



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

***PIES PEQUEÑOS, GRANDES PASOS. TERAPIA DE  
JUEGO GRUPAL Y DESARROLLO PSICOLÓGICO EN  
NIÑOS MALTRATADOS EN EDAD MATERNAL***

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
KARLA JUDITH RODRÍGUEZ GARCÍA

DIRECTORA DEL REPORTE: MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

COMITÉ TUTORAL: DRA. BERTHA BLUM GRYMBERG

MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA

MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

MTRA. SUSANA EGUÍA MALO

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2007.



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.

*Dedico y agradezco este trabajo:*

A los niños y sus papás,  
deseándoles un aprendizaje exitoso  
en la tarea de ser padres e hijos.

En particular a todos los niños del Albergue Temporal,  
por su cariño y sus sonrisas  
por sus enseñanzas de fortaleza  
y lucha por tener una vida mejor.

Y especialmente a mis padres Lety y Jesús,  
por la familia que hemos formado  
y por su amor incondicional,  
que escucha y acompaña,  
que me impulsa a volar  
y me recibe con los brazos abiertos.

A mis compañeros de generación,  
Ari, Yola, Lily, Ivo, Vicky, Mar,  
Paty, Gaby, Jesús, Caro, Ale y Miri,  
por ser los mejores maestros y amigos,  
los llevo en mi corazón.

A Gaby Tapia, mi compañera, colega y amiga,  
por enseñarme a través de la solidaridad, disposición  
y creatividad el significado del trabajo en coterapia  
y la importancia de escuchar con el corazón.

A mi entrañable amiga Lucy.

A Luis:

Mi amor no me alcanzan las palabras para expresarte  
todo el agradecimiento por todo lo que me enseñas  
y la luz que traes a mi vida todos los días.  
En relación a este trabajo, te agradezco haber estado  
lo suficientemente cerca como para olvidarme de que  
existen las distancias y fronteras en todo lo que uno hace,  
y vivir con franqueza lo que aquí escribo y propongo,  
por regalarme las mejores despedidas y reencuentros  
en el maravilloso escenario de los aeropuertos  
y mantenernos unidos en el vínculo del amor que se lleva a todas partes.  
Por estar siempre con valor, paciencia y entrega inigualables  
y por estar en este tiempo construyendo *lo nuestro*.

Y a tu hermosa familia, Yolis y Lau  
por hacerme sentir en la casa de tu corazón  
y recibirme en su casa como a una hija.

A la Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez  
por haber iniciado y terminado este proceso juntas  
y sus acertadas aportaciones en mi formación  
como psicoterapeuta infantil  
y análisis personal.

Mi profundo agradecimiento a la Dra. Bertha Blum Grymberg  
por su cálida escucha, enseñanza y reflexión,  
que me acompañará siempre  
en la construcción de mi identidad como psicóloga.

A todas las maestras gustosas de la Psicoterapia con niños  
y formadoras  
en esta Maestría.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
por ser la casa en la que siempre puedo aprender  
y aportar el más valioso de los conocimientos profesionales y vitales.

Y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología  
por brindarme la maravillosa oportunidad de trabajar estudiando,  
su apoyo para realizar esta Maestría y la elaboración de este trabajo.

## INDICE

### RESUMEN

INTRODUCCIÓN	2
<b>1. LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA SOCIALIZACIÓN EN EL DESARROLLO HUMANO: DOS TENDENCIAS TEÓRICAS</b>	<b>8</b>
1.1. El concepto de socialización	9
1.2. El vínculo de apego como elemento fundamental del desarrollo afectivo	11
1.2.1. Definición y características	11
1.2.2. Orígenes de la Teoría del Apego	23
1.2.3. Los tipos de apego y sus efectos en el desarrollo afectivo posterior	27
1.3. El papel de los cuidadores en las experiencias de socialización de los niños	31
<b>2. EL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LA ETAPA MATERNAL</b>	<b>38</b>
2.1. La importancia del vínculo madre-hijo en los primeros años de vida: el apego en la infancia	39
2.2. Las señales no verbales de la conducta de apego y el comportamiento social en la etapa maternal	46
2.3. Algunas características de la etapa maternal y su relación con el desarrollo psicológico	51
2.3.1. Los inicios de la interacción y el aprendizaje de valores sociales	51
2.3.2. El desarrollo de habilidades motoras	57
2.3.3. Los inicios del lenguaje y la simbolización	60
2.3.4. El control de esfínteres	61

<b>3. EFECTOS DEL MALTRATO Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO</b>	<b>63</b>
3.1. ¿Qué es el maltrato?	63
3.2. Estilos parentales asociados al maltrato e implicaciones afectivas negativas en los niños maltratados	70
3.3. Los efectos de la institucionalización en los niños pequeños con antecedentes de abandono y/o maltrato	79
3.3.1. El papel de figuras subsidiarias en el establecimiento de un vínculo materno	82
3.4. El Albergue Temporal como uno de los escenarios de protección a niños maltratados en México	93
3.4.1. Organización y población	94
3.4.2. Cuidado y hábitos cotidianos de la población en edad maternal	98
<b>4. LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL COMO ESTIMULACIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS EN EDAD MATERNAL</b>	<b>101</b>
4.1. El juego y su función psicoterapéutica	101
4.2. El juego en grupo: del juego paralelo al juego compartido	108
4.3. Las terapeutas como facilitadoras de la transferencia materna y el establecimiento de vínculos	111

<b>5. UNA EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL CON NIÑOS MALTRATADOS EN EDAD MATERNAL</b>	<b>114</b>
5.1. Objetivos	114
5.2. Escenario y duración de las sesiones	114
5.3. Niños participantes	116
5.4. Procedimiento	122
5.4.1. Técnica y enfoque	122
5.4.2. Instrumentos y material	126
5.4.3. Supervisión del proceso y documentación	128
5.4.4. Experiencia previa con un grupo piloto	129
5.5. Algunos momentos del trabajo en grupo	133
5.5.1. Fase de evaluación y selección de los niños	134
5.5.2. Fase de exploración e integración	135
5.5.3. Fase de expresión, contención y moldeamiento de emociones	140
5.5.4. Fase de cierre	159
5.6. Resultados y discusión	166
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>177</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>184</b>
<b>APÉNDICE 1</b>	
<b>APÉNDICE 2</b>	

## RESUMEN

En este trabajo se presenta la experiencia profesional adquirida a través de la intervención realizada con un grupo de terapia de juego de niños maltratados en edad maternal (1 y medio a 2 años y medio) resguardados en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, como parte de la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Maestría en Psicología Profesional de la Universidad Nacional Autónoma de México. El grupo estuvo conformado por un promedio de 6 niños durante 25 sesiones de 45 minutos 2 veces por semana bajo la modalidad de juego libre, con el objetivo de favorecer su desarrollo psicológico a través del establecimiento de vínculos, dadas la vivencia de maltrato previa y la institucionalización. El proceso y los resultados son analizados en base a la teoría del Apego y algunas aportaciones psicoanalíticas relacionadas con la sensibilidad materna, así como con el apoyo de la aplicación de la Escala de Asistencia Emocional Funcional de Stanley I. Greenspan y Georgia A. De Gangi. Los resultados muestran algunos cambios favorables en la manera de relacionarse de los niños, que van del temor, la pasividad y la agresión característica de los niños maltratados a una mayor seguridad para la exploración, expresión emocional, cuidado y solidaridad entre ellos. Como habilidades adquiridas en esta práctica se señala la interpretación del lenguaje no verbal de los niños pequeños en la psicoterapia, el uso de un lenguaje verbal sencillo por parte de las terapeutas acompañado del juego libre en grupo, la vinculación positiva de las terapeutas con los niños para brindarles seguridad y el desprendimiento terapéutico a través del trabajo personal de las terapeutas.

**Palabras clave:** terapia de juego, desarrollo psicológico, sensibilidad materna, maltrato infantil.

## INTRODUCCIÓN

El Programa de Maestría en Psicología impartido en nuestra Universidad a través de sus diferentes escuelas, propone en su plan de estudios la realización de actividades en diferentes escenarios institucionales que requieren de la labor del psicólogo en la atención de demandas y problemáticas reales en el ámbito de la salud mental, en combinación con cursos teóricos que brinden un soporte conceptual a la práctica.

El objetivo principal de este Programa es crear profesionales calificados en el ejercicio de la Psicología, cuya especialización se dirige a problemáticas o temas específicos en el campo clínico o educativo, de los que se desprenden diferentes opciones prácticas a elegir denominados residencias, en las que se invierte tiempo completo a un entrenamiento intensivo por un periodo definido de formación, el cual tiene una duración de cuatro semestres.

En este periodo, la práctica va adquiriendo de manera gradual mayor espacio de acción, teniendo seminarios de tronco común de Metodología de la Investigación y Medición durante los dos primeros semestres, así como un seminario de Modelos de Intervención por campo de conocimiento durante los tres primeros semestres, todos ellos paralelos a la realización de la residencia y en el último semestre únicamente la residencia.

Dentro de la Facultad de Psicología, la Residencia en Psicoterapia Infantil es una de las que destaca en el área clínica y siguiendo los propósitos de la Maestría, busca la educación de psicólogos con un perfil que integre tanto el conocimiento documentado como las habilidades adquiridas a través de la experiencia en el trabajo de evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas emocionales en la población infantil, con un enfoque basado en el juego como lenguaje natural del niño.

De manera adicional, dicha formación es apoyada por un trabajo de supervisión llevado a cabo por un tutor principal designado y otros ubicados en las Instituciones Sede que en convenio con el Programa han acordado espacios de práctica, y que en la generación 2004-2006 de esta Residencia han sido el Centro Comunitario "Julián Mc Gregor" y el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" de la Facultad de Psicología de la

UNAM, el Centro Interdisciplinario de Salud Mental (CISAME) y el Albergue Temporal de la Procuraduría del Distrito Federal.

El interés de este trabajo, es pues presentar la experiencia que como profesional en formación tuve durante dos años como practicante de la Residencia en Psicoterapia Infantil, en la que prevalece la integración teórico-práctica como base de este Programa de Posgrado en Psicología para el desarrollo de habilidades y competencias, pero que tiene modificaciones acorde con las necesidades académicas, institucionales y personales que se fueron presentando, así como elementos propios que han participado en la construcción de una forma particular de ser como terapeuta infantil.

Dado que mi experiencia fue por demás rica tanto en cantidad como en calidad, la elección del trabajo referido en este reporte se delimita a la narración, comunicación de resultados y análisis de un proceso terapéutico y de estimulación socioafectiva con un grupo de 6 a 7 niños de entre un año y medio a dos años y medio de edad, víctimas de maltrato, que viven resguardados en la Sede dispuesta por el Programa de Maestría para llevar a cabo la parte práctica de mi formación: El Albergue Temporal de la Procuraduría del Distrito Federal; rescatando la reflexión de los elementos que este proceso aportó a mi formación como psicoterapeuta de niños.

Como ya se mencionó, contar con profesionales de la Psicología altamente calificados en la atención de los problemas emocionales de los niños es el objetivo fundamental del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil y de acuerdo a datos proporcionados por la UNICEF <sup>1</sup> el maltrato contra la infancia constituye un fenómeno que viene registrándose con regularidad al interior de las instituciones, la familia y la sociedad en general, teniendo efectos emocionales severos que lo han convertido en un problema de salud pública en la actualidad, sin dejar de mencionar que la información estadística y epidemiológica sobre el maltrato a niños es aún limitada y refleja sólo una parte de esta problemática.

---

<sup>1</sup> Maltrato Infantil. UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe. (1999). En red: <http://www.uniceflac.org/espanol/textos/ppdfmalt2.htm> (19-01-05).

La violencia es una de las problemáticas con más alta incidencia en nuestro país y con mayor influencia negativa en el desarrollo emocional de los niños, cuyas raíces se encuentran arraigadas en una forma de vida y rebasan el carácter biológico que con anterioridad se había ubicado a la salud mental, extendiéndose en la trama de la vida de las poblaciones, la cultura y las condiciones socioeconómicas.

El Albergue Temporal de la Procuraduría del D.F. es un espacio gubernamental destinado a la protección de la población infantil que ha sufrido violencia en sus núcleos familiares, procurando su bienestar físico y psicológico, para lo cual requiere del apoyo de expertos adecuadamente capacitados. Es así como este tipo de programas solventados por organismos de participación social como la UNAM, dan respuesta a las demandas colectivas como retribución a la sociedad que la sustenta y en un trabajo conjunto provee la aplicación de alternativas de intervención psicológica que incluyen la preservación de la salud mental de los niños y su adecuado desarrollo, así como la atención de casos especiales.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal envía al Albergue Temporal a niños menores de 14 años que se encuentran en situación de conflicto, daño o peligro para que éste les brinde la asistencia y cuidados que requieran hasta que el Ministerio Público resuelva su situación jurídica, ya sea decidiendo su reintegración al núcleo familiar o su canalización definitiva a otras instituciones, por lo que éste es un lugar en el que viven niños en forma temporal hasta niños entrados en edad de la pubertad.

De esta manera, para estos niños la satisfacción de necesidades afectivas básicas para su adecuado desarrollo emocional como el establecimiento de vínculos confiables, recibir y dar amor, sentirse amparado ante los obstáculos y motivado en sus logros, etc. se hace muy difícil, pone a prueba sus capacidades y constituye un verdadero reto para quienes forman parte de su entorno como cuidadores.

De manera particular, los niños más pequeños necesitan una atención especial basada en la seguridad y el amor, que favorezca su desarrollo y la calidad de sus vínculos afectivos futuros. En el caso de los niños en condiciones de maltrato y/o abandono como los albergados en la institución referida, dicha atención merece ser reforzada, pues como se ha observado de manera típica con los niños que han sufrido cualquier tipo de violencia y

además son institucionalizados, es probable que existan retrasos o dificultades en las relaciones afectivas debido a la ausencia de una figura significativa estable como pudieran ser sus padres, dada la dependencia que en esta etapa todavía se tiene de los adultos, de quienes los niños del Albergue son separados por diversos motivos que atentan contra su seguridad e integridad, pero con quienes se había creado un vínculo importante.

La relevancia entonces de haber trabajado con algunos de los niños más pequeños del Albergue fue procurar el desarrollo adecuado de los mismos desde una edad temprana, una de las tareas que consideramos fundamentales como psicoterapeutas, ya que a pesar de que en la institución se cubren sus necesidades más básicas de cuidado, en ocasiones la carga de trabajo de sus cuidadores no permite que todos los niños reciban la misma atención y afecto.

Los niños atendidos son ubicados dentro de una población que es denominada por numerosas instituciones educativas como guarderías y centros de desarrollo infantil como "maternal", al igual que en el Albergue Temporal. El término entonces se toma prestado del ámbito psicopedagógico y se usa tanto en el título como en el desarrollo de este trabajo dado que dentro de la bibliografía psicológica no es especificado como tal.

Los niños que se encuentran en el área de maternal del Albergue tienen entre un año y medio hasta 3 años de edad, y es una población con la que el área de Psicología trabaja poco, por la creencia de que a esta temprana edad los niños no pueden tener una comprensión de lo ocurrido y no hay manera de tener una comunicación con ellos dado que ni siquiera se ha desarrollado el lenguaje hablado, lo cual es refutado por la experiencia reportada en el presente trabajo.

Tomando en cuenta el juego como medio de comunicación efectivo con los niños por muy pequeños que sean, el propósito de trabajo con los niños en edad maternal del Albergue fue brindarles un espacio de juego libre en la modalidad grupal que estimulara su desarrollo, los apoyara emocionalmente en su adaptación al Albergue logrando una mejor integración a los cambios que representa la institucionalización, les diera tranquilidad, se favoreciera la socialización y la formación de nuevos vínculos, que aportaran formas de

relación diferentes a las del maltrato que pudieron haber aprendido en su ambiente familiar y social, considerando su corta edad como una ventaja para la remodelación de dichas conductas, así como la imitación propia de la edad como un recurso para este aprendizaje a través del juego.

Tanto la imitación como el inicio de la socialización fueron elementos a favor de la terapia de juego grupal con los pequeños, pues el estudio de las emociones ha mostrado que éstas son motivadas por el ambiente y la interacción con otros, siendo ésta la manera en la que las experiencias van adquiriendo significado y a su vez modulan la actividad y las relaciones. Además, es a través de las situaciones sociales cómo los niños aprenden a leer la expresión de las diferentes emociones y a evaluar los efectos de las mismas.

El análisis del proceso se basa en la teoría del apego propuesta por John Bowlby (1988), la cual apoya la explicación de los efectos de la separación y el establecimiento de vínculos a partir de la relación más temprana formada entre madre e hijo, así como en otros teóricos que parten de una perspectiva del desarrollo afectivo como Donald Winnicott (1993), quien encuentra en el ambiente los elementos que propician o pueden obstaculizar dicho desarrollo.

De esta manera, la parte teórica del reporte se divide en varios apartados que fundamentan la experiencia. En un primer apartado del reporte se abordan aspectos teóricos acerca del apego y la vinculación afectiva en el desarrollo humano, en un segundo apartado se tratan algunas características de la etapa maternal y su relación con el desarrollo afectivo, en un tercer apartado se tratan sobre los efectos del maltrato en dicho desarrollo y se comentan brevemente los cuidados y hábitos cotidianos de los niños pequeños en el Albergue Temporal, sus necesidades y la participación de las cuidadoras en su desarrollo afectivo y en el cuarto apartado se tocan algunos aspectos de la terapia de juego y su importancia para el desarrollo.

Finalmente, la experiencia práctica es presentada en el capítulo 5, en el que se especifica el método, el escenario, los niños participantes, el material y los instrumentos que incluyen la utilización de una parte de la escala de asistencia emocional funcional elaborada por Stanley I. Greenspan y Georgia A. De Gangi (2000) que evalúa algunos

aspectos del desarrollo afectivo a través de la observación y fue aplicado de manera periódica durante el proceso, así como al principio y al final. Posteriormente, se narra la experiencia del grupo por fases, se exponen los resultados y se concluye con una discusión sobre los resultados obtenidos y las herramientas adquiridas con esta experiencia en el campo de la Psicoterapia Infantil.

## 1. LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA SOCIALIZACIÓN EN EL DESARROLLO HUMANO: DOS TENDENCIAS TEÓRICAS

El ser humano ha sido reconocido como una integración de elementos biológicos, psicológicos y sociales, y el estudio de su naturaleza y comportamiento ha sido abordado en estas dimensiones. Así, ciencias como la Medicina, la Sociología y la Psicología nos han aportado razones de la manera en la que nos comportamos en diferentes situaciones, bajo distintas condiciones de desarrollo y en ambientes variados, elementos que se combinan y se mantienen en constante interacción en nuestro desenvolvimiento cotidiano.

Incluso la Filosofía, en conjunto con la Psicología en algunos momentos de su desarrollo, ha participado en este camino, aportando nociones acerca de lo que parece ser una cuarta dimensión en el entendimiento del conocimiento humano, y que en esencia conforma su espiritualidad, una parte que aunque no ha sido tocada de manera formal por la ciencia, ha mantenido un vínculo significativo con lo que conocemos como el mundo psíquico, cuya manifestación a través de diversas prácticas ha encontrado algunas explicaciones fundamentadas.

El estudio social ha ido de la mano de estas disciplinas y ha sido una de las áreas que más aportaciones ha brindado respecto a la dinámica de estas prácticas, dando cuenta de que somos seres sociales y que es el contacto con otros lo que constituye gran parte del psiquismo. Siendo lo espiritual el nombre que a veces le hemos dado al origen desconocido de la constitución humana, se ha resignificado a través de los hallazgos que el punto de vista social ha proporcionado respecto a la existencia simbólica de los otros en la vida interna del individuo.

El Psicoanálisis es el principal enfoque que ha dado cuenta de dicha existencia dentro del orden de lo simbólico, brindando un fundamento teórico respecto a la vivencia en la que existe reciprocidad entre un sujeto y un objeto, es decir, de una relación en la que nos vinculamos con alguien.

Entre las aportaciones más importantes y reveladoras de esta perspectiva se encuentran las elaboradas por Donald Winnicott (1979, citado en Paineira, 1997) sobre la relación

madre-hijo, algunas de las cuales se retoman en el presente trabajo en conjunto con otros teóricos (Mahler, 1972; Spitz, 1965), procurando el entendimiento de los efectos que este vínculo tiene en el desarrollo emocional temprano y su influencia en la construcción de cualquier relación humana.

Sin embargo, son muchas las teorías que subrayan la importancia de relacionarse con otros como una necesidad primaria y como el factor que explica gran parte del comportamiento humano (Vargas, 2002). Entre ellas, una de las teorías que ha desarrollado conceptos importantes sobre las relaciones humanas es la Teoría del Apego encabezada por John Bowlby (1998), enfoque fundamental de este reporte, complementada con algunas contribuciones psicoanalíticas.

Siendo la cercanía física la forma particular en la que se manifiesta el apego y también una de las formas en las que se da el intercambio social, se han dado a conocer descubrimientos de que los bebés humanos al igual que los de otras especies, muestran necesidad de estrecho contacto físico con una figura protectora para sentirse seguros (Heredia, 2005). En este sentido el aporte primordial de la Teoría del Apego, es considerar este contacto como el elemento clave en la evolución de la humanidad como especie, lo que la hace una perspectiva etológica que ha basado algunas de sus deducciones en observaciones de otras especies además de la humana.

Así, mientras el Psicoanálisis nos brinda la posibilidad de entender la importancia de la vinculación afectiva en la estructuración del sujeto y su psiquismo, en términos de una vida simbólica interna en la que habitan otros a través de su representación y proveen creencias acerca de la identidad propia y de las relaciones; el enfoque del apego nos da cuenta de las manifestaciones conductuales del establecimiento del vínculo afectivo y la función protectora que desempeña en la vida del ser humano.

### **1.1. El concepto de socialización**

Desde el punto de vista etológico, lo social se refiere a todos los efectos que un organismo produce sobre otro, ya sean conductuales o biológicos, con o sin intención y de manera directa o indirecta; y el intercambio social implica una organización más compleja

en la que *"Los actos de un individuo contribuyen a la dirección y control de los actos de otro"* (Cairns, 1979, citado en Vargas, 2002 P.i), y se dan en ambas direcciones. En este sentido, la socialización forma parte de la adaptación biológica, logrando su máxima eficacia en aquellos individuos que tengan mayor habilidad para sobrevivir.

Además, reiterando la protección que procura la socialización, desde este enfoque ésta es vista como una tendencia con una base biológica que suscita el contacto con los demás miembros de la especie (Cassidy, 1999 citado en Vargas, 2002), pues el pasar tiempo con otros es menos probable ser presa de depredadores y facilita la asociación para construir refugios, obtener comida y generar calor.

Por otra parte, entrando al orden de lo simbólico que se mencionaba con anterioridad y es complemento del enfoque manejado en este trabajo, la Sociología es una de las ciencias que al explicar la socialización vislumbra que ésta es la interiorización del sujeto de los valores de la cultura, lo cual incluye principios, creencias y normas de la sociedad en turno (Giner, 1998). En comunicación directa con un sociólogo, una aportación importante que completa esta visión es la mención de la función que la integración de estos elementos culturales tiene en la construcción de las expectativas que nuestras figuras principales tienen de nosotros, diciendo que *"La socialización no es otra cosa más que el aprendizaje de responder ante las expectativas de los otros"*<sup>1</sup>.

Vargas (2002), define a la socialización como *"Un proceso de aprendizaje mediante el cual el niño adquiere normas, valores y roles sociales de comportamiento como resultado de la interacción"*, y agrega que ésta *"Se da de manera implícita y se aprende incidentalmente"* (P.15), es decir que es algo que pasa casi sin que nos demos cuenta.

Los infantes participan en el intercambio social desde el nacimiento y posteriormente la familia fomenta su socialización y el desarrollo de su identidad (Ackerman, 1974, citado en Vargas, 2002), siendo ésta una de sus tareas principales, introduciendo en cada uno de

---

<sup>1</sup> Su nombre es Jesús Rodríguez Tinajero y es profesor de asignatura de las materias de Teorías sociales III y IV, e Introducción a la Sociología en la Licenciatura en Sociología del sistema escolarizado, y Sociología y Derecho de la Licenciatura en Derecho en el Sistema Abierto de la FES Acatlán de la UNAM.

sus integrantes la conducta, valores, metas y motivos que la cultura a la que pertenece considera apropiados (Vargas, 2002).

Varios autores, desde los más clásicos (Spitz, 1965; Winnicott, 1979 citado en Panceira, 1997; Bowlby, 1988 y Ainsworth, 1983) hasta los más contemporáneos (Shaffer, 2000 y Heredia, 2005), coinciden en que aunque la socialización no se da de manera inmediata desde el nacimiento, comienza a edificarse desde el establecimiento del primer vínculo que se da entre la madre y su bebé, la cual se irá ampliando a otros grupos de personas dentro de la misma familia o fuera de ella, como los maestros y los compañeros de escuela o de juego; conservando en esencia los estilos de interacción proporcionados en la familia, por lo cual este sistema es considerado como una de las principales influencias socializadoras (Vargas, 2002).

