mientras que el padre obstaculizaba con críticas y regaños, la abuela iba de favorecerlo a obstaculizarlo presionando la participación dentro de la historia, además, en algunas ocasiones la trama que proponía no era entendida por todos.

Por otro lado, los tres niños fomentaban el disfrute, aunque se veían inhibidos con las actitudes de la abuela y el padre del menor, esto sucedía principalmente en León y Luis.

Respecto al nivel de contacto se pudo observar que todos hicieron uso del contacto físico con todos los asistentes a la sesión, mientras que el tipo y nivel de contacto afectivo fue variado; León y Luis presentaron un contacto de tipo evitativo; la abuela del menor y Jorge por otra parte mostraron un tipo de contacto más seguro y moderado; mientras que el papá mostró un tipo de contacto ambivalente respecto a sus hijos y su mamá (su nivel de contacto fue bajo). En cuanto al contacto genuino y falso, se pudo observar que los tres niños toleraban el tipo de contacto genuino, mientras que la abuela y el padre de León presentaban una mayor dificultad para tolerar este tipo de contacto, en ocasiones, la abuela toleraba de mejor forma el contacto falso. Además, tanto León, Luis, Jorge y la abuela se mostraban cómodos ante el contacto, a diferencia del papá que se solía observar incomodo ante éste. Finalmente, los refuerzos hacia otros miembros de la familia no se pudieron observar dentro de este grupo familiar.

Asimismo, la habilidad y deseo de organizarse alrededor de una tarea se observó de la siguiente forma: el establecimiento de alianzas se presentó principalmente entre los dos hermanos, los cuales presentaban una comunicación positiva, aunque la abuela llegó a señalar que juegan pero que pelean constantemente, mientras que los otros miembros no establecieron alianzas entre ellos. Las coaliciones se observaron principalmente entre Luis, León y la abuela en contra de la autoridad del padre, el cual en ocasiones buscaba tomar la palabra,

pero la interacción que se dio entre la coalición anteriormente señalada no le permitía ser escuchado. Los participantes que fueron incluidos en la actividad son el papá, la abuela, León y Luis, mientras que Jorge en algunas ocasiones quedaba excluido, lo cual está asociado a que el menor no vivía en la misma casa.

Por otro lado, se pudo observar que la negociación para realizar alguna tarea no se presentaba en esta familia, ya que cada uno pensaba en una solución a la tarea, no obstante, sólo la abuela era capaz de exteriorizarla, mientras que León, Luis y Jorge adoptaban una actitud pasiva y se dejaban llevar por la actividad; respecto al padre se pudo observar una oposición pasiva ante las soluciones de la abuela aunque al final logró exteriorizar su idea pero no fue capaz de comunicarla con éxito, por lo que no eran capaces de lograr un consenso. La relación de cada uno de los miembros con el éxito o el fracaso de la tarea se ubicaba de la siguiente forma; mientras que la abuela se mostraba predominantemente proactiva y buscaba el éxito de la tarea, seguida por León quien se mostraba espontáneo e interesado a cumplir con la meta, el papá, Luis y Jorge tomaban una actitud pasiva que provocaba el estancamiento de la actividad. El nivel de colaboración iba de un nivel bajo a elevado, la abuela de León era la que se mostraba más cooperativa, seguida por León y Luis, finalmente en el nivel bajo estaban Antonio y Jorge. Respecto al liderazgo y el poder se pudo observar que éste se daba en los dos adultos, incluso al final de la actividad se observó un desacuerdo precisamente por el liderazgo de la actividad, en la cual el papá se mostró disgustado por que la abuela tomó el papel de líder. Por su parte, papá se mostró como un líder directivo, mientras que la abuela daba la impresión de ser más consultiva con la participación de los otros miembros,

aunque en ocasiones también se relacionaba de manera directiva con las actitudes de León y de Luis, los menores no hicieron uso de un papel de liderazgo; finalmente, el padre usaba el poder para corregir y criticar a los otros miembros, la abuela lo utilizaba para influir en las actitudes de los menores.

Las observaciones en relación al estilo de crianza indican que el afecto parental se daba de forma cautelosa y tensa cuando provenía del padre, mientras que la abuela que cumplía con el papel de figura materna se mostraba con un mayor grado de sonrisas y placer en su interacción con los menores. El tono de voz se mantuvo estable, aunque en algunas ocasiones la abuela manifestaba un tono de voz alto referido a una situación de excitación, en el caso de papá elevó la voz en situaciones de regaño y enojo por alguna actividad que no le parecía. El afecto diferencial se dio con una mayor preferencia del padre hacia León y de la abuela dirigida hacia Luis.

En cuanto a la intrusión parental se dio por parte de las dos figuras parentales, ambos continuamente realizaban preguntas, dirigían y daban instrucciones a los otros participantes en cuanto a lo que tenían que hacer en la actividad; el padre no incluyó a los demás participantes, sólo la abuela en ocasiones motivó y ayudó de forma no directiva. Como anteriormente se había señalado no se observaron elogios hacia los menores. Respecto a la permisividad el padre sólo se mostró complaciente en algunas ocasiones, contrario a la abuela que se mostró complaciente la mayor parte del tiempo.

La comunicación parental se dio principalmente por medio de enunciados verbales, el padre fue quien solía efectuar un mayor número de enunciados no verbales; el número de enunciados de apoyo y comprensión de la abuela fue de tres, mientras que el padre no efectuó ninguno, por el contrario, papá expuso seis enunciados de crítica o dureza y la abuela efectuó cuatro. El uso de castigos y amenazas se observó principalmente por parte del padre, en la sesión expresó una situación de regaño ante los menores.

Análisis de contenido manifiesto (Temáticas principales):

Personajes: León (Leoncito, León hijo), Antonio (León papá), Luis (Tigre), Jorge (Cangrejo y Rinoceronte) y Abuela paterna (Conejo y Chango).

La abuela inició con la historia de un conejo que se sentía solito en la jungla, por lo que se escondía de los animales salvajes porque se lo podían comer, el conejo gritaba y se preguntaba que por qué estaba solo, huyendo de los animales que lo querían atacar. Después, apareció el Tigre, interpretado por Luis, señalando que estaba huyendo del Rey León, la abuela le respondió: *no tienes que huir, son familia*. Posteriormente, platicaron sobre las características de cada uno de los animales presentes en la historia.

Asimismo, mencionaron que el León y el Tigre buscaban a su papá, la abuela señaló que a pesar de que ambos eran de la misma familia se atacaban, aunque los dos eran cachorros aún. La historia continuó cuando el tigre y el león encuentran a su padre, al suceder esto, el padre los

reprendió por haberse ido sin avisar, al respecto los hijos señalaron que habían ido a buscar comida y a jugar.

El Rey de la selva (León padre) trataba de “organizar” a los animales, señalaba que el conejo no debía estar ahí porque se lo podrían comer los animales grandes, por lo que tenía que vivir en el bosque. De igual forma, indicó que el rinoceronte debía vivir en el agua porque era un animal que se sumergía.

Nuevamente el león mencionó que como él era el rey de la selva, su deber era organizar: *“cuando ustedes eran chiquitos jugaban en...ahora que ya son grandes se tienen que separar por raza de animal, los changos van en los árboles”*. El chango representado por la abuela mencionó que tenía miedo de los animales porque se comían a los otros.

El rey león y el hijo león se organizaron para que los demás animales ya no comieran carne, a lo que el leoncito reaccionó comiendo plátanos. Al tratar de integrar un futuro a la historia el tigre señaló que buscaría a sus padres, el chango por su parte quería juntarse con sus hermanitos para protegerse de todo lo malo que sucedía, el *“leoncito”* señaló que él dejaría de comer carne y se volvería vegetariano, y el león grande les señaló al leoncito y al tigre que para evitar que se perdieran nuevamente siempre tendrían que andar juntos *“ahora ya no serán bebes, serán grandes y pensarán mucho como van a trabajar juntos y cuando*

sean grandes van a cuidar mucho a sus hijos para que no se pierdan como se han perdido ustedes, a trabajar juntos, a buscar a sus papás”.

Respeto a la organización el papá mencionó que su idea era trabajar una historia en la cual el León organizaba para que los animales dejaran de vivir en conflicto, reconciliar el elefante con el rinoceronte, que se dejaran de pelear el león padre con los hijos (tigre, león) que vivieran todos tranquilos, además, cambiar los hábitos de comer carne para que pudieran vivir todos como amigos, porque en el pasado se peleaban mucho. En el presente querían mejorar las cosas y en el futuro querían vivir como amigos, como familia: en armonía. Porque como el León es el rey de la selva los quería organizar a todos.

Los temas principales que se pudieron observar dentro de la historia fueron:

- Los animales que pertenecen y los que no pertenecen a la selva (el chango y el conejo, utilizados por la abuela y que de acuerdo con papá no pertenecen a la selva; el rinoceronte utilizado por Jorge –el primo de León- pertenece al agua).
- Los animales salvajes (león y tigre) se comen a los conejos.
- El león y el tigre buscan a sus padres.
- **Análisis de contenido latente (Análisis):**

En la historia se pudieron observar los sentimientos de soledad y abandono por los que han pasado tanto León como Luis, los cuales estaban en busca de sus padres; por lo que, se pudo observar que estas pérdidas afectivas seguían siendo un conflicto significativo en la dinámica familiar.

Por otra parte, la abuela se sentía atacada por Antonio, León y Luis, dado que eran animales salvajes y ella era un animal de graja, el cual de acuerdo con Padilla (2003) implica principalmente el cuidado y la satisfacción de las necesidades básicas; mientras que los menores y el padre hicieron uso de animales salvajes, los cuales están asociados al control y la expresión de impulsos agresivos, así como la capacidad de supervivencia ante situaciones de peligro. Esto se asocia con la fantasía de la abuela de que ya era “grande” para ser madre y quería ser una buena figura materna para los niños, sin embargo, los impulsos agresivos de estos hacían que se sintiera sobrepasada respecto a sus capacidades tanto físicas como psicológicas. Además, la señora refería que tenía miedo de que la situación de maltrato sufrida por León y su hermano les hubiera afectado, se pudo observar que este miedo seguía presente, ya que se sentía agredida por los impulsos de los menores.

El padre en su historia señalaba que quería organizar a los animales de la selva para que tuvieran una mejor convivencia, sin embargo, se vio limitado por el liderazgo de la abuela. Además, señaló que el uso del león grande era porque él era el padre del león más pequeño, reafirmando su papel como padre de León, no obstante, al inicio de la sesión se observó como estos títeres son intercambiados entre el padre y León reafirmando el papel de superioridad del padre sobre el menor, que acepta tener el león más pequeño. Asimismo, se pudo observar la búsqueda del papá de organización respecto a los que forman parte de la familia y los que no, haciendo énfasis en clasificar por especies y sacar a los que no pertenecen a la

selva, esto se asoció a una confusión en la estructura jerárquica dentro de la dinámica familiar.

En conclusión, en la sesión de juego familiar se pudo observar que al padre le resultaba difícil interactuar asertivamente con sus hijos, siendo la abuela la que cumplía las funciones parentales y a quienes los menores identificaban como figura de autoridad, a pesar de que el padre es el que colocaba amenazas y castigos. Además, el uso de contacto físico y afectivo era importante dentro de esta familia, sin embargo, el padre no se sentía cómodo ante estas situaciones. Un motivo de conflicto se observó en el uso del poder, el cual recaía sobre la abuela y el padre, no obstante, no poseían la capacidad de negociar sobre las decisiones que se tomaran, provocando el estancamiento de las metas, lo que provocaba en León un sentimiento de inseguridad e inestabilidad.

ψ Genograma de miniaturas

Figura 3. Genograma de miniaturas

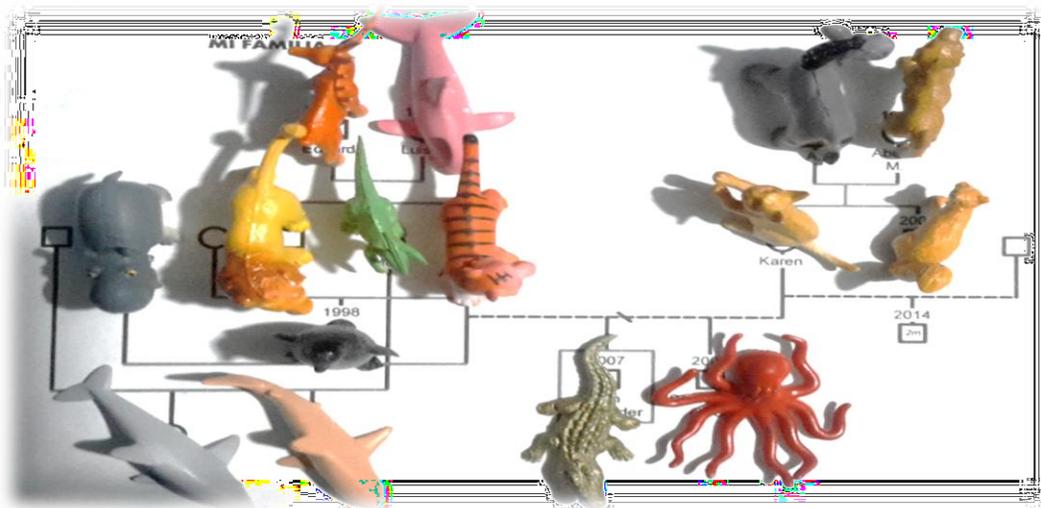


Figura 3. Genograma elaborado por León con miniaturas de animales. Adaptado de “The therapist’s Notebook for children and adolescents: homework, handouts and activities for use in psychotherapy” por Eliana Gil, 2003, p. 49.

Esta técnica se aplicó en la sesión ocho como parte del proceso de evaluación y se volvió a realizar como parte del seguimiento dos meses después del fin del tratamiento. Durante la primera aplicación de esta técnica el menor se mostró evasivo a hablar sobre su mamá y de la familia de ésta, refirió que no los veía y que no sabía qué les gustaba, mencionó que no se sabía los nombres de sus abuelos maternos, ya que no convivía con ellos. Respecto a los animales que les asigno se mostró renuente a comentar su decisión, incluso en el acomodo de las miniaturas en el genograma refirió que su padre estaba viudo porque estaba solo, se observó desvalorización de la figura materna y evasión ante las situaciones que le producían ansiedad tales como hablar sobre su mamá. Los animales asignados a la familia materna fueron colocados dándole la espalda al menor de la misma forma que colocó al abuelo paterno que falleció cinco meses antes de la aplicación de la actividad. En cuanto a la relación con su padre se observó que era buena, al cual percibía como fuerte, sin embargo, señalaba que el Rey de la Selva era su tío Edi, el cual tenía un taxi, su abuela era un delfín rosa porque le gustaba ese color y era inteligente, mientras que al hermano le asignó una araña porque le gustaba Spiderman.

ψ **Historia de desarrollo**

La sesión de historia de desarrollo se realizó con la abuela paterna de León, dado que el padre que es el que tenía la patria potestad no había “podido” asistir a las sesiones, y la mamá había mostrado un estilo de crianza negligente hacia el menor, además, no manifestó algún interés en participar en el proceso a pesar de la invitación que se le efectuó.

En los antecedentes **Prenatales y Perinatales**, se cuestionó a la abuela sobre cómo ella percibió la relación tanto de Antonio como de Karen, señaló que duraron muy poco tiempo de novios, refirió que cuando Karen se enteró que estaba embarazada su hijo estaba trabajando en la Isla de Caicos; mencionó que él se fue y a los tres meses ella se enteró de que Karen estaba embarazada, indicó que constantemente ella le exigía que se regresara porque su familia estaba muy molesta por la situación. Además, la noticia no fue grata para ellos, por lo que su padre la estaba amenazando de que si Antonio no regresaba antes de que naciera León no lo dejarían conocerlo, por lo que tuvo que cancelar su contrato y regresarse 6 meses después de haber partido. El menor nació dos meses después del regreso de Antonio, para este tiempo sus padres ya vivían en unión libre en la casa de los abuelos paternos, el embarazo llegó a termino y fue parto natural.

En los datos de desarrollo **Posnatales** referentes a la **atención médica** la abuela reportó que ella se enteró que no recibió ningún tipo de atención a pesar de que ella misma le daba el dinero a Karen para que asistiera al médico, además, refirió que *“la familia de ella no cree en los médicos”*, mencionó que Karen tiene una tía que es curandera y que sólo iba con ella. No pudo contestar si le pusieron las vacunas al nacer dado que el día que fueron a registrar al menor se extraviaron los papeles al ser olvidados en un taxi, por lo que todos los datos del nacimiento de León se perdieron, sin embargo, indicó que desde que está a su cuidado le había puesto todas sus vacunas que le correspondían para la edad.

El niño fue **alimentado** con leche materna durante 6 meses, en este tiempo la lactancia fue suspendida por razones desconocidas por la abuela, se sustituyó por el biberón y la formula hasta los dos años.

En cuanto al **sueño** mencionó que al menor no le gustaba dormir solo, sino que dormía con su papá, y que cuando su papá no estaba le pedía a su hermano que se pasara a la cama con él. Dormía aproximadamente 8 horas al día, no tenía siestas diurnas y cuando estaba dormido y llegaba a sentirse solo presenta despertares abruptos.

No hay datos sobre el **control de esfínteres**, sólo indicó que ella recordaba que su mamá de León le pegó constantemente para que “*aprendiera a ir al baño solo*”, consideraba que el menor aprendió rápidamente, esto aproximadamente al año y medio, posterior a esto el desarrollo parece ser normoevolutivo.

El **desarrollo motor y de lenguaje** era aparentemente normoevolutivo. No había presentado enfermedades significativas, ni había sido hospitalizado a pesar que se enfermaba con frecuencia de la garganta.

Respecto a la **escuela** señaló que a pesar de que habían recibido reportes por parte de los profesores en cuanto a la mala conducta de León, manifestada mediante oposición activa, el menor tenía calificaciones entre 8 y 9, por lo que consideraba que su rendimiento académico era bueno.

El **desarrollo sexual** parecía ser normoevolutivo, el padre indicó que él respondía a las preguntas que realizaba el menor sobre sexualidad, había observado tocamientos en los genitales, por lo que le explicaron sobre los cambios

en el desarrollo físico “*de los hombres*”, señalando los cambios normales que se dan con el crecimiento. Consideraba que el menor evadía la pregunta sobre el nacimiento de bebés desde que se enteró que su mamá tendría un hijo (8 meses antes del inicio del proceso).

Sus comportamientos de **autocuidado** eran adecuados y sus relaciones sociales eran amplias, aunque daban la impresión de ser superficiales. Además, la abuela mencionó que prefería jugar con otras personas en lugar de jugar con su hermano Luis que era un año menor que él, podía relacionarse satisfactoriamente tanto con niños menores como con adultos.

ψ **Evaluación psicológica**

A partir de lo señalado en cuanto a su historia de desarrollo, estructura y dinámica familiar se elaboró un reporte psicológico que incluía los resultados de las pruebas que se aplicaron con la finalidad de explorar el desarrollo cognitivo, socio-emocional y perceptual, con el objetivo de formular el plan de intervención más adecuado a las características y necesidades de León.

Periodo de evaluación: 10 sesiones en un periodo de tres meses.

Técnicas e instrumentos de evaluación

- Entrevista semiestructurada Padres (Sattler, 2008).
- Historia Clínica elaborada por los Residentes de la novena generación de Psicoterapia Infantil del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro.

- Dibujando mi problema (Cornejo, 1996).
- Entrevista para Niños (Cornejo, 1996).
- Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender (Bender, 1974) con sistema de calificación de Koppitz (Heredia, Santaella & Somarriba, 2014).
- Dibujo de la Figura Humana (Esquivel, Lucio & Heredia, 2007) con el sistema de calificación de Koppitz (1973).
- House-Tree-Person (HTP) (Buck & Warren, 2002).
- Test del dibujo de la Familia Real (Lluís Font, 1978).
- Test de la persona Bajo la Lluvia (Querol & Chaves, 2012).
- Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras de Animales (CAT) de (Bellak & Bellak, 2011).
- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños IV (WISC-IV) (Wechsler, 2004).
- Genograma con miniaturas de Animales (Gil, 2003).
- Observación de Técnica Estructurada de Saralea Chazan (2002).
- Juego Diagnóstico (Padilla, 2003).

ψ **Resultados de la evaluación**

Área perceptomotora

Esta área se evaluó mediante la aplicación Test Gestáltico Vismotor de Laretta Bender (Bender, 1974) con sistema de calificación de Koppitz (Heredia, Santaella & Somarriba, 2014) en ésta se observó que León presentaba un desarrollo visomotor que se encontraba dentro del promedio esperado para su edad cronológica (7 años 3 meses), por lo que su desempeño en lecto-escritura y

aprendizaje era bueno. No obstante, se identificaron indicadores emocionales que estaban asociados con confusión e impulsividad.

Área Intelectual

Se le aplicó la escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV) para evaluar su nivel general de funcionamiento cognitivo. León se encontraba ubicado dentro del **Promedio** (102) por lo que, como conjunto global su desarrollo cognitivo era esperado para su edad, ya que poseía un conjunto de habilidades que le permitían resolver problemas y adaptarse al entorno.

Respecto al *índice de comprensión verbal* su desempeño fue acorde con el **Promedio** (98) para su edad cronológica, lo que implica una apropiada aplicación de la información, habilidades verbales para la resolución de problemas y la formación de conceptos verbales, manifestando una adecuada estimulación tanto de la educación formal como informal. Dentro de las áreas de oportunidad que presentaba el menor se observaron dificultades asociadas con la capacidad de juicio y madurez social.

En lo referente al *Razonamiento perceptual* su puntaje lo ubicó en la categoría **Promedio** (106) por lo que manifestaba la capacidad de pensar con imágenes visuales y de manipularlas, así como para la formación de conceptos abstractos y relaciones sin el uso de palabras. En general, se observaron habilidades para discriminar, organizar e interpretar estímulos visuales.

En la escala de *Memoria de trabajo* su desempeño también se ubicó dentro del **Promedio** (102) manifestando un adecuado funcionamiento de la memoria a

corto plazo, así como su capacidad de atención numérica y de codificación, era capaz de retener, recuperar y manipular la información que poseía para organizar una acción y llevar a cabo una tarea.

Finalmente, en lo referente a la *Velocidad de procesamiento* se observó que la velocidad para realizar operaciones mentales y psicomotoras era nivel **Promedio** (100) por lo que, sus capacidades asociadas a la focalización de atención, ordenamiento y discriminación de información visual eran adecuadas para su edad cronológica.

Al comparar las puntuaciones escalares de León con las del grupo normativo se consideró el Enfoque de cinco categorías (Sattler, 2010). Mediante éste análisis se pudo observar que el menor presentaba una fortaleza, así como un área de oportunidad en el índice de Comprensión Verbal, las cuales implicaban que la formación de conceptos verbales se encontraba más desarrollada que el juicio social y el razonamiento práctico, ya que la subprueba de Semejanzas se ubicó en un funcionamiento por encima del término medio mientras que la subprueba de Comprensión presentó un desempeño por debajo del promedio. Asimismo, con base a su propio desempeño se observó que presentaba dificultades asociadas al conocimiento de las normas sociales de comportamiento, el juicio y madurez social, así como de sentido común. También manifestó aptitudes para el pensamiento conceptual, capacidad para ver relaciones, el uso de pensamiento lógico y abstracto, y flexibilidad en los procesos de pensamiento.

Por otra parte, en el índice de Razonamiento Conceptual se ubicó otra de las fortalezas en la subprueba de Conceptos con Dibujos, la cual refirió un funcionamiento por arriba del promedio respecto a sus capacidades de razonamiento visoperceptual, pensamiento conceptual, aptitudes para seleccionar las relaciones apropiadas entre dos objetos o conceptos. De esta manera, se observó que León era un niño capaz de discriminar las relaciones fundamentales de las superficiales.

Área Socioafectiva

En esta área se concluyó que se trataba de un niño con recursos que le permitían estar orientado hacia el futuro más que a los eventos de su pasado y que se mostraba observador ante los eventos que ocurrían en su medio, pudiendo ser precavido y suspicaz ante los riesgos que se pudieran presentar en su entorno, se observó fuerza del yo y un adecuado desarrollo cognitivo.

No obstante, se observaron indicadores emocionales que señalaban que se trataba de un menor con una percepción agresiva de sí mismo, tendiente a la fantasía y hacia las experiencias del pasado. Su autoconcepto se percibía como distorsionado, con un esquema corporal bien integrado, madurez cognitiva promedio y adecuada autoestima, sin embargo, tendía a negar sus conflictos y estar a la defensiva ante los demás, mostrándose desconfiado y suspicaz ante las intenciones de otros, lo que le generaba dificultad para establecer relaciones cercanas y/o proximidad afectiva.

Solía presentar sentimientos de aislamiento, inadecuación e inseguridad, lo que pudo estar asociado con el comportamiento agresivo y opositor referido por su abuela paterna, como una respuesta a estos sentimientos que estaba presentando.

Así mismo, se observaron indicadores de poco control de impulsos, lo que pudo estar asociado con dificultades para relacionarse, provocando comportamientos hostiles y agresivos; por lo que, se mostraba desconfiado y colocándose en un estado de alerta constante ante lo que pasaba en su entorno. Además, ante situaciones conflictivas solía mostrarse frustrado y en ocasiones utilizaba la fantasía como un refugio ante las dificultades a las que se enfrentaba.

Sus relaciones en el hogar eran percibidas como restrictivas, además, percibía su entorno como inestable e inseguro, mientras que las figuras parentales parecían no estar dando el soporte afectivo que el menor necesitaba.

Identificaba como parte de su familia a él, su hermano, su papá, su tío paterno y su abuela paterna, que eran con los que cohabitaba. Se observó la desvalorización de la figura materna, lo que pudo estar asociado con la negación de la realidad a la cual el menor no podía adaptarse, debido al duelo que le provocó la separación, colocando un conflicto con esta figura. En el ambiente familiar se pudo observar un sentimiento de inseguridad y jerarquía alterada, lo que se asoció a la dificultad de las figuras parentales para lograr un consenso sobre los límites que serían impuestos en el hogar. El menor percibía una relación de mayor cercanía entre su hermano y su padre, manifestando cierta rivalidad fraterna, aunque la

comunicación de la familia en general se observaba adecuada, además, había un apropiado nivel de contacto afectivo.

Las principales necesidades e impulsos del menor se asociaban con la búsqueda de estabilidad y congruencia, reconocimiento y logro, protección y apoyo, compañía y afecto. Se observaron principalmente fantasías de abandono, aniquilación y desaprobación, éstas asociadas principalmente con sus figuras paternas. Por otra parte, sus pares eran vistos como figuras que proporcionaban apoyo, la figura fraterna se presentaba como un vínculo importante para el menor, mientras que la abuela se colocaba como una de las figuras protectoras.

Para dar fin al periodo de evaluación se realizó la formulación de caso clínico considerando las manifestaciones clínicas observadas en León, los datos de su desarrollo, el contexto socio-familiar, recursos, tipo de apego y tipo de juego; además, se plantearon las preguntas e hipótesis clínicas asociadas al caso quedando de la siguiente manera:

FORMULACIÓN DE CASO CLÍNICO (FIN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN)

<p>Inconsciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fantasías de abandono, aniquilación y desaprobación. - Fantasía de la abuela de ser una “buena madre” para sus nietos. <p>Etapas psicosexuales: Latencia</p> <p>Etapas psicosociales: Laboriosidad vs Inferioridad</p>	<p>Psicofisiológico: Aparente Normoevolutivo</p> <p>Cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buen desempeño académico - Por arriba del promedio <p>Conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berrinches - Dificultades en el autocontrol - Agresión <p>Afectivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Baja tolerancia a la frustración - Dificultades en la regulación emocional - Desconfianza - Susplicacia - Sentimientos de inadecuación 	<p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo cognitivo Promedio. - Observador, reflexivo y atento a los riesgos que se pudieran presentar en su entorno. - Sociable. - Interés y constancia por parte de la abuela. <p>Mecanismos de defensa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitación - Identificación protectora - Negación
<p>Tipo de actividad de juego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad Traumática - Actividad de construcción - Actividad artística - Actividad motora gruesa <p>- Juego asociativo (Parten, 1932; en Papalia et al., 2010)</p>	<p>Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociable <p>Contexto familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Negligencia por parte de la madre biológica -Separación de la madre biológica a temprana edad -Nacimiento de su hermano menor (2 meses antes del inicio del proceso psicoterapéutico) -Muerte del abuelo (4 meses antes del inicio del proceso) - Percepción de la figura materna como ausente 	<p>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoría del apego. - Teoría de las relaciones objetales.

	Preguntas clínicas:	Hipótesis Clínicas:	
Tipo de apego: Apego ansioso elusivo/ evitativo.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo estaba influyendo la inestabilidad familiar en las respuestas de León? • ¿Le hacía falta algo al niño? ¿qué? ¿Tenía que ver con el proceso de separación y/o con la negligencia sufrida por parte de la madre? 	<ul style="list-style-type: none"> • La inestabilidad familiar, principalmente la de los padres biológicos estaba generando un sentimiento de inseguridad y desprotección en el menor. 	
Relación terapéutica: <ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia/Neutra 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo estaban influyendo las pérdidas afectivas del niño en la manifestación del síntoma? 	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de separación de la madre del menor significó una pérdida significativa a edad temprana, lo que estaba promoviendo un duelo complicado, el cual estaba generando dificultades en el área afectiva. 	
Motivo de consulta del menor: Refería no tener problemas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El menor estaba pasando por un Duelo complicado? • ¿Cómo la historia familiar de León estaba afectando su forma de relacionarse? • ¿Existía un problema de Vínculo? • ¿Sentido de pertenencia alterado? 	<ul style="list-style-type: none"> • Las pérdidas afectivas que había sufrido le habían provocado desconfianza y una percepción hostil del entorno. • Estas pérdidas afectivas también habían provocado sentimiento de inseguridad y desprotección en León. • Las separaciones a temprana edad provocaron en León problemas para relacionarse, lo que se asoció a un trastorno del vínculo. • Los constantes cambios en la estructura jerárquica familiar habían provocado un problema de pertenencia en el menor. 	

ψ **Núcleos de intervención**

A partir de los resultados obtenidos respecto al desarrollo perceptual, cognitivo y socio-afectivo de León se decidió realizar sesiones de psicoterapia individual con el menor, así como sesiones de orientación con sus cuidadores; bajo este planteamiento se derivaron los siguientes núcleos de intervención:

León

- Establecer la alianza terapéutica, favoreciendo la formación de vínculos duraderos con sus figuras significativas (padre, madre, abuela paterna y hermano).
- Auto-regulación emocional (identificación, expresión y control).
- Desarrollo de juicio social.
- Elaborar el duelo complicado por el que pasaba el menor a raíz de las pérdidas afectivas a temprana edad, una de ellas la separación de mamá y recientemente la muerte del abuelo paterno.

Familia

- Organización de la estructura jerárquica familiar.
- Fomentar los espacios de disfrute en familia.
- Establecer alternativas de comunicación entre los miembros de la familia: bloque parental, filial y fraterno.
- Trabajar en la representación que se tiene de la figura femenina y materna.

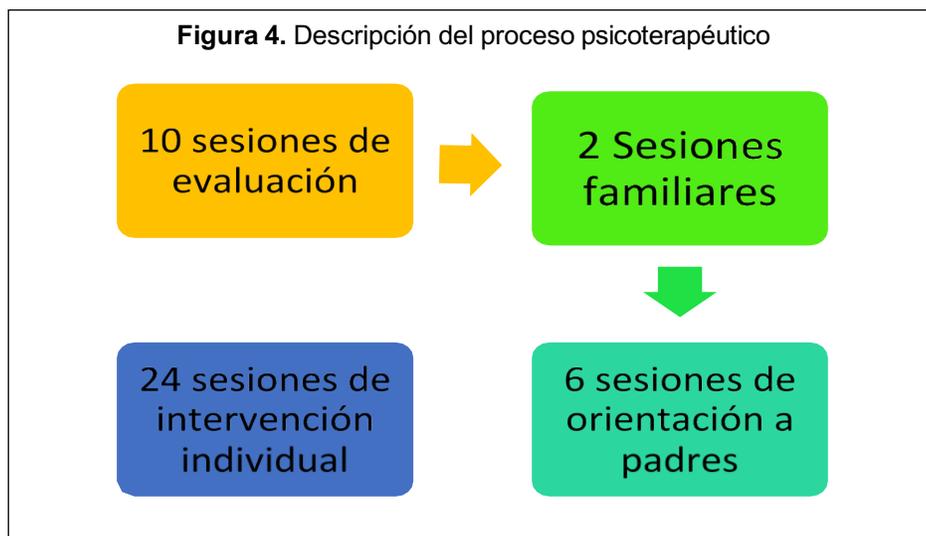
A continuación, se describe el número de sesiones que comprendió el proceso psicoterapéutico, así como la modalidad de trabajo elegida para este caso considerando los núcleos de intervención propuestos anteriormente.

ψ **El proceso psicoterapéutico**

El proceso psicoterapéutico de León tuvo una duración de un año un mes y constó de un total de 42 sesiones, cuya duración era entre 45 y 50 minutos. El nivel de asistencia fue constante, hubo 2 inasistencias avisadas con anterioridad por causas de salud en el menor y una inasistencia al inicio del proceso en la cual no avisaron, sin embargo, en la siguiente sesión pagaron por la inasistencia y la abuela paterna señaló lo siguiente: *“se me olvido por completo, es que me tengo que acostumbrar pero no volverá a pasar”*; asistió a terapia acompañado de su abuela paterna, quien es su cuidadora principal.

La modalidad de intervención fue psicoterapia individual bajo el enfoque de Terapia de Juego Integrativo Humanista (Bratton, Carnes-Holt & Ceballos, 2011) donde se realiza una combinación tanto de elementos directivos como no directivos, a partir de los siguientes modelos: terapia de juego centrada en el niño (Axline, 1975; West; 2000; Landreth, 2012) y la psicoterapia Gestalt (Oaklander, 1992; Cornejo, 2003). Además, se realizaron sesiones de orientación con padres a las que asistía regularmente la abuela paterna de León (4 sesiones) en tres ocasiones se realizaron sesiones sabatinas con la finalidad de que el padre del menor pudiera asistir, una de ellas fue el cierre psicoterapéutico.

ψ Principales intervenciones terapéuticas



Bajo el enfoque Integrativo Humanista, las principales intervenciones terapéuticas se orientaron hacia el uso de reflejos, dirigidos en primer lugar a la conducta y posteriormente a pensamientos y emociones. Para el trabajo psicoterapéutico realizado con León se aplicaron los ocho principios de la Terapia de Juego no Directiva (Axline, 1975) señalados en el capítulo 2. A continuación, se enlistan las intervenciones significativas durante el proceso:

- Holding proporcionado por la terapeuta promoviendo el establecimiento de la alianza terapéutica (Mendoza, 2010).
- Aceptación de los sentimientos negativos y la supervivencia tanto de la terapeuta como del espacio terapéutico ante las agresiones del menor, favoreciendo el uso del objeto y formación de la constancia objetal (Winnicott, 1993; Mahler, 1980).

- El juego libre le permitió expresar las situaciones que estaban resultando conflictivas en su vida y empoderarse para poder encontrar soluciones (Axline, 1975; West, 2000; Landreth, 2012).
- Uso del arenero como actividad de estimulación sensorial (Oaklander, 1992) y para la elaboración tres mundos: actual, dos y 10 años después, esta actividad fue adaptada del Libro de Dibujos propuesta por Loretta Cornejo (1996, Pág. 75).
- Creación de elementos representativos del espacio de juego con la finalidad de generar un objeto transicional con el cual pudiera aprender una manera distinta de terminar un proceso (Winnicott, 1993).
- Sesiones de orientación con padres, donde se abordaron temáticas respecto a la solución de problemas, colocación de límites, regulación de emociones y comunicación en casa (Valdivia, 2010; Faber & Mazlish, 2011; Durán, 2013; Kazdin, 2013)
- Elementos epistolares para el cierre terapéutico: carta por parte de los padres y la abuela paterna, así como una carta de León dirigida al espacio de juego (White & Epston, 1993).
- Contradocumento entregado durante el cierre psicoterapéutico (White & Epston, 1993).

En general, la aceptación demostrada de mi parte al respetar los tiempos y los silencios que León iba requiriendo para expresarse al inicio de la intervención, permitió que él guiara el proceso y tuviera el control de las sesiones, disminuyendo su sentimiento de vulnerabilidad, lo que promovía la identificación del espacio como

seguro; no se requirió la colocación de límites, la constancia y el encuadre de juego permitieron al menor estructurar su espacio respecto al tiempo que utilizaría en cada una de las actividades, favoreciendo el establecimiento de una relación de la cual logró desprenderse de manera saludable.

ψ **Avances**

- **Con León**

Bajo el enfoque Integrativo Humanista con el que se trabajó se le permitió al menor establecer la alianza terapéutica, lo que le dio la oportunidad de adquirir el control y ejercer el poder respecto a su entorno disminuyendo los sentimientos de vulnerabilidad; además, se promovió la identificación, expresión y autocontrol de las emociones, se logró una relación terapéutica en la cual León se sentía aceptado y esto le permitió aprender a relacionarse de una manera diferente.

El menor empezó a identificar a sus figuras significativas, así como aquellas que forman parte de su red de apoyo, favoreciendo el desarrollo de relaciones interpersonales saludables, retomando y reconstruyendo la imagen que tenía de su mamá y en general, de la figura femenina.

En resumen, León desarrolló una relación confiable y consistente conmigo a pesar de las agresiones que sostuvo inicialmente, lo que le permitió sentirse aceptado y valorado por mí, desarrollando constancia objetal e introyección de objetos totales. También se trabajó en la elaboración de las pérdidas tempranas y la culminación de ciclos a partir del cierre psicoterapéutico. Al final del proceso tanto el padre como la abuela paterna del menor reportaron cambios positivos en el

comportamiento del menor en casa y en la escuela, entre ellos están: aumento de tolerancia a la frustración, capacidad de expresar emociones tanto positivas como negativas, búsqueda de apoyo en la abuela o su padre cuando tenía alguna dificultad y, la oposición activa en la escuela dejó de presentarse.

En el espacio psicoterapéutico León logró expresar un motivo de consulta, sus preocupaciones respecto al comportamiento de su hermano y sus sentimientos hacia el espacio de juego. Al final del proceso él puede identificar sus avances y despedirse de una manera saludable.

- **Con los cuidadores de León**

En las sesiones de orientación a padres se solicitaba la presencia tanto del padre como de la abuela paterna, sin embargo, solamente asistía la abuela del menor por lo que se adaptó el horario (sábado) en tres ocasiones para que papá pudiera presentarse, las temáticas que se trabajaron con ambos cuidadores fueron:

- *Dinámica y estructura familiar en familias trigeneracionales*: permitió la concientización de la importancia del cumplimiento de roles dentro de la familia, como abuela de León y como padre de León (Juárez, 2013).
- *Consistencia y acuerdos en la normativa familiar y social*: esta temática se abordó con el objetivo de que ellos realizarán acuerdos en cuanto a las reglas que se tenían que cumplir en casa, ya que ambos presentaban dificultades para respetar las reglas impuestas por la abuela o por papá provocando confusión en el menor (Landy, 2009).

- *Escucha y aceptación de emociones:* dentro de la familia existía una disminuida capacidad para identificar las emociones propias y las de los demás miembros; por lo que se concientizó en ambos cuidadores la importancia de la identificación, expresión y control de sus emociones tanto negativas como positivas; esto mediante el uso de reflejos durante las sesiones de orientación. Estas situaciones permitieron realizar un modelamiento de cómo ellos podrían apoyar a León para que desarrollara autorregulación emocional (Faber & Mazlish, 2011).

En las sesiones individuales con la abuela paterna se trabajaron las siguientes temáticas:

- El establecimiento de rutinas en el hogar (Landy, 2009).
- La atención que ponía a cada uno de sus nietos y cómo la desproporción en el tiempo que dedicaba a cada uno de los hermanos podría influir en su comportamiento (Faber & Mazlish, 2011; Kazdin, 2013).
- Se proporcionó un espacio de escucha en el cual logró expresar sus preocupaciones respecto a lo que representaba para ella el cuidado de sus nietos, y cómo se vio modificada su vida a partir de la llegada de los menores a su casa (Juárez, 2013).