En términos generales se ha vinculado a la socialización con la cohesión, pero como puede constatarse, va más allá de la simple agrupación de personas, pues se pone en escena cuando existe la posibilidad, a través de la unión con otros, de pertenecer a lo ya establecido para asegurar la identidad, así como de distanciarse a favor de la creación de un espacio propio que proponga cambios en la vida de la sociedad (Painceira, 1997).

De esta forma, los elementos de unión y separación articulados en la socialización se observan, como ya se mencionó, desde el establecimiento de la primera unión del niño con la madre y encuentran cabida en los espacios de relación posteriores y de ahí, que socialización, afecto y apego mantengan siempre una estrecha relación.

## **1.2. El vínculo de apego como elemento fundamental del desarrollo afectivo**

**1.2.1. Definición y características.-** El apego como tal se refiere a la proximidad entre las personas. Bowlby (1973, citado en Vargas, 2002), miró a esta proximidad como una manera de asegurar la sobrevivencia, al estar cerca de alguien mejor capacitado para hacerlo.

Bowlby afirmó (1969/1982 citado en Vargas, 2002) que en el caso del primer vínculo con los padres, de esta proximidad el niño recibe muchos elementos benéficos como el

alimento, el aprendizaje del ambiente y la interacción social. Pero como ya se mencionó, la función principal de esta proximidad es la protección de los depredadores, sin la cual no podrían darse estos beneficios, y se da a lo largo del ciclo vital, presentándose de manera más intensa cuando se identifica una situación que atente contra la seguridad personal.

El apego visto de esta manera es una característica normal y sana de todos los seres humanos, más que un signo de inmadurez emocional, recayendo aquí otra de las principales diferencias con la Psicología clásica, para quien las respuestas de proximidad de parte de los adultos hacia otras personas podrían considerarse regresivas, aunque en ciertos momentos, sobre todo de peligro, también serían esperadas (Bowlby, 1998).

Estas diferencias del enfoque del apego con otros desarrollos teóricos han sido subrayadas por autores como Vargas (2002), sin embargo, desde una visión propia, podríamos abrir una discusión en cuanto a las diferencias y coincidencias entre enfoques, pues probablemente desde una perspectiva psicoanalítica las respuestas de apego podrían ser en ciertos momentos normales y en otros patológicas, pero siempre con un referente infantil y en ese sentido regresivo.

Y aunque para el enfoque de apego la proximidad es deseable en muchas situaciones y no es calificada como regresiva, también rescata la importancia de los primeros vínculos con los padres para el futuro afectivo del niño, con lo que las relaciones actuales también resultan tener el referente de las relaciones establecidas en la infancia.

Anna Freud (1961), en su trabajo acerca del yo y los mecanismos de defensa, menciona que cuando el yo emplea estos mecanismos, *"aminora la tarea de dominar el conflicto"* (P.58) entre los impulsos internos y el deber del mundo externo. Siendo la regresión un mecanismo de defensa, cabe decir que el uso de mecanismos como éste, pero de manera más acentuada la represión, protegen al yo de sus propios impulsos y de la liberación de afectos.

Dentro del marco psicoanalítico, otros importantes teóricos del desarrollo temprano como Margaret Mahler (1972) han manejado la cercanía con la madre como elemental en el desenvolvimiento afectivo posterior de los niños. Esta autora, aunque no hace uso del

concepto de apego, propuso y trató la concepción de la *simbiosis* como referencia de esta cercanía, lo cual es importante abordar y diferenciar dado que pensamos que se puede prestar a entender ambos conceptos de manera similar, tanto en la teoría como en la práctica clínica, de crianza y educativa.

Mahler (1972) toma prestado el término simbiosis de la biología, el cual se refiere a "*la cercana asociación funcional de dos organismos para su ventaja mutua*" (P. 24) pero hace un uso metafórico de éste para describir un estado de relativa indiferenciación y fusión entre una madre y su bebé durante los primeros meses de vida, que designa una completa dependencia del bebé hacia la madre para su sobrevivencia y que en todo caso no es mutua, pues la dependencia de la madre hacia el bebé no es necesaria en los mismos términos de dependencia biológica.

La autora realiza una teoría de la psicosis infantil que basa en el cauce que el estado simbiótico tiene a lo largo del desarrollo, el cual de no desembocar en una *separación-individuación* que propicie el conocimiento del mundo exterior y en el establecimiento de una relación de objeto, el reconocimiento de un otro existente que puede satisfacer necesidades, la constitución de límites corporales *-yo corporal-* y la instauración de un yo arcaico (*medianamente diferenciado*); produce una desconexión psicótica de la realidad o un *síndrome de la simbiosis psicótica* (P. 21) tal como ella lo denomina.

Podría pensarse entonces que la proximidad física sugerida en el concepto de apego es similar a la simbiótica, pues el estado simbiótico no se refiere propiamente a una unión absoluta, sino al inicio de la diferenciación entre madre-hijo, pero es después de todo un estado transitorio en el desarrollo y particularmente establecido con la madre, mientras que el apego continúa a lo largo de la vida cada vez que se requiera de la protección de otros ante una situación amenazante.

La mayoría de los estudiosos del desarrollo temprano, entre ellos Mahler (1972) y Bowlby (1988), coinciden en la importancia de la relación materna en los tres primeros años de vida como claves para el desarrollo psicológico de los niños, siendo tanto la simbiosis planteada por Mahler (1972) como el concepto de apego plantado por Bowlby (1988) naturalmente basados en la biología, básicos y vitales para un desarrollo favorable.

Sin embargo, otra diferencia entre el apego y la simbiosis es que una relación de apego propiamente dicha se establece entre los 3 y los 6 meses de edad, mientras que la simbiosis es casi un estado inicial, que comienza después de un mes de edad, una vez que la superación del *estado autista* o de escaso contacto social típico en los recién nacidos, permite reconocer que hay otra persona que satisface sus necesidades más básicas y forma una experiencia única y significativa alrededor de esto.

Como se verá más adelante, antes de los 3 meses Bowlby (1988) habla de señales o conductas que propician una relación de apego y que ya tienen un carácter social, siendo inexistente una fase autista o narcisista, pero que aún no constituyen un vínculo de apego, el cual se forma una vez que existe una representación tanto de la madre como de la relación y que ocurre después de los 6 meses de edad, cuando el niño da indicios de que mantiene el recuerdo de su madre cuando no está presente.

La simbiosis es entonces una fase en la que prevalece en su mayor parte una indiferenciación entre organismos y tiene como función el asentamiento de la estructuración psíquica del individuo, mientras que en el apego existe una representación del vínculo materno que tiene como función asegurar la protección y el sentimiento de seguridad en la exploración del mundo.

Respetando los principios teóricos que sustentan a ambos enfoques, la coincidencia en la importancia del vínculo temprano es lo que se retoma en este trabajo como fundamento y construye un puente teórico como marco de explicación de la experiencia que se reporta, algo que el mismo Bowlby (1988) refiere como uno de los avances en el desarrollo de la teoría del vínculo temprano y que señala como reformulación de la metapsicología psicoanalítica, en varios puntos compatible con la Psicología y la Biología modernas y acorde con los criterios aceptados de la ciencia natural.

Regresando a lo que es el apego, a pesar de que la misma palabra podría indicar estar "pegado" a alguien, como ya se dijo, el apego refiere proximidad, cercanía. Bowlby (1969/1982 citado en Vargas, 2002) hace mención del apego como un estado con el que se busca mantener una distancia deseada con la madre y no como una forma de

alcanzarla como objeto, siendo ésta otra de las distinciones de los enfoques derivados de la teoría de las relaciones objetales.

El concepto de *apego* se refiere a un vínculo afectivo de especial naturaleza, que se diferencia de otros tipos de vínculos por tener la función de resguardar la integridad del individuo y brindarle seguridad. Como todo vínculo, posee la característica de ser una representación de la relación afectiva establecida, misma que tiene grandes repercusiones emocionales en la vida de la persona, y en ese sentido, subsiste en su interior a la vez que se expresa en su comportamiento.

Autores distintos a los precursores de la teoría del apego como Maslow y Harlow (1955 y 1958, citados en Vargas, 2002) hablaron del apego asociándolo con el amor e identificándolo como una forma de dependencia para con el otro. Por su parte para Bowlby (1973 citado en Vargas, 2002) el apego se manifiesta en cualquier tipo de conducta que tiene como objetivo la proximidad con otro individuo identificado como capaz para enfrentarse al mundo, pero no se remite a ésta; estableciendo con ello la diferencia entre *apego* o *vínculo de apego*, *conducta de apego* y *sistema conductual de apego*.

Ainsworth (1989, citada en Vargas, 2002) difiere de la idea de proximidad entre dos individuos, señalando la existencia del vínculo como una característica individual, como "*una representación heredada en la organización interna del individuo*" (P. 43). Desde su punto de vista, el vínculo no surge precisamente entre dos personas, sino que puede ser algo que un individuo tiene hacia otro percibido como más capaz. El apego no es recíproco, esto es, un individuo puede apegarse a otro que no esté apegado a él, lo que según Cassidy (1999, citado en Vargas, 2002) muchas veces sucede con el vínculo entre el niño y sus padres.

Una característica importante del vínculo de apego es que no está constituido solamente por un elemento de apego, como el deseo de cercanía con una persona o refugiarse momentáneamente con alguien ante una situación amenazante. Para poder hablar de una *relación de apego* el vínculo tiene que ser persistente, no transitorio, involucrar a una persona específica que sea emocionalmente significativa y con la que se desea mantener

contacto, manifestando tensión ante su separación involuntaria (Ainsworth, 1989, citada en Vargas, 2002).

Vargas (2002) aporta una definición propia del vínculo de apego, conceptualizándolo como:

*“Un vínculo afectivo que alguien establece con una persona considerada como importante para su bienestar físico y psicológico, caracterizado por la necesidad de proximidad física y/o emocional con éste, manifestada en cogniciones, emociones y conductas, mismo que tiene sus orígenes en la primera relación madre-hijo y que continúa a través de la vida con otras personas, como resultado de los esquemas y modelos aprendidos a través de su historia personal” (P. 45).*

Para efectos del presente trabajo, es preciso decir que los elementos citados en esta definición son apreciados, considerando que en la vinculación afectiva están implicados aspectos tanto internos como externos, cuyo estudio requiere de la observación de los comportamientos que reflejan en alguna medida el vínculo y de explicaciones que nos puedan dar cuenta del significado del mismo.

Para esto, tanto las conductas típicas referidas por la teoría del apego como la dinámica interna que el enfoque psicoanalítico nos aporta, son útiles para el reporte y entendimiento de las relaciones establecidas en el grupo de niños estudiado, cuya reflexión se hace en el capítulo destinado al análisis de la experiencia, pensando en la existencia de estos vínculos en la vida de los niños como un antecedente significativo, la puesta en escena de sus efectos en la situación grupal y la presencia de los elementos de apego a través de los cuales se pudieron realizar los cambios terapéuticos.

El vínculo de apego es pues un *enlace afectivo* (Vargas, 2002), que existe aún cuando no se exprese en el comportamiento, mientras que las *conductas de apego* son la manifestación de ese vínculo y el medio por el que a través de la observación puede ser evaluado el apego.

Las *conductas de apego* son pruebas de que el niño no sólo reconoce a la madre, sino que propician y mantienen su proximidad con ella. En bebés muy pequeños, de 3 meses o menos, la conducta de succión sin fines alimenticios es un indicador del mantenimiento de la cercanía física con la madre y el disfrute de este contacto. Por otro lado, se comienza a observar que los bebés balbucean, vocalizan o sonríen para expresar su regocijo ante la presencia de la madre, de quien obtienen respuestas agradables como el acercamiento para hablarles, palmaditas, caricias o que sean tomados en brazos.

Además el seguimiento de la madre que los bebés hacen con la mirada y el cual dura mucho más tiempo que hacia otras personas, es otra de las conductas comunes en los lactantes, iniciando con ello la *conducta de orientación* indispensable en el apego y que continúa más tarde con el desarrollo del desplazamiento motor.

El llanto es otra de las conductas más evidentes del deseo de proximidad con la madre, pero las circunstancias en las que se produce y las diferentes pautas que puede adoptar son analizadas por Bowlby (1998) en relación a las necesidades y deseos del niño. Por ejemplo, el llanto por hambre, en el que la intensidad del llanto va creciendo lentamente y va tomando un ritmo constante y el llanto por dolor, que ya es fuerte desde un principio. El llanto suele acompañar a los gemidos de la *conducta de protesta*, que se manifiesta con frecuencia cuando la madre se aleja del niño y éste no puede seguirla.

Pero las conductas de apego se empieza a manifestar con mayor claridad alrededor de los 6 meses, cuando ya no sólo consisten en llanto, sonrisas o vocalizaciones, sino en saludar a la madre cuando regresa después de que ha dejado un ratito al niño, con risas, poniendo los brazos en alto y dando grititos de placer, o gateando en dirección a ella cuando ya puede hacerlo (Bowlby, 1998). El aferramiento, es otra forma de conducta relacionada con el apego, prensándose con los brazos al cuerpo de la madre cuando los niños están cargados y es típica de aquellos que comienzan a caminar o ya pueden estar de pie y la llamada a la madre con gritos o por su nombre es una conducta todavía más clara del deseo de proximidad con ella.

Bowlby (1998) menciona que las conductas de apego pueden presentarse como una señal de angustia cuando la madre se ha alejado del niño o cuando está ante un

desconocido, en cuyo caso el llanto desesperado y con desamparo será la manifestación más clara del vínculo entre la madre y su bebé y requerirá posiblemente de un abrazo prolongado como conducta de respuesta por parte del adulto. Como puede comprobarse, las conductas emitidas por los pequeños producen otras en sus cuidadores, las cuales mantienen y refuerzan a su vez las conductas del niño y forman parte del sistema conductual del apego.

Por otra parte, habría que incluir un sinnúmero de conductas, tanto de los padres como de los niños, que no sólo propician la cercanía, sino que de hecho, tienen que ver con el establecimiento de la distancia deseada entre ambos, como jugar en otro lugar donde no esté la madre mientras ella prepara la comida, entre muchas otras, lo que ayuda al mantenimiento de un equilibrio y compatibilidad entre los participantes.

También se encuentran, entre las conductas protectoras de los adultos hacia los niños, aquellas que cuando existe una lejanía, en general lograda cuando el bebé ya puede desplazarse y que sobrepasa cierta distancia o indica peligro, traen de regreso al bebé y es conocida como *conducta de recuperación*, la cual se puede observar cuando una mamá toma a su hijo en brazos y lo levanta para tenerlo cerca de ella, abrazarlo o dejarlo a una distancia más corta de donde ella se encuentra.

Finalmente Bowlby (1998) hace mención de las conductas que son incompatibles con el cuidado de los niños y por lo tanto antitéticas del apego. Entre ellas se encuentran las que pueden causar disgusto o molestia ante las peticiones del niño, los gritos, la indiferencia de la madre y el maltrato.

Desafortunadamente, en el caso de una madre emocionalmente perturbada, estas conductas se contraponen al cuidado amoroso del niño y pueden desencadenar conductas de maltrato, que como se abordará más adelante, pueden reflejarse en una desatención o en el franco uso de castigos físicos para con el niño.

Es preciso decir que la diversidad de conductas de apego mencionadas están estrechamente relacionadas con la intensidad del apego, por ejemplo las sonrisas, el

andar tranquilo y el seguimiento visual son propias cuando la intensidad del apego es baja y el llanto frecuentemente cuando la intensidad es elevada.

Así, dichas conductas se encuentran organizadas dentro de un sistema de control asistido por el sistema nervioso, que se mantiene en equilibrio de tal forma que cuando la separación aumenta en distancia o en tiempo, el sistema de apego se activa, y cuando la proximidad es suficiente, se termina la activación (Bowlby, 1969/1982 citado en Vargas, 2002), teniendo como principal objetivo la regulación emocional ante situaciones de amenaza o peligro.

Este *sistema conductual del apego* mantiene relación con otros sistemas conductuales como el sistema exploratorio y el sistema de miedo (Bowlby, 1969 citado en Vargas, 2002), pues con la activación del primero se suele activar también la conducta de apego (estableciendo la distancia deseada), y con la activación del segundo que produce la máxima proximidad, la conducta de apego se reduce.

Por otra parte, el sistema de apego no se activa cuando el niño está sano, descansado, cómodo y cerca de su figura de apego, pero se da una excepción ante la conducta exploratoria, la cual se favorece con la sensación de bienestar propio de estos estados y a partir de la cual se activa de nuevo la distancia marcada por el apego, con la que se analizan las características del ambiente y la disponibilidad del cuidador ante la probabilidad de peligro, de separación, ante la enfermedad, el cansancio o la presencia de personas extrañas alrededor (Bowlby, 1988).

Eso quiere decir que aunque el estado de comodidad mantiene intacta la activación del sistema conductual de apego, éste puede propiciar la seguridad para explorar y con ello activar nuevamente la conducta de apego, estableciendo entonces una doble función el hecho de estar descansado y cerca de la figura de apego, sintiéndose el niño sano seguro para explorar.

El sistema de miedo reduce la conducta de apego precisamente porque promueve el acercamiento, que cuando es logrado desactiva el sistema. Vargas (2002) señala, retomando las ideas evolutivas en torno al apego, que si el niño no sintiera miedo la

sobrevivencia no sería posible. Los estímulos que causan miedo son *indicios naturales* de acuerdo a Bowlby (1973, citado en Vargas, 2002) de la posibilidad de peligro, como la oscuridad, el ruido, la soledad y los movimientos repentinos; y la accesibilidad de la figura de apego o de cualquier cosa que la represente reduce el miedo, como las fotografías (Passman y Erck, 1977, citados en Vargas, 2002), lo que podría pensarse similar al fenómeno que ya había sido referido por Winnicott (1995) en torno al *objeto transicional*.

La conducta de apego puede ser entonces activada por diversas situaciones como la sensación de miedo y entre otras también la amenaza de separación o abandono, el rechazo por parte de la madre a mantener la proximidad o incluso ver a la madre con otro bebé o con otro niño cerca o en brazos (Bowlby, 1998).

Estas manifestaciones conductuales son algunas de las que podemos observar de la existencia de los vínculos de apego. Sin embargo, como hemos venido reiterando, la parte afectiva del ser humano no se encuentra aislada de las otras áreas que lo conforman. Como ya se dijo, el apego se refiere al vínculo, y la conducta de apego a la externalización del mismo, por lo que su manifestación conductual tiene como correlato elementos que al no poder ser observados de manera concreta, se considera subsisten en la vida interna del individuo, y son en esencia los sentimientos, pensamientos e incluso las motivaciones inconscientes de las que el Psicoanálisis ha hablado como fundamento de la actuación humana.

Bowlby (1980/1988, citado en Vargas, 2002), retoma esa parte interna basándose en la teoría de las relaciones objetales y haciendo referencia a la base cognitiva de la conducta de apego, conformada por las percepciones que uno tiene de sí mismo y de las relaciones, mismas que contribuyen a la construcción de representaciones sobre la accesibilidad y responsividad del cuidador, así como de creencias acerca del merecimiento de dicho cuidado.

Como puede verse, en el fenómeno del apego están involucrados muchos aspectos, y aunque podría considerarse que el enfoque propuesto por Bowlby (1988) es esencialmente conductual con una base biológica, existen muchos otros elementos que en concordancia con Vargas (2002) le dan un carácter *multidimensional*.

Así, están interrelacionados los elementos *biológico-evolutivos* como la búsqueda de proximidad para sentirse protegido y sobrevivir; los *afectivos*, expresados en el establecimiento de un vínculo emocional; los *cognoscitivos*, conformados por los pensamientos sobre estos vínculos; los *sociales*, que son los modelos aprendidos a partir del contacto con otros; y los *conductuales*, que reflejan a través de acciones la relación y la mantienen.

Asimismo, la teoría del apego también ha heredado elementos psicodinámicos, sobre todo en lo relacionado a la afectividad, dando importancia a las relaciones establecidas en la infancia a lo largo de toda la vida, cuyos patrones pueden ser reproducidos. Y otra coincidencia la encontramos en el punto de partida del desarrollo teórico, pues Freud como buen médico partió de lo biológico en los comienzos de la creación del Psicoanálisis, buscando hacer de esta disciplina una ciencia objetiva y dando siempre un lugar muy importante a la parte instintiva del ser humano.

En este caso, la mirada y complementación de ambos enfoques en este trabajo busca la integración de todos sus componentes, contemplando el establecimiento de vínculos desde estas perspectivas para lograr una mayor aproximación al mismo.

Reiterando la parte interna que subyace al establecimiento de los vínculos de apego, a las percepciones sobre las relaciones afectivas Bowlby las llamó *modelos internos de trabajo*, y al respecto se confirma que una experiencia temprana de cuidado sensible o no sensible puede guiar el curso de las relaciones futuras en cuanto a elecciones, expectativas, autovaloración y conducta hacia los otros (Thompson, 1999 citado en Vargas, 2002).

En esta experiencia temprana, la figura de apego más importante es la madre y en muchos casos la única en los primeros días de vida, de ahí la constante referencia de la importancia del vínculo madre-hijo en las relaciones socio-afectivas futuras. No obstante, no siempre es la madre biológica en quien recae dicha importancia, sino en la figura materna, esto es, en quien asuma el cuidado del niño y su atención, reiterando con ello la cualidad más importante, subrayada también por el Psicoanálisis, de la persona que cuida

y adquiere un sentido materno: la función. Además, se ha visto que los bebés también se apegan a otras figuras que pueden adquirir un papel significativo en su desarrollo.

Al respecto Bowlby (1962/1969, citado en Vargas, 2002), estableció la *multiplicidad* como característica del establecimiento del apego, observando que desde bebés los niños tienen más de una figura hacia la cual dirigir su conducta de apego, que la mayoría de las veces se ubican dentro de la misma familia. Y en algunas situaciones inusuales en las que los niños sienten estrés, pueden apegarse también a otros niños. Nosotros agregaríamos a éstas la situación de grupo como especial para que los niños mantengan una proximidad entre sí frente a los adultos y ante cualquier evento que pueda amenazar la cohesión del grupo mismo, como podrá verse en el apartado destinado al análisis de la experiencia reportada.

Por otra parte, aunque casi siempre los niños tienen a más de una figura de apego, son limitadas las personas a las que pueden apegarse, estableciendo una diferencia clara entre sus cuidadores y el resto de las personas con las que llegan a relacionarse (Bretherton, 1980 citado en Vargas, 2002). Las observaciones de Tracy, Lamb y Ainsworth (1976, citados en Vargas, 2002), brindaron datos de que alrededor del año de edad, los niños pueden jugar con otros adultos diferentes a sus padres, pero en cuanto se presenta un evento que les produzca estrés, prefieren estar con su madre.

En adición, las figuras de apego que tiene un niño no son intercambiables, ninguna sustituye a la otra y tampoco son equivalentes, es decir, que parece haber una jerarquía entre ellas, a la que Bowlby denominó *monotropía* (Vargas, 2002). Algunas de las diferencias entre la figura principal de apego y las otras es el tiempo que el niño puede tolerar estando separado de ellas. En relación a esto, Ainsworth (1982, citada en Vargas, 2002) afirma que es menos el tiempo que un niño puede estar separado de su figura principal.

La existencia de al menos una figura de afecto es necesario durante los primeros meses o años de vida, siendo un requisito fundamental que esta figura sea una persona capaz de transmitir amor y entrega incondicionales (Heredia, 2005) como una condición

indispensable para el desarrollo sano, expresado a través de la correspondencia de este afecto del inicio de la vida del niño hacia el resto de las personas.

Según Colin (1996, citado en Vargas, 2002), lo que determina tanto la jerarquía como la función de las figuras de apego, así como el establecimiento de la *figura materna* a la que se hacía referencia, es el tiempo que el niño pasa bajo el cuidado de cada figura, la calidad de su cuidado, la inversión emocional sobre el niño y las habilidades sociales que tiene el cuidador.

Cassidy (1999, citado en Vargas, 2002) coincide con el enfoque evolutivo de la teoría del apego, y aún cuando los teóricos pioneros de esta teoría no trabajaron en eso, sugiere que la elección del niño de una figura principal de apego tiene que ver con el proceso de la selección natural, ya que dicha figura es quien toma mayor responsabilidad del niño y debe ser valorada como capacitada para enfrentar las situaciones de peligro y proteger. De esta manera, el niño no tiene que hacer una labor discriminativa cada vez que se enfrente a este tipo de situaciones, y estará seguro de quien estará más disponible y responderá a sus demandas.