Las temáticas abordadas de manera individual con papá fueron:

- Cómo involucrarse en el proceso psicoterapéutico de León.

- Alternativas para el uso del castigo (Faber & Mazlish, 2011; Kazdin, 2013).
- Necesidades afectivas de los niños: necesidad de amar y sentirse amado; necesidad de ser y sentirse útil; y necesidad de comprender el sentido de sí mismo, de los acontecimientos y del mundo (Valdivia, 2010).
- Se concientizó la importancia de la necesidad de espacios de convivencia y disfrute con sus hijos.
- Orientación sobre cómo abordar el tema de la separación de pareja y la custodia con León (Durán, 2013).

En el siguiente capítulo se describen algunas viñetas clínicas de sesiones significativas donde se narran algunas de las actividades anteriormente señaladas, para una mayor comprensión de las intervenciones y los avances que se tuvieron durante proceso psicoterapéutico.

CAPÍTULO 5.

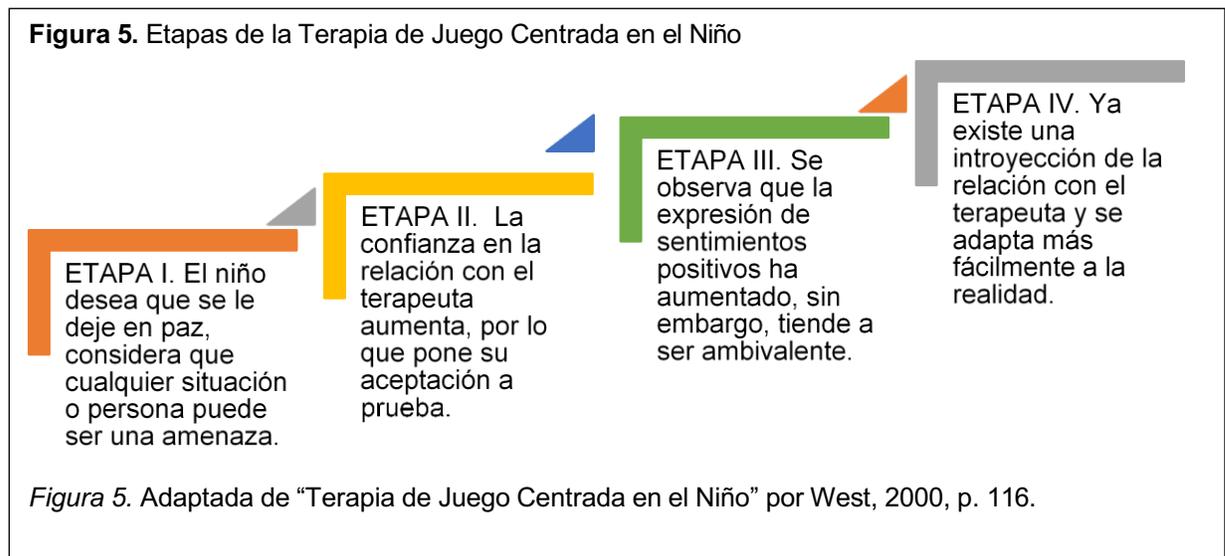
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

En este capítulo se describen las sesiones más significativas que se presentaron en el proceso de intervención psicológica y que influyeron en la determinación de fases a partir los siguientes indicadores: etapas de la terapia de juego no directiva (West, 2000) tipo de juego, temática del juego y relación niño-terapeuta.

Durante el proceso de León en terapia se hicieron evidentes cuatro fases, para su descripción se tomarán como referencia las siguientes propuestas de análisis en procesos psicoterapéuticos con niños:

ψ **Cuatro etapas terapéuticas de la Terapia de Juego Centrada en el Niño (West, 2000)**

Estas etapas se abordaron con mayor profundidad en el capítulo dos de este estudio de caso, se retoman para una mejor comprensión del análisis que se realizó.



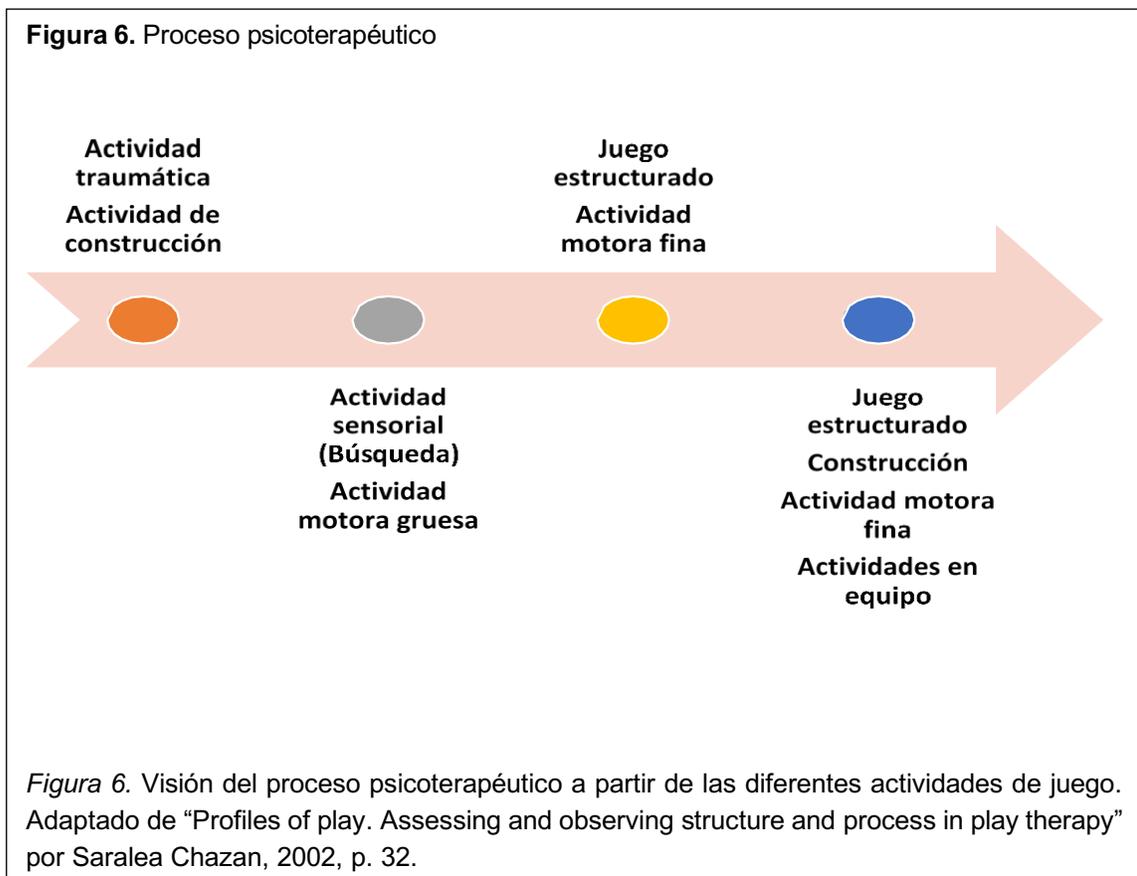
ψ Tipo de juego (Chazan, 2002)

Esta autora refiere que el estudio del juego en el niño requiere de una metodología propia para la observación, por lo que propone dividirlo en segmentos: *pre-juego, no juego y juego*; el primero implica a todas aquellas actividades que son preliminares a un juego de mayor elaboración (exploración, clasificación o construcción) el segundo como bien lo dice el nombre se refiere a las situaciones en las que el niño no presenta ni pre-juego ni juego sino que se dedica a conversar o a realizar cualquier otra actividad; finalmente, el tercero es la actividad de juego como tal, en el caso de León se presentaron las siguientes actividades de juego:

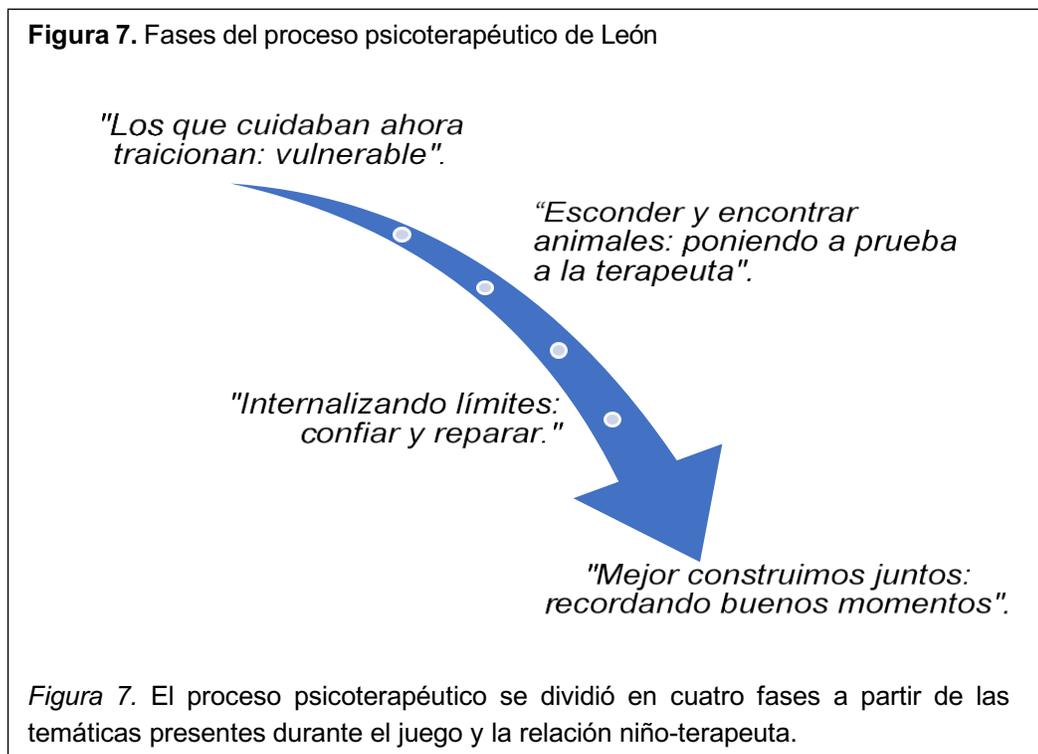
- ✓ *Actividad traumática:* se trata del tipo de juego donde el niño repite constantemente una misma temática que se caracteriza por la ausencia de una resolución de la problemática o por tener un final con componentes catastróficos. Los sentimientos con los que suele acompañar este juego son de ansiedad, tristeza, desagrado y tensión.
- ✓ *Actividad de construcción:* se observa que el niño construye objetos identificables (casa, edificios, carros, entre otros) cuando esta actividad es preliminar a un juego de mayor elaboración se considera *pre-juego*.
- ✓ *Actividad sensorial:* esta actividad se observa cuando el niño explora las cualidades sensoriales de un objeto.
- ✓ *Actividad motora gruesa:* en esta se observa el uso de los músculos largos del cuerpo, tales como lanzar pelotas.
- ✓ *Juego estructurado o reglado:* el uso de juegos que implican reglas tales como damas chinas, Monopoly, UNO o Jenga.

Es importante señalar que Chazan (2002) considera importante realizar un análisis estructural del juego en el cual se contemple la identificación del estado afectivo, cognitivo, narrativo y de componentes de desarrollo en el niño, por lo que en este análisis se contemplaran estas esferas en función de cada fase.

La siguiente figura ilustra el proceso psicoterapéutico de León basado en la identificación de las actividades de juego:



Las fases en el proceso de León se nombraron a partir de las temáticas presentes en cada juego y se pueden clasificar de la siguiente forma:



Los materiales y juguetes que se utilizaron durante el proceso terapéutico con León se eligieron a partir de los Rincones de juego sugeridos por West (2000):

- **Hogar, familia y/o cuidado:** en esta área se incluyeron casa con muebles, familia de humanos, familias de títeres de animales, trastecitos y maletín médico.
- **Agresión:** soldados en miniatura, juego de boliche, carritos, animales de granja, bomberos, policías, soldados medievales y pelota.
- **Arte y creatividad:** hojas blancas y de colores, pinturas digitales, pinceles, crayolas, colores de madera, plumones, tijeras, masitas y resistol.

- **Construcción y dominio:** bloques de madera y plástico para construcción, y un set de herramientas.
- **Juegos estructurados:** jenga, UNO, memorama y lotería.

Estos elementos eran colocados en una mesa grande donde León tenía la oportunidad de elegir aquellos que deseaba utilizar en cada sesión.

ψ **Descripción general del juego**

Las primeras cinco sesiones de juego implicaron actividades de construcción y traumáticas, terminando las sesiones con juegos de motricidad gruesa como fútbol. Es importante señalar que al inicio de estas sesiones León expresaba: *“no quería venir, estaba contento jugando en la escuela”*. Posterior a la octava sesión individual con el menor éste prefirió el uso de juegos estructurados (UNO, Jenga, memorama y Lotería) en los cuales expresaba que su finalidad era ganar, esto durante los primeros 30 minutos. Después, elegía actividades que implicaban la motricidad fina tales como futbolito (juego de fútbol con los dedos y una pelota pequeña) se observaba la capacidad de planeación del tiempo que utilizaría en cada juego para poder terminar la sesión con algún partido de fútbol; en las últimas sesiones siguió haciendo uso de los juegos estructurados, sin embargo, dio la impresión de que buscaba el disfrute antes del triunfo, promoviendo el juego en equipo: terapeuta-niño.

ψ **Encuadre**

Le informe a León en la primera sesión que tuvimos juntos, que se trataba de un espacio de juego en el cual estaríamos presentes él y yo, le explique que los

psicólogos ayudamos a los niños a resolver algunos problemas referidos principalmente a las emociones; además, indique que el tiempo de duración de la sesión sería de 45 a 50 minutos, donde se realizarían algunas actividades señaladas por mí, y en su tiempo de juego él podrá elegir la actividad, siempre y cuando ésta no nos pusiera en peligro. Así mismo, le comenté que él tenía derecho de contarle a quien él quisiera lo que sucedía en ese espacio de juego, mientras que yo no podría hacerlo, con excepción de situaciones en las cuales alguien pudiera estar en riesgo.

ψ **Primera fase: “Los que cuidaban ahora traicionan: vulnerable”**

Esta fase estuvo comprendida por 10 sesiones en las que se estableció la relación terapéutica con León de manera que pudiera percibir el cuarto de juegos como un espacio seguro y de aceptación. Las primeras 8 sesiones de esta fase se enfocaron en realizar la evaluación psicológica, siendo la primera y la segunda sesión realizadas sin la presencia del menor, y cuyo objetivo fue la indagación del motivo de consulta, así como la elaboración de la historia clínica.

Fue hasta la tercera sesión que tuve contacto directamente con León para poder conocer su motivo de consulta, sin embargo, se mostró resistente y desconfiado refiriendo que no sabía por qué estaba ahí, incluso daba la impresión de que estaba enojado por tener que asistir. Las sesiones posteriores se dividieron en dos partes, las cuales fueron señaladas en el encuadre: tiempo de actividades y el tiempo de juego que tenían una duración de 25 y 20 minutos respectivamente.

En ese tiempo de juego el menor logró expresar aquellas situaciones que le producían angustia, simbolizando mediante el juego lo que Chazan (2002) refiere como actividad traumática, por lo que se mostró repetitivo y haciendo referencia a situaciones de su historia de vida tales como el accidente que tuvo cuando vivía con su mamá, donde por una situación de negligencia su departamento estuvo a punto de incendiarse; el menor percibía traiciones y abandono por parte de sus cuidadores primarios. Una clara ilustración de lo que paso en esta etapa se da en las siguientes viñetas clínicas.

Sesiones 5, 6, 8 y 9. Familias asesinadas

En estas sesiones, el menor eligió jugar con la casita, los soldados y los animales salvajes. El juego de acuerdo a los elementos utilizados se enfocó principalmente en la proyección de los vínculos afectivos: protección (casa), conquista, competencia, rescate (soldados), control y expresión de impulsos agresivos, así como la capacidad de supervivencia ante situaciones de peligro (animales salvajes) (Padilla, 2003). Los rincones de juego utilizados fueron los referentes al hogar y la agresión (West, 2000).

Las narrativas de las sesiones de juego de León se plantearon de la siguiente manera: el tópico principal de las sesiones fue las relaciones familiares. Las temáticas se enfocaron en la relación familiar, la seguridad, la protección, el rescate y la venganza dentro del hogar. La trama se enfocó en una familia de tres integrantes (la mamá, el papá y la hija) que estaban comiendo. Posteriormente, la familia se iba a dormir y llegaban los soldados a cuidar la casa, por lo que se

escondían en lugares estratégicos para no ser vistos por *“los que quieren robar”*. Para León los soldados eran parte de la familia, no obstante, mientras dormían mataron a mamá, papá e hija, ya que *“eran mentirosos y querían tener la casa solo para ellos”*, pero después llegaron los animales salvajes y se comieron a los soldados por matar, al final los animales ganaron la pelea.

El nivel de relación entre los padres y los hijos dentro del juego es nulo, no se observó algún tipo de contacto tanto físico como afectivo. Por otro lado, el tono afectivo que el menor mostró hacía mí fue de indiferencia, parecía angustiado con la historia, cuando le refleje este sentimiento él siguió jugando sin realizar ningún comentario.

Sesión 10. Edificio en llamas

La elección de juguetes se dio en primer lugar en función del juego que quería representar, por lo que tomó los blocks y comenzó con la construcción de un edificio utilizando las piezas rojas como indicador de fuego, también hizo uso de los bomberos sólo como actividad de exploración.

Figura 8. Edificio en llamas



Figura 8. León construye el edificio que posteriormente destruirá con el incendio.

Posteriormente hizo uso de las hojas blancas y las pinturas enmarcando una actividad artística; finalmente, decidió terminar la sesión jugando fútbol. Acorde con los juguetes elegidos para la sesión, el juego se enfocó en la identificación e integración (construcción) capacidad para curar y reparar (equipo de rescate, médico) y, protección y cuidado (coches) (Padilla, 2003). Los rincones de juego referidos por West (2000) que fueron retomados en esta sesión son: agresión, hogar y cuidado, arte y construcción (dominio).

El tópico de esta sesión fue la catástrofe y la descarga emocional. La temática principal observada fue el incendio en un edificio al cual llegaron los bomberos para resolver la situación, después de que acabaron con el fuego se lanzaron del edificio hacia la alberca y empezaron a bucear, esto llevó a una actividad artística de creación de peces para la alberca. La sesión de juego terminó con un partido de fútbol de 5 minutos.

En esta sesión León jugó de manera individual el 60 % del tiempo, siguió mostrándose desconfiado y poco comunicativo, respondía con monosílabos a las cuestiones que le planteaba y en su juego colocó narraciones respecto a lo que realizaba, con la finalidad de informar lo que está sucediendo; sin embargo, no fue hasta la actividad de arte donde me invitó a jugar; además, esta fue la primera sesión donde aparece el juego de fútbol.

- Terapeuta: *volteas hacia los juguetes constantemente, me da la impresión de que buscas algo.*

- León: *es que no sé, quiero jugar otra cosa.*

- Terapeuta: *se te ocurre algo diferente para jugar. Me pregunto qué es lo que estás pensando.*

- León: *estaba jugando fútbol en la escuela, pero aquí no se puede.*

- Terapeuta: *Así que crees que no se puede ¿hay algo que se podría hacer para poder jugar lo que deseas?*

- León: *no hay espacio.*

- Terapeuta: *¿Se te ocurre alguna solución?*

- León: *Moviendo las cosas.*

- Terapeuta: *Podríamos hacerlo si lo deseas.*

- León: *Bueno (se encoge de hombros). Pues hay que mover la mesa y esa es tu portería (espacio que hay entre el estante y la mesa) y esta la*

mía (señala la pared y coloca dos botes de play doh dejando un espacio entre ellos).

El menor respetó los tiempos de juego libre y de actividades dirigidas, al momento que indique el final de la sesión él tomó los juguetes y los colocó en su lugar, aunque seguía mostrándose desconfiado al explorar el espacio de juego. Su acercamiento a los juguetes fue dubitativo y observaba continuamente mi reacción, de la misma manera ocurrió con el juego de futbol donde mostró desconfianza al tratar de quitarme el balón y daba la impresión de que esperaba una reacción de desaprobación al hacerlo.

ψ **Segunda fase. “Esconder y encontrar animales: poniendo a prueba a la terapeuta”**

Esta fase se observó de la sesión 11 a la 17, se caracterizó por el tono afectivo de molestia del menor y el fin del juego repetitivo de las familias traicionadas. Además, coincidió con el inicio del juego estructurado y actividades motoras gruesas como el futbol, para terminar la sesión con actividades de descarga. A continuación, se exponen algunas situaciones que se observaron tanto en el juego como en la relación terapéutica.

Sesión 11 y 12. Enojado con mamá y Luis

En esta sesión el menor habló por primera vez sobre la relación con su mamá, siendo él quien retomó el tema, indicó que la última vez que la vio se molestó con ella; se observaba en León mayor comodidad al hablar de esta situación a diferencia de otras sesiones donde evitaba la temática. Refirió que cuando fue con

su mamá al parque ésta llevó a su hermano Luca “*es que mi mamá tuvo un hermanito mío, entonces fuimos y estaba en el celular y yo quería jugar futbol, pero no tenía pelota*”. Posteriormente, indicó que no estuvo con ella mucho tiempo porque se tenía que ir y finalizó señalando: “*y ya, por eso vi a mi mamá, pero no me gusto ir con ella...a veces me enojo y ya*”.

El tópico nuevamente se enfocó en los vínculos familiares. La temática del juego libre de esta sesión se enfocó en una familia que al principio era custodiada por los soldados, sin embargo, durante la noche estos la traicionaron y asesinaron a todos. Fue la última sesión en la que se presentó esta temática.

El tono afectivo fue de molestia dirigida hacia la figura materna, se observó que era capaz de colocar límites sobre lo que compartía en el espacio de juego, yo acepto estos límites y decido no indagar más en la situación al escuchar: “*y ya*”, lo que interpreté como una señal del menor de no querer seguir hablando del tema.

En la siguiente sesión León llegó al consultorio en completo silencio, arrastrando los pies y sin saludar, parecía enojado, por lo que le refleje: “*me da la impresión de que hoy no quieres hablar*”, a lo cual respondió “*no quiero hablar del tema ahora*”, se sentó e indicó que quería jugar Lotería; estuvo en silencio durante 20 minutos mostrando un alto grado de concentración en el juego.

Posteriormente, conforme el juego avanzó empezó a sonreír y parecía que lo disfrutaba, después pidió cambiar al Fútbol y refirió lo siguiente:

- León: *estoy enojado con Luis, porque no quiso jugar conmigo [...] es que a él no le gusta jugar futbol*”.

- Terapeuta: *Te molesta que a Luis no le guste jugar lo mismo que a ti.*

- León: *Es que siempre que quiero jugar futbol con él, no quiere.*

- Terapeuta: *Me pregunto si podrías solucionar de alguna forma ese problema.*

- León: *No sé, con él puedo jugar otras cosas, como construir con los Lego, el XBOX y ver películas, y con mis amigos de la escuela podría jugar futbol.*

- Terapeuta: *A tus amigos de la escuela si les gusta jugar futbol y a Luis no, pero aun así hay juegos con los que puedes divertirte con él.*

- León: *Pues sí y aquí también juego futbol.*

- Terapeuta: *Jugamos futbol y también puedes jugar otras cosas como con Luis.*

Posterior a este diálogo permaneció en silencio hasta finalizar la sesión y sólo realizó comentarios respecto al juego, al salir del espacio le recuerdo que nos veremos en la próxima sesión, él respondió encogiéndose de hombros y diciendo: *sí.*

Sesión 13. Antes de vacaciones

Esta sesión se desarrolló de manera similar a la anterior, inició con el juego de lotería en silencio y terminó con un juego de futbol.

En la sesión anterior ya se le había comentado que quedaba una sesión más antes de salir de vacaciones, él no realizó ningún comentario, por lo que se retomó este aviso en la sesión 13:

- Terapeuta: *¿recuerdas que te había comentado que quedaba una sesión antes de irnos de vacaciones?*

- León: *si ¿son como las de la escuela?*

- Terapeuta: *así es ¿Cuándo sales de vacaciones en la escuela?*

- León: *creo que me había dicho mi abuelita que como el 16.*

- Terapeuta: *y regresas hasta enero ¿cierto?*

- León: *sí.*

- Terapeuta: *pues así son estas vacaciones, el centro descansa a partir de esta semana y regresamos hasta la segunda semana de enero.*

- León: *Después de día de reyes.*

- Terapeuta: *sí. Después de navidad, año nuevo y reyes nosotros volveremos a vernos en este espacio de juego. Aunque por el hecho de no vernos no significa que no nos podamos acordar de lo que hacemos aquí.*

- León: *como cuando jugamos futbol.*

- Terapeuta: *también a veces platicamos y nos divertimos, me pregunto si hay alguien con quien puedas hacer eso fuera de este espacio.*

- León: *no sé no se me había ocurrido, te toca repartir las cartas.*

Durante el resto de la sesión realizó comentarios sobre el juego de lotería y fútbol, en una ocasión mostró molestia por haber perdido, por lo que decidí reflejar lo que estaba sucediendo, da la impresión de que ignoró el comentario y siguió jugando en silencio. Al salir del espacio de juego se mostró indiferente e inmediatamente se acercó con su abuela quien lo esperaba en recepción, se despidió con una sonrisa.

La relación en esta sesión, aunque parecía más cercana seguía provocando desconfianza en el menor, principalmente cuando se hablaba sobre sus relaciones en casa y sus emociones, sin embargo, mostraba un mayor grado de reflexión sobre los temas que surgían.

Sesión 14. En silencio

Esta sesión se desarrolló después de las vacaciones de diciembre-enero. Al salir a recepción a recibir al menor, la abuela paterna se acerca y me indica lo siguiente:

“Licenciada parece que vamos de mal en peor, León se ha portado muy mal, ha estado de contestón, se bajó el pantalón en la clase y la maestra se queja todo el tiempo de que le grita y la reta, ya no sé qué hacer”.

Ante este escenario le señale que en la sesión de orientación a padres tendría la oportunidad de hablar de estas situaciones, y me dirigí hacia el consultorio

con León, quien se mostró molesto por los comentarios de su abuela. Al llegar al cuarto de juegos se sentó en una silla y giro en silencio durante 30 minutos, al mismo tiempo observaba hacia el techo y evadía mi mirada. Le señale en una ocasión que lo veía molesto, sólo contestó “no sé” y se encogió de hombros, por lo que ambos permanecimos sentados y en silencio. Posteriormente, se levantó a observar los juguetes e indicó que quería jugar lotería, no se volvió a retomar el tema y mostró concentración en el juego, la comunicación verbal fue limitada en esta sesión, aunque de manera no verbal León parecía enojado, por mi parte decidí respetar su silencio, emociones y comportamiento.

En estas tres sesiones se puede ver como el menor expresó de manera verbal y no verbal enojo con mamá, Luis, su abuela y conmigo; pareciera que cada una de estas personas no cumplía con sus demandas y, además lo juzgaban. Por lo que se muestra enojado, la reacción por mi parte fue aceptar su enojó y respetar sus silencios.

Sesión 17. ¿Enfrentar a la terapeuta?

En esta sesión León llegó jugando con un trompo y me preguntó si sabía jugar, a lo que respondí de manera negativa, por lo que quiso enseñarme a “*bailar el trompo*”:

- León: *mira no es difícil se lanza así.*

- Terapeuta: *quieres enseñarme a jugar, hare mi mejor intento (falla y el trompo se estrella en la pared, León ríe).*

- León: *es fácil, igual si intentas muchas veces aprendes. Yo antes no sabía, pero ya aprendí y le estaba enseñando a Luis. Hoy no quería venir porque estaba viendo a Messi.*

-Terapeuta: *estabas viendo el futbol entonces y al final decidiste asistir a la sesión.*

- León: *si, aquí también jugamos.*

Después, observó la arena y se acercó a ella, se mostró dudoso respecto a si la tomaba o no. Al observar esta situación le indique que era su espacio de juego y él decidía lo que quería hacer, ante este señalamiento solicita mi ayuda para llevar el arenero a la mesa, también toma los blocks, los animales y los caballeros medievales para repartirlos entre ambos, decidió dejar el arenero en el piso y dividir la mesa en dos partes. A continuación, señaló que debían estar en formación, ya que ambos grupos serían contrincantes:

- León: *estos son los tuyos y estos los míos (reparte los juguetes equitativamente y se queda pensativo).*

- Terapeuta: *pareces pensativo (el menor se encoje de hombros).*

- León: *mejor que no se enfrenten ¿cuánto tiempo nos queda? Hay que jugar futbol.*

- Terapeuta: *al final decidiste evitar el enfrentamiento con estos juguetes y enfrentarnos en futbol.*

- León: *yo soy el Barcelona. ¿Tú quién eres?*

- Terapeuta: *¿se te ocurre alguno que podría ser yo?*
- León: *no sé, ¿a qué equipo le vas?*
- Terapeuta: *cruz azul.*
- León: *ese es muy mal equipo, siempre pierde, yo le voy a las chivas, el sábado jugo el cruz azul lo vi en la tele.*
- Terapeuta: *entonces le vas a las chivas, no sabía eso de ti ahora cuando vea jugar a las chivas sabré que tú le vas a ese equipo.*
- León: *y yo con el cruz azul. Tu sacas.*

Figura 9. Enfrentamiento



Figura 9. Se observa la colocación de los juguetes cuando León planteó un enfrentamiento entre él y la terapeuta, cada uno contaba con un soldado medieval, un Transformers, un caballo y armas.

Durante el partido de futbol decido narrarlo como si fuera una comentarista, ante esta situación León se mostró sonriente y continuó con la narración, señaló

que parecía un partido de fútbol en la televisión, ambos concordamos que así era más divertido. Al terminar la sesión regresó los juguetes a su lugar y se despidió con una sonrisa.

Sesiones 18 y 19. Cooperando en derrotas y triunfos

En estas dos sesiones León eligió los juegos estructurados. En la primera se jugó UNO en la modalidad de manotazo: las cartas se dividen a la mitad y se entrega una parte a cada jugador quienes van colocando por turnos las cartas en la mesa, tal y como se toman del paquete, se va contando del 1 al 10, cuando coincide con el número que se ha señalado y la carta tirada se da “*manotazo*” el último en poner la mano sobre las cartas se queda con las cartas que ya habían pasado, gana él que termine primero con todas sus cartas.

El juego permitió observar que el menor mostró una mayor tolerancia ante la derrota, incluso sonreía cuando se equivocaba y seguía jugando, en dos ocasiones que le tocó tomar cartas me indicó: “*ten ayúdame con la mitad*” ante esta situación me mostré receptiva y tomé las cartas. Los últimos 15 minutos como de costumbre se jugó fútbol, se retomó el papel de un comentarista televisivo para reflejar lo que sucedía.

En la siguiente sesión se jugó lotería, se mostró entusiasta y en una ocasión al ser vencedor me da su plantilla e indica lo siguiente:

- León: *ten ahora te toca esta para que puedas ganar (se acepta la lotería).*

- Terapeuta: *quieres que yo también tenga la oportunidad de ganar, esto me recuerda la sesión pasada donde compartiste tus cartas cuando ibas perdiendo y ahora compartes la platilla con la que ganas.*

-León: *si, así los dos podemos ganar, porque siempre te ganó en futbol, como las chivas al cruz azul ¿te conté que el domingo vi que jugó el cruz azul?*

Terapeuta: *no, no me habías platicado ¿y qué paso ganó o perdió?*

León: *empató.*

Al terminar el juego de lotería observó el arenero y decidió jugar con él, entre ambos planteamos un juego en el que cada uno escondía animales en la arena para que el otro lo encontrara con los ojos cerrados, además, de que debía adivinar de qué animal se trataba. Finalmente, los últimos 10 minutos eligió jugar futbol donde se observó un mayor grado de disfrute.

Sesión 20 a 23. Ahora existe un problema para resolver en terapia

Se decidió agrupar las primeras tres sesiones de esta etapa debido a que la estructura fue similar: 15 minutos de juego estructurado, 20 de arenero y 10 de futbol. Este periodo culmina en la sesión 23 cuando el menor refirió una problemática al entrar al espacio de juego:

- Terapeuta: *en recepción comentaste qué me querías decir algo ¿qué es?*

- León: *es que he tenido pesadillas de cuando era chiquito y es que mi mamá en ocasiones se salía de casa y dejaba aparatos conectados y una vez empezó a salir mucho humo y ya es todo.*

- Terapeuta: *me da la impresión de que eso te hace sentir miedo.*

- León: *sí, aunque mi abuelita me dice que solo son pesadillas.*

- Terapeuta: *entonces son pesadillas de cuando eras chiquito ¿podrían ser recuerdos entonces?*

- León: *pues sí.*

- Terapeuta: *me pregunto si esa podría ser una situación para resolver en terapia.*

- León: *yo creo que sí (se encoge de hombros). ¿viste el partido de las chivas el sábado?*

Ante este cambio de tema decidí no presionar a León para seguir hablando de la problemática, por lo que se continuó la sesión bajo su guía como en ocasiones anteriores; teniendo en cuenta los principios de la terapia de juego no directiva, proporcionando la oportunidad de que él decidiera sus tiempos para compartir lo que sentía sin sentirse amenazado.

ψ **Tercera fase. “Internalizando límites: confiar y reparar”**

En esta etapa del proceso se observó la presencia del juego estructurado y actividades motoras finas; el uso del tiempo se dio con una mayor organización, para lograr esto León preguntaba cuánto tiempo le quedaba y calculaba los tiempos

en voz alta para jugar por 25 minutos memorama y 20 minutos futbolito. En estas sesiones lo que se pudo trabajar principalmente fue la internalización de límites y la reparación, esto frente a situaciones en la que sentía que me había dañado al hacer trampa. Las siguientes viñetas ilustran esta etapa:

Sesión 27 y 28. “Quiero que ganes tu”

En ambas sesiones se jugó memorama y se observó en dos ocasiones como León tomó dos cartas, y a continuación levantó una tercera, observando continuamente mi reacción en espera de desaprobación. Por lo que, se le reflejo lo siguiente:

- Terapeuta: *te encargaras de ganar este juego.*
- León: *no era mi intención levantarlas se vinieron las dos cartas.*
- Terapeuta: *¿entonces eso fue lo que paso?*
- León: *sí, es tu turno.*

Al terminar el juego de memorama decidió tomar la pelota, sin embargo, observó que se estaba desinflando:

- León: *está casi ponchada.*
- Terapeuta: *si ¿crees que se podría solucionar de alguna manera?*
- León: *mmm, no sé (observa las canicas de las damas chinas).
Porque podríamos usar estas canicas de pelotas, pero son muy pequeñas.*

- Terapeuta: *para patearlas con el pie sí que son grandes. Se te ocurre otra solución o podríamos intentarlo si lo deseas.*
- León: *ya sé o podríamos patearlas con los dedos, aquí en la mesa.*
- Terapeuta: *se te ocurre entonces usar la mesa como un campo de fútbol, ahora solo faltarían las porterías.*
- León: *pues como le hacemos siempre con las masitas, pero sin los botes ¿qué color eliges?*
- Terapeuta: *pues yo quiero el azul y blanco.*
- León: *yo el azul rey y rojo. Que empiece el juego, te toca sacar.*

En esta ocasión se mostró menos interesado en ganar e indicó: “*quiero que ganes tú*”; además, se observaba que sus fallas en el juego eran intencionales. Por lo que, se realizó un señalamiento retomando el juego de memorama: “*en ocasiones cuando creemos que hemos hecho algo mal buscamos la manera de reparar nuestro comportamiento*”, ante esto el menor escuchó y siguió jugando, no se observó que se encogiera de hombros como en sesiones anteriores en respuesta a este tipo de referencias.

ψ **Fase cuatro. “Mejor construimos juntos: recordando los buenos momentos”**

Esta fase comprendió las últimas 9 sesiones del proceso psicoterapéutico, éste se abordó a partir de técnicas propuestas por el enfoque Gestalt durante los primeros 25 minutos de la sesión y la otra mitad fueron de juego libre bajo el

enfoque centrado en el niño. El periodo de terminación fue consultado con León, le pregunte respecto al número de sesiones que creía hacían falta para terminar su proceso psicoterapéutico haciendo referencia a los avances que había tenido, ante lo que respondió que “2 meses, antes de las vacaciones”; respetando el enfoque humanista se consideró este tiempo para desarrollar el proceso de separación terapeuta-niño y transferir esta nueva manera de interacción a otras figuras significativas.

Sesión 34. Retribuyendo el trabajo terapéutico

Anterior a esta sesión se había comentado con León que el proceso estaba llegando al punto de terminación. En esta ocasión, llegó al cuarto de juegos entusiasmado y me entregó un chocolate, yo le agradezco y le pregunto si quería que lo compartiéramos, ante lo que responde:

- León: *no, ese es para ti, yo ya me comí el mío (se acerca a los juguetes y toma el UNO). Hoy quiero jugar Manotazo.*

Se pudo observar en esta sesión el deseo de León de retribuir el trabajo psicoterapéutico, posterior a esto se siguió la misma estructura que la sesión anterior donde se jugó *manotazo* por 25 minutos y *futbolito* la otra mitad del tiempo.

Sesión 35 y 36. Un lugar cómodo

En estas sesiones León siguió dividiendo su tiempo de juego en dos partes, la primera de memorama y UNO, y la segunda de *futbolito*. En la segunda parte de

ambas sesiones señaló lo siguiente después de terminar el juego estructurado y antes de empezar con el futbolito:

- León: *Yo quiero ese lugar (donde se encontraba sentada la terapeuta) es que ahí ya me siento cómodo jugando el futbolito.*

- Terapeuta: *tienes un lugar donde te sientes cómodo en este espacio de juego y solicitas estar ahí, hay lugares en los cuales nos sentimos cómodos para realizar ciertas actividades (cambian de lugar).*

- León: *sí es que ahí puedo pegarle bien a la pelota.*

En la sesión 36 mientras se desarrollaba el juego futbolito lo observe pensativo y le refleje la situación:

- Terapeuta: *me doy cuenta que estás preocupado por algo.*

- León: *no sé, bueno me preocupa Luis es que tiene problemas en la escuela y hoy le mandaron a hablar a mi abuelita para platicar con ella.*

Terapeuta: *estas preocupado por lo que le puedan decir de Luis.*

León: *si es que él últimamente se porta mal y lo regañan.*

Terapeuta: *no te gusta que lo regañen.*

León: *no.*

Terapeuta: *¿se te ocurre alguna idea para ayudarlo?*

León: *no, bueno puedo ayudarle a hacer su tarea.*

Terapeuta: *es una idea que podría hacerlo sentir apoyado.*

León: *si, me vas ganando esta vez.*

En esta ocasión León logró compartir las preocupaciones que tenía respecto a la problemática con su hermano y es capaz de buscar una solución para poder ayudarlo, mostrando interés genuino en lo que estaba pasando dentro de su grupo familiar.

Sesión 37 a 41. Identificando redes de apoyo

En estas sesiones como se había señalado se realizaron diversas actividades enfocadas principalmente en la identificación de las redes de apoyo del menor mediante técnicas Gestalt, con la finalidad de trabajar en el maternaje social; a continuación, se muestran imágenes y se describen las actividades realizadas, así como los resultados obtenidos.