**1.2.2. Orígenes de la Teoría del Apego.**- La Teoría del Apego tiene sus inicios con el trabajo del mencionado investigador John Bowlby, un biólogo y psiquiatra inglés que vivió gran parte del siglo XX (1907-1990) y fue psicoterapeuta infantil de la famosa clínica Tavistock en Londres (Heredia, 2005), pero la mayoría de sus estudios fueron realizados en una casa de niños desadaptados, en la que pudo observar de cerca los efectos que la falta, la separación y los trastornos en las relaciones madre-hijo, podían tener en el desarrollo de algunas patologías inmediatas o posteriores en los niños.

Vargas (2002) refiere que a partir de este trabajo, la observación más importante reportada por Bowlby y su colega James Robertson se refirió al estrés intenso que experimentan los niños cuando se separan de sus madres, aún cuando trate de solventarse esta falta con el cuidado de otras personas, enfocándose principalmente en la edad de entre seis meses y 4 ó 5 años, periodo dentro del cual se incluyen los niños maternos (de entre año y medio y dos años y medio de edad) que participaron en la experiencia que aquí se reporta.

De acuerdo a Heredia (2005), las investigaciones más destacadas en relación a la presencia de numerosas alteraciones psicológicas se refieren a los efectos de la privación materna en los primeros años de vida y la angustia que esto produce, así como los efectos del maltrato físico y del abuso sexual.

Por su parte, las observaciones de Bowlby (1958, citado en Vargas, 2002) renovaron el interés en la importancia del apego y hasta la fecha sigue siendo de relevancia fundamental en trabajos como éste para explicar la calidad de las relaciones de apego en los niños y la importancia de que mantengan cercanía con su madre para sentirse protegidos, lo cual se retoma en la discusión de resultados de lo observado con la población de niños maltratados a la que nos enfocamos, que al igual que en los primeros estudios de Bowlby viven en un hogar sustituto temporal al que se hace referencia más adelante.

Con ello, se reiteró la pregunta planteada por los teóricos interesados en esta relación, entre ellos los psicoanalistas (Spitz, 1965; Winnicott, 1979 citado en Paineira, 1997 y Mahler, 1968 citada en Bleichmar y Lieberman, 2003), y que desde estudios anteriores había motivado el análisis de las relaciones entre los seres humanos: ¿Por qué la madre es tan importante para el niño?

La teoría del Apego dio respuestas novedosas a esta interrogante, pues anteriormente, esta importancia había sido remitida a la función alimenticia y el placer experimentado al saciar el hambre, lo cual se relacionaba con la presencia de la madre en forma positiva (Freud, 1919/1957; Sears, Maccoby y Levin, 1957, citados en Vargas, 2002).

Freud (1984) arroja luz respecto a esta relación argumentando que no es sólo la función alimentaria lo que hace importante a la relación, sino el anclaje que de esta función hace la pulsión propiciando el desarrollo psicosexual, pues es posible observar a un bebé jugando el pezón de la madre con su boca o chuparse el dedo aún después de saciada su hambre, cuyo objetivo supone la simple obtención de placer a través de su boca y de ahí la denominación de *etapa oral*.

La etapa oral es la primera de una serie de etapas en las que el placer sexual se desplaza a diferentes zonas corporales que dependiendo de la edad y la actividad del niño se privilegian sobre otras y le dan un nombre característico (*anal, fálica, latente, genital*). De esta manera, el apego queda asociado al placer y la madre al procurarle al niño un contacto físico, comenzando por la alimentación, está siendo transmisora de este placer y de la vida sexual que el niño ejercerá cuando sea un adulto.

Sin embargo, la Teoría del Apego pone al descubierto otra función que no tiene que ver con la alimenticia ni con la sexual (Cassidy, 1999 citado en Vargas, 2002), pues también se ha visto que los niños se apegan a personas que no los alimentan, que se apegan a sus padres aún cuando éstos no conozcan sus necesidades, y que lo hacen ante una amenaza o sentimiento de peligro, con lo que la función protectora resulta ser otra de las metas de acercamiento a la madre.

La protección y seguridad ante los depredadores es uno de los principios evolutivos de sobrevivencia y por eso Bowlby consideró que el establecimiento del vínculo madre-hijo es resultado de una presión evolutiva, brindando una explicación basada en la Biología, la Etología, la teoría del desarrollo, la ciencia cognitiva y la teoría de los sistemas de control (Vargas, 2002).

No obstante, en acuerdo con Vargas (2002), el marco conceptual de esta teoría parece dar cabida a todos los fenómenos que se habían abordado con anterioridad por Freud y otros teóricos, y desde luego a la importancia de este vínculo primario en el desarrollo de la personalidad del niño, razón por la que la consideración de ambos enfoques en el intento de ofrecer una explicación más amplia, constituye el eje teórico de la experiencia referida.

Para Vargas (2002) la Teoría del Apego es una alternativa de explicación de las relaciones amorosas, la angustia de separación, el duelo, el desapego emocional, el trauma, la ira, la culpa, la depresión, los periodos sensibles de los primeros años de vida que ha abordado el Psicoanálisis, y también se agrega a la diversidad de teorías clínicas que tratan de explicar el vínculo del niño con la madre.

En adición, según Vargas (2002), los principios de la teoría del apego desarrollada por Bowlby son vistos por los diversos enfoques desde diferentes perspectivas. Para la teoría del aprendizaje social las conductas de apego y dependencia son respuestas aprendidas y reforzadas en primera instancia por la madre; para la teoría cognoscitiva el desarrollo del apego va ligado al desarrollo de las habilidades intelectuales, por ejemplo, con la adquisición de la constancia de objeto se puede tener la noción de que la madre está en algún lugar aunque no esté presente y para la aproximación psicoanalítica es importante la ubicación en las etapas del desarrollo psicosexual y las cualidades que se alcanzan en cada una de ellas como la superación edípica y el proceso de identificación, en la maduración del apego.

Por último, otro de los trabajos relevantes en el terreno del apego fue el realizado por una psicóloga especialista en el desarrollo entre las décadas de 1950 y 1960, Mary Ainsworth (1979, citada en Vargas, 2002), quien se adhirió a los trabajos de Bowlby e introdujo una herramienta de apoyo que ayudó al estudio de las diferencias individuales en cuanto al apego, la cual se conoce como *situación extraña*, y consiste esencialmente en propiciar un contacto del niño y su madre para después generar cambios en esta situación como invitar a un extraño a pasar al espacio o alejar a la madre del niño para observar sus reacciones.

Gran parte de los hallazgos encontrados relativos a la importancia de la cercanía física y más tarde a la formación del vínculo de apego que incluye no sólo la proximidad sino la incorporación simbólica y representativa de la relación, fueron pues propiciados por la observación del modo en que los niños pequeños responden en un lugar nuevo con personas desconocidas (Heredia, 2005), siendo la *extrañeza* expresada por el niño, el llanto o la búsqueda visual o física de su figura principal de apego ante un extraño, uno de los indicadores principales de la presencia de un vínculo afectivo significativo entre ambos.

La importancia de la expresión del temor al extraño, ya había sido expuesta por René Spitz (1965), un investigador que tuvo mucho auge en su época y hasta la fecha su obra "El primer año de vida" es muy consultada por los estudiosos del desarrollo infantil como

un escrito clásico que aportó nociones importantes acerca del vínculo afectivo entre la madre y el niño a través de la creación de ciertas situaciones experimentales.

Para Spitz (1965) la respuesta de temor ante el rostro de un extraño que aparece como a los 8 meses, no sólo es una muestra del establecimiento de uno de los vínculos más significativos en la vida del niño, sino de hecho uno de los fundadores de su psiquismo y el inicio del pensamiento, pues eso quiere decir que ya hay un reconocimiento del otro. Dicha respuesta es denominada por este autor *organizador* y es el segundo de tres organizadores que conforman la estructura psíquica del niño, el primero es la sonrisa ante otro, que surge alrededor de los 3 meses y la expresión del No, que es típico hacia finales del primer año de edad y comienza a marcar la independencia del niño.

Desde una visión particular, la *situación extraña* que sirvió como una de las bases para la elaboración de la Teoría del Apego, retoma en gran medida los principios de este organizador que emerge durante el primer año de vida del niño. Sin embargo, aunque los trabajos de Bowlby y sus colaboradores se centraron en el vínculo madre-hijo durante la infancia y la niñez, el apego es un fenómeno que continúa durante toda la vida, de ahí la relevancia de estos primeros vínculos en el establecimiento de las relaciones futuras, a continuación se mencionan algunas de sus características.

**1.2.3. Los tipos de apego y sus efectos en el desarrollo afectivo posterior.-** Las investigaciones de apego han mostrado aquellas características que desde el primer año de vida dan muestras de un apego seguro en comparación con los de un apego inseguro, las cuales se irán mencionando conforme se aborden sus manifestaciones en la vida de niños y adultos. A través de la observación de las diferentes conductas que tienen las personas en sus relaciones, de la dependencia que manifiestan hacia otros y de la libertad de exploración, Bowlby (1969/1982 citado en Vargas, 2002) logró identificar esencialmente estos dos tipos de apego, el *seguro* y el *inseguro*.

Simpson (1990, citado en Vargas, 2002), retomando los estilos reportados en la teoría original de Bowlby, señala que de manera general el apego *seguro* es el que permite el desarrollo de una relación estable basada en la confianza, independencia, compromiso y satisfacción mutua; mientras que en el *inseguro* prevalece el miedo a perder el objeto de

amor y el comportamiento ansioso por tenerlo, manifestando mucho enojo y angustia ante la separación.

Ainsworth (1978, citada en Vargas, 2002), considera además el estilo *evitante*, que manifiesta conductas de huida, cautela, defensividad y rechazo para protegerse y evitar el dolor de la separación y propone también el estilo *ansioso-ambivalente* en lugar del inseguro, caracterizado por el deseo de incrementar la cercanía y a su vez por ansiedad ante el abandono o la falta de amor.

La importancia de la diferencia entre estos tipos de apego es la influencia que tienen en la capacidad psicosocial posterior, resaltando sin duda la edad temprana referida primordialmente al primer año de vida por diversos autores (Spitz, 1965, Mahler, 1972, Winnicott, 1993 y Bowlby, 1998, entre otros) como aquella en la que se establecen y arraigan ciertos patrones relacionales que pueden perdurar el resto de la vida si se siguen fomentando, pues según Heredia (2005) una de las razones por la que la pauta de apego tiene una influencia considerable es su tendencia a prolongarse en edades posteriores.

Así, es probable que los niños que presentan problemas de conducta a muy corta edad, continúen manifestándolo más adelante si no cambian las actitudes y las condiciones de crianza, de modo que los niños también puedan tener experiencias positivas, ya que a medida que pasan los años y las pautas de la educación parental se refuerzan, resulta más difícil la labor de invertir los efectos negativos que éstas traen, desarrollándose un círculo vicioso que las mantiene.

El establecimiento de un apego seguro a esta edad predice un mejor funcionamiento futuro y esta predicción tiene su base, según Vargas (2002), en la naturaleza del *modelo interno de trabajo* que va formando el niño desde entonces y que llega a transformarse en una característica de su personalidad adulta en el establecimiento de relaciones de intimidad como la elección de pareja, que es estimulada por la búsqueda de una persona con un estilo de apego similar al que se posee (Frazier, Byer, Fischer, Wright y Debord, 1996 citados en Vargas, 2002), en lo que incluso el tipo de caricias son importantes y similares a las que se recibieron en la niñez (Heredia, 2005), lo cual puede tener un papel importante en las relaciones en las que existe maltrato físico.

En el cuadro 1 que se presenta más adelante se pueden ver algunas de las características que se presentan en la construcción de relaciones posteriores acorde con el estilo de crianza recibido y apego desarrollado. Sin embargo, Sroufe (1983, citado en Vargas, 2002) da cuenta también de las ventajas a corto plazo para el nacimiento y mantenimiento de relaciones cercanas, señalando que los niños clasificados como seguros al año de edad tienen mejores relaciones con sus compañeros de la escuela que aquellos que son identificados con un apego inseguro, por lo que el apego temprano es un predictor fuerte de las experiencias que tendrán los niños con sus pares.

Heredia (2005) afirma que la pauta característica del primer año de vida puede predecir en alguna medida el modo en el que un niño se comportará tres años y medio más tarde, pues los niños que tienen una pauta segura al año, son los que se reconocen en la guardería o el jardín de niños como cooperadores, populares, resistentes e ingeniosos; los que muestran una pauta fría y evitativa son considerados aislados, hostiles y antisociales, que paradójicamente buscan en exceso la atención de los adultos y los que tuvieron un apego ansioso en este primer año, son descritos con posterioridad como niños tensos, impulsivos, fácilmente frustrados, pasivos e incapaces.

Por otra parte, esta misma autora señala que algunos rasgos de personalidad en la etapa adulta como el derrotismo y la pasividad, se remiten posiblemente a la insatisfacción de las necesidades afectivas cuando se es niño, siendo las más importantes las de proximidad y contacto físico, las cuales cuando no son cubiertas crean en el niño una sensación de desamparo y ansiedad. Dichas sensaciones, seguidas de una serie de acontecimientos infortunados en la vida son las que pueden llevar al individuo como incapaz o débil.

Estos son algunos de los indicadores que muestran que el apego es un elemento afectivo que prevalece en la edad adulta, manifestándose a través de la amistad, el enamoramiento, el placer sexual y el deseo de cuidado y protección como expresiones de la necesidad de intimidad corporal y comunicación que se siente y por la cual se unen las personas.

No obstante, la teoría del apego también apuesta por otro lado, por la flexibilidad de los estilos relacionales (Bowlby, 1969/1982 citado en Vargas, 2002), argumentando que ni los beneficios ni los perjuicios ocasionados por algún evento desencadenante de un cierto tipo de apego, están necesariamente presentes a largo plazo, aunque en el caso del maltrato como aspecto del cuidado materno, los efectos negativos pueden ser más perdurables (Sroufe, 1991 citado en Vargas, 2002).

Vargas (2002) subraya que hay una variedad de influencias en el desarrollo afectivo y que su combinación y multiplicidad limitan de alguna manera este valor predictivo. Por ejemplo, retomando el trabajo de Nicholson (2001, citado en Vargas, 2002) argumenta que se ha demostrado que la relación entre vivencias adversas en la infancia y el desarrollo de la delincuencia y la criminalidad puede ser aminorada por el establecimiento de una relación positiva con un adulto aunque no sea la madre o el padre, lo cual actúa como un factor protector del desarrollo de una personalidad psicopática.

Heredia (2005) basándose en este precepto de la Teoría del Apego al hablar de la relación entre el estilo de apego predominante en la infancia, las relaciones de amor en la edad adulta y la calidad del apego establecido con los hijos, concuerda en que las relaciones de apego no pueden explicarse por sí mismas o de manera lineal, sino que participan con otras causas para dar lugar a ciertos patrones de relación con los otros.

Además, para esta autora los efectos de las separaciones o las relaciones inadecuadas en la infancia dependen de factores como la edad del niño, el tiempo de separación, el tipo de relaciones mantenidas con otras personas, las experiencias previas, etcétera y asegura que las personas son capaces de romper con círculos viciosos aún en casos adversos.

Para ella, la infancia es pues una etapa muy sensible del desarrollo, pero no es determinante en la edad adulta y en la incorporación efectiva de las funciones paternas y maternas, que de hecho pueden corregirse en la relación con los otros, propiciando un nuevo nivel de madurez como producto de la resignificación de la experiencia pasada y de las circunstancias más actuales.

Este es otro de los elementos en los que difieren en alguna medida el enfoque psicoanalítico que suele ser más determinante en sus preceptos teóricos y la teoría del apego, cuya plasticidad se retoma en el trabajo psicoterapéutico realizado y reportado como herramienta de cambio, en el intento de favorecer un desarrollo más adecuado en niños que han sido maltratados, aprovechando a la vez su corta edad como otros de los componentes clave para transformar lo que podría ser un destino desfavorable en sus relaciones ulteriores.

### **1.3. El papel de los cuidadores en las experiencias de socialización de los niños**

Durante los tres primeros años de vida en particular, el hogar es la principal fuente de satisfacción de necesidades (Heredia, 2005), siendo éste el periodo que nos interesa, por cubrir el margen de edad de los niños en etapa maternal. Pero como ya se mencionó, además de procurar la atención de las necesidades más elementales, la familia es la primera instancia socializadora del niño y el espacio donde comienza a vivir como en una pequeña sociedad.

Sus primeras relaciones son con sus padres, en especial con la figura materna, cuya importancia se ha venido reiterando en este trabajo. Aunque la socialización comienza ahí, se va expandiendo a otros ambientes conforme el niño va creciendo, siendo de los más relevantes la escuela, los grupos de amigos y posteriormente la comunidad en general.

El enfoque psicoanalítico es uno de los principales que defiende el supuesto de que el niño es en gran medida producto de la familia en la que ha estado. Ese mundo que ya hemos mencionado y en el que existen las figuras afectivas y significativas para él, se construye a través de un proceso de identificación-internalización que propicia la construcción de una vida simbólicamente interna en el sujeto, en la que dichas figuras viven a través de los valores y pautas de comportamiento que le han heredado. Vargas (2002), retoma estos principios, originalmente acuñados por Freud (1919/1957, citado en Vargas, 2002), para explicar cómo el niño llega a estructurar una personalidad y a tener un comportamiento en relación a los demás.

Hacia el final de la etapa edípica, en la que alrededor de los 5 años, la identificación del niño con el progenitor de su mismo sexo le permitirá internalizar sus actos morales y forjar su propia conciencia o *super yo*, siendo éste el mecanismo por el que el niño adquiere las reglas y valores de los adultos. De esta forma, no es necesario que los padres estén moldeando y controlando constantemente la aplicación de las normas, sino que las seguirá por sí mismo sintiendo culpa cuando las transgrede. A partir de la identificación, la internalización no será otra cosa más que la aceptación interna de estos valores para guiar sus actos subsecuentes.

El enfoque del aprendizaje social, otro de los mencionados por Vargas (2002) como de los principales que han abordado la socialización, también plantea el desarrollo de una conciencia a partir de la identificación con los padres, con la que el niño procura ser como éstos en el cumplimiento de sus normas y valores para asegurar su amor, sólo que en este caso el proceso es explicado en términos de moldeamiento, reforzamiento y castigo, siendo la aprobación, atención y recompensa de los padres ante el *comportamiento correcto* del niño lo que hace que éste desarrolle cierto nivel de moralidad.

No obstante, existen diversas formas en las que los padres socializan a sus hijos y transmiten creencias, normas, actitudes y expectativas; a través de ciertos modelos de educación o estilos de parentalidad, que aunque son diferentes de los estilos de apego, coinciden en algunas características, se combinan y se complementan propiciando diversos efectos en la calidad del apego del niño y en general, en su desarrollo afectivo, razón por la que no se puede comprender la conducta de apego sin ubicarla con la conducta complementaria de cuidado y protección que el adulto tiene para con el niño (Heredia, 2005).

Pero además de que dentro del desarrollo psicológico es la relación infante-cuidador la que propicia la socialización, esta relación demuestra que el apego tiene una importante conexión con la regulación emocional, ya que la seguridad propicia el control de las emociones y las relaciones que los niños observan en los adultos modelan el establecimiento de sus propias relaciones. Kogan (1997 citado en Vargas, 2002) es uno de los autores que ha reportado que aquellas madres que se perciben a sí mismas con

mejores capacidades de afrontamiento y que han tenido apegos seguros, tienden a tener hijos con un apego seguro y menos efectos negativos en situaciones estresantes.

Heredia (2005) coincide con la concordancia que existe entre la manera en la que los adultos recuerdan sus experiencias y la calidad de la relación actual que mantienen con sus hijos; así quienes recuerdan haber tenido una sensación de afecto, armonía, atención y bienestar con sus padres o cuidadores, tienen hijos con sentimientos de seguridad, mientras que aquellas personas que recuerdan una mala relación con sus padres en su infancia, tienen hijos con un apego inseguro y no se sienten felices.

Ainsworth, Blehar y Waters (1979 citados en Vargas, 2002) buscaron una asociación entre características positivas de la madre y la conducta del niño, encontrando que elementos como la sensibilidad, la aceptación, la cooperación y la accesibilidad de la emoción en la madre se relacionan con un mayor grado de autonomía, flexibilidad emocional, habilidades en solución de problemas, perseverancia y capacidad para compartir afecto en los niños; observándose seguros en las relaciones familiares y con los pares y según Bowlby (1988) reforzando simultáneamente su autoestima.

La relación del estilo de crianza con el sistema de apego se encuentra en que las conductas de los padres buscan promover la proximidad y confort del niño cuando puede encontrarse en peligro (Cassidy, 1999 citado en Vargas, 2002). En este acercamiento, tanto los padres como el niño trabajan juntos para mantener el grado adecuado de cercanía, de tal forma que cuando el niño se aleja los padres lo atraen hacia ellos, y cuando ellos son los que se alejan, el niño los sigue o envía señales para que regrese como el llanto o el balbuceo, de las que se habla con detalle más adelante. Esta posibilidad para ir y venir en la que tanto el niño como los padres mantienen un equilibrio es la que provee de lo que Bowlby (1969/1982 citado en Vargas, 2002) denominó una *base segura*, desde la cual explorar.

Como ya se mencionó, existen sistemas interrelacionados en la activación del sistema de apego, como son el sistema de miedo y el de exploración. Vargas (2002), señala que uno más de estos sistemas es precisamente el de crianza, como parte de la relación padre-hijo, mismo que es complementario del sistema de apego en la función protectora del

niño, por lo que en condiciones normales, se esperaría que ante situaciones de vulnerabilidad o amenaza, la madre o bien los padres, brindaran al niño el cuidado que es requerido.

Heredia (2005) menciona a manera de recomendaciones, que es deseable que haya estabilidad y armonía en la relación entre los padres, que no usen a los hijos como instrumento de disputa o para atacar a la pareja cuando tienen problemas, que se den tiempo para interactuar con sus hijos a través del contacto físico o el juego y que sean consistentes en la manera en la que manejan situaciones de la vida cotidiana, pues los padres que cambian de parecer constantemente, sobre todo respecto a situaciones del niño, provocan un apego inseguro en sus hijos porque ellos no saben a que atenerse.

Existe pues una relación entre la forma en la que los padres tratan a sus hijos y los patrones de apego que éstos desarrollan y varios autores (Vargas, 2002; Hazan y Shaver, 1987 citados en Vargas, 2002; Heredia, 2005) han realizado esquematizaciones acerca de la historia de apego que los niños han tenido, la percepción que tienen de las relaciones (modelos internos de trabajo) y las conductas que predominan en su relación con los demás.

Después de una revisión de estas propuestas y de la teoría base de Bowlby, consideramos que el estilo de crianza adoptado por los padres o cuidadores principales de los niños y los efectos tanto cognitivos, socioafectivos y conductuales en el estilo de relación del adulto, pueden resumirse en la descripción esquemática que a continuación se presenta:

Estilo parental Actitudes de los padres	Tipo de apego predominante	Percepción de sí mismo y actitud personal	Características de las relaciones adultas
<i>Democrático.</i> Tratan a su hijo de manera atenta y sensible, responden a sus intentos por resolver tareas de modo alentador. Les brindan las bases sobre el modo en el que se podría actuar. Responsabilidad y cariño. Los hijos pueden recurrir a ellos.	Seguro	Opinión positiva de sí mismo y los demás, autónomo, siente comodidad en la intimidad, no tiene temor a la soledad, responsable, sociable, cooperador, expresivo, siente placer con el contacto físico. No se	Confianza, calidez, expresión de emociones positivas. Relaciones vitales, prolongadas y de importancia mutua.

		quedan adheridas a las personas emocionalmente significativas, pueden separarse de ellas.	
<b>Autoritativo</b> * Se muestra pasivo y poco atento con el desempeño del niño. Sus respuestas son inoportunas y poco estimulantes. Sus hijos tienen recuerdos difusos sobre algunas experiencias positivas, pero no se puede confiar en ellos en caso de una emergencia.	Ansioso/ Ambivalente	Opinión negativa de sí mismo y positiva de los demás, temor al rechazo, dependiente, teme a la soledad, preocupación, exageradamente responsable, poco sociable, sobreexpresivo, consuelo ante el contacto físico, actitud ambivalente, necesidad de confirmación constante de que se es amado y aceptado.	Tratar de alcanzar un ideal romántico para restaurar su autoestima. Búsqueda de la perfección para agradar al otro. Uso de estrategias de control. Dominancia.
<b>Negligente.</b> Se presta poca atención a lo que el niño hace y siente. Desalienta los intentos de su hijo por conseguir su ayuda y estímulo. Desconfiado, distante, temen pedir ayuda y manejan sentimientos de culpa.	Evitante	Opinión positiva de sí mismo y negativa de los demás, desconfiado, defensivo, incómodo en la intimidad, independiente y distante, controlador, aislado, frío, devalúa el contacto físico y evita la responsabilidad personal.	Desconfianza y temor a la cercanía. Falta de interés en la persona. Cuestionan las relaciones prolongadas. Creencia en que no necesitan a los demás. Relaciones distantes.

**Cuadro 1.** Relación entre el estilo parental, tipo de apego, actitud personal y características en las relaciones afectivas adultas con base en información proporcionada por Heredia (2005), Hazan y Shaver, 1987 y Byng-Hall, 1999 (citados en Vargas, 2002).

La información presentada a manera de síntesis en este cuadro se refiere en esencia a un sentido de correlación entre la existencia de un *apego seguro* y mayores habilidades sociales, mayor resistencia a la frustración, menos conductas problemáticas y confianza en la protección de los demás ante situaciones de amenaza; y la manifestación de un *apego inseguro* y baja competencia social, intolerancia a la frustración, menor capacidad de aprendizaje y dificultad para establecer relaciones afectivas posteriores.

---

\* El término *autoritativo* se incorpora en este cuadro tal y como lo usa Vargas (2002), asumiendo que se refiere a *autoritario*, pero este no es localizado en los diccionarios del idioma español y se piensa que depende de las traducciones hechas a partir de los textos originales.

Como vemos, el vínculo de apego establecido cuando se es pequeño con una figura afectiva principal, tiene repercusiones en muchos ámbitos de la esfera psicológica de una persona, pero principalmente en lo que se refiere a la socialización. Un apego seguro provee de una capacidad social que se encuentra en las personas cooperadoras, con una integración adecuada de la autoridad y que desarrollan valores y modelos de conducta prosocial; mientras que el apego inseguro disminuye los deseos de participación promoviendo el aislamiento, el egocentrismo y la renegación de la autoridad (Heredia, 2005).

Por todo esto, la importancia de la calidad de las primeras relaciones que el niño tiene en su vida, recae en que éstas tienen una fuerte influencia en el establecimiento de posteriores relaciones como las que se han mencionado, después de la primera infancia con los compañeros de juego de su misma edad en la escuela o en el lugar en el que viven, y más tarde, en las relaciones de amor en la edad adulta (Martínez Snack, 1994, citado en Vargas, 2002).

Sin duda, la formación de las representaciones iniciales de las relaciones personales se lleva a cabo dentro del contexto del discurso compartido con otros, en donde el lenguaje tiene un papel fundamental y son los cuidadores quienes transmiten el significado de las relaciones de amor por un lado, como nos da cuenta el enfoque psicoanalítico, y por otro, son los moldeadores principales en el establecimiento de estas relaciones con otros (Thompson, 1999 citado en Vargas, 2002).

Sin embargo, aunque la mayoría de las tendencias teóricas dan una importancia fundamental al trato de la madre en el establecimiento de estas relaciones y la calidad de las mismas, una de las aportaciones significativas de la teoría del apego es la consideración de la capacidad del bebé para engancharse en la relación a través de sus señales, dando con ello un valor sustancial a los recursos del niño.

Más adelante se aborda la peculiaridad de estas señales con las que un bebé se da a entender y que es primordial que el adulto aprenda a comprender, pero también existe la influencia de algunos rasgos temperamentales que favorecen o dificultan la atención y el

cuidado brindado al niño, por ejemplo la irritabilidad, que aunada a ciertos patrones que provocan berrinches frecuentes y con ello rechazo y disgusto por parte de los padres, constituye uno de los factores de riesgo más fuertes del maltrato infantil (Shaffer, 2000).

## 2. EL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LA ETAPA MATERNAL

La visión tradicional que divide al desarrollo por etapas y ha sido precedida por varios autores (Por ejemplo Freud, 1984 y Piaget, 1954 citado en Shaffer, 2000) indica que el desarrollo afectivo y social sigue la pauta del desarrollo en general en sus distintas áreas, en este caso, como una secuencia ordenada de conductas sociales que es similar para todos los niños dentro de un grupo cultural (Vargas, 2002), esto es, que todos los niños atraviesan por las mismas fases aproximadamente a la misma edad, salvo algunas diferencias que tengan que ver con sus condiciones de vida, elementos propios de su persona o influencias precedidas por expectativas o presiones sociales.

Sin embargo, aún cuando no es posible enmarcar el desarrollo por etapas estrictamente cronológicas, ni tampoco es interés de este trabajo llevar a cabo una clasificación de las mismas, es importante aclarar que éste es un proceso que se va complejizando con las experiencias cotidianas, en el que cada día el niño va teniendo cambios significativos, pues la niñez en su completud, como etapa del desarrollo humano, está llena de cambios y en ella se adquieren y se consolidan una gran diversidad de habilidades sociales, como parte de la inserción del individuo en el mundo.

Además, no está por demás precisar que en el abordaje del desarrollo afectivo en este trabajo se rescata el enfoque consecutivo e integrador del desarrollo, es decir, aquél que recupera un orden en el seguimiento del desarrollo, así como la unión con el desarrollo de otras áreas (Vázquez, 2005) como la motora, la cognitiva y la de lenguaje, cuyas características más relevantes de la etapa de interés son mencionadas con posterioridad.

El área social y afectiva del desarrollo infantil constituye pues el eje principal de este trabajo y engloba una diversidad de experiencias que como se ha venido reiterando, tienen relación tanto con elementos internos que no son fácilmente accesibles a la observación y de lo cual nos da cuenta un enfoque metapsicológico basado en la teoría de las relaciones objetales, como con manifestaciones conductuales que pueden ser observadas de manera más concreta en el desenvolvimiento de los niños, y entre las cuales se encuentran la expresión de las emociones.

## 2.1. La importancia del vínculo madre-hijo en los primeros años de vida: El apego en la infancia

La infancia <sup>2</sup>, considerada como la etapa por la que atraviesan los niños en su primer año es la antecesora de la etapa maternal que se maneja en este trabajo, en la que los niños de alrededor de los 2 años de edad (del año y medio a los 3 años de edad aproximadamente) son reunidos en grupo en numerosas instituciones educativas como las guarderías, centros de desarrollo infantil y hogares sustitutos, como el albergue al que se hace referencia en el reporte de esta experiencia.

La peculiaridad de la etapa maternal y algunas de los pasos que siguen a la infancia temprana como el inicio del desplazamiento mediante el andar, el aprendizaje en control de esfínteres y el desarrollo del lenguaje, son descritas con posterioridad, sin embargo, consideramos pertinente exponer algunas de los elementos que caracterizan el desarrollo psicológico de los bebés durante el primer año y son importantes para la fase maternal subsecuente.

Es conocido y ha sido referido por estudiosos del desarrollo temprano (Spitz, 1965; Mahler, 1972 y Bowlby, 1998), que los niños nacen con capacidades sensoriomotoras con las que comienzan a conocer el mundo, integrando información y manifestando sus necesidades a través del llanto, la sonrisa, el mamar, el seguimiento de movimientos y la mirada; elementos que se van transformando en instrumentos de interacción con sus cuidadores y del establecimiento del vínculo de apego.

En este sentido, es importante mirar a la conducta social en forma conjunta con el desarrollo cognoscitivo y físico. Desde esta edad, se observa la conjugación de estos factores en el contacto social del bebé, aunque para autores como Spitz (1965) no es posible hablar de señales sociales en tanto las sensaciones físicas no sean transformadas

---

<sup>2</sup> Para Spitz (1965), un infante se refiere a un niño de muy corta edad que todavía no es capaz de hablar. Esta categoría se retoma en este trabajo como aquella que precede a la etapa en la que se encuentran los niños que llamamos maternales, que apenas comienzan a desarrollar el lenguaje oral, pero que ya poseen una comprensión del mismo. Entre otras clasificaciones se encuentra la de Heredia (2005), quien dentro de la primera infancia distingue a los bebés (de 0-18 meses) de los párvulos (18 meses-3 años).

en experiencia significativa con el paso del tiempo y según Bowlby (1998), aún no existe una relación de apego bien establecida.

Para Heredia (2005), es difícil establecer cuando se da la vinculación afectiva o marcar la existencia de un periodo crítico en el que se fije, ya que se trata de un proceso muy complejo, gradual y cambiante. Sin embargo, si se toma en cuenta que la capacidad de adaptación infantil tiene sus límites y es conveniente respetarlos, el transcurso del primer año de vida que es el tema principal de este apartado, marca el margen dentro del cual es deseable que se tenga la disponibilidad permanente de una figura parental, siendo en la segunda mitad de este primer año cuando se forma el vínculo de una manera más contundente, pero de no ocurrir puntualmente tampoco constituye una incapacidad para criar al niño en sus años posteriores.

Bowlby (1988), aunque no señala un carácter determinante de la relación del primer año de vida en la vida afectiva del niño, sí considera la reunión de la mamá y el bebé en el momento inmediato al nacimiento, la experiencia del nacimiento y las expectativas expresadas desde la concepción y durante el embarazo como variables importantes en el primer asentamiento del vínculo de apego y en el desarrollo de una relación favorable entre ambos a partir de este encuentro.

A partir de este instante primario, propuso la formación del apego como un proceso que enmarcó por etapas, señalando que éste no se da de manera inmediata, pero que desde el nacimiento comienza a formarse como un elemento preprogramado en el sistema biológico y conductual del ser humano, con grandes alcances en su seguridad emocional, conservación de su integridad y adaptación al mundo como necesidades básicas de sobrevivencia.

El paso por las etapas que a continuación se comentan y la transición de una a otra se da de manera gradual, ocurriendo las tres primeras en el primer año de vida y comenzando la última alrededor de los 3 años.

La primera de estas etapas es de orientación y señales sin discriminación de figura, abarca del nacimiento a las primeras 12 semanas de edad y en ella prevalecen las

conductas reflejas como conductas principales de apego. El niño busca prolongar el contacto físico con la madre aún cuando se sienta satisfecho en su alimentación y siente preferencia por ella, aunque todavía no se aprecia una gran discriminación o reacciones de ansiedad cuando es separado de ella, quien puede ser sustituida fácilmente por alguien que se adapte al ritmo y necesidades del niño. La separación en esta etapa ocasiona menos trastornos y la adaptación a nuevos ambientes es relativamente sencilla.

En la segunda etapa se comienzan a dar las primeras señales de discriminación de la figura principal y ocurre entre los 3 y los 6 meses. Lo que empezó como una sincronización de cuidado entre el bebé y quien lo cuida se convierte en un modelo interno o imagen que propicia la aparición de la ansiedad de separación, que puede ser un acontecimiento emocional perturbador si se prolonga mucho.

En la tercera etapa, que comienza entre los 6 y los 9 meses, se caracteriza por lograr y mantener la proximidad hacia la figura de apego discriminada mediante la locomoción (gateando, arrastrándose, rodando o caminando según las circunstancias) y a través de señales como el contacto visual o físico intencional. Paralelo a la etapa en la que surge la permanencia del objeto descrita por Piaget (1954 citado en Shaffer, 2000), en esta etapa del apego el bebé da muestras de que conserva la presencia de la figura materna en su mente cuando ella no está presente.

El bebé puede hacer alarde de la separación señalando o evocando a su madre, comienza a mostrar satisfacción y alegría ante su presencia o frustración ante la separación, que aprende a regular aprendiendo a recuperarse y permaneciendo organizado emocionalmente aún ante la excitación intensa.

La cuarta y última etapa se presenta de los 3 años en adelante y la regulación emocional tiene lugar dentro de situaciones sociales cada vez más complejas, en el intercambio con los miembros de la familia, los adultos y los pares, aunque todavía bajo la dirección de la persona que cuida al niño. El establecimiento de una base segura propicia la exploración, el juego y las actividades con amiguitos, aumentando cada vez la tolerancia a la separación en distancia y en tiempo.

Sin embargo autores como Vargas (2002) mencionan que durante el primer año los infantes desarrollan de dos a tres apegos con miembros de la familia, personas cercanas o encargadas de su cuidado y que es posible observar conductas sociales en los niños de corta edad, quienes entre los 12 y 18 meses de edad participan en el intercambio de actos y cosas incluyendo juguetes, estableciendo múltiples relaciones hacia el final de esta etapa.

Además, Crittenden (1999, citado en Vargas, 2002), asegura que a esta edad ya es posible distinguir si los niños han establecido un apego seguro, ansioso o evitante y Ainsworth (1978, citada en Vargas, 2002) descubrió que si los niños mantienen relaciones cálidas, afectivas y sensibles durante los primeros meses de vida son más seguros, se desprenden de la madre fácilmente, exploran y encuentran bienestar con otros cuando ella no está cerca.

Sroufe, Fox y Paneake (1983, citados en Vargas, 2002), coinciden con esto y aseguran, como ya se mencionó en el apartado 1.2.3 concerniente a los efectos del tipo de apego en el desarrollo afectivo posterior, que el establecimiento de una relación estable y cálida en el primer año de vida favorece la curiosidad, sociabilidad, independencia y competencia en los niños de 2, 3, 4 y 5 años.

Bowlby (1998) asegura que aunque el deseo de proximidad física con la madre es más evidente durante el primer año de vida, en el segundo y la mayor parte del tercer año, las manifestaciones de la conducta de apego no son menos intensas ni menos frecuentes, poniéndose de manifiesto con regularidad y gran fuerza hasta casi el final del tercer año, justo cuando se presenta la cuarta y última etapa del desarrollo del apego.

Heredia (2005) considera el arribo a los tres años de vida como uno de los eventos más significativos en la vida afectiva del niño, pues las relaciones que establece a esta edad recapitulan la calidad y naturaleza de las pautas anteriores, razón por la que resulta tan peculiar la denominada etapa maternal que atraviesa a las edades mencionadas o se encuentra cerca de ellas y que despertó el interés en la elaboración de este trabajo.

Y estos descubrimientos que la investigación en el campo del desarrollo ha reiterado, son la razón de que el estudio de cualquier aspecto de las relaciones afectivas sea remitido a la edad temprana y a la calidad de las primeras relaciones en la vida, así como que la relación madre-hijo sea única y la madre sea considerada, tal como la teoría freudiana la consideró desde un principio, como el primero y más fuerte objeto de amor y prototipo de todas las relaciones de amor posteriores, que al parecer trasciende a una gran variedad de contextos y culturas (Vargas, 2002).

El hecho de que los acontecimientos que influyen en los primeros dos o tres años no puedan ser recordados pero parecen tener una influencia poderosa en la vida de las personas o bien ser evocados con nuevos significados que no tienen que ver con el hecho original, le hizo pensar a Freud (1898) que quedaban en un registro que no era tan fácilmente accesible a la conciencia y en el que quedaban reprimidos por su carácter displacentero, pero se mantenían actuando en la vida del ser humano hasta adulto.

Sin mencionar al *inconsciente* como este registro y concepto central de la teoría psicoanalítica, para el enfoque del apego la comunicación verbal que aún no está madura es la razón de que estos acontecimientos no sean recordados, pero desde una perspectiva particular, los enfoques coinciden en el hecho de que el niño intuye o conoce la verdadera naturaleza de los acontecimientos primarios a partir de lo cual se construye la imagen dominante de sus relaciones posteriores (Heredia, 2005).

Por su parte, Winnicott (1993) también subraya la importancia de la participación materna en el favorecimiento del desarrollo Psicológico y retoma en su planteamiento el fundamento teórico de las relaciones objetales propuesta por Freud, en la que un sujeto es también objeto cuando permite *objetivizar* a través de su persona el deseo de otro sujeto y ser depositario de éste, es decir, darle forma y hacerlo más tangible porque el deseo toma su propia imagen, la de su cuerpo y la de todo aquello que lo signifique.

Sin embargo, durante los primeros días de vida no hay relación objetal existente (Spitz, 1965) porque aún no se configura un objeto. Un niño recién nacido pertenece a su madre y ella le pertenece, *es su madre* en esta primera etapa para después proseguir su propia

vida al separarse de ella paulatinamente, y ahora sí cumplir la función de objeto como conformadora del deseo y la personalidad del niño.

En dicha separación que no se da de manera absoluta e inmediata sino que es vivida como una transición, le será de utilidad un objeto material que la represente, siendo éste un momento crucial en el nacimiento de la capacidad creadora de un bebé, al hallar un objeto que ya no es la madre en sí, sino una representación que lo acompañará en su descubrimiento del mundo y en la creación de sí mismo en el advenimiento de su desarrollo y que da lugar al nacimiento del objeto simbólico, *la madre*, acuñado en un objeto concreto.

La madre en un inicio es el objeto que cumple de manera omnipotente los deseos del niño y se llega a constituir como *objeto subjetivo* en su interior. Más tarde, cuando comienza a fallar en su cumplimiento constante de las demandas de su hijo, la frustración ocasionada en el niño por esta falla no sólo propicia la separación, sino que prepara el dominio de sí mismo en el cumplimiento de sus propios deseos.

Sin embargo, esto se va dando de manera gradual, y en dicho camino el *objeto subjetivo* se materializa en el exterior y toma la cualidad de *transicional*, tal como lo denomina Winnicott (1951 citado en Bleichmar y Lieberman, 2003), haciendo alusión a esta transición emocional hacia la realidad compartida o la realidad común, diferente a la ilusoria, en la que sólo existían el niño, su madre y la gratificación invariable de sus deseos.

El encuentro de este objeto es vivido como una creación, pues aunque no haya una construcción material del mismo por parte del bebé, se da una construcción simbólica, al otorgarle el significado al objeto que representa a su propia madre y sobre el que puede seguir teniendo un control material como lo hacía con ella, manipulándolo y encontrando en él características sensoriales similares a las que dejaron huella de las caricias y abrazos del cuidado materno.

Así, podemos observar con frecuencia a numerosos bebés que manipulan un objeto que parece de su preferencia por la cercanía que mantienen con él, el consuelo de poseerlo

ante una situación que les resulte amenazante y la manifestación de angustia ante su separación o pérdida. No obstante, el uso del *objeto transicional* se acentúa alrededor de los dos años, es decir, al momento de atravesar precisamente por la etapa de interés de este trabajo, en la que se adquiere mayor independencia de los adultos por el desarrollo de otras habilidades como caminar, pero es denominada *maternal*<sup>3</sup> porque los pequeños aún requieren del cuidado, atención y disponibilidad de un adulto que le ofrezca orientación y seguridad en el descubrimiento del mundo.

Es por eso que los objetos transicionales tienen ciertas características, suelen ser suaves y al mismo tiempo resistentes, soportadores de todas las peripecias e intentos del niño por destruirlos. Pero esto no siempre es así, pues la importancia del *objeto transicional* recae en el significado más que en la materialidad, además de que la naturaleza del objeto elegido por el niño puede dar cuenta de la cualidad del contacto con la madre y del curso del desarrollo normal o patológico.

Para Winnicott (1995) la naturaleza del objeto elegido por el niño es uno de los datos clínicos que brinda importantes descubrimientos acerca del grado de perturbación emocional que le produce el manejo de la experiencia transicional de su yo a todo aquello que no es parte de él, como son los objetos. El autor referido menciona que es posible observar ciertas diferencias de la textura y material de los objetos entre niños y niñas, siendo los objetos duros especialmente preferidos por los niños.

Como se mencionó anteriormente, la importancia del objeto transicional es simbólica más que material, pero siendo en términos generales representante de la relación materna (objeto interno), su materialidad e incluso el significado que le otorga el niño puede estar asociado con la eficacia afectiva de la relación. Winnicott (1995) expone algunos casos del uso del objeto transicional típico y anormal. Desde el niño pequeño que usa un osito de peluche para acompañarse y dormir, hasta el niño más grande y el adulto que fracasan

---

<sup>3</sup> En comunicación directa con la psicóloga Verónica Morales Hernández responsable de las áreas de lactantes y maternas del Albergue Temporal de la PGJDF, la denominación *maternal* que se usa en las instituciones de residencia y atención educativa y social a niños, quedó enmarcada así por la importancia que el papel materno tiene a esta edad para propiciar el tránsito exitoso hacia una mayor independencia y separación entre madre e hijo, dadas las habilidades adquiridas en desarrollo del lenguaje, el andar y el control de esfínteres, a través de la confianza, cariño y cuidado del bebé que se está transformando en niño.

en la creación del objeto transicional y se aferran a la madre como objeto mismo de consuelo sin acceder a una vida propia.

Bowlby (1998) basándose en la elección del objeto transicional propuesta por Winnicott (1953, citado en Bowlby, 1998) asegura que el caso de algunos niños, la falta de interés por los objetos suaves podría ser indicio de que algo anda mal en la satisfacción de las relaciones con la gente.

Provence y Lipton (1962, citados en Bowlby, 1998) reportaron las observaciones realizadas con un grupo de bebés que se cuidaron durante su primer año de vida en una institución y quienes nunca se apegaron a un objeto favorito blando o que incluso mostraron un disgusto obvio por los objetos suaves y Stevenson (1954, citado en Bowlby, 1998) describió en uno de sus estudios a uno de estos niños que tenía un claro desagrado por los juguetes suaves y a quien su madre le había rechazado desde un principio y luego le abandonó, por lo que el autor supuso que ese desagrado por los objetos suaves, era la expresión de su desagrado mismo hacia la madre.

Para Bowlby (1998) el *objeto transicional* tiene un papel sustituto cuando el objeto natural de la relación de apego no está al alcance, por lo que se puede suponer que el estado o naturaleza de tales objetos es equivalente al de su figura de apego central y por ello es posible observar características de la relación a través de la naturaleza y manipulación de estos objetos.

Sin embargo, aunque es deseable que los niños puedan entablar un cierto apego con algunos objetos, también su prolongación o preferencia por objetos inanimados en lugar de las personas puede ser parte de serias perturbaciones en sus relaciones emocionales (Bowlby, 1998).

## **2.2. Las señales no verbales de la conducta de apego y el comportamiento social en la etapa maternal**

Aún cuando pueda sonar redundante, el comportamiento social no se restringe a lo social. El intercambio con otros implica habilidades conductuales, cognitivas y afectivas; que nos

dan cuenta de que la consideración de diferentes áreas en el comportamiento humano sirve al estudio del ser humano en su completud, y la frontera entre una y otra es muy sutil, pues se mantienen interactuando y combinándose en la producción de cada uno de nuestros actos, incluyendo el contacto con los demás.

La participación de elementos cognitivos, afectivos y conductuales incluyen la manifestación de señales tanto verbales como no verbales que comunican y que van cambiando con el transcurso del desarrollo.

La relevancia de los primeros años de vida en el desarrollo afectivo ha quedado fundamentada y frecuentemente reiterada en numerosos estudios, los cuales además no por casualidad han sido desarrollados con poblaciones ubicadas en etapas tempranas de la vida, cuando los estilos de apego y los inicios de la socialización se van formando (Vargas, 2002). En dichos estudios, realizados con madres y sus niños antes de los 4 años de vida, prevalecen las conductas que los experimentadores detectan en la madre y el niño como los principales instrumentos de inferencia acerca de los sentimientos y pensamientos que van caracterizando a los diferentes estilos de apego y formas de relacionarse.

De hecho, desde la perspectiva del apego, que pone al descubierto el establecimiento de vínculos y el inicio de la socialización como uno de los principales componentes de la adaptación biológica, se afirma que sin la ocurrencia del primer vínculo entre una madre y su hijo no podrían sobrevivir los bebés que acaban de nacer; y que el recién nacido es capaz de transmitir sus necesidades, siendo los bebés que logran transmitir las con mayor eficacia los que tienen mayores probabilidades de sobrevivencia y bienestar (Hernández, 1999 citado en Vargas, 2006).

¿Pero en qué consisten estas señales que podrían ser difíciles de comprender para los adultos con niños de tan corta edad? Algunas de las que a continuación se mencionan en bebés casi recién nacidos son de las que de manera más elaborada, por efectos del desarrollo, podemos observar en los niños pequeños que apenas comienzan su desarrollo del lenguaje, siendo la expresión oral un medio todavía muy limitado a esta edad para transmitir sentimientos.

En términos generales, las señales a las que nos referimos no son otras más que las conductas de apego observadas en niños pequeños que ya se mencionaron en el apartado 1.2.1. del primer capítulo. Vargas (2002) coincide con estas conductas como señales de comunicación y reitera que son 5 los medios por los que los bebés se comunican y mediante un sistema de interacción son entendidos por sus padres o cuidadores, fortaleciendo el vínculo entre ambos: llorar, sonreír, mamar, asirse y seguir al cuidador cuando el niño ya es capaz de desplazarse arrastrándose, gateando, dando sus primeros pasos o caminando sin dificultad.

Las señales no verbales de la primera infancia son parte entonces de las conductas de apego y Heredia (2005) coincide con Vargas (2002) en que durante los primeros meses de edad, éstas consisten esencialmente en miradas, sonrisas y vocalizaciones, agregando las conductas reflejas como el reflejo prensil y el reflejo de Moro como aquellas que propician el aferramiento físico hacia la figura de apego, lo que hace del apego un elemento preprogramado en el ser humano y del contacto físico (Ainsworth, 1978 citada en Bowlby, 1988) el escenario primordial para que se despliegue, siendo el abrazo constante, tierno y cariñoso el mejor medio para desarrollar un apego seguro.

De esta manera, durante los primeros meses de vida, la expresión emocional se remite al llanto, la sonrisa y las expresiones faciales; pues es hasta aproximadamente los 15 meses cuando el niño puede hacer uso de las palabras para comunicar lo que está sintiendo.