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
Red de apoyo	En esta sesión se colocaron en el cuarto de juegos materiales que incluían listones, rafia, cuerdas, cartulinas, estampas y marcadores. Instrucción: elaborar una red de apoyo en la cual pudiera colocar a aquellas	León logró identificar a aquellas figuras a las que puede recurrir cuando está triste o enojado, así como

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
<p>Tres mundos</p> <p>1. Durante la terapia</p> <p>2. Dos años después de terapia</p> <p>3. 10 años después de terapia</p>	<p>En esta sesión se le proporcionó la arena, bloques de madera y blocks, animales en miniatura, familias de humanos, elementos de fantasía, soldados, hojas de papel, crayolas, colores y marcadores.</p> <p>Instrucciones: elaborar tres mundos, ya sea en un dibujo o en el arenero donde se colocará él, las personas que lo acompañaban en ese momento, y los que lo acompañarían dentro de dos y 10 años.</p> <p>Desarrollo: el menor se mostró entusiasmado al elegir qué elementos colocaría en cada mundo y me pidió ayuda para elaborarlo (él me iba indicando donde colocar los elementos) la formación de los tres mundos fue muy parecida e incluso los bloques</p>	<p>El menor logró identificar que estaba rodeado de personas que lo apoyaban. Además, concientizó la anulación de las figuras femeninas en su vida, ya que colocó una mayor cantidad de hombres, sin considerar a su abuela y a su mamá, ante esta devolución indica <i>“sí, es cierto, no me había dado cuenta”</i>.</p> <p>Finalmente, a través de los reflejos realizados logró identificar la percepción que tiene de sus propios recursos, ya que en los tres mundos se coloca como un superhéroe, se muestra receptivo ante estos</p>

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
<p>Representación del cuarto de juegos</p>	<p>En esta sesión nuevamente se colocaron los materiales de todos los rincones de juego, así como estampas de diferentes personajes.</p> <p>Instrucción: elaborar algo que permita representar y recordar el trabajo en el espacio de juego.</p> <p>Desarrollo: el menor decidió elaborar un arenero con elementos que recordaban situaciones que se vivieron dentro del espacio de juego. Además, realizó un collage donde colocó estampas representativas del proceso psicoterapéutico (camaleones y Transformers).</p>	<p>Logró evocar situaciones significativas dentro del espacio de juego, haciendo mayor énfasis en la elaboración del genograma de miniaturas, las redes de apoyo, el futbolito, los tres mundos, así como la relación entre él y yo.</p> <p>En el collage logró identificar al espacio terapéutico como un lugar de transformación y cambios.</p>

Figura 12. Lo que representó el espacio de juego



Figura 12. En la primera imagen se observa el arenero, donde León colocó el Jenga, las masitas, el UNO, los soldados medievales, las miniaturas de animales, y una mesa con un niño y una terapeuta. En la parte inferior están los collages, en el primero se observa un Camaleón y en el segundo los Transformers.

Para la penúltima sesión le pedí que elaborará un dibujo o una carta sobre lo que había significado el espacio terapéutico para él, se mostró reflexivo respecto a lo que realizaría, finalmente elaboró un dibujo con un mensaje: *“la terapia es buena para quitar dolores personales y familiares”*, a esta actividad le dimos el nombre de: *“lo que le dejó al espacio de terapia”*.

Figura 13. “Lo que le dejó al espacio de terapia”

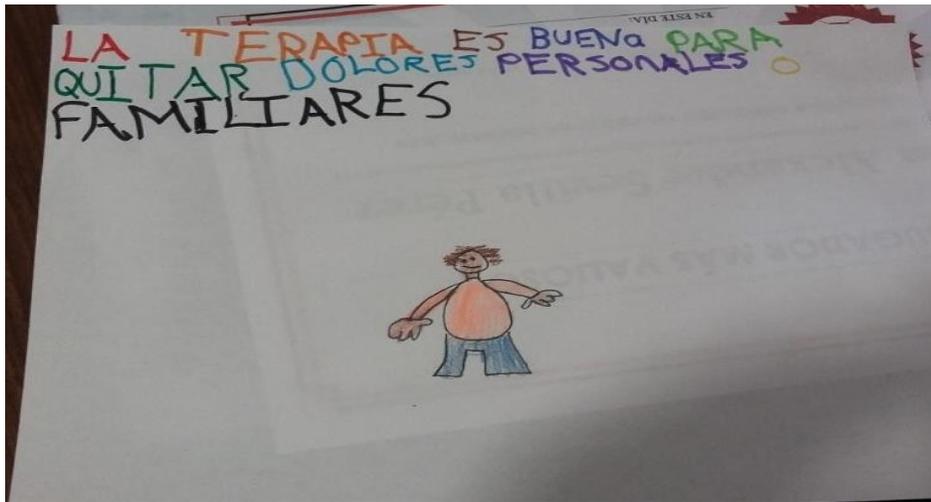


Figura 13. León elaboró este dibujo para dejarlo en el espacio de juego como testimonio de los avances que tuvo en el proceso terapéutico.

Le restaban 40 minutos de juego que dividió en dos partes: la primera en una actividad de construcción y la segunda de futbolito.

- León: *hay que construir un hotel. Tu construyes el tuyo con estas piezas y yo con estas.*
- Terapeuta: *cada uno realiza su hotel entonces, que te gustaría que tuvieran estos hoteles.*
- León: *muchos cuartos, una alberca y un jardín y columpios, y si mejor lo construimos juntos así nos queda más grande y es más fácil y también bonito, será más divertido si la alberca es grandota.*
- Terapeuta: *construir juntos te parece una mejor idea llegando a ser una actividad divertida.*

- León: *sí debe ser un hotel divertido, donde puedan llegar todos a jugar.*

Figura 14. Hotel



Figura 14. En la imagen se observa la construcción final del hotel, en el que se puede ver la presencia de sillas, columpios, puentes e incluso una alberca (circulo amarillo y rojo).

Finalmente, para terminar la sesión León quiso jugar futbolito, durante la actividad se mostró entusiasmado y refirió que era el último partido “*el del campeonato*” e indicó que quería romper su record de goles “*me esforzare, así como me esforcé para recordar buenos momentos*”.

Al final de la sesión me preguntó si podía invitar a su mamá a la graduación, le indique que esa decisión era de él, por lo que podía invitar a quien el quisiera.

Cierre. Sesión en familia

En esta sesión el menor se mostró ansioso y refirió incertidumbre respecto a lo que sucederá en la graduación. Llegó acompañado de sus papás, sus dos hermanos, su abuela paterna, su tía paterna y tres de sus primas. Les informe que en el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor se acostumbraba que cada que terminaba un proceso psicoterapéutico se realizaba una fiesta *“algo así como una graduación”* y que en esa ocasión era el cierre de León, quien los había invitado para que lo acompañaran en ese momento especial para él.

En primer lugar, los invite a leer una carta que les había solicitado en la sesión de orientación a padres tanto a su papá como a su abuelita paterna en la que señalaran los logros conseguidos por León en terapia; ambos leyeron una carta en la cual señalaban lo importante que era el menor en la vida de cada uno de ellos; posteriormente, una de sus primas decidió tomar la palabra y señaló lo siguiente *“me da mucho gusto estar aquí con León, porque yo me di cuenta de los cambios que tuvo, una vez estábamos en una alberca y me dio mucha felicidad que nos tuvo la confianza para poder meterse a nadar y que nosotros lo apoyáramos, antes no tenía tanta seguridad”*. Él por su parte, se mostró atento ante la participación de cada uno, en el turno de mamá quien también le entregó una carta, se abrazaron y lloraron, mamá le indicó que ella prefería que leyera la carta en privado. Se les otorgó el tiempo que ellos quisieron para estar más tranquilos y se procedió con la entrega de un Contradocumento (White & Epston, 1993) elaborado por la terapeuta, donde se hacía referencia al menor como el jugador más valioso, evocando los partidos de fútbol que se llevaron a cabo en el espacio de juego.

Figura 15. Diploma al Jugador más valioso

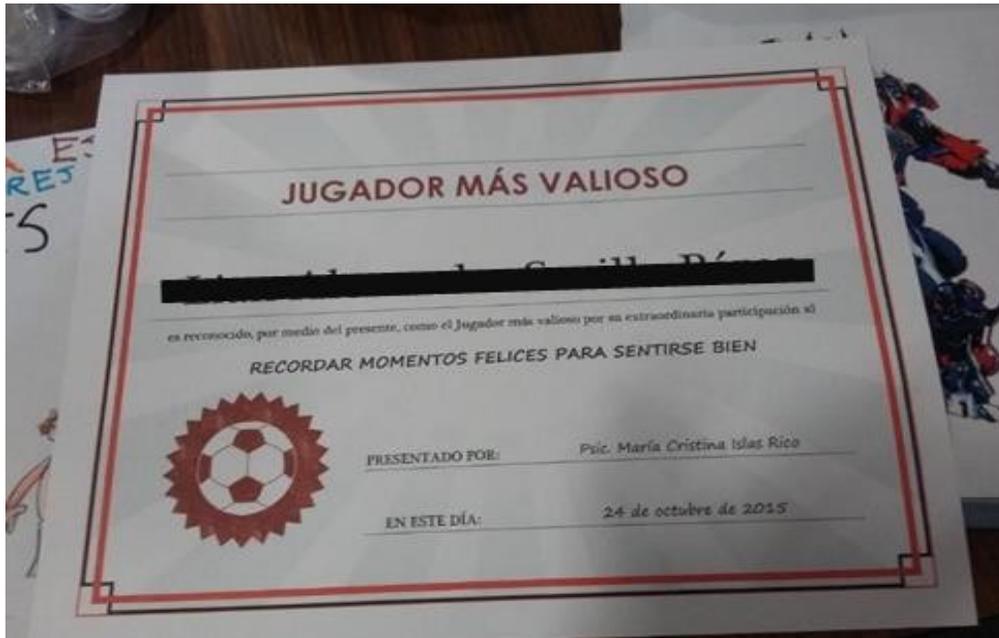


Figura 15. Este diploma se le entregó a León haciendo referencia a la sesión anterior en la que señaló que se había esforzado en “Recordar buenos momentos”, como uno de los avances que tuvo durante el proceso.

Finalmente, se compartió un pastel con todos los asistentes y se le agradeció al menor por el aprendizaje y el esfuerzo que dejó en el cuarto de juegos, les informe que el Centro Comunitario estaría ahí para cuando ellos lo necesitarán; la familia también agradeció la atención que se les había brindado y salieron del espacio de terapia. En esta ocasión, León se despide con una sonrisa y un abrazo.

ψ **Seguimiento**

Se realizaron dos sesiones de seguimiento presencial, donde se citó a León y a su abuela paterna. La primera sesión se dio mes y medio después del cierre, el objetivo fue conocer el estado actual de León y de su familia.

En la primera sesión la abuela paterna señaló lo siguiente *“vamos bien, sólo algunas cuestiones en las que León se enoja porque le pido que haga la tarea como yo quiero”*, ante esto le hice reflexionar respecto a si realmente la tarea debía ser exactamente como ella quería, a lo que responde: *“no, en realidad yo comprendo que tiene que ver con las exigencias que yo le hago a León porque soy muy perfeccionista, pero estoy luchando contra eso”*. A continuación, les solicite que ambos recordaran los logros que tuvieron respecto a la comunicación, aceptación y escucha en su familia, reconocieron que algunas veces les era difícil pero que lo estaban intentado y seguían avanzando; finalmente, la abuela de León indicó que había una nueva noticia en casa: la novia del papá de León estaba embarazada, por lo que papá estaba menos tiempo de casa.

En la segunda parte de la sesión la abuela de León salió del espacio para permitirnos realizar el seguimiento individual a partir de la elaboración de un Genograma de miniaturas. Durante la actividad el menor se mostró cooperativo y concentrado en elegir animales para cada miembro de la familia; en esta ocasión señaló a tantos miembros de la familia paterna como de la materna, colocándolos en diferentes posiciones. Para papá eligió un tiranosaurio Rex, ya que indicó que recientemente le había comprado unas películas de Jurassic Park; a Luis al igual que en el anterior genograma le fue asignado una araña *“porque le gusta el hombre araña”*; en esta ocasión su tercer miembro de la familia al que le asignó un animal fue a su medio hermano: Luca, a quien le colocó un Lagarto; a su tío paterno le asignó una serpiente; al próximo bebé al que se refirió como “hermano” le asignó un Tiburón, ya que quería que cuando naciera le gustaran los tiburones; él se

concedió la figura de un Orangután, al cual definió como *“fuerte y peludo”*; a su tío paterno le colocó un cocodrilo porque era enojón; a sus abuelos maternos les asignó cangrejos porque *“son ágiles”*; a su abuela paterna al igual que en el genograma pasado le colocó un delfín, ya que *“es chistosa, linda e inteligente”*; la tía abuela paterna tuvo una jirafa; a la novia de su papá le puso un gato porque era bonito; la tía materna tenía un ratón *“porque son gorditos y bonitos”*; al esposo de su mamá le asignó un dinosaurio volador *“porque es muy malo”*; a mamá una ballena grandota y amigable; a sus primas y a su tía paterna les colocó perritos porque consideraba que eran tiernos; finalmente, a su abuelo paterno un rinoceronte porque era medio bueno y medio malo.

Figura 16. Genograma en seguimiento



Figura 16. Este genograma de miniaturas se realizó como parte de la primera sesión de seguimiento, el objetivo fue aplicar un post-test del genograma elaborado en el proceso de evaluación. Adaptado de *“The therapist’s Notebook for children and adolescents: homework, handouts and activities for use in psychotherapy”* por Eliana Gil, 2003, p. 49.

Se observó que para la elaboración de este genograma de miniaturas León identificó a un mayor número de personas dentro de su familia, incluso llegó a referir la presencia de miembros de la familia materna que anteriormente no había señalado, logró integrar dentro de ésta a su hermano Luca y a su próximo hermano, e identificó que algunos de los animales que colocó tienen características tanto buenas como malas tal como pasaba con los miembros de su familia.

En la segunda sesión de seguimiento la abuela de León reportó que todo iba bien, aunque últimamente el menor había mostrado resistencia a asistir a casa de su mamá, el menor permaneció en silencio escuchando a su abuela, cuando su abuela terminó él refirió lo siguiente: *“es que no te quería decir, pero es que paso mucha hambre en casa de mi mamá y a veces ni si quiera está conmigo”*, les pregunte cómo podrían solucionar este problema con las habilidades que adquirieron durante el proceso, la abuela de León indicó que sería un tema que hablaría con papá para que pudiera comunicárselo a mamá; además, señalaron que algo que podrían hacer para que esto no sucediera es que León llevara fruta a casa de su mamá para cuando le diera hambre y tuviera que esperar hasta la hora de la comida.

Al igual que en la sesión anterior le pedí a la abuela del menor que saliera del espacio para platicar con León, el menor observó los juguetes que estaban en el espacio y preguntó: *“todavía está la canica con la que jugábamos futbolito, porque el otro día estaba jugando con mis compañeros igual con una canica y me acorde de cuando venía aquí”*, por lo que le respondí que aún estaba la canica. A continuación, refirió lo siguiente *“me acorde también cuando venía porque vi un*

partido del cruz azul, ¿te acuerdas que siempre elegías ser Corona y yo era Messi?”

Le señale que yo también me acordaba de esos partidos y de que él era aficionado del Barcelona, sonrió y dijo: “*si te acuerdas*”. Posteriormente, comentamos sobre diversos juegos que se tuvieron en el proceso; concluimos, que hay maneras de acordarse de las personas y estar unidas a ellas sin estar cerca físicamente, una de esas opciones para seguir vinculados es recordando lo que aprendimos en la relación con ellas, sin que los malos momentos borren las cosas divertidas que se hicieron juntos.

Al final del proceso se realizó nuevamente la formulación del caso clínico de León hasta las manifestaciones clínicas observadas en el seguimiento. En el siguiente capítulo se realizará la discusión de los resultados observados a partir de la intervención y se dará respuesta a las preguntas clínicas de la formulación de caso clínico final.

FORMULACIÓN DE CASO CLÍNICO (Final de la intervención)		
<p>Inconsciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - León se sintió aceptado y valorado. - La abuela de León concientizó su rol como abuela de León, no obstante, no fue capaz de llevarlo a la práctica. Asimismo, logró diferenciar las necesidades y capacidades del menor de las suyas. <p>Etapas Psicosexuales: Latencia</p> <p>Etapas psicosociales: Laboriosidad vs Inferioridad</p> <p>Tipo de actividad de juego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoevolutivo: juego estructurado y actividad motora gruesa (Chazan, 2002) - Juego cooperativo u organizado (Parten, 1932; en Papalia et al., 2010) 	<p>Psicofisiológico: Aparente Normoevolutivo</p> <p>Cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buen desempeño académico - Promedio - Juicio Social: normoevolutivo - Razonamiento moral: preconventional (4 a 10 años) (Kohlberg, 1969; en Papalia et al; 2010) <p>Conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor control de su comportamiento (asertivo) - Agresión disminuida tanto en casa como en la escuela - Colocación de límites de manera asertiva <p>Afectivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la identificación, expresión y control de emociones - Aumento de la tolerancia a la frustración (aceptación de derrotas y errores de manera asertiva) - Reflexionó sobre las relaciones que tienen con las personas de su entorno; da la impresión de nutrirse de la interacción con éstas. - Susplicia <p>Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociable, se observó que podía nutrirse de las relaciones que establecía <p>Contexto familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distanciamiento por parte de la madre biológica, no obstante, León al final buscó integrarla como parte de su graduación. - Separación de la madre biológica. - Nacimiento de su hermano menor (hace 8 meses). - Embarazo de la novia de papá. - Muerte del abuelo en abril del 2014. - Papá concientizó la importancia de involucrarse en los asuntos de León, sin embargo, no logró ponerlo en la práctica. <p>Preguntas clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influyó el proceso de terapia en la percepción que León tenía de su familia como una red de apoyo? • ¿Cómo se vio modificada la autorregulación emocional a partir de la intervención? 	<p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo cognitivo promedio. - Observador, reflexivo y atento a los riesgos que se pudieran presentar en su entorno. - Pudo diferenciar entre relaciones superficiales y profundas. - Se mostró motivado y persistente. - La familia paterna extensa se mostró interesada en el proceso del menor y sus avances. - La abuela paterna estuvo dispuesta a realizar modificaciones en la dinámica familiar considerando las necesidades afectivas de León. - La familia logró identificarse como una red de apoyo. <p>Relación terapéutica: Se observó el establecimiento de la alianza terapéutica con el niño, así como</p>

<p>Tipo de apego: se observó un mayor acercamiento hacía su cuidador principal a quien buscaba cuando tenía alguna problemática. - Apego seguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿León logró internalizar nuevos esquemas de relación con las personas? • ¿Cómo fue el proceso de desarrollo de la moralidad preconvencional del nivel 1 al nivel 2 dentro del proceso de terapia? • ¿El menor logró modificar la representación que tenía respecto a las separaciones? • ¿De qué manera se vio influida la dinámica familiar a partir del proceso de intervención? 	<p>confianza y aceptación recíproca.</p>
<p>Motivo de consulta: logró identificar una problemática</p> <p><i>“es que estoy teniendo pesadillas de cuando era chiquito, y es que mi mamá en ocasiones se salía de la casa y dejaba aparatos conectados y una vez empezó a salir mucho humo y ya es todo, de eso son mis pesadillas.</i></p> <p>Cinco sesiones después reportó la ausencia de estas pesadillas.</p>		<p>Resumen de la fundamentación Teórica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoría de las relaciones objetales - Teoría del apego

CAPÍTULO 6.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para comprender la dimensión del conflicto de un niño es fundamental analizar sus conductas, cogniciones y afectos desde una perspectiva individual, sin embargo, al ser social por naturaleza éste se ve influido también por su contexto escolar, familiar y social, por lo que es importante que la información que se obtenga de un paciente implique todas estas áreas y contemple varias fuentes para entender la funcionalidad del comportamiento problemático. En el caso de León se realizó una amplia evaluación psicológica con la finalidad de identificar la etiología de las manifestaciones tanto conductuales como afectivas que se reportaban en el motivo de consulta. A partir de los resultados obtenidos se observaron cuatro situaciones que estaban influyendo en la presencia del problema:

1. Percepción negativa del entorno.
2. Dificultad en el establecimiento de vínculos afectivos.
3. Duelo no resuelto por la separación de la figura materna.
4. Inestabilidad y poco contacto afectivo dentro de la familia.