Sin embargo, además de las sonrisas, el llanto y la búsqueda de acercamiento físico por parte del bebé, Bowlby (1988) afirma que en la etapa preverbal de las vocalizaciones ya está presente la estructura de alternancia de la conversación humana, pues se puede observar a una madre y su bebé, estableciendo auténticos intercambios e intervenciones por turno para evitar la superposición de sus voces creando con ello un diálogo.

Por otra parte, el estudio de los trastornos psicológicos a causa de la calidad del vínculo establecido en edad temprana también ha mostrado diferentes maneras de manifestarse según la etapa de desarrollo y la edad, cuestión que se ha podido identificar a través de otras señales que no son las del lenguaje hablado. Bertha Heredia (2005), nos da cuenta

del trabajo con bebés, en quienes los problemas con sus padres y las experiencias de tensión son expresadas a través de los alimentos, con los cuales bloquean un sin fin de emociones, rehusándolos o mostrando algunas otras dificultades a la hora de comer.

La ansiedad, según esta autora es la respuesta más frecuente con la que los niños muy pequeños responden a los conflictos con sus padres, expresándose en conductas no verbales como morderse las uñas, problemas de alimentación y de sueño, agresividad, orinarse en la cama, búsqueda constante de atención o muestras de apatía, así como desinterés por conocer el mundo que le rodea y pasividad.

Conductas que expresan estas cualidades pueden ser pasajeras y aisladas o tener poca importancia, pero al prolongarse en el tiempo suelen agudizarse y requerir de la ayuda de psicólogos para atacar las causas de dicha ansiedad. Además, Heredia (2005) afirma que estas conductas se presentan particularmente durante los tres primeros años de vida, visión que comparten muchos profesionales y que además son reflejo de las pautas de crianza que el niño recibe.

La comprensión de las señales de un bebé representa un reto y requiere de un entrenamiento personal en el entendimiento de sus necesidades, aún cuando todavía no ha desarrollado el lenguaje oral. Winnicott (1993) argumenta que sólo una madre empática puede llegar a saber como de manera intuitiva cuando un pequeño necesita ser cargado, arrullado o dejado en libertad para comenzar a conocer su cuerpo y más tarde, cuando gatea o camina y encuentra en el movimiento su principal medio de transición, alejarse sabiendo que su mamá estará constante e invariablemente cuando lo requiera.

Esta constancia e incondicionalidad que un niño requiere de su madre o cuidador principal para formar una relación segura, confiable y confortable con el mundo, han sido acuñadas en el concepto de *disponibilidad emocional* manejado por la Teoría del Apego (Heredia, 2005), que se refiere precisamente a la empatía con las necesidades del niño y la capacidad para descifrar los mensajes que éste le envía por medio de sus reacciones, movimientos o estados de ánimo, que en esencia, son medios de comunicación no verbales.

Heredia (2005) subraya que cuando se establece una relación en la que la madre tiene la disponibilidad de amar y atender al niño, interpretando adecuadamente sus señales, esta le genera una sensación del bienestar al bebé, que desde entonces tendrá efectos muy positivos en el desarrollo de su autoestima, al percatarse de que es y merece ser cuidado.

Como parte de la *disponibilidad emocional*, la autora citada sugiere rutinas de estimulación y reposo adecuadas, que incluyen el acercamiento físico suave durante los tiempos de vigilia, alimentación y cuidado general del niño, así como de favorecer la relación con el mundo circundante a través de la libre exploración, en la que la madre, padre o cuidador primario no se vuelque sobre el niño pero se mantenga interesado en él como parte de la *sensibilidad materna* que facilita la interpretación de los estados afectivos y las señales comunicativas del niño.

Sin embargo, el caso omiso, la tardanza en responder a estas señales o la mala interpretación de las mismas en función de deseos propios, está estrechamente relacionado con el desarrollo de determinados tipos de apego como los mencionados en el apartado 1.2.3.

Heredia (2005) asegura que una madre sensible que responde de manera rápida y adecuada a las señales de su bebé fomenta en él la construcción de un *apego seguro* y comenta que durante los tres primeros meses de vida, las madres que atienden a sus hijos de manera pronta lloran mucho menos al cumplir un año de edad, que aquellos cuyas madres no los atendían de inmediato y los dejaban llorar durante periodos prolongados de tiempo, en cuyo caso comienza a desarrollarse un *apego inseguro*.

Las madres que satisfacen las demandas que su hijo hace a través de dichas señales unas veces sí y otras no, pueden crear en sus hijos un tipo de apego *ansioso/ambivalente* o *evitante*, con el que los niños se muestran inseguros y lloran mucho en ausencia de su mamá, pero muestran una actitud hostil y difícil cuando ella regresa, o bien hacen caso omiso de su madre por completo y parecen independientes, pero de un momento a otro se pueden mostrar inseguros e intentar encontrarla, alternando con ello patrones de acercamiento y evitación.

Por otra parte, Solomon y Main (1987, citados en Heredia, 2005) incluyen en la clasificación original de los tipos de apego uno de tipo *desorganizado*, el cual mezcla conductas de todos los tipos de apego y además no permanece estable, pues la madre es también inestable en la constancia y consistencia de sus respuestas ante las señales del niño, haciendo difícil para él la ideación de estrategias para superar el estrés que le genera la separación y mostrándose aturdido y desorientado en los episodios de reunión con la madre.

### **2.3. Algunas características de la etapa maternal y su relación con el desarrollo psicológico**

**2.3.1. Los inicios de la interacción y el aprendizaje de valores sociales.-** Como se mencionaba anteriormente, la división del desarrollo por áreas es meramente una cuestión práctica, pues tanto los elementos biológicos, conductuales como cognitivos y afectivos están involucrados en el desarrollo social, y en éste se pueden considerar a su vez diversos elementos que lo conforman. Por ejemplo, Vargas (2002) considera el autoconcepto, la familia, el aprendizaje de normas y reglas sociales, los juicios morales, la amistad y los grupos de pares y amigos como elementos esenciales que enmarcan el escenario de la afectividad y la socialización a lo largo de la vida.

El autoconcepto se refiere a aquellos rasgos físicos, intelectuales y personales que se atribuyen al sí mismo y que contribuyen al desarrollo de la autoestima y la imagen propia, la cual es nutrida por la percepción que los otros tienen de nosotros, y que influye en el desenvolvimiento social, así como en la evaluación que hacemos de nuestra propia conducta social y de los otros.

La familia se considera como una de las principales influencias en la socialización cuyo papel ya se mencionó anteriormente, al ser una de las fuentes principales de modelos que señalan el comportamiento adecuado que tiene que ver con las reglas sociales, pero que no es transmitido verticalmente de padres a hijos sino dado dentro de un proceso de interrelación e influencia mutua. La familia es el escenario de práctica social por excelencia, donde los niños tienen la oportunidad de perfeccionar las habilidades sociales que más tarde mediarán las relaciones con los demás en diversos contextos.

Sin embargo, la influencia de este escenario no sería suficiente sin la capacidad cognitiva, que como ya se dijo con anterioridad, es una de las áreas del desarrollo que subyace en el desenvolvimiento social de los niños, lo cual es denominada *cognición social* y considerada por Vargas (2002), como parte del aprendizaje de normas y reglas sociales, las cuales son incorporadas por la observación adicional del entorno extrafamiliar, cuyos principios se llegan a entender poco a poco con el paso del desarrollo.

Este contacto con el contexto externo va facilitando el aprendizaje de valores sociales y depende de las cualidades físicas, cognitivas y sociales de la etapa por las que atraviesan los niños, las cualidades que también tomarán dichos valores. Por ejemplo, como a los 2 años en promedio, etapa de nuestro interés, prevalece un egocentrismo que hace difícil que a esta edad los niños tengan plena conciencia de lo que el otro siente o de los efectos de sus acciones sobre otros.

A esta edad los valores aún no están constituidos y lo que podemos observar en la interacción entre los niños de esta edad o entre adultos y niños, es el comienzo de la puesta en práctica de ciertos valores como el respeto, el consuelo (Bowlby, 1988) y la solidaridad con otros a través de la imitación (Shaffer, 2000); siendo hasta la niñez media, desde los 6 años aproximadamente de acuerdo a las edades que maneja Vargas (2002), cuando realmente los niños llegan a manejar valores más complejos como la inferencia social y la empatía, la justicia social, las convenciones sexuales, las costumbres locales, la moralidad, la legalidad y obediencia a la autoridad, la lealtad y la amistad (Craig, 1996, citado en Vargas, 2002).

Como vemos, el aprendizaje de normas sociales es uno de los componentes más importantes de la socialización y por ello considerado dentro de los objetivos de la experiencia de trabajo en grupo con los niños maternos, a través del establecimiento de límites y el aprovechamiento de la imitación como característica de la cognición social de esta edad, como medio para transmitir la práctica de algunas reglas de convivencia con otros.

Como ya se mencionó, otros elementos más complejos de la socialización como los juicios morales y la amistad, se desarrollan a una edad más tardía. Los juicios morales se refieren a la distinción de lo que se considera malo o bueno, correcto o incorrecto, lo que es la amabilidad y la crueldad, la generosidad y el egoísmo (Vargas, 2002).

Se ha debatido respecto al desarrollo de los juicios morales infantiles y su relación con el desarrollo del género, que al parecer van de la mano si se considera que las expectativas sociales son diferentes para niños y niñas, esperando tradicionalmente que los niños sean independientes y desarrollen un pensamiento científico, mientras que las niñas sean cálidas y complacientes, siendo ellas a las que les toca estimar más las relaciones (Guilligan, 1982, citado en Vargas, 2002).

Sin embargo, no debe olvidarse que los valores de la sociedad van cambiando y el manejo de ciertos valores está en función, tal como lo menciona Giner (1998), de la sociedad en turno, por lo que en cuanto al género, hemos observado en tiempos recientes, aunque aún con la resistencia de la cultura, que la atribución de ciertas cualidades sociales de niños y niñas ha ido transformándose y ahora ambos participan más en las actividades que se consideraban exclusivas de unos y otros, cambiando roles y probando diferentes tareas dentro de la familia, la escuela y el juego.

Los enfoques más representativos de la Psicología sostienen diferentes puntos de vista en cuanto al desarrollo de la moralidad. Desde la postura conductual del aprendizaje social, se dice que los niños aprenden por imitación, reforzamiento y castigo de sus comportamientos; mientras que la postura cognitiva apuesta por el transcurso del desarrollo por etapas acorde con el desarrollo intelectual y la postura psicoanalítica acentúa este desarrollo como una defensa por ansiedad ante el temor de perder el amor y la aprobación de los adultos.

Como se podrá constatar en la experiencia con niños en la etapa maternal reportada en este trabajo, algunos de los elementos manejados por estos enfoques fueron observados y considerados aún cuando nuestro enfoque retoma esencialmente la proximidad y el apego como propicios de la convivencia social, así como algunas explicaciones psicoanalíticas. Por ejemplo se considera a la imitación como el referente conductual más

importante como parte del desarrollo en esta etapa y desde luego, el nivel intelectual de los niños como parte primordial de su afectividad, socialización y el tipo de trabajo realizado.

Dentro del enfoque psicoanalítico, Paineira (1997) menciona que la postura de Winnicott recupera el respeto de las reglas dispuestas por la cultura como otra de las funciones del vínculo madre-hijo en el desarrollo y como elemento esencial de la convivencia y la socialización, descubierto en primera instancia a través de la expansión y la agresión, características del desarrollo emocional normal de la etapa de nuestro interés.

Las ideas winnicottianas acerca del desenvolvimiento cultural que incluye el acatamiento de convencionalismos y normas desde que somos niños, se basan en la concepción de que éste debe ser posibilitado por un ambiente sensible que contenga la expresión de la agresión motivada en un principio por la movilidad primaria misma y el erotismo muscular, y cuya descarga encuentra su espacio más prominente en el juego como *espacio transicional* (Winnicott, 1995).

De esta manera, será significativo para el niño que los objetos, incluida la madre, sobrevivan a sus ataques, que a una edad temprana no son demasiado peligrosos ni irreversibles, y permitan que sea el mismo niño el que descubra su capacidad reparatoria en choque contra el mundo, aprendiendo a medir los daños que puede causar, obteniendo la posibilidad de arreglarlos y con ello la construcción de una moral verdadera que no necesita del uso de represalias o castigos. Siendo la madre el mismo objeto que es atacado y el que cuida con amor, el niño integra ambas cualidades en él mismo, lo que lo provee una experiencia de unicidad.

Esto podría suponer que una permisividad extrema puede desbordar la agresión e impedir el reparo, sin embargo, Winnicott (1979, citado en Paineira, 1997) introduce el concepto de *madre suficientemente buena*, que en pocas palabras es aquella que media entre la tolerancia a la agresión del niño y la sensibilidad como elementos que favorecen el desarrollo. Esto quiere decir que dicha sensibilidad no sólo se remite a la demostración de afecto, sino a brindar la posibilidad de que el niño aprenda de la frustración, fallando

progresivamente en el cumplimiento caprichoso de sus deseos, oponiéndole la resistencia de la realidad.

La madre que es considerada *suficientemente buena*, tendrá sensibilidad para sostener (holding) emocionalmente al niño con su cariño y sus caricias, brindando una experiencia de integración con su propio cuerpo y de completud al satisfacer los deseos del niño; así como de irlo encaminando al mundo con la renuncia de que permanezca con ella y sea la proveedora permanente de lo que desea.

De esta forma, el ambiente para Winnicott (1993, citado en Panceira, 1997) es la persona misma de la madre y el factor privilegiado sobre otros en el adecuado desarrollo emocional, de tal forma que el medio más favorable y seguro no será otro más que el dispuesto por la preocupación y adaptabilidad de la madre a las necesidades de su bebé, lo cual aunado a un pasaje pertinente por la etapa anal, que es la que predomina en los niños objeto de estudio de este trabajo, dará al desarrollo resultados positivos con la resolución del Complejo de Edipo en una etapa posterior, sentando con ello las bases de una auténtica moral personal.

Por otra parte, según Vargas (2002), la habilidad de inferir pensamientos, sentimientos e intenciones de otros que en primera instancia es propiciado por la comprensión de la madre hacia el niño y sirve al respeto de valores sociales como el seguimiento de normas y el desarrollo de la moralidad, también facilita la comprensión de lo que significa la amistad, otro de los elementos centrales de la socialización.

La amistad implica el establecimiento de un vínculo con el cual se pueden ver las cosas desde el lugar del otro y facilita la construcción de relaciones fuertes y cercanas con los demás. En el caso de los niños maternos, la amistad intencional todavía no es desarrollada en su plenitud, pues la comprensión del otro implicaría el abandono del egocentrismo que está muy presente en esta etapa.

No obstante, como lo hemos referido, eso no quiere decir que los niños pequeños no participen en el establecimiento de vínculos fuertes como el de madre-hijo, que aún cuando se cree que la madre es quien comienza a propiciarlo, el pequeño desarrolla

progresivamente señales motoras, gestuales y sonoras que involucran una participación cada vez más activa para su permanencia y perpetuación, razón en la que se fundamentan teóricos como Shaffer (2002) para argumentar la existencia de un intercambio social desde la más temprana infancia.

Parker y Gottman (1989, citados en Vargas, 2002), señalan que el establecimiento de la amistad también tiene que ver con las metas que se vayan teniendo a lo largo del desarrollo, y dado que en la niñez temprana la meta principal es el juego, para los niños maternos lo importante es la diversión y la minimización del conflicto a través de él, y los inicios del juego compartido pueden ser útiles a la regulación de las emociones en los niños; de ahí la importancia de haber trabajado el juego en grupo como medio para propiciar estos aspectos, pues los niños a esta edad, aún cuando todavía domina en alguna medida el juego a solas, están precisamente en una etapa de transición de un tipo de juego paralelo al juego participativo.

De acuerdo a Vargas (2002) es hasta la niñez media, a partir de los 6 años, cuando los niños comienzan a tener amistades más duraderas, y a ser leales y ayudar a los otros como elementos primordiales del significado de la amistad, y hasta la niñez tardía, aproximadamente a los 12 años, cuando los amigos son importantes para compartir sentimientos y emociones personales. Mientras tanto, lo más cercano que los niños en edad temprana llegan a experimentar con sus "amiguitos" son consideraciones físicas o de ubicación dentro de una actividad autorregulada.

Los amigos a esta edad, son sólo compañeros de juego casuales, por vivir cerca, ir a la misma escuela y desear sus juguetes. Dentro del juego en grupo, como se podrá ver dentro de la experiencia reportada, estas consideraciones físicas se pudieron observar también en las referencias o señalizaciones acerca de la ubicación del compañerito mientras se juega solo.

En esta transición que marca un importante cambio en la vida social del niño, el elemento que no puede faltar es precisamente el establecimiento de vínculos de amistad a través de los grupos de pares, lo que suele tener efectos duraderos en el desarrollo social. Después de los padres, los compañeros toman un valor muy especial, los niños se

preocupan por lo que piensen de ellos y buscan su aprobación imitando sus actos (Vargas, 2002).

Desde los dos años aproximadamente, la imitación es una de las principales fuentes de aprendizaje social (Shaffer, 2000), pero a esta temprana edad parece que la imitación, más que tener como objetivo la aprobación de los pares, tiene como meta la aprobación de los adultos, siendo el interés en la aprobación de los otros niños uno de los cambios y logros más importantes de la socialización.

De esta manera, con los pares los niños tienen la oportunidad de aprender la reciprocidad de roles, sobre todo a través del juego, actividad con la que el niño puede percatarse de que el otro puede tomar una postura similar a la que él puede estar teniendo en este mismo momento, por lo que ellos serán sus principales modelos y estándares de comparación social (Vargas, 2002). La escuela es el lugar donde los niños pueden tener mayor contacto con otros niños de su edad, y de esta manera interviene en el desarrollo social del niño, propiciando situaciones en las que se dan intercambios y el comportamiento del niño se pone a prueba.

**2.3.2. El desarrollo de habilidades motoras.-** Se ha hipotetizado que el inicio del movimiento espontáneo en los niños inaugura el despliegue de sus potencialidades, cuya función psicológica es brindar un sentido de existencia y satisfacer una necesidad primaria de ser, partiendo de un estado de quietud al un estado vital que provee no sólo de una experiencia de sentirse vivo, sino de estar viviendo una vida propia (Painceira, 1997). La agresión en esta etapa encuentra en la conducta motora su medio de expresión por excelencia y de acuerdo a Painceira (1997) la manera en la que el niño expresa su erotismo acorde con el desarrollo de su sexualidad.

Mahler (1972) dice que en el segundo año de vida el niño prueba *"las nuevas alas de su autonomía"* (P. 41), siendo éste un punto nodal en el desarrollo y de la separación-individuación del niño. Pero el enfoque de esta autora coincide con autores como Painceira (1997) en que el logro maduracional de la locomoción no sólo produce el desenganchamiento de la simbiosis madre-hijo y el estado de separación en muchas formas, sino que al gozar el niño de más independencia y ejercicio de su dominio con

mayor tenacidad, son utilizadas por el yo grandes cantidades de libido y agresión y por ello la impulsividad a esta edad es una característica normal del desarrollo.

Según Heredia (2005) el hecho de que el sistema de apego acabe de conformarse con claridad en el último trimestre del primer año de vida, tiene que ver con la capacidad de locomoción que les permite alejarse y abandonar por un poco más de tiempo a los padres, haciendo al mismo tiempo más palpable la necesidad de estas figuras *maternales*<sup>4</sup> a las cuales retornar.

Pero según Bowlby (1998), una vez iniciado el segundo año, cuando el niño adquiere una mayor movilidad con los comienzos del andar, se advierten de manera más evidente las conductas de apego que reflejan el vínculo establecido, ya que es cuando el niño puede explorar su entorno por vía propia, con lo que el desarrollo de su motricidad le abre las puertas del mundo.

La conducta exploratoria no sólo es reflejo de la maduración motora del niño, sino la promotora del establecimiento de *la base segura* que toma la forma de la figura materna, ya que ahora, el niño busca explorar otros objetos y si se le permite, alejarse del campo visual de la madre (Bowlby, 1998), así como retornar a ella cuando lo crea necesario, lo que le brinda seguridad y a la vez le procura su independencia y el desarrollo de su inteligencia, al fortalecerse su capacidad para relacionarse de manera efectiva con los objetos y personas de su alrededor.

Por eso para Bowlby (1998), la conducta exploratoria se trata de una clase de conducta perfectamente definida e independiente que tiene la función especial de obtener información del ambiente y no es de manera alguna una conducta que busque cubrir otras necesidades como la conducta alimenticia o la sexual.

Entre la etapa del nacimiento y los dos años y medio de edad, Heredia (2005) refiere ciertos comportamientos motores que están estrechamente relacionados con el desarrollo socioafectivo, ya que procuran el acercamiento hacia los otros y el establecimiento de relaciones. Durante los tres primeros meses las primeras miradas y movimientos de la

---

<sup>4</sup> Esta es otra de las razones por las que la etapa de interés en este trabajo se denomina *maternal*.

cabeza en busca de ruidos y luces, lo acercan a los demás. Más tarde, el desarrollo de la permanencia del objeto (Piaget, 1954 citado en Shaffer, 2000) implica el recuerdo de una persona significativa y amada aunque no esté presente y al mismo tiempo del reconocimiento del sí mismo que se diferencia de la madre.

Pero para Bowlby (1998), la adquisición de habilidades motoras estrechamente relacionadas con la conducta exploratoria, comienza con una reacción orientadora de la cabeza y del cuerpo, que coloca a los órganos de los sentidos en una posición más adecuada para discernir el objeto-estímulo y da la señal a la musculatura y al sistema cardio-vascular para que entren en acción de inmediato; en segundo lugar el acercamiento del cuerpo al objeto que permite a todos los órganos de los sentidos obtener una información más abundante y mejor al respecto y en tercer lugar la investigación del objeto, al manipularlo o experimentar con él por otros medios.

El simple seguimiento visual y auditivo de objetos así como su manipulación, se transforma en un gran acontecimiento (Burlingham y Freud 1968) al adquirir control de sus movimientos y pasar del arrastre al gateo, de lograr ponerse de pie con apoyo, lo que empieza a cambiar la perspectiva del niño en relación a su entorno, hasta permanecer de pie sin ayuda, deambular con el comienzo de los primeros pasos y caminar, saltar y correr, así como manipular objetos, los cuales pueden ser hábilmente cambiados de lugar, mostrados e intercambiados. Vázquez (2005) menciona que esta es la etapa en la que el niño disfruta de mostrar a los adultos lo que encuentra a su paso, en la que desea compartir sus descubrimientos del mundo, lo cual a su vez amplía sus relaciones con los otros.

Depende del medio ambiente y es tarea de los adultos promover este desarrollo a través del juego libre, aunque en ocasiones resulta una tarea difícil por el desastre que los pequeños producen cotidianamente por donde pasan, ya que no sólo suelen tomar sus juguetes, sino todo objeto que les es atractivo, por lo que a esta edad la madre desea proteger no únicamente al niño, sino también proteger a los objetos en contra del niño (Burlingham, 1968).

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la locomoción activa y libre no sólo le proporciona un gran placer al niño, sino que es la principal influencia en la afirmación de su individualidad y el primer gran paso hacia la formación de la identidad (Vázquez, 2005) al permitirle el dominio de su cuerpo, sus movimientos y la trayectoria dentro de su entorno.

**2.3.3. Los inicios del lenguaje y la simbolización.-** La adquisición del lenguaje no es menos importante que el inicio de la locomoción en el segundo año de vida. De acuerdo a Heredia (2005), entre el periodo de los 2 a los 4 años, el avance más significativo en el desarrollo del niño es el comienzo del lenguaje hablado, y entre las manifestaciones más significativas se encuentra la manifestación del NO como uno de los organizadores del psiquismo del niño del que hace referencia Spitz (1965), por lo que esta ésta es una etapa conocida como la del negativismo y oposición hacia los deseos de los otros, principalmente de los padres, con quienes se empieza a establecer distancia y límites a través del lenguaje y el constante ¡NO! típico de los niños de esta edad en condiciones normales.

Vázquez (2005) coincide en que el inicio de la comunicación por medio de los símbolos verbales ratifica haber adquirido la capacidad primera para el juicio y la negación, pero además representa un importante avance en relación al intercambio recíproco de mensajes y de la comunicación de sentimientos, teniendo las palabras un importante papel en el desarrollo de la regulación emocional. Las palabras van sustituyendo gradualmente a la acción, con lo que la agresión típica de los niños de dos años, expresada sobre todo en su movilidad y relación desastrosa con los objetos, va encontrando cauce en la expresión verbal.

Los niños en etapa maternal se encuentran precisamente en esta transición en la adquisición del lenguaje y aunque todavía no poseen una articulación adecuada, ya existe una comunicación receptiva que muestra una comprensión casi perfecta del mismo. Además el vocabulario entre el primero y el segundo año de vida aumenta notablemente, de dos palabras a cuarenta y hasta mil doscientas (Burlingham, 1968) con una gran variedad de expresiones y frases.