Se observó que León era un niño que respondía adecuadamente en el área cognitiva, incluso en el área intelectual se ubicaba dentro del *promedio* para su edad cronológica, no obstante, en el área afectiva se observaba la dificultad para nutrirse de las relaciones que establecía tanto con sus pares como con los adultos, debido a la percepción negativa que tenía de su entorno, lo que le hacía sentirse

inadecuado y poco valorado para interactuar con los demás; Landy (2009) refiere que este comportamiento se ha encontrado en niños cuyos cuidadores se muestran inaccesibles y negligentes en el cumplimiento de las necesidades afectivas del niño. En la historia de vida de León se observó este patrón insuficiente de cuidados y de satisfacción de la necesidad de generar un vínculo seguro por parte de sus padres; lo que posiblemente influyó de manera negativa en la formación de una relación de apego que le hiciera sentir seguro ante las amenazas del entorno, provocando la retirada emocional hacia sus cuidadores y la falta de regulación afectiva. Estas situaciones se asocian con los criterios diagnósticos del Trastorno Reactivo del Vínculo (APA, 2014) referidos en el primer capítulo.

Si bien, se ha planteado que existe una variedad de tratamientos para los problemas de apego los núcleos intervención que plantea cada modelo tienden a ser similares, entre ellos están:

- Dar la oportunidad al menor de tener una figura que se muestre responsiva ante sus necesidades afectivas, modificando su organización mental respecto a su entorno.
- Mejorar las habilidades de crianza en los padres.

En el caso de León se observó un disminuido interés por parte de los padres para participar dentro del proceso psicoterapéutico, por lo que se hizo un mayor énfasis en la intervención con el menor y las sesiones de orientación con su abuela. Tomando en cuenta que lo que se buscaba era establecer una relación donde el psicoterapeuta infantil se convirtiera en una base segura (Heinz, 2012) que

favoreciera el juego simbólico e hiciera que León se sintiera aceptado, se decidió iniciar un proceso de intervención con sesiones individuales de terapia de juego no directiva; anteriormente, se ha señalado que este es uno de los modelos en los que se favorece el establecimiento de la relación terapéutica a partir del esfuerzo genuino por comprender y aceptar al niño.

Ya que se fundamentó la elección del modelo de intervención para la problemática de León, se procederá con la discusión sobre los resultados observados a partir de las hipótesis de trabajo planteadas en este reporte de experiencia profesional:

- **La Teoría de las relaciones objetales permite evaluar el proceso de intervención realizado en un caso de Trastorno del Apego.**
- **Los principios de la Terapia de Juego no Directiva permiten desarrollar un tratamiento adecuado para la intervención en un niño con Trastorno del Apego.**

Balint (1968) Mahler (1980) Winnicott (1993) y otros teóricos de las relaciones objetales, enfatizaron en la importancia de la relación terapéutica como una experiencia que permite reconstruir y reparar mediante la transferencia las representaciones mentales que se formaron en la infancia temprana, esto en relación con los objetos del entorno, principalmente la figura materna; por lo que uno de los focos de atención de esta discusión será la relación terapeuta-niño.

En la primera fase del proceso psicoterapéutico se observó principalmente la presencia de juego simbólico, Padilla (2003) señala que este tipo de juego permite

a través de la proyección en los juguetes vencer y dominar las realidades que resultan dolorosas para él niño. Como se pudo ver en el caso de León sus temáticas estaban enfocadas en un entorno amenazante donde los personajes encargados de cuidar a los protagonistas de la historia traicionan y matan a los que se supone debían proteger, esto pudiera estar asociado a la negligencia que vivió en su infancia temprana.

West (2000) refiere como principal tarea en la primera etapa de la terapia de juego no directiva la formación de la alianza terapéutica, si bien ésta no se estableció de manera clara hasta la última sesión de la fase, si se logró observar un progreso, el menor mostró mayor recepción y acompañamiento hacia la terapeuta, incluso al final de esta etapa la invitación a jugar por parte del niño fue más clara al solicitar ayuda, ya que, anteriormente se mostraba resistente a interactuar en lo que se podría llamar un *juego solitario independiente* (Parten, 1932; en Papalia et al., 2010) esto como una representación de la etapa autista propuesta por Mahler (1980) donde los estímulos provenientes del exterior tales como los reflejos carecen de importancia, siendo ignorados por el niño quien sólo presta atención al juego que realiza como una necesidad de simbolizar sus conflictos internos por medio de la actividad lúdica.

Después de seis sesiones de juego traumático (Chazan, 2002) donde las historias terminaban de manera catastrófica se puede apreciar el cambio en la resolución del problema: los protagonistas no mueren, sino que son salvados por los bomberos, a partir de esto se pudo observar que León tomó el control de la situación que le estaba resultando conflictiva, dominando así el entorno que le

resultaba amenazante. El dominio de la problemática logrado, la aceptación de la terapeuta y la consistencia dentro del espacio de juego, le permitieron establecer la alianza terapéutica dentro de la segunda fase, además, inició la búsqueda de animales en el arenero y el juego de fútbol.

West (2000) refiere que en este periodo los sentimientos negativos del menor se enfocan en determinadas personas o cosas fuera él, dando la impresión de que el comportamiento se vuelve más problemático. En el caso de León sucedió algo parecido, la abuela paterna refería una situación conflictiva dentro de la escuela, además, el menor estaba expresando enojo dirigido hacia su mamá y su hermano. En la sesión 14 fue donde se comportó más desafiante con la terapeuta y puso a prueba su aceptación, anteriormente se mostraba atento a las actitudes de ésta dentro del espacio de juego, pero fue hasta que su abuela lo “acusó” que decidió permanecer en silencio durante 30 minutos en los que siguiendo los principios de la terapia de juego no directiva (Axline, 1975; Landreth, 2012) se mostró aceptación ante estas emociones negativas y se dejó al niño ser el que guiara la sesión, de manera que percibiera a la relación como algo confiable donde tenía el poder y la capacidad de decidir sobre lo que sucedía en su espacio de juego.

Rangel (2009) define la alianza terapéutica como la cooperación y la disposición consciente o inconsciente del niño para recibir ayuda. En relación a este núcleo de intervención, se pudo observar que la aceptación y permisividad demostrada permitió que dentro del juego simbólico León decidiera terminar con los enfrentamientos, y en los juegos estructurados “ganar” dejó de ser la finalidad única. Inició una etapa en la que compartía tanto las derrotas como los triunfos, se interesó

en los gustos de la terapeuta y logró compartir también los suyos; en este punto se observó el claro establecimiento de la alianza terapéutica y el menor pudo confiar en el espacio de juego como un espacio de ayuda después de haberlo puesto a prueba refiriendo su motivo de consulta; en relación a este avance Guerney (1988) señala que para lograr una relación confiable, el niño debe saber que el adulto no lo juzgara, lo que le permitirá hacer uso de sus recursos para la solución de problemas.

Así mismo, el juego en el arenero de esconder-encontrar animales permitió establecer una relación de confianza niño-terapeuta. Padilla (2003) refiere que este tipo de juegos de escondite generan un estado de temor y aislamiento ante la falta de contacto visual con el otro, al abrir los ojos desaparece la tensión y se restablece el contacto humano; por lo que, permite también el desarrollo de las representaciones mentales del objeto, ya que ante la ausencia visual del terapeuta se practica la permanencia del sentimiento de seguridad y protección que se formó en la relación.

Winnicott (1993) al respecto indica que el paso de la relación con el objeto al uso de éste implica en primer lugar su destrucción, y después de que el objeto sobrevive a la destrucción del sujeto es cuando comienza la fantasía para el individuo, en la cual puede utilizar al objeto que ha sobrevivido; lo que permite que el sujeto construya una vida en el mundo de los objetos. Por lo que, la reacción de consistencia y sin represalias dentro del espacio de juego ante el rechazo y la agresión recibida, permitió que León consiguiera la constancia e integración objetal propuesta por Mahler (1980) al lograr percibir al objeto como un consuelo constante

ante las amenazas del entorno, proporcionando características de un objeto total (Guilbaud, 2012).

Posteriormente, se observó la presencia de los juegos regulados y actividades motoras gruesas y finas, lo que estaba más acorde con su edad cronológica (Chazan, 2002); mientras que el uso del tiempo que se daba para cada actividad tenía una mayor organización. Mahler (1980) refiere que es en la subfase de *reacercamiento* donde el niño pasa gran parte del tiempo practicando y perfeccionando sus habilidades físicas y cognitivas que va adquiriendo con el desarrollo; el juego se caracteriza por el deseo de compartir, además, continuamente muestra sus habilidades para conseguir la aprobación de la figura materna. En el caso de León se pudo observar este comportamiento cuando llegó al espacio de juego y mostró los nuevos aprendizajes referentes a jugadas de fútbol, el uso del trompo, el deseo de ganar en *Memorama* debido a que él señalaba que tenía “buena memoria”; por otra parte, en casa intentaba a ayudar a su abuela paterna con los quehaceres y en ocasiones reportaba que le enseñaba a su hermano a jugar fútbol, lo que ayudó a fortalecer su autoimagen.

Asimismo, el uso de juegos reglados permitió trabajar cuestiones relacionadas con la internalización de límites y la reparación ante situaciones en las cuales el menor sentía que había hecho algo “malo o inadecuado”, estas situaciones le permitieron responsabilizarse de sus actos y diferenciar sus deseos de los de la terapeuta, debido a que asumía que se le castigaría por “la trampa”, lo que disminuyó sus fantasías de retaliación (Klein, 1937). A partir de esto y considerando las etapas del razonamiento moral de Kohlberg (1969; en Papalia et al., 2010) se

puede ver que León pasó de un nivel de moralidad convencional etapa 1, el comportamiento se enfoca en el castigo y la obediencia, hacia el nivel 2, se identifica un propósito en consideración del intercambio, en términos de necesidades humanas y consecuencias de sus actos, lo que probablemente también estaba asociado a su proceso de desarrollo normal de juicio social, otro de los núcleos de intervención.

Se observó además una mayor presencia de sentimientos positivos dirigidos hacia los miembros de su familia y el espacio de terapia; esta situación se asocia con la etapa tres de la terapia de juego no directiva señalada por West (2000, pág. 118) *“llega la construcción de sentimientos positivos [...] se convencen de que son valiosos, <buenos> internamente y que se les acepta”*, por lo que se inició una relación más cercana a la que tendría un niño de su misma edad cronológica: juego cooperativo y en función de cumplir una meta: el disfrute (Landy, 2009; Papalia et al., 2010).

La última fase del proceso se enfocó en la realización de algunas técnicas Gestalt con la finalidad de generar alternativas para enfrentar separaciones y la culminación de ciclos, no obstante, se siguió proporcionando un espacio para el juego no directivo. Existen diferentes criterios para dar de alta a un niño, Rangel (2009) considera que el proceso debe terminar una vez que los conflictos se han resuelto o el síntoma se ha remitido, favoreciendo el desarrollo normal de las relaciones objetales y su adaptación a la realidad.

Al inicio de esta etapa y posterior al anuncio del cierre psicoterapéutico León manifestó la necesidad de retribuir el trabajo realizado llevando un dulce para la terapeuta refiriendo que anteriormente él ya se había comido el suyo; logró identificar que su motivo de consulta “pesadillas” se había remitido y que ahora se sentía mejor emocionalmente, esta situación se vio plasmada en el dibujo que dejó para el espacio de juego *“la terapia es buena para quitar dolores personales y familiares”*.

West (2000) señala que el niño en esta fase final logra adaptarse a la realidad y ver a las personas como lo que Klein llamaría un objeto total; en el caso de León, consiguió ver a su mamá como alguien que no estuvo capacitada para cuidarlo cuando él era más pequeño, pero eso no significaba que no lo quería. Este logró se ve reflejado en la necesidad de invitar a su madre al cierre terapéutico.

Así mismo, en esta etapa el menor ya había introyectado objetos totales que le permitieron modificar su organización mental y evocar esos objetos con los que se sentía seguro, por lo que se planteaban actividades en las cuales él pudiera identificar un red de apoyo que le permitiera ampliar esa base segura fuera del espacio de juego; a través de estas técnicas el menor logró identificar a aquellas personas a las que se acercaba cuando se sentía preocupado o triste, en una de las sesiones incluso concientizó la anulación que realizaba de la figura femenina y de los recursos que él percibía en sí mismo; se dio cuenta de cómo influía él en su entorno y en la manera de relacionarse con los demás.

Al final, la relación terapéutica logró ser suficientemente buena, lo que le permitió a León compartir sus preocupaciones respecto a las situaciones de su vida cotidiana, disfrutar el juego y mostrar comodidad ante el contacto físico y afectivo con la terapeuta, esto observado principalmente en el juego de futbolito. Además, la despedida al terminar las sesiones era diferente, al inicio el menor evitaba la mirada, Balint (1968) asocia este comportamiento a las personas que utilizan la evitación para controlar su ansiedad ante el contacto afectivo, no obstante, en las últimas sesiones buscaba esta mirada y sonreía al escuchar “*nos vemos en la próxima sesión*”. Mendoza (2010) se refiere a esta situación como la posibilidad de revivir y explorar angustias, y temores en un espacio seguro, mediante constancia, escucha y disponibilidad de identificarse y aceptar los afectos del niño por parte del psicoterapeuta infantil, por lo que se requirió fundamentalmente de la función de *holding* (Winnicott, 1960) lo que favoreció el desarrollo de autorregulación emocional.

Uno de los últimos juegos de León permite darse cuenta de las nuevas representaciones mentales que generó, se trata de actividades de construcción a las que Padilla (2003) se refiere como una necesidad de identificación e integración; en la sesión se construyeron dos hoteles: uno realizado por el niño y otro por la terapeuta, al final León prefirió realizar la construcción de manera conjunta, ya que para él así sería más fácil. Kuhli (1988) señala que los juegos donde existen dos casas apoyan el tratamiento en niños con trastornos de la vinculación al formar nuevas relaciones objetales, modificando las maneras en las que los miembros de una familia se relacionan entre sí en la concepción del niño.

El uso del objeto transicional (Winnicott, 1993) que facilitara la separación del proceso psicoterapéutico se buscó generar a través de la identificación de las representaciones que tenía León del espacio de juego; además, en la sesión de seguimiento refirió que había retomado “*el futbolito*” para jugar en otros lugares y que esto le había hecho recordar cuando asistía a terapia, por lo que este juego le había permitido evocar la relación que se formó como parte del proceso de intervención, una relación que le hizo sentirse aceptado y valorado.

Por otra parte, el cierre familiar permitió que los asistentes se pudieran identificar como una red de apoyo, donde León se sintiera seguro y valioso; transfiriendo la relación formada, los aprendizajes y las experiencias vividas en el espacio de juego hacía fuera de éste mediante una despedida saludable. Por lo que, se alcanzó la meta terapéutica de favorecer la formación de vínculos afectivos con figuras significativas dentro de su hogar.

Conclusiones

De este reporte de experiencia profesional se pudieron obtener dos conclusiones, la primera es que la teoría de las relaciones objetales es un enfoque teórico que permite evaluar los avances y las limitaciones que se dan dentro del proceso psicoterapéutico de un niño con trastorno de la vinculación; finalmente, la intervención basada en los principios de la terapia de juego no directiva derivada del modelo humanista permite establecer una relación terapeuta-niño que favorece la reconstrucción de organizaciones mentales logrando la formación de vínculos afectivos saludables.

Si bien, en este estudio de caso se abordaron los cuatro núcleos de intervención planteados a nivel individual bajo un enfoque humanista y en las sesiones de orientación a padres se trabajó con los núcleos de intervención familiares, se pueden identificar algunas áreas de oportunidad.

Debido a la situación de trabajo y el contexto familiar en el que vivía León respecto a sus figuras parentales el trabajo con éstas se vio limitado, principalmente con la figura materna quien sólo se presentó al cierre terapéutico. Mientras que papá se mostraba dispuesto a participar, no obstante, los problemas de comunicación y las diferencias en cuanto a temperamento con la abuela paterna del menor obstaculizaban los esfuerzos de ambos en la colocación de límites dentro del hogar. Así mismo, concientizaron la importancia del espacio de disfrute en casa, sin embargo, no lograron llevarlo a la práctica, la abuela paterna excusaba la situación señalando que su edad ya no se lo permitía; por su parte, papá indicaba que no tenía tiempo, obstaculizando su participación como un elemento activo dentro del proceso.

Un elemento importante dentro del proceso psicoterapéutico era la representación que se tenía de la figura materna, por lo que se planteó tener al menos una sesión donde mamá pudiera asistir a orientación de padres, pero esto no fue posible dada la negativa de ésta a participar dentro del proceso, presentándose únicamente a la sesión de cierre.

Es por las situaciones anteriormente señaladas que se sugiere para intervenciones futuras una participación más activa de los padres, facilitando no sólo

la vinculación del niño con la terapeuta, sino que además pudiera tener un miembro de su familia con el cual pudiera establecer esta relación de apego.

Algo que es importante señalar es que la terapia de juego no directiva por lo regular no establece objetivos, sin embargo, la metodología de trabajo dentro de la residencia implica la evaluación psicológica y el establecimiento de núcleos de intervención, a partir de los cuales se pueda fundamentar el proceso psicoterapéutico; en este caso, a pesar de que se tenían ciertas metas se permitió que fuera León quien guiara el camino en cuanto a la dirección y tiempo que tomaría la intervención, siguiendo los principios del enfoque humanista.

Rangel (2009) señala que iniciar un tratamiento es como iniciar un viaje en la que tanto el paciente como el terapeuta se permiten realizar un recorrido juntos, cada uno carga un equipaje que le facilitará o le obstaculizará formar nuevas experiencias en dominios desconocidos para ambos. En lo personal la elaboración de este reporte permite evaluar no sólo el proceso psicoterapéutico de León, sino que brinda la oportunidad de re-encontrarse con un psicoterapeuta infantil desde el inicio de su formación y hacia el final de ésta; un proceso donde los recursos del niño no son los únicos a rescatar sino también los del terapeuta.

El trabajo práctico en muchas ocasiones parece sobrepasar los elementos teóricos que se tienen, a través de este caso se puede observar que lo más importante del proceso no es el establecimiento de la confianza del niño hacia el terapeuta, sino que la confianza debe ser bidireccional: se debe confiar en que el

niño tiene la capacidad de descubrirse a sí mismo y buscar su crecimiento como persona, siendo el terapeuta un compañero del proceso.

Esta experiencia profesional es una de las muchas que se viven dentro de la residencia en Psicoterapia infantil, cada una de ellas con un niño, una familia y una problemática distinta que influyen directamente en las experiencias no solo académicas y profesionales, sino también en las de vida. Por ello es importante resaltar el trabajo que se realiza mediante la supervisión, donde se pueden “desenmarañar” esas dudas o conflictos que se generan a partir de un caso, ya sean teóricas, prácticas e incluso contratransferenciales; de estas últimas, se rescata el trabajo personal del terapeuta quien en ocasiones se ve desbordado por los afectos que se manejan dentro del trabajo terapéutico, requiriendo de un espacio donde pueda expresar, descargar, analizar y visualizar incluso el trabajo que está realizando.

El compromiso que se adquirió con el proceso psicoterapéutico de León permite integrar lo académico, lo profesional y lo contratransferencial, fue un caso que en un primer momento resultaba confuso e incluso parecía que no había ningún problema *“está bien en la escuela, no es un niño tímido, hay que trabajar con los papás”*, sin embargo, uno de los aprendizajes más importantes que se tuvieron a partir de esta intervención es la formación de nuevas perspectivas en el análisis de un caso, tratar de comprender la situación y no sólo juzgarla, sino llevar esta visión al espacio de juego para generar una relación genuina en la que dos personas puedan nutrirse ya sea de manera profesional, académica o afectiva.

REFERENCIAS

- Abadi, S. (2014). *Transiciones: el modelo terapéutico de D.W. Winnicott*. Lima: Cauces.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. New Jersey: Erlbaum.
- Allen, B., Timmer, S., & Urquiza, A. (2014). Parent-Child interaction therapy as an attachment-based intervention: theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and youth services review*, 47, 334-341.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. Madrid: Panamericana.
- Anguera, B., & Miró, M. (1995). El modelo psicoanalítico de las relaciones de objeto y su evolución. *Anuario de Psicología*, 31-39.
- Austrian, S. (2008). *Developmental theories through the life cycle*. New York: Columbia University Press.
- Axline, V. (1975). *Terapia de Juego*. México: Diana.
- Balint, M. (1968). *The basic fault: therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos en la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: GEDISA.
- Bellak, L., & Bellak, S. (2011). *Test de Apercepción Infantil con figuras de animales (CAT-A)*. México: Paidós.
- Bender, L. (1974). *Test Gestáltico Visomotor*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de Psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, N., & Liberman, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.

- Bratton, S., Carnes-Holt, K., & Ceballos, P. (2011). An integrative humanistic play therapy approach to treating adopted children with a history of attachment disruptions. En A. Drewes, S. Bratton, & C. Schaefer, *Integrative play therapy* (pág. 341). New Jersey: John Willey & Sons Inc.
- Buck, J., & Warren, W. (2002). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P*. México: Manual Moderno.
- Carlson, N. (2014). *Fisiología de la conducta*. México: Pearson.
- Chazan, S. (2002). *Profiles of play: assessing and Observing Structure and Process in Play Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Cornejo, L. (1996). *Manual de terapia infantil gestáltica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Cornejo, L. (2003). *Manual de terapia infantil gestáltica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Díaz, T. (2014). *El apego como factor explicativo de la agresión en niños institucionalizados. Tesina para optar por el grado de Licenciada de en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Durán, S. (2013). *Las familias que se separan*. En F. Robles, *La nueva familia. Alternativas de trabajo psicoterapéutico* (pág. 109). México: Pax.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México: Manual moderno.
- Esquivel, F. (2014). *Regulación emocional, correulación materna y temperamento en la primera infancia. Trabajo de grado para optar al Título de Doctora en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Esquivel, F., Heredia, C., & Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
- Estrada, L. (1987). *El ciclo vital de la familia*. México: Devolsillo.
- Faber, A., & Mazlish, E. (2011). *Cómo hablar para que los niños escuchen y cómo escuchar para que los niños hablen*. México: Diana.
- Fairbairn, R. (1978). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Horne.

- Finke, H. (1947). Changes in the expression of emotionalized attitudes in six cases of play therapy. Tesis para optar por el grado de maestria. Pennsylvania: The Pennsylvania State University.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M., & Allison, E. (2010). 2010. En J. Clarkin, P. Fonagy, & G. Gabbard, *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: a clinical handbook* (págs. 37-88). Washindton: Medicine & Health Science Books.
- Gamarra, B. (2014). *El sujeto creado: la creación del self y la intersubjetividad en Winnicott*. Lima: Cauces.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York: Guilford Press.
- Gil, E. (2003). *The therapist's notebook for children and adolescents: homework, handouts and activities for use in psychotherapy*. New York: The haworth clinical practice press.
- Gómez, E., Muñoz, M., & Pía, M. (2008). Efectividad de ls intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: un desafío prioritario para chile. *Terapia psicológica*, 26(2), 241-251.
- González, L. (2009). Formulaciones clínicas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 27(1), 93-102.
- Guerney, L. (1988). Terapia de juego centrada en el cliente (no directiva). En C. Schaefer, & K. O'Connor, *Manual de terapia de juego. Volumen I.* (págs. 18-58). México: Manual Moderno.
- Guilbaud, O. (2012). To eat o not to eat: quelles sont les modalités de relations dóbjet à l'ouvre dans l'anorexie mentale? *L'évolution psychiatrique*, 121-144.
- Harlow, H., & Zimmermann, R. (1958). The development of affective responsiveness in infant monkeys. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 102, 501-509.
- Heinz, K. (2012). *Treating Attachment Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Hendricks, S. (1971). *A descriptive analysis of the process of client-centered play therapy*. Tesis para obtener el grado de Doctor. Texas: North Texas State University.

- Heredia, C., Santaella, G., & Somarriba, L. (2014). Interpretación del Test Gestáltico Visomotor de Bender. Sistema de Puntuación de Koppitz. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Holmes, J. (1996). Attachment, intimacy, autonomy: using attachment theory in adult psychotherapy. New Jersey: Jason Aronson.
- Jongsma, A., Peterson, L., & McInnis, W. (2014). Planes de tratamiento para la psicoterapia con niños. Barcelona: Eleftheria.
- Juárez, C. (2013). El rol de las abuelas en las familias trigeracionales. En F. Robles, La nueva familia. Alternativas de trabajo psicoterapéutico (págs. 189-210). México: Pax.
- Katz, J., Petracca, M., & Rabinowitz, J. (2009). A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *American Journal of Family Therapy*, 37(3), 185-195.
- Kazdin, A. (2013). The everyday parenting toolkit. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Klein, M. (1937). Amor, culpa y reparación. Buenos Aires: Paidós.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: the cognitive-developmental approach to socialization. En D. Goslin, Handbook of socialization theory and research. Chicago: Rand McNally.
- Koppitz, E. (1973). El dibujo de la Figura Humana en los Niños. México: Guadalupe.
- Kuhli, L. (1988). El uso de las dos casas en la terapia de juego. En C. Schaefer, & K. O'Connor, Manual de terapia de juego. Volumen I. (págs. 246-253). México: Manual Moderno.
- Landreth, G. (2012). Play therapy: the art of the relationship. NY: Routledge.
- Landy, S. (2009). Pathways to competence: encouraging healthy social and emotional development in young children. New York: Brookes Publishers.
- Lluis-Font, J. (1978). Test de la Familia. Barcelona: Oikos-Tau.
- Lorenz, K. (1937). On the formation of the concept of instinct. *Natural Sciences*, 25(19), 289-300.

- Lowell, A., Renk, K., & Havill, A. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child abuse & neglect*, 38, 1436-1449.
- Mahler, M. (1980). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. New York: Planeta.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. *Affective Development in Infancy*, 95-124.
- Marrone, M. (2014). *Attachment and Interaction*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Melissa, D. (2013). Formulación clínica de caso: aspectos metodológicos. *Vanguardia psicológica*, 3(2), 160-172.
- Mendoza, F. (2010). *La función del Holding en psicoterapia. Trabajo para optar por el grado de Maestra en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mesman, J., Rosanneke, A., & Emmen, G. (2013). Mary Ainsworth's legacy: a systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Attachment & Human Development*, 485-506.
- Mirabile, S., Scarmella, L., Sohr-Preston, S., & Robinson, S. (2009). Mother's socialization of Emotion Regulation: the moderating role of children's negative emotional reactivity. *Child Youth Care Forum*, 38, 19-37.
- Montataianu, I. (2015). Parent-child connection-emotional synchronization and playing; a possible model to combat the child's unsafe attachment. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 180, 1178-1183.
- Moustakas, C. (1955). The frequency and intensity of negative attitudes expressed in play therapy. *Journal of Genetic Psychology*, 301-325.
- Oaklander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestalt para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Padilla, M. (2003). *Psicoterapia de juego*. México: Plaza y Valdés.

- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Parten, M. (1932). Social play among preschool children. *Journal of abnormal and social psychology*, 27, 243-269.
- Querol, S., & Chaves, M. (2012). *Test de la persona bajo la lluvia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 221-230.
- Rangel, M. (2009). *Psicoterapia infantil. Un enfoque psicoanalítico*. México: Trillas.
- Rodríguez, C. (2013). *Introducción a la obra de Ronald Fairbairn: los orígenes del psicoanálisis relacional*. Madrid: Agora Relacional.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. New York: Houghton Mifflin.
- Rygaard, N. (2008). *El niño abandonado: guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Barcelona: Gedisa.
- Sattler, J. (2008). *Assessment of children: cognitive foundations*. Pennsylvania: Jerome Sattler Publishers.
- Sattler, J. (2010). *Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos. Volumen I*. México: Manual Moderno.
- Segal, H. (1988). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.
- Sollod, R. (2009). *Teorías de la personalidad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Thomas, A., & Chess, S. (1997). *Temperament and development*. New York: Brunner.
- Thompson, R., & Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot emotion regulation in toddlers. *Socioemotional Development in the Toddler Years*, 345-366.
- Valdivia, M. (2010). *Madres y padres competentes. Claves para optimizar las relaciones con nuestros hijos e hijas*. Barcelona: Graó.
- Wechsler, D. (2004). *Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-IV). Manual Técnico*. México: Manual Moderno.

- West, J. (2000). Terapia de juego centrada en el niño. México: Manual Moderno
- White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.
- White, K. (1975). A descriptive analysis of the process of play therapy. Tesis para optar por el grado de Doctor. Texas: North Texas State University.
- Winnicott, D. (1955). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. *International Journal of Psychoanalysis*, 16-26.
- Winnicott, D. (1956). Preocupación maternal primaria. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, 397-404.
- Winnicott, D. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *The international journal of Psychoanalysis*, 585-595.
- Winnicott, D. (1992). Realidad y juego. GEDISA: Barcelona.
- Winnicott, D. (1993). Naturaleza Humana. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993). Psicoterapia de los trastornos del carácter. Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

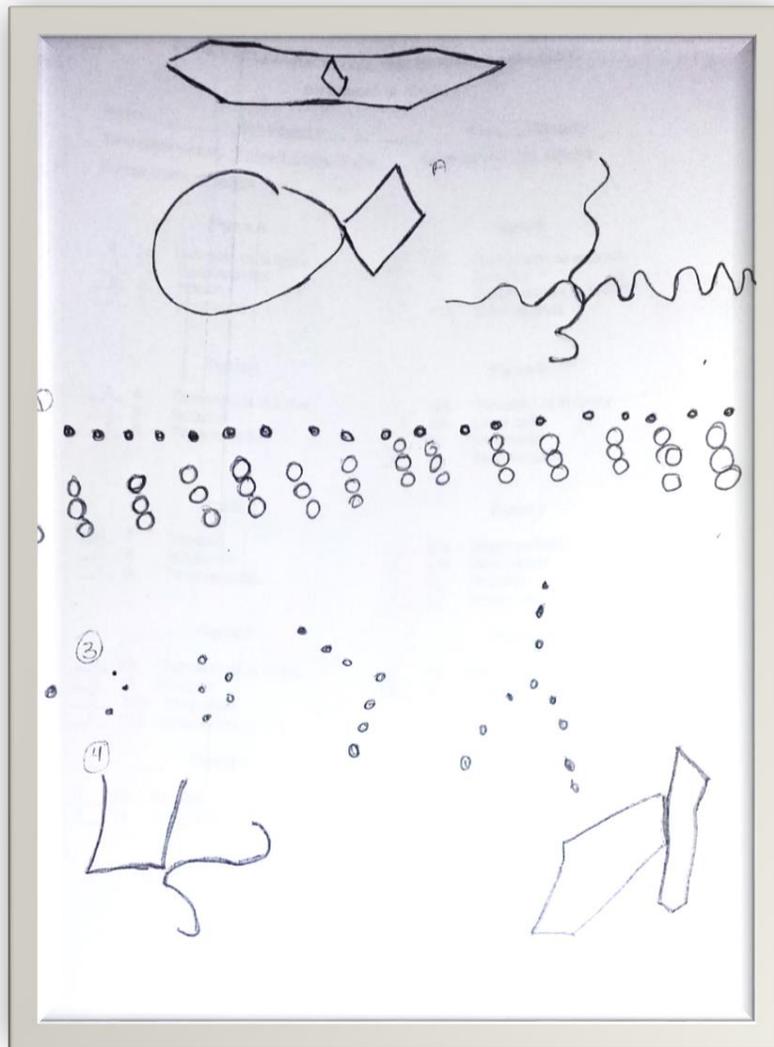
ÁREA PERCEPTOMOTORA

Escala de Maduración del Test de Bender para Niños

Equivalente de Edad: 7 años a 7 años 5 meses

Media: 4.8 ± 3.61 **Rango:** 8.41-1.19

León presenta un desarrollo visomotor que se encuentra dentro del ***promedio*** esperado para su edad cronológica (7 años 3 meses). Por lo que su desempeño en lecto-escritura y aprendizaje es bueno. No obstante, se identificaron indicadores emocionales que están asociados con confusión e impulsividad.



Escala de Maduración del Test de Bender para Niños

por Elizabeth M. Koppitz

Nombre: León Sexo: Masculino

Edad (años-meses): 7 años 3 meses 19 días Grado escolar: 2do. primaria

Puntaje crudo: 6 puntos

Figura A

 0_ 1a Distorsión de la forma
 1_ 1b Desproporción
 0_ 2 Rotación
 0_ 3 Integración

Figura 5

 0_ 15 Modificación de la forma
 0_ 16 Rotación
 0_ 17a Desintegración de la forma
 0_ 17b Línea continua

Figura 1

 0_ 4 Distorsión de la forma
 0_ 5 Rotación
 1_ 6 Perseveración

Figura 6

 1_ 18a Distorsión de la forma
 0_ 18b Línea recta
 0_ 19 Integración
 0_ 20 Perseveración

Figura 2

 0_ 7 Rotación
 0_ 8 Integración
 1_ 9 Perseveración

Figura 7

 0_ 21a Desproporción
 1_ 21b Deformación
 0_ 22 Rotación
 1_ 23 Integración

Figura 3

 0_ 10 Distorsión de la forma
 0_ 11 Rotación
 0_ 12a Integración
 0_ 12b Línea continua

Figura 8

 0_ 24 Distorsión de la forma
 0_ 25 Rotación

Figura 4

 0_ 13 Rotación
 0_ 14 Integración

ÁREA INTELECTUAL

Escala Wechsler de Inteligencia Para Niños IV (WISC-IV)

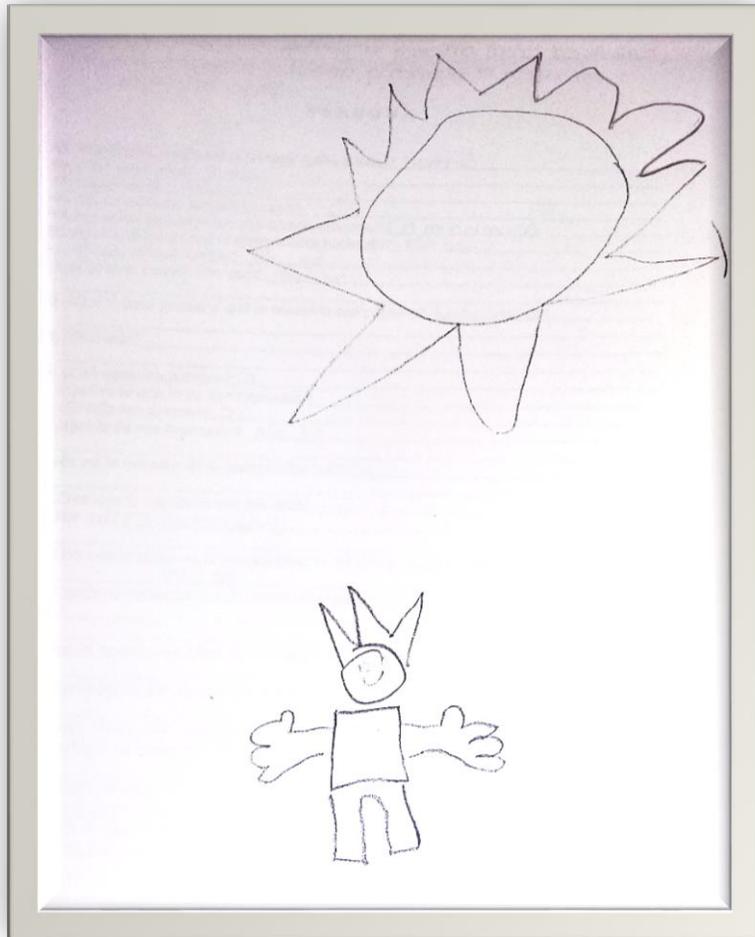
Índice	Subprueba	Puntaje Escalar	Percentil	Categoría	Interindividual
Comprensión Verbal	Semejanzas	14	84-95	Arriba del Promedio	Fortaleza
	Vocabulario	10	25-75	Promedio	
	Comprensión	5	5-16	Debajo del promedio	Debilidad
Razonamiento Perceptual	Diseño con cubos	11	25-75	Promedio	Fortaleza
	Conceptos con dibujos	14	84-95	Arriba del promedio	
	Matrices	8	25-75	Promedio	
Memoria de Trabajo	Retención de dígitos	10	25-75	Promedio	
	Sucesión de Números y Letras	11	25-75	Promedio	
Velocidad de Procesamiento	Claves	9	25-75	Promedio	
	Búsqueda de Símbolos	11	25-75	Promedio	

PUNTUACIONES COMPUESTAS

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Categoría
Comprensión Verbal	29	98	45	Promedio
Razonamiento Perceptual	33	106	66	Promedio
Memoria de Trabajo	21	102	55	Promedio
Velocidad de Procesamiento	20	100	50	Promedio
Escala Total	103	102	55	Promedio

ÁREA EMOCIONAL

Dibujo de la Figura Humana (DFH)



Interpretación

Se trata de un menor con una percepción agresiva de sí mismo, tendiente a la fantasía y hacia las experiencias del pasado. Su autoconcepto de percibe como distorsionado, con un esquema corporal bien integrado, madurez cognitiva por arriba del promedio y adecuada autoestima, sin embargo, tiende a negar sus conflictos y estar a la defensiva ante los demás, mostrándose desconfiado y suspicaz ante las intenciones de otros.

Se observan indicadores relacionados con agresión, dificultad de control de impulsos, esfuerzo por negar los problemas, dificultad para establecer relaciones

cercanas y/o proximidad afectiva. Respecto a los recursos se puede observar un adecuado desarrollo cognitivo, fuerza del yo, además, es un menor que se muestra sensible y observador ante el entorno, lo que le permite reconocer las situaciones que le colocan bajo riesgo.

Dibujo de la Familia Real de Lluís Font



Interpretación

El dibujo es estereotipado y rítmico, con escaso movimiento entre personajes, predominan las líneas rectas y ángulos, lo cual está asociado con inhibición y apego a las reglas. Se puede observar que en las relaciones familiares de León predomina el principio de realidad.

Respecto al plano de contenido se puede observar la supresión de la madre dentro del dibujo, esto puede estar asociado a la distancia física que existe entre ellos, el menor se percibe lejano de ésta y con poco contacto tanto físico como emocional.

La desvalorización de la madre en el dibujo de León está asociada con la negación de la realidad a la cual el menor no puede adaptarse, debido al duelo que le provocó la separación; colocando un conflicto con la figura materna. En el ambiente familiar se puede observar un sentimiento de inseguridad, jerarquía alterada dado que el primer bloque se refiere al bloque fraterno, seguido por el padre, la abuela y el tío, que se asocia a la dificultad de las figuras parentales para lograr un consenso sobre

los límites que serán impuestos en el hogar. No se observa ningún tipo de valorización respecto a algún miembro de la familia.

El menor percibe una relación de mayor cercanía entre su hermano y su padre, manifestando cierta rivalidad fraterna, aunque la comunicación en general de la familia se observa que es adecuada, además, hay un apropiado nivel de contacto afectivo.