El lenguaje es una de las manifestaciones y a la vez una de las herramientas más importantes del desarrollo psicológico, pues tiene su origen en el contacto íntimo del niño con sus padres y su desarrollo posterior en la imitación de los otros niños. Burlingham (1968) afirma que muchos de los niños que llegan a presentar retraso en el lenguaje viven en un medio en el que hay escaso contacto con otras personas, ya que la interacción afectiva da un impulso poderoso hacia la expresión mediante la palabra.

Pero la verbalización es en realidad sólo una de las manifestaciones de un tipo de pensamiento que acompaña al desarrollo del lenguaje: el pensamiento simbólico. El lenguaje es parte del desarrollo del simbolismo en los niños y no tiene una producción únicamente oral, sino que da pie también al juego de carácter simbólico (Heredia, 2005), mediante el cual el niño representa situaciones de la vida cotidiana que dan cuenta de sus relaciones y sus deseos en relación a los otros mediante su imaginación, con lo que indica y afirma sus preferencias sociales y da pie a la capacidad de elección de las personas que quiere que permanezcan cerca y con las cuales desea entablar amistad.

De esta manera, aunque el juego realizado por los niños de esta edad es casi siempre sensorial, con el nacimiento del lenguaje se observa que los niños comienzan a actuar situaciones en las que apoyadas también por su locomoción, representan metáforas de su vida cotidiana como cuando llevan a sus muñecos de paseo.

**2.3.4. El control de esfínteres.-** El inicio del entrenamiento en el control de esfínteres resulta ser otra de las características de esta etapa, con alcances significativos en todo su desarrollo. El segundo año de vida coincide con las actividades de la zona anal que Freud (1984) describió como parte de la sexualidad infantil y que son propias de la denominada *etapa anal*.

La zona anal es otra de las zonas corporales, la segunda en el orden del desarrollo, en la que desde el punto de vista psicoanalítico se privilegia el placer sexual asentada en la función biológica y que alrededor de los dos años, es descubierta por el niño gracias a la actividad intestinal que cobra mayor auge por efectos de la alimentación y que le produce placer al niño cuando además comienza a controlar la expulsión de la escrota y a ser retenida por él con el fin de acentuar su placer.

Pero adicionalmente a las sensaciones placenteras privilegiadas en esta etapa en esta zona del cuerpo, éste representa otro de los alcances que el niño tiene sobre el control de su cuerpo y en ese sentido de su independencia, ya que ahora puede comenzar a decidir si lo hace y cuando lo hace. Junto con el entrenamiento para avisar para ir al baño, el niño no sólo empieza a controlar su esfínter anal, sino que al ir acompañado de frecuentes peticiones de la madre, éste queda asociado a la relación y al afecto que siente por ella.

El niño puede resistirse a complacer a la madre cuando percibe el deseo que ella tiene de que logre controlar sus esfínteres adecuadamente, siendo ésta otra de las expresiones de su rebeldía, separación materna y afianzamiento de la autonomía cada vez más buscada y fortalecida en conjunto con sus habilidades motoras y el desarrollo del lenguaje.

### 3. EFECTOS DEL MALTRATO Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO

#### 3.1. ¿Qué es el maltrato?

La literatura sobre el maltrato es un tema que se ha desarrollado con gran auge en los últimos años en la lucha por su prevención y atención efectiva de quienes lo han sufrido. Abordar su historia y desarrollo es algo que sale a la elaboración de este trabajo y requeriría de un espacio más amplio, por lo que en este capítulo únicamente se retoman algunas evidencias que se han encontrado sobre su práctica y efectos y que han sido retomadas por algunos autores contemporáneos en el trato, convivencia y cuidado de los niños.

En este apartado se abordan también los efectos que sobre el desarrollo emocional presentan los niños que han sido maltratados, en particular los niños pequeños de entre 1 y 3 años, y que por consecuencia son atendidos en numerosas instituciones destinadas a su resguardo y cuidado temporal o permanente, en base a la teoría del apego presentada con mayor detalle en el capítulo 1.

Responder a la pregunta de lo que es el maltrato implica analizar un sinnúmero de factores que han hecho difícil su definición, pues forman parte de su existencia tanto elementos externos como internos que dejan una huella dolorosa en las personas aunque a veces no sean tan fáciles de mirar o hayan sido producidas de una manera encubierta o sutil.

Fontana (2003) hace una reflexión interesante acerca del privilegio que se le dió por mucho tiempo a las lastimaduras físicas y de la creencia común que se tenía de que únicamente con la existencia de lesiones podía considerarse válida la denuncia legal o social de la vivencia del maltrato y cita como ejemplo la denominación que se le dio en un principio al llamado *Síndrome del niño maltratado*, que en un principio fue referido como *Síndrome del niño golpeado* (P. 48).

Es importante señalar que con mucha frecuencia el maltrato es principalmente descubierto en los Hospitales, a los que se llega como consecuencia de la vivencia de un suceso violento y reciente. Sin embargo gracias a las observaciones y aportaciones de autores como Fontana (2003), se ha hecho notar que no sólo es el uso de golpes o algún otro tipo de castigos físicos como quemaduras, cortadas o rasguños, aquello que constituye al maltrato. En su trabajo en Hospitales, este investigador ha sido uno de los que se ha percatado de que en el caso de los niños, el descuido tiene consecuencias traumáticas.

*El descuido puede no ser un abuso, pero no deja de ser maltrato* (P.51) los niños pueden no ser golpeados pero es una realidad que son maltratados emocionalmente siendo privados de la atención materna, de la sustancia necesaria para su desarrollo físico, mental, afectivo y espiritual e incluso de otras maneras más complejas en donde el uso de insultos, subordinación, desvalorización o subestimación les causan graves problemas en su desenvolvimiento socioafectivo y en general, en todas las áreas de su desarrollo.

Entre otras características, Fontana (2003) observó que estos niños podían no tener cicatrices pero habían sido dañados y se miraban tristes, incapaces de responder a una invitación amistosa, desnutridos y/o deshidratados, que apenas podían hablar o su lenguaje se remitía al usado en la calle o que podían parecer físicamente saludables pero estaban terriblemente perdidos, que no reían y que rara vez lloraban.

El descuido, la negligencia y la privación son particularmente tipos de maltrato que encuentran una amplia explicación dentro de la Teoría del Apego que ya ha sido abordada y están estrechamente relacionados con el hecho de asumir la maternidad y del deseo de construcción de una relación con el niño. Sin embargo además de la calidad que podemos observar en la relación afectiva entablada entre la madre y el hijo y de la representación o modelo que podemos deducir de dicha relación, autoras como Bloch (2003) han estudiado a profundidad en el trato con sus pacientes las *fantasías inconscientes* que se erigen a partir de la experiencia infantil de maltrato y abandono.

Pero a pesar de estas contribuciones y avances, habría que decir que hasta la fecha en muchos sistemas legales y de asistencia social el maltrato continúa considerándose

únicamente en su dimensión física, postergando e incluso ignorando su atención jurídica, psicológica y social, en caso de no mostrar evidencias corporales.

Sin embargo, el tipo de sociedad actual en la que vivimos, permeada desde muchos puntos por la violencia y que ha hecho del maltrato una práctica frecuente, ha despertado el interés genuino de su atención y ha sido abordado por especialistas en todas sus dimensiones, hasta ser considerado hoy por hoy un problema de salud mental y pública, en el que es cada vez más necesaria la intervención de los psicoterapeutas e investigadores en el área de la Psicología Clínica.

Afortunadamente, su consideración en el campo de la salud pública, la difusión de información acerca del tema y la promoción de cambios en las relaciones afectivas y personales, ha favorecido entre otras cosas el hecho de romper el silencio que solía encubrirlo, haciendo con ello más evidente su presencia, lo que antes se mantenía legitimado por un sistema ideológico, jerárquico y de poder entre hombres y mujeres, entre niños y adultos y entre los diferentes estratos sociales.

La incorporación del estudio y atención del maltrato como profesionales de la salud mental se hace totalmente válido si tomamos en cuenta que la salud más que la ausencia de enfermedad, es la búsqueda de elementos que contribuyan al bienestar personal y social y que se experimenta como resultado de un buen funcionamiento en los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, y en último término, a través del despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (De la Fuente, 1997).

El origen social de ciertos fenómenos o problemas que a veces son denominados enfermedades, ha sido rescatado por De la Fuente (1997) como un factor muy importante de la "mala salud mental", que produce síntomas o torna más vulnerable a la persona, haciendo que corra el riesgo de vivir experiencias como la violencia y el maltrato, lo que para el autor es uno de los más graves problemas de salud mental en México junto con el alcoholismo, también engranado en una forma particular de vida y en su carácter eminentemente social.

Silverman, Mesh, Cuthbert, Slote y Bancroft (2004), coinciden con que la violencia y el maltrato infantil son un problema de Salud Pública, ya que ataca la integridad del individuo en sus áreas biológica, psicológica y social y señalan que en los niños que continúan expuestos a padres abusivos se incrementa el riesgo de problemas en la salud tanto física como mental.

El maltrato es ejercido por personas que por lo general son las más cercanas y queridas, como ocurre en los casos de maltrato infantil practicado por los padres, razón por la que es tan difícil reconocerlo, por lo que autores como Ríos y Gasca (2002), han hecho un esfuerzo sobresaliente por definirlo en sus diferentes tipos: físico, emocional y sexual, destacando la imposición de la fuerza, el poder y el status en contra de otro al cometer un acto de maltrato, siendo la víctima inocente de cualquier argumento o justificación por parte del perpetrador.

Por ser aquellos en los que la Institución en la que se llevó a cabo la práctica maneja, se mencionan algunas de sus diferencias y características particulares:

**Maltrato físico.** Se trata de cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores de menores, que provoque daño físico o enfermedad o los coloque en grave riesgo de padecerlo. Por ejemplo: golpes con manos, pies u objetos diversos; quemaduras, torceduras, heridas o raspones, mordeduras, asfixia o ahogamiento.

**Abandono físico.** Ocurre cuando las necesidades físicas básicas de los menores como alimentación, vestido, aseo, cuidados médicos, protección y vigilancia no son atendidas temporal o permanentemente.

**Maltrato emocional.** Es la agresión verbal crónica en forma de insultos, burla, desprecio, crítica y amenaza de abandono.

**Abandono emocional.** Es un acto de omisión, de indiferencia ante las expresiones emocionales del niño, a pesar de que exista cuidado físico falta el afecto, el interés, la protección.

**Abuso sexual.** Es todo acto ejecutado por un mayor de edad (5 años mayor que la víctima) contra un menor, para estimularse o gratificarse sexualmente. El abuso se da teniendo consentimiento o no del menor, ya que este carece de la madurez y el desarrollo de la capacidad de entendimiento necesarios para evaluar el contenido y consecuencias de estos actos.

**Explotación laboral o mendicidad.** Ocurre cuando los padres o responsables del menor le obligan a la realización continua de trabajos, domésticos o de otra índole, que sobrepasan los límites de lo habitual, que deberían ser realizados por adultos y que interfieren de manera clara con sus actividades y necesidades sociales o escolares y que se realiza para que los adultos sean favorecidos económicamente.

**Corrupción de menores.** Consiste en desarrollar en ellos hábitos adictivos al alcohol u otras drogas, así como estimularlos hacia comportamientos violentos.

**Abandono de persona.** Que implica dejar al menor en la calle, en un hospital, en un basurero, o cualquier otro lugar, sin la intención de regresar por él.

Sin embargo, integrando la concepción del maltrato en todas sus dimensiones y a la vez delimitando su abordaje desde el enfoque del Apego como eje teórico del presente reporte, se retoma una definición elaborada por Heredia (2005), para quien el maltrato es:

*“Cualquier acción u omisión no accidental por parte de los padres o cuidadores, que compromete la satisfacción de la necesidades básicas del menor (lo cual) quiere decir que todas las formas de maltrato suponen un atentado contra las necesidades y el bienestar infantil (...) y desde la perspectiva de la teoría del apego, se destaca en el fallo de la función protectora de las figuras de apego y de la familia para cumplir con las funciones protectoras inherentes a la paternidad” (P.71).*

Desde su perspectiva, el maltrato implica una destrucción que en ciertas familias se vuelve una práctica cotidiana de violencia que los niños no sólo padecen sino interiorizan como una imagen negativa de sí mismos, hasta el punto de creer que se lo merecen, por

lo que los niños que lo han vivido necesitan ayuda para aliviar estos efectos y evitar que ellos mismos los reproduzcan en sus relaciones.

Como se expuso, el maltrato infantil se ha dividido en varios tipos, pero dicha división forma parte sólo de la práctica de quienes se dedican a su estudio y atención, pues en cualquiera de sus formas el maltrato existe y no por tomar diversas características deja de serlo.

Sin embargo Heredia (2005) es otra de las autoras que lo dividen y definen en *maltrato físico*, que es toda acción violenta, no accidental, ejercida sobre el cuerpo del niño que provoca un riesgo importante de daño físico o enfermedad; en *maltrato emocional*, como toda omisión en la atención a las necesidades de contacto, empatía y protección del niño y en *abuso sexual*, entendida como toda aquella conducta que tomando ventaja de la diferencia de edad, poder, fuerza física o capacidad de amenaza, utiliza al niño para gratificarse sexualmente.

Desafortunadamente, muchas de estas prácticas son frecuentes y se llevan a cabo como una práctica culturalmente establecida que lo propicia y lo alimenta, siendo la familia el principal medio de perpetuación a través de las relaciones jerárquicas y de poder entre sus miembros, principalmente entre padres e hijos. Heredia (2005) refiere a la Teoría del Apego como aquella que nos ayuda a entender cómo a pesar de que la violencia no tenga correlatos físicos, las simples amenazas tienen consecuencias tan trascendentales como si hubieran sucedido realmente.

Entre estas amenazas, se encuentran la de retirarle el amor al niño, la de abandono y las de cometer suicidio como las más usuales por parte de los padres. Heredia (2005) comenta el caso de un niño de dos años y ocho meses, como los atendidos en la práctica clínica de esta experiencia, que al observar llorar a una niña, con una combinación de temor, aflicción e ira le comenzó a decir "Basta ya, basta ya" y en su intento de consolarla le daba palmaditas en la espalda, hasta que gradualmente las palmadas se convirtieron en golpes.

Félix López (1995, citado en Heredia, 2005) enumera una serie de necesidades elementales que tienen los niños, cuya insatisfacción puede estar asociada a algún tipo de privación, negligencia o maltrato. Éstas se dividen en tres rubros que incluyen las biológicas, las cognitivas y las emocionales, que nos dan cuenta de que no basta que un niño esté bien alimentado y en adecuadas condiciones de higiene, sino que requiere del amor de su familia para desarrollarse adecuadamente.

Dentro de las necesidades *biológicas* tenemos las de alimentación, temperatura, higiene, sueño, actividad física, ejercicio y juego, protección de riesgos que mantengan su integridad física y salud. Las necesidades *cognitivas* incluyen la estimulación sensorial y la exploración y comprensión de la realidad física y social. Las necesidades *emocionales* son aún más amplias y se refieren a la seguridad emocional, a tener una red de relaciones sociales, participación y autonomía progresivas, curiosidad, imitación y contacto, protección de riesgos imaginarios e interacción lúdica (Félix López, 1995 citado en Heredia, 2005).

Todas estas necesidades están incluidas en la Declaración de los Derechos del Niño de la UNICEF y han sido consideradas de manera constitucional por los gobiernos de varios países, ya que cuando existe una negligencia en la atención de estas necesidades básicas, hay consecuencias que pueden perjudicar el desarrollo del niño en todos sentidos. La ausencia en la atención de estas necesidades acompaña frecuentemente a la práctica del maltrato.

Según Heredia (2005) cuando no se cubren las necesidades *biológicas*, el niño puede sufrir de desnutrición, enfermedades infecciosas, falta de descanso, irritación, enojo, inactividad, apatía e incapacidad para regular sus emociones. Cuando no se procuran las necesidades *cognitivas*, los niños muestran monotonía, un tono vital triste, aburrimiento, desconfianza, incapacidad para descubrir y crear, acumulación de conocimientos sin sentido e indiferenciación entre cosas permitidas y no permitidas, entre lo comúnmente conocido como bueno y malo. Y cuando no son satisfechas las necesidades *emocionales* se desarrolla un apego inseguro, dependencia, desprotección, bloqueo de las iniciativas, culpa e incorporación de un esquema corporal inconexo, indicadores que suelen aparecer en los niños maltratados.

### 3.2. Estilos parentales asociados al maltrato e implicaciones afectivas negativas en los niños maltratados

La calidad del apego establecido durante el primer año tiene efectos perdurables y estables en los años que le siguen, pero es posible que estos cambien ante ciertas circunstancias, como cambios en la familia, divorcio o eventos de violencia; de lo cual se ha comprobado que el apego es susceptible de cambiar si hay una alteración importante durante el ciclo de vida (Egeland y Farber, 1984, citados en Vargas, 2002).

Se ha hablado de algunas alteraciones observadas en los niños a causa de fallas en la relación madre-hijo, pero Heredia (2005) afirma que en realidad un infante (niño de un año de edad o menos) no puede ser considerado como portador de una alteración mental o de comportamiento intrínseca, sino como un problema en las relaciones en las que él participa, lo que implica por lo menos a dos personas. Los problemas emocionales manifestados en esta etapa son pues producto de las relaciones con el cuidador principal, y éstos tienen que ver con el trato establecido principalmente por la figura más importante de cuidado cotidiano. Los síntomas de maltrato suelen ser de los más frecuentes en dicha relación.

Hasta ahora se han abordado los efectos que tiene la relación infante-cuidador en el desarrollo del niño, principalmente los positivos. Sin embargo, existen efectos negativos también ocasionados por la ocurrencia de alteraciones en algún momento de la vida del niño y también aquellas que vivieron sus padres en su propia infancia, siendo muy frecuentes las de maltrato, como ya se ha venido señalando con anterioridad.

Como se mencionó, la familia es una fuente de bienestar y la primera instancia socializadora del niño, pero también puede ser un espacio en el que se observan conductas agresivas y violentas si quienes están a cargo de la familia no saben manejar y sobrellevar las adversidades de la vida de un modo constructivo.

Heredia (2005) señala reiteradas veces que los conflictos no empiezan con la vida en pareja o con los hijos, sino con el trato inicial que recibimos de nuestros padres o cuidadores denominados *figuras de apego*, e incluso desde antes, en la etapa de

gestación. Esta autora coincide de manera afín al marco psicoanalítico, con el hecho de que nuestras figuras dominantes surgen de nuestras primeras experiencias y sensaciones con estas figuras durante la infancia y en los primeros años de la niñez, con lo que un apego inseguro adoptado en la infancia resulta ser un factor predisponente para la transmisión intergeneracional del maltrato.

Estas experiencias se producen sin que la persona tenga conciencia de ello, almacenando toda esta información en la memoria emocional de nuestro cerebro, o en aquella que desde el enfoque psicoanalítico es conocida como *inconsciente* y que a pesar de que no es paralelo, se relaciona con el *modelo interno de trabajo* planteado por el enfoque de apego mencionado, como parte de la estructura cognitiva que subyace al comportamiento del ser humano y que construye el lugar que sentimos que ocupamos en el mundo.

Bowlby (1988), habla de las experiencias infantiles de los padres como el precursor del modo en que un padre trata a su hijo, sobre todo en el caso de los padres que han maltratado a sus hijos físicamente y quienes no tuvieron de niños un cuidado adecuado y sufrieron la crítica, la censura y el comportamiento violento de sus propios padres hacia ellos y que crecen con la desconfianza de que el resto de las personas los tratarán igual, esperando incluso que sus hijos, compensando la falta de atención de sus padres, se encarguen de ellos como una obligación, causando problemas psicológicos importantes como el rechazo a la escuela, ansiedad, culpa, desarrollo de fobias y depresión en los niños.

De esta forma las experiencias infantiles de los padres junto con otros factores como la falta de apoyo, la prolongación de la violencia en su vida de pareja y el miedo al abandono o el abandono real del padre o la madre de sus hijos participan en la adquisición de la práctica del maltrato como una pauta de crianza natural. Bowlby (1998) señala que dado la frecuente situación de abandono que han vivido los padres que incurrir en prácticas de maltrato desde que eran niños, cualquier tipo de amenaza de separación resulta ser fatal, pues aunque ansían ser cuidados todo lo que esperan de los demás es rechazo, desarrollando una hipersensibilidad y desatando su ira contra sus niños.

La redirección de la violencia es una de las características más frecuentes del maltrato, con lo que se puede esperar que si los padres lo sufrieron de niños lo reiteren con sus propios hijos, lo cual se hace todavía más factible si dentro de la familia, la violencia se ejerce de manera vertical, como es el caso de los hombres que maltratan a sus mujeres y ellas a sus hijos (Bowlby, 1998), siendo el medio familiar aquél en el que con mayor frecuencia se genera y se perpetúa el maltrato.

Pero si se recuerda la importancia de otros factores como el temperamento del niño y las condiciones del nacimiento como elementos clave en el afianzamiento del apego y el desencadenamiento del maltrato, podemos encontrar diferencias en su práctica, siendo más propensos al maltrato los niños cuyas madres vivieron momentos difíciles durante el embarazo, nacieron antes de término, se enferman con frecuencia y son más irritables que sus hermanos u otros niños cercanos a su familia (Bowlby, 1998), con lo que la manera en la que dos o más experiencias adversas interactúan ha sido un descubrimiento importante en el desarrollo de la teoría y su relación con este tipo de eventos como el uso de la violencia en la crianza de los niños.

En relación a la experiencia afectiva temprana y los modelos conscientes o inconscientes construidos en torno a esta relación, Lyons-Ruth y Block (1996 citados en Vargas, 2002), mencionan que los niños de madres que tuvieron experiencias de violencia o abuso en su niñez son más propicios a tener apegos inseguros. Así, los hijos de madres que han vivido violencia desarrollan predominantemente un apego desorganizado y los hijos de madres que tuvieron una niñez negligente tienden a desplegar un apego evitante.

Eageland y Farber (1984 citados en Vargas) refieren que las madres de niños con apego inseguro tienen conductas de cuidado caótico o inconsistente y Ainsworth (1989, citada en Vargas), afirma que estas conductas propician un franco rechazo o maltrato a los niños, convirtiéndose en aislados en ambientes sociales, ya sea con la familia o los mismos compañeritos de su edad, en niños con un pobre autoconcepto y en concordancia con Bowlby (1988), con relaciones interpersonales rara vez estables a lo largo de su vida.

Retomando la relación entre los estilos parentales y los tipos de apego resultantes que se abordaron en el apartado 1.3. es preciso decir que cuando un padre es autoritario, es

decir, demandante pero no responsivo al niño, que usa castigos severos, fuerza física, reprimendas y prohibiciones, los hijos tienden a desarrollar un apego evitante y son descritos por Baumrind (1975 citado en Vargas, 2002) como ansiosos, enojones, agresivos y con baja autoestima y Elicker, Englund y Sroufe (1992 citados en Vargas, 2002) añaden que son aislados y descalificados por los pares.

El estilo de crianza autoritario puede ser el que esté más relacionado con la práctica del maltrato por parte de los niños y del sufrimiento de los efectos negativos que éste tiene en los niños. Sin embargo, en lo que se refiere a otros modelos de crianza como el permisivo, que aunque no hace uso de golpes o lesiones físicas se caracteriza por ser muy inconsistente e incluso negligente –siendo la negligencia una forma de maltrato- pues los padres con este estilo tienden a mezclar la aprobación y al mismo tiempo retirar el amor como forma de castigo.

Vargas (2002), asegura que la permisividad excesiva se caracteriza por una falta de responsabilidad y sensibilidad hacia los hijos y suele desarrollar en los niños un tipo de apego ambivalente. Egeland y Farber (1984 citados en Vargas, 2002) mencionan el manejo del control de los hijos por parte de los padres en los niños que tienen un apego ambivalente, sólo que este control no es llevado a cabo por el establecimiento o imposición de reglas y el uso de la autoridad en su cumplimiento, sino por un tipo de manejo emocional auspiciado por el temor a perder el afecto de los padres. Baumrind (1975 citado en Vargas, 2002) reporta un bajo autocontrol y autoconfianza, inmadurez, ansiedad y poca iniciativa en los niños que han sido criados de esta forma.

Heredia (2005) concuerda con esto asegurando que no hay nada que confunda tanto a un niño como la forma de conducta oscilante y poco clara por parte de los padres, pues el no saber qué esperar les provoca una tensión enorme y un sentimiento de incompetencia y desconfianza para dirigir sus sentimientos.

Es por ello que es favorable que también la permisividad sea medida y no sea motivo para usar otros tipos de control, principalmente el emocional, procurando que se vaya equilibrando conforme el niño va creciendo. Heredia (2005) menciona la necesidad de

frustración que es conveniente desarrollar en los niños para afrontar las vicisitudes de la vida diaria.