HOUSE- TREE-PERSONE (HTP)



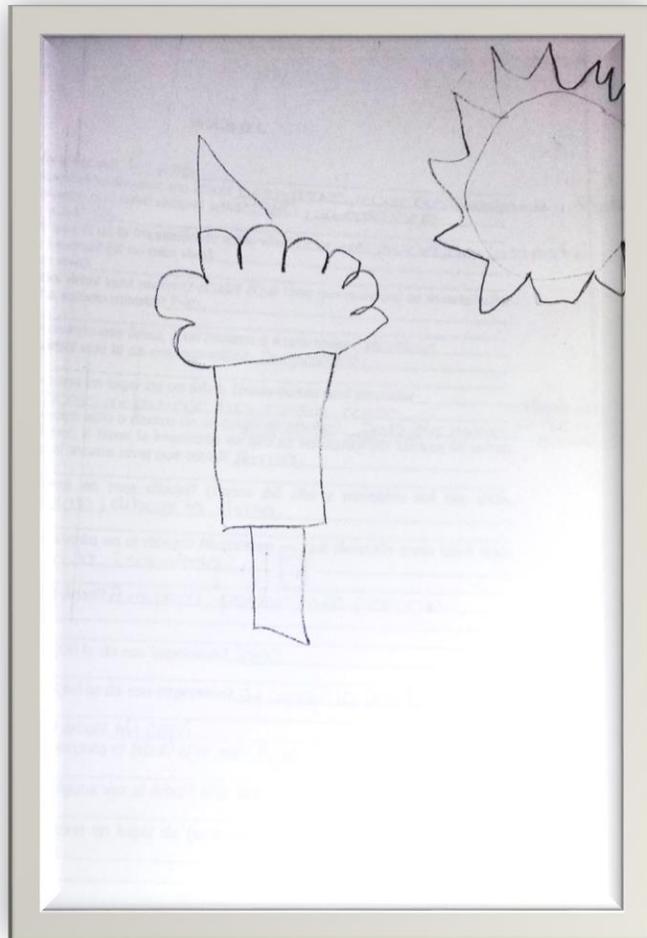
- **Casa**

La casa permite como área de interpretación conocer la percepción que León tiene del hogar, las relaciones interpersonales y su habilidad para funcionar bajo las tensiones de las relaciones humanas íntimas; se puede observar en el dibujo un tamaño grande, el cual está asociado a un ambiente restrictivo y de tensión dentro del hogar. Además, al estar dibujado como visto desde abajo indica sentimientos de aislamiento e inferioridad, lo que puede estar dificultando el establecimiento de relaciones interpersonales en el menor, las cuales refiere la abuela paterna tienden a ser agresivas.

Así mismo, el dibujo de la casa se refiere al nivel de contacto con la realidad, el cual se puede observar es adecuado en León quien señala que se trata de su casa y logra ubicar el sótano como el lugar en el que vive (señala en el dibujo).

Respecto al interrogatorio, resulta significativo que León señala que esta casa no le gustaría que fuera de él, dado que es de los “zombies, murciélagos y vampiros”, refiere que la casa esta fea y no le gusta. Al preguntarle si es una casa feliz y

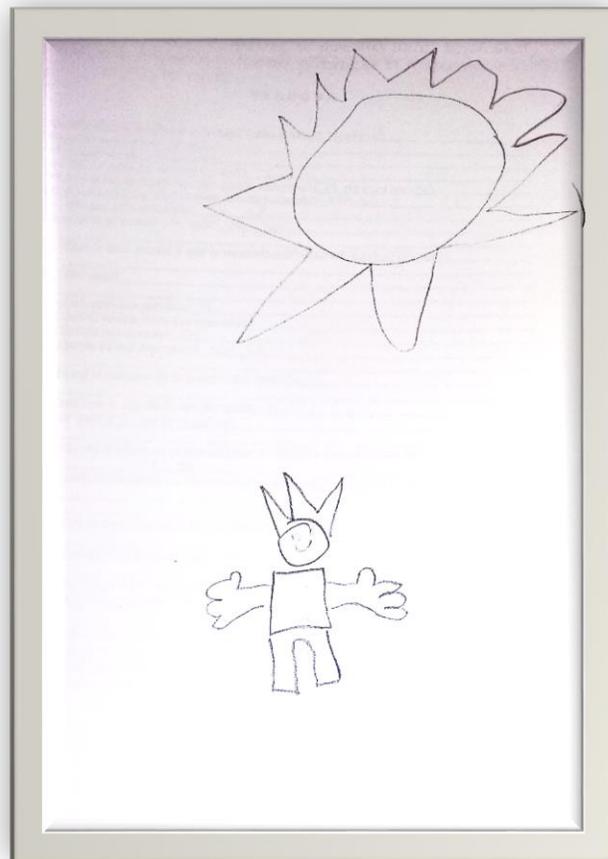
amistosa el menciona que no, que es una casa terrible y da miedo. Incluso señala que esta casa le recuerda la de los espantos.



- **Árbol**

El árbol se trata de una expresión gráfica de la experiencia de equilibrio que siente el individuo y de su punto de vista acerca de los recursos de su personalidad para obtener satisfacción dentro y a partir del ambiente. El dibujo de León se ubica en la página superior, lo cual está asociado con una lucha no realista, fantaseo y/o sentimientos de frustración, como una respuesta ante los conflictos a los que el menor se enfrenta. Mientras que la omisión de raíces es un indicador de inseguridad.

En cuanto al interrogatorio posterior señala que se trata de un árbol viejo. Es identificado por León con la figura paterna. Señala que es un árbol con cuatro caras, y ve hacia todos los lados, lo que probablemente este asociado con la desconfianza que el menor manifiesta para relacionarse, con la desconfianza y la alerta constante respecto a lo que pasa en el ambiente. Además, señala que el viento se dirige hacia la izquierda lo que se relaciona con un movimiento psicológico dirigido hacia el futuro.



- **Persona**

El dibujo de la persona se refiere a la imagen corporal, la habilidad del sujeto para funcionar en las relaciones y lograr someter al yo y a las relaciones interpersonales a una evaluación crítica y objetiva. El dibujo de León se encuentra ubicado en la porción inferior de la página lo que implica sentimientos de inadecuación e inseguridad. Además, se puede observar que el tamaño de las manos es grande lo

que se asocia con impulsividad e ineptitud en aspectos delicados de las relaciones sociales, sus piernas están separadas lo que implica la presencia de comportamientos agresivos y los hombros cuadrados refieren hostilidad. Así mismo, respecto al control de impulsos se pueden observar indicadores como la omisión del cuello que implica poca conexión entre el área de control y el área de impulsos.

Conclusión

Se trata de un niño que puede presentar sentimientos de aislamientos, inadecuación e inseguridad, lo que puede asociarse con el comportamiento agresivo y opositorista referido por su abuela paterna con una respuesta a estos sentimientos que está presentando.

Así mismo, se observan indicadores de poco control de impulsos, lo que puede estar asociado con la ineptitud respecto a aspectos delicados de las relaciones sociales, provocando comportamientos hostiles y agresivos; mostrándose desconfiado y colocándose en un estado de alerta constante ante lo que pasa en su entorno. Además, ante situaciones conflictivas suele mostrarse frustrado y en ocasiones utiliza la fantasía como un refugio ante las dificultades a las que se enfrenta.

Sus relaciones en el hogar son percibidas como restrictivas, además, lo percibe inestable e inseguro, mientras que las figuras parentales parecen no estar dando el soporte afectivo que el menor necesita.

Sin embargo, León es un niño orientado hacia el futuro más que a los eventos de su pasado y se puede mostrar observador ante los eventos que ocurren en su medio, pudiendo ser precavido y suspicaz ante los riesgos que se pudieran presentar en su entorno.

Frases Incompletas para Niños

No	Frases Incompletas para Niños
1	Carlitos era feliz cuando...JUGABA
2	Nada le gustaba tanto como...JUGAR
3	Cuando Pancho sintió venir a su maestro...LLORÓ
4	Lo que más le agrada a Roberto era...JUGAR
5	Lo que más quería Miguel era ...COMER
6	La hermana de Juan...LO MOLESTABA
7	Memo se enoja cuando...LE PEGAN
8	Le tengo miedo a...LA OBSCURIDAD
9	Cuando le dijeron a Enrique que se fuera a su lugar...SE FUE A SU LUGAR
10	Lo que a Tomás le molestaba más eran ...LAS CUCARACHAS
11	Yo quisiera ser...POLICIA
12	Enrique está muy enojado porque...LO MOLESTABAN
13	Pepe está tranquilo porque...ESTABA JUGANDO
14	Juanito pensó con desagrado...QUE SU HERMANA LE ESTABA PEGANDO
15	El hecho de que no supiera lo que le preguntaban...A TOMÁS
16	Pedrito piensa que...ES MILLONARIO
17	Cuando Luis se da cuenta de que otros lo hacen mejor que él...SE ENOJA
18	Cuando Rafaelito se daba cuenta de que lo hacían a un lado en las fiestas...SE PONIA TRISTE
19	Cuando era chiquito...LLORABA MUCHO
20	Yo siempre trate... DE SER MEJOR
21	Dándose cuenta de que nadie lo iba a ayudar...LO HIZÓ EL SOLO
22	Lo que más me ha ayudado hasta ahora...ES ESTUDIAR
23	Cuando Raúl hace algo mal...LO CASTIGAN
24	La familia de Alberto...ES BUENA
25	Cuando estoy descansando me gusta...DORMIR
26	Robertito sabe que le fue mal porque...SE PORTÓ MAL
27	Yo me siento...FELIZ
28	Ramón gusta de...HELADO
29	Nada es tan triste como...EL JUEGO
30	No sabía cómo hacerle para...DEJAR DE LLORAR
31	Federico no hubiera hecho nada por...FEDERICA
32	Ricardo sufría...DE LOS MOCOS
33	Beto hubiera podido hacerlo sin...AYUDA
34	Mi papá...ES BUENO
35	Jorge quedó triste después de...JUGAR A LAS LUCHAS
36	Lo que más le gustaba a ella era...COMER

37	Siempre que decía algo, Robertito dice... VAMOS A JUGAR
38	Mi mamá... ES BONITA
39	Se burlan de él porque su hermano ... ES PELÓN
40	El estudio que más me gustaba era ... ESPAÑOL
41	Siempre he deseado... JUGUETES
42	Se siente apoyado cuando... LO AYUDAN
43	Un día Daniel se puso a pensar que él era... UN FUTBOLISTA
44	Al saber que era peligroso... DEJO DE JUGARLO
45	Pero no sabía que... ERA UN ANIMAL
46	Decididamente no quiso hacer ... LA COMIDA
47	Lalito quiere estar con ... LAURA
48	Es molesto ... QUE ME ESTEN MOLESTANDO
49	Rogelio teme... A LA OBSCURIDAD
50	Sergio quiere olvidar... QUE LE PEGARON
51	Mi mayor preocupación... ES...NO SÉ
52	Si yo... FUERA UN POLICIA
53	Rubén era mandado por... SU PAPÁ
54	Me gusta... JUGAR A LAS ESCONDIDILLAS
55	La mayoría de mis amigos no saben que yo... SOY PELÓN
56	Es penoso... NO SÉ
57	Yo preferiría... JUGAR A LAS...BASQUETBOL
58	No sé cómo llegue a... LA LUNA
59	Lo peor de todo es que... ME DESMAYE
60	Me sentía feliz cuando... ME COMPRARON MUCHAS COSAS

Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras de Animales (CAT-A)

Lámina 1.

Parecería a ricitos de oro, con los ositos pero estos son gallinas. Sería el cuento de ricitos de oro, pero con gallinas. Había una vez unos pollitos y una mamá que estaban comiendo sopa, que una estaba muy caliente, una tibia y una muy muy fría.

*(I) Estaban platicando de cómo estaba su sopa: caliente o fría o media. (I)
Nada más eso.*

¿Que podría pasar? Podrían estar jugando, a las atrapadas.

Lámina 2.

Había una vez unos mapache, dos mapaches y un oso, un papá mapache y un hijo....¿mapache? que estaban haciendo fuercitas de cuerda, que los mapaches pensaban que iban a ganar porque eran dos pero el oso, él también pensó que iba a perder, pero no, por estar burlándose (señala los dos osos/ mapaches) el ganó. Y perdieron.

¿Qué pasaría después? No sé

¿Oye y porqué comenzaron a hacer fuercitas? Porque querían los mapaches hacer con unos, fuercitas de cuerda porque presumían que podían ganarle a todos.

Lámina 3.

Había una vez un León que era rey y tenía un asiento que estaba viejito con un bastón, después tenía una pared y un hoyito y ahí tenía un ratón que lo estaba viendo, pero el León tiene mucho, mucho, mucho pelo...y ya.

El ratón tal vez quería queso. Y el león buscaba un ratón y comérselo. El ratón lo sabía, pero no se lo come porque el ratón es un poco más astuto que el león. Y el ratón si se puede comer el queso y el león lo ve, pero el ratón es más inteligente y estaba corriendo, pero como tenía hermanos, lo distraeron y el ratón se echó a correr y los otros también y ya no supo dónde quedaron. Y luego después ya no los quiso buscar, y se hizo flojo y ya. Ganaron los ratones.

Lámina 4.

Había una vez unos animales....una mamá y dos hijas o hijos, una que estaba chiquita y la otra estaba grande, la grande...andaba en una bicicleta chiquita, la mamá parecía que estaba haciendo un mandado con una bolsa, un sombrero y una

canasta. La canasta tiene un bebe, van a esta casa (señala la casa del fondo), la casa es de unos viejitos.

Los canguros son los animales de los viejitos y hacen mandados, y este bebe podría ser su nieto. El mandado era el bebe (observa con detenimiento la canasta y corrige: no es un bebe es leche).

(Se le dice que en su historia podría ser un bebe a lo que responde “no es leche”.)

No entonces es la leche de los viejitos y ya. Los viejitos viven solos.

Lámina 5.

Este ya lo sabía. Había una vez unos ositos chiquitos, que no tenían ni mamá ni papá, y estaban muy solitos y querían estar con alguien, tenían miedo. No veo nada más. Antes tenían papás, pero se fueron de vacaciones, ya volvieron y aquí están (señala la cama) sólo que están tapados y ellos no vieron, porque cuando despertaron y todavía vieron que no llegaban y no vieron que ya estaban aquí. Y en la mañana se despiertan y ven que sí estuvieron sus papas.

Lámina 6.

Es un pavo. No es un oso. Había una vez un oso que buscaba comida, pero no encontraba y se tenía que comer hojas, y vino un tornado y lo empujo y se fue a una playa muy muy muy muy lejos de aquí y ahí también encontró plantas, pero se había encontrado una cueva y se encontró más osos de su especie y ahí tenían comida y le compartieron el pavo que tenían. Y fueron felices y así fueron encontrando más comida.

El osito tenía 5 años.

Lámina 7.

Había una vez un tigre que buscaba comida y porque quería cazar, pero nunca, nunca, nunca veía nada, pero se.....cuando estaba en el bosque se pusieron las nubes y empezó a llover, busco un refugio y en donde lo encontró había más tigres pero estos, este era el naranja (señala el tigre) y los otros eran blancos y le ayudaron a buscar comida y luego a ellos les espantaron los rayos y se fueron a la cueva donde vivían pero él siguió buscando y se encontró un mono, y se lo quiso comer, pero el mono se asustó mucho y tuvo que irse y se escondió y nunca más el tigre lo encontró y tuvo que volverse viejito y ya no lo encontró.

Lámina 8.

Había una vez una familiar mono, un papá y una mamá (monos sentados en el sillón), una abuelita y un hijo (mona platicando con un monito), pero el papá y la mamá no le ponían atención a su hijo y siempre estaban tomando té y hablando, pero su abuelita si le ponía atención y le estaba dando buenos consejos. Le estaba diciendo que se portara bien y ya.

Los papas estaban hablando de que tal vez se podrían ir a la playa y ya.

Lámina 9.

Había una vez un conejito que estaba solito, solito, solito y unos cazadores que buscaban conejos y encontraron un bebe pero el conejito cuando los vio se escapó por la ventana y se escondió pero los cazadores lo encontraron luego y el conejito salto y salto mucho para escaparse de ellos, pero los cazadores tenían una camioneta y estaban buscando y lo encontraron y el conejo no se había fijado y lo mataron por las espaldas, la espalda. Nada más.

Lámina 10.

Había una vez dos perritos, una mamá y un hijito, pero la mamá, el hijito apenas nació y lloraba mucho y era muy travieso, y la mamá no lo aguantaba y entonces lo quería...cambiar de pañal pero no se dejaba y luego se escapó y su mamá ya nunca lo encontró y lo extraño, y luego se fue a buscar al bosque se escapó ella solita a buscar...lo y lo encontró pero ya estaba grande el este (señala al perrito) porque lo encontró cuando ya estaba viejita y ya. Y ahora como la mamá cuidaba al bebe ahora el hijo cuida a su mamá porque ya estaba viejita.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Tema principal	Unos pollitos y una mamá que comían sopa, pero sabían si estaba caliente o fría.	Dos mapaches y un oso se juegan a la cuerda.	Un ratón quería queso, el león lo vio y se lo quería comer y sus hermanos lo ayudaron a escapar	Una mamá y dos hijos que van a dejar un mandado, el cual era un bebe que le entregaron a los abuelos	Ositos que se sentían solos querían estar con alguien no se habían dado cuenta que sus padres habían regresado.	Un oso que buscaba comida y un tornado lo lleva a un lugar donde encuentra a otros de su especie los cuales le compartieron de su comida.	Tigre que busca comida, encuentra otros tigres a los que los rayos asustan y se esconden, el tigre al seguir buscando encuentra un chango al cual no puede atrapar.	Un hijo al cual sus padres no le ponían atención y sólo su abuela le daba buenos consejos.	Un conejito que estaba solito y unos cazadores después de mucho perseguirlo lo mataron por la espalda.	Un perrito que es regañado porque no se dejó cambiar el pañal y huye de su casa, con el tiempo su mamá lo encuentra pero ya es muy vieja, el hijo ahora la cuidara.
2. Héroe	Pollitos	Mapaches y oso	Ratón y ratones	Bebe que va en la canasta	Ositos	Osito	Tigre	Hijo	Conejito	Perrito
3. Principal es necesidad e impulsos del héroe	Comunicación, estabilidad y congruencia	Reconocimiento y logro	Protección y apoyo	Cumplir un mandato	Compañía/ afecto	Gratificación oral/ afecto	Agresión y gratificación oral.	Atención /apoyo	Seguridad/ Protección	Aprobación/cuidado
4. Concepción del ambiente (del mundo)	Incongruente y persecutorio	Competitivo	Hostilidad de parte de la figura paterna/ complicidad con los hermanos	Tranquilo	Incierto /confuso	Restringido y carente, un cambio lo lleva a un lugar amigable	Peligroso, amenazante	Rechazante/ hostil	Amenazante /Agresivo	Rechazante/ castigador
5. Figuras vistas como...	Gratificantes	Reprobadoras	Hostiles/figura fraternales de apoyo	NA	Negligentes	Los pares son vistos como amigables	NA	Rechazantes por parte de los padres y protectoras en la abuela	Agresivas	Rechazantes/desaprobadoras
6. Conflictos	NA	Desaprobación, descalificación	Aniquilación,	Entrega de un bebe	Miedo al abandono	NA	Búsqueda de alimento	Rechazo/desaprobación	Aniquilación/negligencia	Vínculo/Rechazo/Abandono

<i>significativos</i>		ón hiper crítica (Burla)	voracidad paterna							
7. <i>Naturalidad de las ansiedades</i>	NA	Rivalidad	Ser devorado	NA	Abandono	NA	Satisfacción de necesidades básicas	Desaprobación/falta o pérdida de camino	Ser abandonado	Desaprobación, miedo al abandono
8. <i>Principales defensas contra los conflictos y temores.</i>	NA	NA	Identificación proyectiva	NA	Anulación retroactiva	Anulación retroactiva	Aislamiento	Anulación retroactiva	NA	Identificación protectora
9. <i>Adecuación del superyó que se manifiesta en que el "castigo" por un "crimen" es:</i>	Apropiado	Punitivo/severo	Adecuado	Apropiado	Apropiado	Apropiado	Apropiado	Apropiado	Inapropiado	Apropiada
10. <i>Integración del yo que se manifiesta en:</i>	Adecuado	Inapropiado. Desenlace desdichado	Apropiado. Desenlace feliz	Apropiado	Apropiado. Desenlace adecuado	Apropiado. Desenlace feliz	Inadecuado. Desenlace desdichado	Adecuado con desenlace feliz	Inadecuado, con desenlace desdichado.	Adecuada con final feliz.

	I	Prueba de realidad	II	Juicio	III	Sentimiento de realidad	IV	Regulación y control de los impulsos	V	Relaciones objetales	VI	Procesos mentales	VII	Regresión adaptativa al servicio del yo	VII	Funciones defensivas	IX	Barrera contra los estímulos	X	Funciones autónomas	XI	Funciones Sintéticas	XII	Dominio-competencia
13																								
12													X											
11																								
10	X		X											X				X		X				
9				X							X										X			
8					X				X															
7																								
6																								
5																								
4																								
3																								
2																								
1																								
FUNCIONES YOICAS																								

(1-10) Nivel Psicótico

(4-8) Nivel Fronterizo

(6-10) Nivel Neurótico

(8-13) Nivel Normal