De esta forma, cuando el niño es muy pequeño, la satisfacción esmerada y pronta de sus necesidades es vital para fomentar un apego seguro, ya que unos padres que le piden demasiado pronto que se autorregule emocionalmente experimentarán un fracaso profundo y sentimientos de vergüenza. Pero al ir creciendo, los niños deben renunciar a la expectativa de que todas sus necesidades y deseos se verán siempre satisfechos y deberán aprenderlo a través de imponerles gradualmente la restricción de sus peticiones, lo cual les ayude a tener un sólido sentimiento de autoestima y sobre todo, un principio de realidad.

De lo contrario, puede ser perjudicial en su desarrollo afectivo, no sólo porque no aprenderán que las frustraciones son parte inevitable de la vida, sino que tendrán la incertidumbre de lo que pueden tener y buscarán alcanzarlo intentando saber lo que los demás esperan de ellos. Es por eso que el manejo de límites y reglas en su comportamiento como el no subirse a las mesas, arrojar comida, alejarse sin permiso o lastimar a alguien, les ayuda a que sepan cómo se espera que se comporten y les infunde seguridad en sí mismos.

Como se puede ver, tanto la rigidez extrema y el uso de castigos físicos como la falta de límites y disciplina ocasionan problemas en la forma de relación que adoptan los niños. Sin embargo, dado que se ha comprobado la repercusión negativa que surge en la salud mental del niño el uso de castigos y amenazas, Heredia (2005) considera inapropiado que se recurra a la humillación, la negativa silenciosa, la amenaza de retirar el amor o de suicidio por parte del progenitor o el castigo físico como medidas disciplinarias. En ningún caso debería recurrirse al maltrato para doblegar la voluntad del niño, ni al extremo contrario del abandono de las obligaciones de control sobre él.

Por su parte, el tipo de apego desorganizado que también está asociado con el establecimiento de relaciones confusas y ambivalentes, así como con el uso amenazas o castigos corporales, tiene que ver para Carlson (1998 citado en Vargas, 2004) con la calidad de la relación madre-hijo a los 24 y 42 meses, edad que nos interesa por ser

precisamente la que atraviesan los niños en la etapa maternal, causando problemas en la escuela, psicopatologías diversas y disociación en la etapa adolescente cuando crecen. Según datos aportados por Heredia (2005) este tipo de apego se presenta en el 80% de los niños maltratados, manteniéndose estable de los 18 a los 24 meses.

La autora citada comparte a manera de ejemplo las consecuencias que la conducta incoherente o amenazadora del padre puede tener en el comportamiento de los niños pequeños dentro de una situación de grupo. Ella comenta, a partir de un estudio realizado con niños de 1 a 3 años no maltratados y maltratados, que se observó que ante episodios de conflicto con sus compañeros, como caídas que los hacían llorar, los primeros reaccionaban consolándolos y atendiéndolos cuidadosamente, en tanto que los niños maltratados no mostraban ninguna respuesta y se alejaban o respondían con ira y se mostraban agresivos con ellos, esto es, que su respuesta lejos de ser empática era agresiva y tensa.

Esto nos habla no sólo de la importancia de la relación entre los padres y los hijos, sino la atención de aquellos niños que han sufrido algún tipo de violencia a una edad temprana, pues el día de mañana ellos mismos serán adultos y muy probablemente padres que establecerán relaciones de apego seguro o inseguro con sus propios hijos, lo cual es una de las razones más significativas del trabajo realizado y referido en este reporte de experiencia profesional.

Desde el punto de vista del apego, la insatisfacción de las necesidades básicas de los niños que se mencionaron con anterioridad, trae consigo la elaboración de un significado desfavorable de las relaciones de afecto. Heredia (2005) menciona que durante el primer año y medio de vida, el núcleo del sentimiento de seguridad emocional se funda en la atención sensible y amorosa de las *necesidades físicas* al momento en que se es requerido y estableciendo contacto visual, pues si el niño pasa mucho tiempo por un estado de dolor físico antes de que se le proporcionen los cuidados necesarios para calmarlo, aprenderá que sus peticiones no sirven y no merece ser atendido, lo cual le traerá dificultades para confiar en sí mismo y propiciará la fabricación de una representación del mundo hostil, terrible y agresiva.

Si la atención a sus necesidades es descuidada, tardía o abrupta, si existe maltrato o descuido, el mensaje que el niño recibe es que no tiene valor alguno y es indigno de amor. La falta de afecto de su entorno y una valoración negativa de sí mismo, los hace ser niños deprimidos, ansiosos, desamparados, poco asertivos y que evitan el contacto con los demás.

La patología mayor suscitada por fallas en el desarrollo emocional temprano a causa de una privación, falta de atención materna o incluso una sobreprotección que no permite la separación, se caracteriza por una perturbación a nivel de la constitución del sí mismo que no se siente vivo ni dueño de su ser, sino como un objeto entre muchos, desarrollando, según Winnicott (1975), un *falso self* que protege al verdadero, y con el cual se defiende, dando una expresión emocional siempre aparente.

Algunas de las referencias conductuales que comenta Heredia (2005), basándose en el concepto de *desconfianza primaria* propuesto por Erikson (1963, citado en Heredia, 2005) con respecto a la fabricación de un control aparente característico del falso self, son la cabeza agachada y los ojos tristes, sonrisas disimuladas, una postura tensa y aquietamiento de la conducta, pues a pesar de que no sea muy notorio el estado afectivo a simple vista, para quien ha constituido un falso self puede ser vivido como un tormento interno.

Además, cuando es el medio quien ataca al niño agresivamente, se le quita la oportunidad de vivir la agresión como experiencia propia, promoviendo con ello la práctica de una vida falsa; y por otro lado, cuando no es tolerada la agresión del niño, ésta quedará disociada descargándose de manera explosiva o usando mecanismos de persecución que busquen los ataques del medio, como un recurso para transformar la agresión en una experiencia vivida, o bien, recubrirlo de erotismo dando lugar a experiencias sádicas o compulsivas (Painceira, 1997).

Heredia (2005) afirma que el mismo elemento de sobrevivencia característico del apego puede propiciar el sufrimiento de la violencia en los niños, pues la imperiosa necesidad que tienen de confiar en el adulto que los cuida, la inexistencia de otras fuentes de apoyo y protección fuera de la familia y la dependencia total que tiene de estas figuras para

cubrir cotidianamente sus necesidades básicas, hacen que el niño se adapte a los patrones fijos de interacción con su cuidador y los asimile aún si éstos son negativos y desalentadores.

De esta manera, si un niño es maltratado por una madre alterada y potencialmente violenta, aprende a apaciguarla manteniendo una actitud de extrema alerta, vigilante en todo momento de sus deseos. Tratando de dar sentido a la confusión que le produce el comportamiento de su madre, supone que la causa de que las cosas vayan mal es algo que él hace y trata de evitarlo. Malone (1966, citada en Bowlby, 1988) expone que en un niño que empieza a caminar, es sorprendente la actitud de extrema vigilancia y alerta que desarrolla ante lo que pudiera ocurrir, así como una inusual sensibilidad a las necesidades de sus padres.

Heredia (2005) coincide con la concepción del *falso self* o *falso autoconcepto* que elabora Winnicott (1975) con respecto a la vivencia de experiencias de agresión por parte del medio, pues los niños en un intento desesperado por evitar la alteración de sus padres, el castigo, la falta de cercanía y el rechazo, no sólo reprimen la expresión de los afectos negativos con respecto a su cuidador, sino que tratan de complacerlos para poder tratar con ellos y cuando son adultos tratan de agradar a los demás y tienden a echarse la culpa de todo lo que anda mal.

*Carácter sin afecto*, es la denominación que refiere esta autora a la incapacidad permanente para establecer relaciones profundas, duraderas y emocionalmente significativas con otras personas a modo de defensa, algo que también fue reconocido por Bowlby (1988) y cuya formación se constituye después de los dos años y medio, precisamente después del establecimiento del primer vínculo en el primer año de vida, que aunque no es determinante en el futuro afectivo del niño, sobre todo a los dos años y medio o tres, tampoco se sale ileso de esta experiencia temprana.

Sin embargo, aunque los padres hayan sido emocionalmente inaccesibles, hayan maltratado a sus hijos o les hayan hecho algún daño, los niños son renuentes a atribuirles la responsabilidad y prefieren pensar que lo ocurrido fue causa de alguna enfermedad o debido a sus propios problemas, pues el hecho de tan siquiera pensar o recordar que los

padres no atendieron a las necesidades básicas, frustraban constantemente y amenazaban con retirar el amor es demasiado perturbador (Heredia, 2005). El pensamiento de que esto fue hecho sin mala intención es una estrategia de sobrevivencia para no seguir afectando los sentimientos del niño cuando se convierte en adulto.

Es por eso que los niños maltratados suelen reaccionar ante el maltrato con conductas de indefensión, pues prefieren permanecer inmóviles antes que provocar la violencia con cualquier acción, pero no todo termina ahí, la deficiencia en el desarrollo socioafectivo conlleva serios retrasos en otras áreas como la cognitiva y la del lenguaje.

Algunas de las consecuencias del maltrato en el desarrollo global del niño de los 0 a los 3 años, según reporta Heredia (2005), se encuentran retrasos serios e incluso la muerte en el caso de su integridad física; retraso en el desarrollo cognitivo, en la maduración y empleo del lenguaje en comparación con los otros niños dentro del contexto escolar; apatía, indefensión y pasividad en situaciones sociales y apego inseguro, trastornos en la alimentación, problemas de relación con los pares, conducta agresiva y hostigamiento como manifestaciones en su estado emocional.

Los datos estadísticos muestran que en últimas fechas el maltrato infantil ha ido en incremento en un 30%, siendo en las familias el espacio en el que más se incurre en el maltrato físico y emocional, principalmente perpetrado por los padres a través de su estilo de crianza, representando un 70% a 100% los casos que traen como consecuencia un apego inseguro. En adición a estas cifras, Heredia (2005) menciona que por fortuna aproximadamente al 80% de los padres se les puede convencer para que cambien de actitud, trabajando su empatía hacia los niños y permitiendo que compartan sus sentimientos, por lo que hay mucho trabajo que hacer con ellos y con la relación que existe entre su estilo parental y el maltrato que cometen.

La *prevención* es otra de las esferas que merecen particular atención por parte de los especialistas interesados en el cuidado y el desarrollo adecuado de los niños, como somos los psicoterapeutas, maestros y cuidadores, procurando la identificación de las conductas consideradas violentas para evitar que se produzcan, así como la conciencia

de que deben existir sanciones sociales o incluso castigo a quien lo ejerza (Heredia, 2005).

### **3.3. Los efectos de la institucionalización en los niños pequeños con antecedentes de abandono y/o maltrato**

Si recordamos que la primera observación que llevó a Bowlby (1952, citado en Heredia, 2005) a preguntarse por la función del apego en el ser humano fue la aflicción y angustia que mostraban los niños pequeños al ser separados de sus madres, es pertinente comentar acerca de los efectos que aunados a los sufridos por el maltrato, presentan los niños que son resguardados en una institución por diversos motivos que ponen en peligro su integridad, como es el caso de la población con la que se trabajó en la experiencia que aquí se refiere.

Además de la manifestación de una profunda desdicha de los niños que atraviesan por una separación de sus figuras principales de apego, se observan algunos trastornos en el vínculo mismo y en el establecimiento de las relaciones con los demás.

Heredia (2005) centrándose en el enfoque de apego, comenta que cuando estos niños son regresados a su hogar, como se da en algunos casos y también ocurre en la institución a la que se hará referencia más adelante, puede surgir, por una parte, un aferramiento exacerbado a la madre como respuesta ante el temor de una nueva separación, y por otra, un desapego cuando comienza a recuperarse de la pérdida sufrida, lo que es planteado por Bowlby (1988) como una defensa que resulta de la represión de los sentimientos del niño hacia la madre y que produce una estructura psicológica de *carácter sin afecto*, sobre todo en aquellos niños que no pudieron establecer vínculos emocionales significativos dentro del primer año de vida.

Entre las circunstancias que enumera la autora como aquellas que participan en el surgimiento de algunos de estos trastornos de apego, se encuentra el dejar el cuidado del niño en hospitales, guarderías o instituciones públicas donde no cuentan con personas capaces de transmitirles su amor y entrega incondicional, de ahí que la selección

adecuada de personas que reúnan ciertas cualidades como la sensibilidad y la capacidad para dar afecto, así como su capacitación en la atención de los niños, sea tan importante.

Sin embargo, es preciso decir que incluso en el propio hogar, si la madre no tiene la interacción suficiente con el bebé, no es capaz de captar sus señales con sensibilidad aunque esté con él, hay separaciones prolongadas y repetidas entre ambos o el niño sufre la pérdida total o muerte de su madre o su figura de apego, los efectos pueden ser igualmente nocivos para el desarrollo psicológico del niño.

Muchos de los comportamientos que tienen los niños que viven en una institución o que acaban de llegar a ella, son entonces similares a los que solemos observar en los casos cotidianos en los que por alguna causa se dio una pérdida o una separación. Heredia (2005) enumera, entre los más frecuentes la protesta, la desesperación y el desapego, la ira dirigida a terceros, a sí mismos, y en ocasiones a la persona perdida, la negación de la pérdida y una tendencia, a menudo inconsciente, de buscar a la persona perdida con la esperanza de reunirse con ella.

Muchos de los efectos de los niños que viven en una condición de internado son inmediatas a la separación misma de los padres o provienen de dicha separación como una sensación de falta que permanece a través del tiempo, pero la mayoría de los efectos que se observan en estos niños se asocian al tipo de relación que establecen con las figuras que a partir de entonces asumen su cuidado y sustituyen a su figura de apego inicial o primordial, mismos que se mencionan con detalle en el siguiente apartado en el que se aborda el papel de las figuras subsidiarias en el establecimiento de un vínculo materno.

Sin embargo, cabe mencionar en este momento algunas características típicas de los niños que se institucionalizan y que están intensamente relacionados con esta necesidad afectiva evidente y a su vez con la condición de hacinamiento que viven al estar en contacto con muchos otros niños en espacios insuficientes para todos.

Burlingham y Anna Freud (1968) observaron en su experiencia en guarderías e internados que son frecuentes los hábitos de tipo autoerótico después de una brusca separación de

la madre, desarrollándose un deseo precoz que en un primer instante encuentra su satisfacción en el propio cuerpo. Las satisfacciones eróticas pasan al primer plano en la vida del niño y ocupan su vida instintiva en todos los puntos vacíos. Entre estas manifestaciones, las más frecuentes son el chupeteo del dedo o de las cosas, balancearse y hasta golpearse en la cabeza.

La succión del dedo es algo que suele observarse en todos los niños en edad temprana, pero en el caso de los niños institucionalizados suele prolongarse por más tiempo. El balanceo se presenta como única actividad e incompatible con el juego o interés por los juguetes cuando los niños cuentan con un espacio reducido, por lo general cuando están en su camita o cuna, en donde suelen pasar por mucho tiempo en los internados, lugares en los que además los niños tienen muy poco espacio vital entre unos y otros.

Por último, el golpear la cabeza es un síntoma y una expresión evidente de frustración y cólera impotente tras una separación por demás importante como la materna y que muestran los niños dentro de una institución, que además requieren de una atención que no siempre se les puede dar de manera inmediata y satisfactoria, aumentando con ello la frustración y el enojo, que se torna de un llanto con gritos a manifestaciones más violentas como golpearse la cabeza.

La masturbación es pues una práctica recurrente en los internados y en muchas ocasiones motivo de preocupación de quienes atienden a los niños. Dependiendo de la edad, la satisfacción erótica se va desplazando a otras zonas del cuerpo hasta llegar a los genitales y la situación de contacto permanente, la escasa privacidad, el amontonamiento y el hecho de tener que compartir todo con los otros, favorece la existencia de prácticas o juegos sexuales precoces entre los mismos niños, que desafortunadamente, en muchas ocasiones culminan en abusos.

Como ya se mencionó en el apartado 2.3.4. del capítulo 2, el privilegio de la zona anal a la edad en la que se encuentran los pequeños de nuestro interés en esta experiencia y el inicio en el entrenamiento en el control de esfínteres, con el que comienzan a ver los cuerpos de unos y de otros, acentúa sus prácticas y preocupaciones sexuales en estos

hechos, en los que se les exige un aprendizaje acelerado, pero al mismo tiempo, en una situación de internado hacen difícil la construcción del carácter privado de la sexualidad.

A continuación se mencionan muchas otras observaciones que se han hecho acerca de los niños institucionalizados y que al igual que los niños no institucionalizados, se derivan de la relación con la madre, subsidiada en este caso por una figura alterna que ejerce sus cuidados y protección.

**3.3.1. El papel de figuras subsidiarias en el establecimiento de un vínculo materno.-** Como ya se mencionó, los niños tienen una figura principal de apego a la que distinguen del resto de las personas y con quien establecen un vínculo único y trascendente. La madre biológica suele ser quien ocupa este lugar, pero por múltiples causas y en una variedad de situaciones, ese papel también puede ser asumido con eficacia por otras personas (Bowlby, 1998) que por el cuidado asumido del niño adquieren la función materna en su vida.

Dentro de la familia, el cuidado circunstancial y provisional del niño hace que algunos miembros ocupen un lugar importante en su desarrollo y que el niño establezca vínculos de apego con ellos, aún cuando el principio de la *monotropía* mantenga el contacto principal y emocionalmente más significativo con una figura en particular.

Estos lugares son ocupados por los abuelos, tíos u otros familiares en condiciones normales en la vida cotidiana del niño, pero una de las causas extraordinarias que hacen que de manera definitiva el apego sea establecido con alguna otra o varias personas que lo rodean es precisamente su institucionalización debido a la ausencia, muerte, maltrato o cuidado inadecuado de los padres biológicos. En este caso, dichas figuras son denominadas madres sustitutas o cuidadores subsidiarios, y son quienes brindan el afecto y los cuidados maternos que el niño necesita para desarrollarse lo más posible como cualquier otro niño que los tuviera de parte de su madre biológica.

Como se ha señalado con insistencia, es deseable y conveniente que dichos cuidadores mantengan una interacción con el niño con una reacción pronta y efectiva de sus señales y esfuerzos por mantener la cercanía. Es en las instituciones en donde se proporciona y

es necesaria la atención de cuidadores sustitutos que cumplan con una función maternal dada la falta temporal o permanente de los padres.

De esta manera encontramos instituciones que cumplen funciones educativas y de cuidado momentáneo de los niños mientras los padres trabajan, como las guarderías, e instituciones en las que los cuidadores sustituyen por completo a las figuras parentales como las casas hogar o el albergue en el que viven los niños con los que se trabajó en la experiencia reportada en este trabajo.

Sin embargo, cabe aclarar que no siempre el recurso de las figuras subsidiarias proporciona el sustento emocional requerido por los niños pequeños, sobre todo en condiciones en las que han sido abandonados o maltratados, siendo ésta una de las causas por las que se observan algunos de los efectos mencionados en los niños que son resguardados en una institución.

Bowlby (1998) menciona que aunque una madre sustituta puede tener una conducta de total maternaje hacia el niño y muchas lo hacen, hay algunas razones por las que puede ser más difícil que para la madre biológica. Dados los cambios hormonales que tienen lugar después del nacimiento y que son de gran importancia en el acercamiento de la madre y su hijo, una madre sustituta se encuentra en desventaja por tener un nivel hormonal diferente. Además, una madre sustituta a veces no tiene ningún contacto con el niño cuando es bebé o incluso varios años después, con lo que sus reacciones de maternaje pueden ser menos intensas.

El vínculo con una figura de apego principal y privilegiada sobre las demás es una necesidad afectiva del niño que le ayuda en su desempeño social posterior. Pero la construcción de este vínculo particular se dificulta en una institución en la que el niño tiene contacto con varias figuras que lo cuidan y que incluso están provistas por horarios o con quienes no se puede tener un contacto constante y consistente.

Desde la perspectiva de la teoría del apego un bebé que empieza por mostrar intenso apego por una figura central es mucho más capaz de dirigir también su conducta social hacia otras figuras discriminadas, mientras que el bebé que desarrolla lazos más débiles o

que no tiene las condiciones propicias para tener una relación con una figura de apego específica, suele concentrar toda su conducta social en una figura única (Bowlby, 1998).

Cuanto más inseguro es el vínculo que une al niño con su figura principal de apego, más inhibido estará para desarrollar vínculos parecidos con otras personas, y en el caso de los niños, para desarrollar una relación con otros por medio del juego, elemento observacional de interés y una de las razones que fundamentan la realización de una terapia de juego de tipo grupal como la referida en la experiencia profesional contenida en este reporte.

Como se ha señalado en la revisión de la teoría del apego en este trabajo, con el paso del tiempo la organización interna del niño con respecto al apego con todo y su modelo activo, va siendo cada vez más estable y más resistente a los cambios, con lo que resulta más difícil adquirir pautas de apego seguro entre más edad se tenga. No obstante, es importante recordar que los patrones no son determinantes y que el contacto con una figura de apoyo amorosa y consistente solventa en gran medida tanto la falta como la posibilidad de cambio de dichos patrones.

En este principio de flexibilidad recae la importancia de las figuras subsidiarias de apego para promover cambios, sobre todo a una edad temprana como en la que todavía se encuentran los niños maternos participantes en la experiencia que se referirá en el capítulo 5.

En la vida familiar cotidiana de nuestra cultura este papel suelen jugarlo algunos otros familiares de los padres como los tíos, pero especialmente son las abuelas quienes acaban participando en mayor medida en el cuidado del niño y cuya entrega, amor y atención será notoriamente influyente en las pautas de apego adquiridas por el niño.

Sin embargo, Bowlby (1998) basándose en sus estudios aplicados con niños que viven o han vivido en una institución y no en un hogar ordinario, detectó que son impresionantes los efectos que tienen las experiencias tempranas de un niño sobre sus pautas de apego y a partir de ahí sobre el desarrollo de su personalidad, sobre todo en su conducta social, siendo muy evidentes tanto en los niños institucionalizados, como en aquellos que han

sufrido abusos físicos severos por parte de un progenitor, características que poseen los niños participantes en esta experiencia, quienes fueron tanto víctimas de maltrato físico o emocional, como son habitantes temporales o quizá definitivos de una institución de cuidado infantil.

Al respecto, George y Main (1979, citados en Bowlby, 1998) observaron a niños pequeños de entre uno y tres años de edad que estaban en centros de internado y que habían sufrido abusos físicos, comparando su conducta con niños de características muy parecidas y que habían vivido en familias con experiencias conflictivas y encontraron que en los niños que habían sufrido abusos, se daba una conducta significativamente más frecuente de acoso a los pares, de amenazas y ataques a los cuidadores y de una especial reacción a las propuestas amistosas, ya fuera rechazando la interacción o por medio de movimientos mixtos de rechazo y aproximación. Estos niños tendían a grangearse las antipatías de los adultos que hubieran podido ayudarles, lo cual los llevaba a un callejón sin salida.

Estas características observadas por numerosos estudiosos como los citados, coinciden con las observaciones reportadas más adelante, tanto en el apartado en el que se comenta acerca de la organización y cuidado de los niños maternales en el Albergue Temporal, como en el análisis de resultados de la experiencia profesional de interés.

Otros autores interesados en el tema como Tizard y Hodges (1978, citados en Bowlby, 1998) estudiaron la conducta de 51 niños de 8 años que habían pasado sus primeros dos años en una institución. La mitad fueron adoptados: veinte antes de los 4 años y otros 5 más tarde. De la otra mitad, 13 fueron devueltos a sus padres. 6 estuvieron en un hogar sustituto y 7 permanecieron en la institución. De los 25 niños adoptados, 20 establecieron una relación cercana y mutuamente afectiva con los nuevos padres, pero 5 que fueron tardíamente adoptados fracasaron en esto, resultando extremadamente problemáticos, inquietos, peleoneros y desobedientes, lo criticaban todo y parecían tener un deseo casi insaciable de atención por parte de los adultos, tanto de conocidos como de no conocidos.

De esta manera, aparte de ganarse la enemistad de las personas, en el otro extremo los niños sin apego resultan con más frecuencia hiperamistosos o amistosos de una manera indiscriminada (Bowlby, 1998).

Desde mucho antes de que se realizaran estos estudios, autores como Burlingham y Anna Freud (1968), ya habían descrito algunas de las cualidades que toman las interacciones de los niños que no tienen una familia o viven lejos de ella, apoyándose en observaciones realizadas en guarderías o instituciones sustitutas. Estas investigadoras se basaron en cuatro conductas típicas de los niños entre el año de vida y los 3 años de edad, como es el control muscular, el desarrollo del lenguaje, la formación del hábito de limpieza y la alimentación.

Haciendo una comparación de los hábitos adquiridos en casa o en un hogar sustituto, encontraron que la diferencia se da únicamente en el orden cuantitativo, pues mientras el control muscular y el hábito de comer se adquieren más rápida y fácilmente en las instituciones, el lenguaje y la limpieza se hacen más lentas sin la influencia de una madre constante, dejando su influencia en muchas ocasiones para todo el resto de la vida, pero de todas formas es posible adquirirlas en el transcurso del desarrollo.

Sin embargo, las autoras mencionadas también se percataron de que las necesidades afectivas de los niños que viven en una institución son idénticas a las de un niño que vive con una familia, siguiendo un curso muy diferente. En el caso de los niños institucionalizados la necesidad de apegarse precozmente a la madre quedará insatisfecha y puede desarrollarse una tendencia a buscar un sustituto de su madre, que llegará ser incapaz de acceder a la forma de amor que hubiera debido modelarse con ella.

Por una parte, la insatisfacción de la figura materna puede hacer cesar la búsqueda de una figura de apego sustituta después de un tiempo, creando con ello un sentimiento de desamparo y desesperanza, y por otra parte, el desengaño puede producir el efecto opuesto y favorecer la exageración en el afán por encontrar una madre, continuando constantemente a la expectativa de nuevas imágenes maternas cuyo afecto espera conseguir.

Así, podemos observar a algunos niños que han sufrido la separación temprana de su figura principal por diversas circunstancias, entre las cuales se puede encontrar el haber sido maltratado por ella, que cambian continuamente sus objetos de amor, estando siempre dispuesto y propenso a apegarse a la última persona que conocen en su vida, pero mostrándose exigentes con ella y desengañados de cualquier relación afectiva que surja, un reto al que se enfrentan las figuras subsidiarias que brindan su cariño y cuidados a los niños dentro de una institución.

Por además, dentro de una institución, los adultos que tienen un papel materno sustituto van y vienen para los niños de una manera desconcertante, pues dicha tarea suele ser parte de un trabajo formal y está sujeta a turnos u horarios, haciendo con ello más acentuada la insatisfacción de los niños.

Pero eso no es todo, otro de los efectos que suelen observarse en los niños que no tienen ninguna posibilidad de apegarse a una figura materna, es en las relaciones con sus pares. A diferencia del contacto inconstante y cambiante que tienen con los adultos, los niños cuyo hogar es una institución tienen contacto frecuente con niños de su misma edad, en este caso, más o menos duraderos e importantes, pero que suelen ser tan insociables e indisciplinados como ellos mismos (Burlingham y Freud, 1968).

Como ya se había señalado respecto a la denominación del área maternal del Albergue en el que se vivió la experiencia referida en este reporte, la agrupación de los niños por edades es algo común en las instituciones, lo cual puede ser una realidad constante e invariable en los niños que desde pequeños ingresan a una institución, y que por alguna u otra razón no se re-integran a su familia o no son adoptados y permanecen en una sola institución o son canalizados hasta cumplir la mayoría de edad.

Al respecto Burlingham y Freud (1968), señalan que los niños que viven con sus familias tienen la oportunidad de contar con hermanos o hermanas con los que rivalizan, pero que también están dispuestos a ayudarlos y protegerlos, sobre todo si éstos son mayores. En cambio en medio de una multitud de niños semejantes dentro de una institución, los niños se ven obligados a defender sus objetos y su persona y a mantener sus propios derechos. Así es frecuente que los niños institucionalizados miren por sus propios intereses y vivan

a la defensiva por la constante amenaza de perderlos, arrebatando en ocasiones lo que quieren o necesitan y mostrando dificultad para compartir.

Sin embargo, las autoras también miran de manera optimista la agrupación de los niños, argumentando que el mismo contacto cotidiano entre ellos estimula su socialización y de hecho puede favorecer el respeto a los derechos de los demás y una expresión de reacciones y sentimientos variados como amor, rivalidad, competencia, odio, simpatía, protección, compasión y generosidad. En base a todo lo anteriormente mencionado y en atención a las relaciones que se propician entre los pares dentro de una institución, así como la realidad que puede formar parte del ciclo de vida de los niños institucionalizados, fue que se consideró la estrategia terapéutica grupal como la mejor opción de atención de los niños del Albergue Temporal.

Se consideró que una terapia de juego grupal podía ser una manera de fortalecer lazos entre compañeros, moldear relaciones y procurar también la creación de un vínculo más o menos constante con los adultos, al menos dentro de un proceso de iniciación, desarrollo y terminación de la terapia a través de una despedida que marcara la diferencia de los cambios abruptos e insospechados que viven los niños en este medio y que les puede servir en sus relaciones futuras.

En el caso de los niños internos en un Albergue o Institución similar de entre 1, 2 y 3 años de edad, Burlingham y Freud (1968) mencionan algunos comportamientos típicos en la relación con los pares que es preciso distinguir en el entendimiento del desenvolvimiento social de los pequeños niños maternales.

Una de las manifestaciones de la reunión de niños que han padecido el desapego de una figura principal es el trato de los otros niños como si fueran juguetes u objetos inanimados, sin al parecer la consideración de ningún sentimiento hacia los otros niños. Dada la explicación que se ha abordado acerca de los objetos transicionales en el mundo afectivo del niño, puede pensarse que éstos sustituyen a las personas y su manipulación también nos habla de la calidad de las relaciones de afecto.

Es frecuente observar en el juego de los niños maltratados resguardados en una institución que hay escaso contacto visual entre ellos y cuando son tocados por sus compañeritos se les trata como a un objeto, y también observar agresiones hacia los objetos o hacia los otros niños o adultos haciendo uso de los juguetes.

El niño a los dos años de edad es un imitador por excelencia y va copiando en sus juegos de imaginación al modelo adulto materno. Él puede imaginarse que es la madre o cuidadora y tratar así a los niños, sin que entre el menor sentimiento hacia ellos, razón por la que se hace todavía más importante la relación establecida con su figura de apego principal, y este trato hacia los pares nos habla de la calidad de la relación establecida con los adultos que lo rodean (Burlingham y Freud, 1968).

Pero existen otras formas de agresión de los niños pequeños institucionalizados además de la indiferencia hacia sus compañeros y que se relacionan con la demanda de atención que hacen del adulto que está a cargo de tantos niños y con la necesidad de acaparar todo lo que está a su alrededor, simbolizado comúnmente en el arrebatamiento de los juguetes. Los celos producidos por el deseo de exclusividad de atención materna y la envidia por poseer lo que el otro tiene *-el amor depositado en la posesión material de un juguete-* moldean un trato hacia los otros como si fueran un obstáculo.

De esta manera, no sólo es notable el arrebatamiento de los juguetes entre los niños de esta edad, en especial los que conviven en una institución y tienen la necesidad de una figura sustituta de la madre, sino la deambulación pasando al otro como si no existiera, pasándolo por encima o quitándolo de lado si se atraviesa en su camino.

Los compañeros de albergue son entonces más propensos a sentir celos y envidia que los niños de una familia ordinaria, por tener más ocasión de tener contacto con otros niños a los que cuida una misma *madre*. Desde un punto de vista particular y probablemente en un intento de rescatar los elementos positivos de una situación de internado, podría decirse que esta misma condición también podría ser la ocasión de que los niños desarrollaran mayor independencia de la figura materna si aún con la carga de trabajo y la demanda incesante de estos niños se les brinda un amor aunque limitado, básico y sincero.

De ahí que se subraye reiteradamente la importancia del papel que tiene un cuidador en la vida afectiva de los niños y de lo cual se desprendió la propuesta aplicada y narrada en esta experiencia, en la que las mismas terapeutas consideraron la importancia de un trato sensible y atento hacia los niños.

Pero recuperando las observaciones de Burlingham y Freud (1968) que nos explican la agresividad acentuada que en ocasiones se expresa entre los niños de una institución a través de los sentimientos de celos y envidia, es preciso decir que la facultad en los niños se desarrolla más tarde que la de atacar. Así, los niños llevados por sus impulsos son capaces de evidenciar una agresividad sin límites mordiéndose, pegándose y atropellándose, en tanto que cuando se les ataca, son incapaces de defenderse, favoreciéndose el desarrollo de un sentimiento de temor entre los mismos niños.

No obstante, el igual que desde una perspectiva propia se buscó sacar provecho de la condición de grupo en la que viven los niños de internado cotidianamente para moldear sus relaciones a través del juego, con todo y sus agresiones, las autoras desde entonces resaltaron también algunos elementos positivos interesantes que se observan en los pequeños que conviven a diario y comparten la atención de un solo adulto que los provee de cariño y cuidado como le es posible hacerlo.

Así como los niños en condición de institución están siempre dispuestos para hacer daño a sus compañeros, también lo están para compadecerlos en caso de que hayan sido atacados por un tercero, al parecer por un mecanismo de identificación como víctima, al haber sufrido los mismos ataques tanto de sus compañeros como de su medio original en el caso de los niños maltratados.

Según Burlingham y Freud (1968), consolar a otro no es muy diferente de consolarse a sí mismo entre estos niños y la identificación con el compañerito puede observarse fácilmente con la adopción de una actitud hostil contra el agresor combinada con un acto amistoso para con la víctima. Aunque en el curso del desarrollo normal "la amistad" a esta edad se limita al hecho de compartir un momento transitorio de juego, dentro de una

institución "la amistad" entre los niños suele durar días, semanas o incluso meses y suele adoptar en su expresión algunas características similares que las del amor adulto.

Y esta misma actitud de "amistad", consuelo y solidaridad por identificación, lleva a los niños a ayudarse en algunas tareas de la vida cotidiana, ya que la falta en la atención de algunas necesidades y deseos les hace comprender las necesidades y deseos de los otros compañeros, por lo que, como ya se mencionó, en la adquisición de hábitos de limpieza y comida, los niños institucionalizados se van educando mutuamente, siendo más fácil para ellos hacerlo mediante la imitación de sus pares que acatando las órdenes y prohibiciones de los adultos.

Por todo esto, se puede observar en muchas madres sustitutas de albergues o internados el desarrollo de una capacidad especialmente expresiva, cualidades individuales y la manifestación sorprendente de una personalidad vasta, amorosa y creativa. O al menos eso sería lo ideal.

Pero cabe decir que esta tarea no es fácil, nos atreveríamos a decir que es más difícil de lo se puede transmitir aquí, ya que a pesar de que se procure un cuidado basado en el amor y la satisfacción de necesidades lo más completa posible, los celos de los niños producidos por el deseo de una atención privilegiada y especial por parte de la figura adulta amada los puede volver exigentes y poco razonables (Burlingham y Freud 1968).

Además de contar con el antecedente de la separación de la madre verdadera, la mayoría de los niños de internado, han sufrido la separación de una madre adoptiva anterior, ya que esta figura es siempre movible y sujeta a los cambios de la misma institución, por lo que nunca llegan a tener una figura estable y la nueva madre sustituta que llega a atenderlos se verá sujeta no sólo a la prueba de los niños, sino a agresiones constantes por el enojo que dejó la partida de la madre anterior, a un trabajo arduo de aceptación por parte de ellos y una vez que se ha logrado su cariño, a una demanda constante e intensa de atención, adoptando una actitud ambivalente y vigilante hacia ella por temor a que parta de nuevo, algo que es muy evidente de observar en la realización de su juego, en el cual no se involucran por completo al mantener la alerta en todo momento del paradero de su cuidadora.

Por ello, no sólo el deseo de cuidado, amor y protección incondicional hacia los niños es totalmente necesaria para el ejercicio de una figura subsidiaria, ya sea para las abuelas que forman parte de las redes de apoyo familiares de cuidado a los niños, la cuidadora en una Guardería o como en este caso de las cuidadoras de una Institución de albergue permanente a niños sin padres; sino una gran paciencia, resistencia y se agregaría sin duda, un grupo de apoyo que contenga y brinde afecto a la madre en su propia experiencia de brindar contención y afecto a los niños.

Espacios de escucha y orientación para quienes se dediquen a practicar el cuidado de los niños sería por demás necesario y deseable, pero desafortunadamente no en todas las instituciones son viables o se instauran como parte del entrenamiento en dicho cuidado, uno de los aspectos a considerar en las propuestas que como psicólogos infantiles podemos hacer a las instituciones en las que laboramos y que Vázquez (2005), egresado del Programa de Maestría con Residencia en Psicoterapia Infantil de nuestra Universidad, ha dejado como antecedente de la práctica de la Psicoterapia con niños como una de las áreas que requieren mayor atención en las instituciones.

Sin embargo, aún cuando en la mayoría de los casos no existen programas de apoyo a las cuidadoras de una institución, Winnicott (1979, citado en Paineira, 1997) retoma dentro de lo que cualquier madre debe tener para ser contenedora y *suficientemente buena*, el apoyo de la familia y especialmente del padre, como la principal fuente de afecto que se le da al niño, es decir, es más probable que una madre lo puede dar si ella misma lo recibe de parte de su grupo primario de apoyo. Por ello, se sugiere el contar con este grupo de apoyo dentro de la misma familia y amigos a quienes deseen dedicarse a esta labor, como uno de los recursos auxiliares en su práctica.

Winnicott (1993) trata el papel de las figuras subsidiarias como una extensión de la madre misma y considera que dichas figuras se encuentran principalmente en las escuelas y su relación con ellas empieza desde que el niño pisa por primera vez su centro educativo, de tal manera que a lo largo de su obra alude no sólo a la atención sensible de la madre biológica o principal, sino a la importancia de que una maestra asuma la calidez maternal en su relación con los niños.

En el caso de nuestra experiencia como terapeutas y en particular en la experiencia contenida en este trabajo, el trato sensible, tolerante y contenedor fue considerado como el aspecto más importante en el contexto terapéutico con los niños, en el que sin llegar a ser sus madres, se mantuvo la cercanía y disposición en el juego como el recurso fundamental en el moldeamiento de sus emociones y de las relaciones entre ellos mismos.

Es sumamente relevante señalar que el significado que adquiere una figura subsidiaria en la vida de un niño es particularmente trascendental en el caso de los niños maltratados y además institucionalizados, que permanecen en un ambiente de este tipo por un tiempo o varios años de su vida, pues como se dijo, aunque las cuidadoras suelen tener características muy especiales que les permiten dar una base materna segura y amorosa a muchos niños, si no tienen la preparación psicológica adecuada y no están conscientes de la temporalidad de su maternidad, pueden caer en prácticas que continúen perpetuando el maltrato hacia los niños, como responder con agresión a sus ataques, descuidarlos inconscientemente o rechazarlos a manera de defensa, pues también ellos vienen y se van y la madre sustituta tiene que renunciar a ellos, aprender a despedirse y albergar continuamente a otros niños.

#### **3.4. El Albergue Temporal como uno de los escenarios de protección a niños maltratados en México**

En nuestro país la atención y apoyo a las víctimas de maltrato, abandono y agresión sexual, es llevado a cabo a través de programas instaurados tanto en instituciones gubernamentales como no gubernamentales. En el Distrito Federal, la Procuraduría General de Justicia cuenta con diversas instancias que atienden esta problemática. Entre ellas se encuentran el Albergue Temporal, que se dedica al resguardo y protección de la población infantil que ha sufrido violencia en sus núcleos familiares.

Esta instancia se rige por un reglamento general de casas cuna, casas hogar para menores, albergues temporales e internados que indica que debe contemplar entre sus funciones el desarrollo de la personalidad del niño para que conviva con respeto y

dignidad dentro de su entorno social, promover el desarrollo de sus facultades intelectuales que lo lleven a una integración social, fomentar su convivencia como parte de una sociedad con igualdad de derechos, otorgarle atención sustentada en principios científicos, éticos y sociales, realizar actividades de cuidado y fomento de la salud, realizar actividades educativas y recreativas dirigidas a desarrollar todas sus facultades, asegurar el respeto a sus derechos y pertenencias y otorgar vigilancia, protección y seguridad (Vázquez, 2005).

Sin embargo, esta institución en la que se llevó a cabo la práctica del Programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil que forma parte de la Maestría en Psicología de nuestra Universidad, cuenta con una organización particular que se considera necesario abordar brevemente para contextualizar la experiencia derivada de la práctica, entender la condición de los niños albergados con los que se trabajó y la razón que dio origen al tipo de intervención psicoterapéutica con ellos.

**3.4.1. Organización y población.-** En base a la investigación realizada por Vázquez (2005), el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal fue instituido en el año de 1973, como unidad departamental con carácter asistencial y de protección social.

El objeto del Albergue Temporal es acoger de inmediato a los menores o incapacitados en situación de conflicto daño o peligro, relacionados con averiguaciones previas y puestos a disposición de la Dirección General del Ministerio Público en lo Familiar y Civil para que ésta resuelva su situación jurídica y les brinde la asistencia y protección social que requieran durante su estancia en él, hasta que no se determine su situación en relación a los hechos en que se encuentren involucrados en una denuncia.

Esto quiere decir que los niños que son atendidos por el Albergue Temporal son niños que han sido presentados a la diversas agencias del Ministerio Público porque están involucrados en hechos donde son víctimas de algún delito, frecuentemente en los que han sufrido abuso en su diversidad de formas, exclusión y abandono y que son evaluados por la Agencia Especializada para Menores, quien los traslada al Albergue y éste es responsable de acogerlos de manera inmediata mientras se les busca un destino

permanente (Ortega, Rodríguez y Ruíz, 2002 citados en Vázquez, 2005) y que es casi siempre alguna otra institución, aunque existe la posibilidad de que sean reintegrados a sus núcleos familiares si hay la posibilidad de que los cuide un familiar alternativo ajeno a quien lo agravió.

La población está formalmente integrada por niños de 0 a 11 años de edad relacionados con averiguaciones previas, procurando que lleguen solamente menores con una conducta social que no afecte la seguridad del resto de los niños, comportamiento sexual impropio, violencia y todo aquello que signifique alteración de su vida rutinaria y para lo cual son sometidos a una primera evaluación general o perfil de ingreso que determina su estancia.

La población se encuentra dividida por áreas de atención según su edad, etapa de desarrollo y necesidades educativas y afectivas, entre las que se encuentran la de los "niños maternales", que en cálculos aproximados abarca del año y medio a los 3 años de edad, la precede la población de los lactantes en la que se encuentran bebés desde recién nacidos hasta el año y medio de edad, la sigue la población preescolar de los 3 a los 6 años y la escolar, de los 6 años en adelante.

La división de la población implica su ubicación en determinados espacios físicos que agrupan a los niños y que les facilita el contacto con otros de su misma edad, la relación entre pares y evitar riesgos en la convivencia con niños mayores. También, lamentablemente, los limita en el contacto entre hermanos en los casos en que se albergue a varios niños de una misma familia y diferentes edades, ya que también suelen tener diferentes horarios de comida, que aunque con unos cuantos minutos de diferencia, dificulta la convivencia cotidiana.

La capacidad de alojamiento del Albergue es de aproximadamente 100 niños y hasta el día 18 de Febrero de 2005, el total de la población era de 84 niños<sup>5</sup>, de los que a continuación se muestran las razones por las que llegaron a la Institución, entre las que se encuentran las

---

<sup>5</sup> Datos obtenidos de Jiménez, A., Meza, V., Rodríguez, K. y Tapia, G. (2005). El maltrato infantil como problema de salud mental en México. Albergue Temporal de la Procuraduría del Distrito Federal. Documento inédito.

diferentes formas de maltrato infantil, pero también otras en las que aún cuando no estén involucrados directamente en el delito son afectados y sustraídos del hogar, como en el caso de algún homicidio del que hayan sido testigos. Por otra parte, cabe aclarar, en el caso de la Denuncia de Hechos, que el delito cometido con los niños puede ser cualquier categoría que se menciona, pero que es denunciada por alguien.

<i>TIPO DE DELITO</i>	
Violencia Familiar	17
Robo	3
Lesiones	8
Abandono de personas	11
Sustracción de menores	1
Abuso sexual	2
Homicidio	1
Retención de menores	1
Denuncia de Hechos	40
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>

**Cuadro 2.** Causa de ingreso al Albergue Temporal febrero 2005.

El personal del Albergue Temporal está organizado como a continuación se presenta:

- I.- Un Consejo Técnico que norma y rige la operación integral del mismo en coordinación con la Dirección General del Ministerio Público en lo Familiar y Civil.
- II.- Un Jefe de Departamento que tiene a su cargo la dirección, supervisión y manejo de los aspectos administrativos y asistenciales de la Unidad.
- III.- Una Sección Médica que está a cargo del médico de turno incluyendo el área de enfermería.
- IV.- Una Sección psicopedagógica que está a cargo de especialistas en Psicología, Pedagogía y Didáctica según los turnos asignados.
- V.- Un Responsable de Servicios Nutricionales que está a cargo de un especialista en Nutrición.
- VI.- Un Responsable de Servicios Generales que está a cargo de un Supervisor de Administración.

Las áreas no administrativas que tienen contacto directo con los niños y en las que se incluye la atención de una o dos cuidadoras en un solo momento, con un número de niños que puede variar de los 10 a los 30, están sujetas a los turnos matutino, vespertino, nocturno y de fines de semana y días festivos; mientras que las áreas administrativas son atendidas en horarios de oficina de lunes a viernes.

El área de Psicología pertenece a la sección psicopedagógica y está conformada por una subdirectora encargada de coordinar a un grupo de 5 psicólogas adscritas, pasantes de servicio social en Psicología y a las residentes del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil de la UNAM, así como de supervisar que todos los programas que se desarrollan dentro del Albergue se lleven a cabo de manera eficiente (Vázquez, 2005).

A su vez, esta área depende de un Departamento de Investigación Psicosocial y las funciones y obligaciones del personal de esta área, de acuerdo a Ortega, Rodríguez y Ruíz (citados en Vázquez, 2005) son,

a) En el caso exclusivo de las psicólogas adscritas:

1. Apoyar al Ministerio Público brindando elementos de juicio a través de valoraciones psicológicas de los menores que se encuentran dentro del Albergue Temporal, con el fin de ayudar a resolver su situación legal.
2. Realizar valoraciones psicológicas a los padres o tutores de los menores con el fin de emitir perfiles conductuales que sirvan de apoyo al Ministerio Público en la toma de decisiones de su situación legal.
3. Capturar y procesar a través de un sistema computarizado la entrada y salida de los menores, sus canalizaciones, los estudios que se realizan y todo el manejo psicológico durante su paso por el Albergue.

b) En el caso de los Residentes en Psicoterapia Infantil y en su debido caso de las psicólogas adscritas:

1. Brindar psicoterapia de apoyo a los menores del Albergue Temporal tratando de disminuir su problemática durante su estancia en el mismo.
2. Capacitar al personal que atiende a los menores, brindando técnicas para el cuidado y manejo de la población del Albergue.

3. Elaborar proyectos para su autorización y desarrollo.
4. Realizar otras funciones que sean encomendadas por el subdirector correspondiente y sean afines con las anteriores.

Dentro de estas últimas, es preciso mencionar que dentro de la experiencia vivida en el transcurso de la Residencia, se incluyeron actividades de supervisión en conjunto con las Residentes y una profesora de la Universidad representante de la Sede en el Programa de Maestría, juntas clínicas de revisión de casos especiales en presencia de la Directora General del Albergue Temporal, las psicólogas adscritas, residentes y supervisora, así como la entrega de informes escritos y juntas informativas en las que se presentaban formalmente los proyectos elaborados, objetivos, la cantidad de niños atendidos y los logros obtenidos.

**3.4.2. Cuidado y hábitos cotidianos de la población en edad maternal.-** Los niños de la población en edad maternal se ubican físicamente dentro del Albergue en un área cercana a los cuneros en los que se encuentran los lactantes. Su área consiste en un dormitorio con varias cunas acomodadas en dos filas, una frente a la otra y un baño. Se encuentra un pasillo pequeño entre ambas filas de las cunas que es el espacio libre con el que cuentan los niños para jugar. Hay una mesita con sus utensilios de limpieza personal, en la que los cambian y peinan, un bote de juguetes, una grabadora y una televisión.

La población maternal es variable, de 10 a 20 ó 25 niños aproximadamente que están a cargo de dos cuidadoras en el turno matutino y una en el turno vespertino. En ocasiones las cuidadoras cuentan con el apoyo de educadoras practicantes de Servicio Social, pero si llega a faltar una cuidadora en el turno matutino, una sola se queda a cargo.

La rutina que siguen estos niños y que se describe en este apartado está basada en nuestra experiencia cotidiana de contacto con ellos, tanto en el grupo psicoterapéutico como en otros momentos, como la hora del baño, la comida y los momentos de juego, en los que realizamos una serie de observaciones y nos mantuvimos en interacción con ellos y con sus cuidadoras, quienes también nos aportaron su experiencia y nos compartieron los problemas cotidianos que se presentan con esta población, indicándonos algunos casos que consideraban requerían atención especial por problemas de conducta, berrinches frecuentes, aislamiento, tristeza o dificultades de sueño y apetito.

Los niños despiertan aproximadamente a las 8 de la mañana y desayunan alrededor de las 9. Tienen su área de comedor cerca de la cocina y a un lado del comedor en el que comen los niños mayores, con una mesa redonda alrededor de la cual se sientan los niños más grandes y sillitas periqueras alrededor en donde se sientan los más pequeños. Para llegar a este lugar, los niños tuvieron que haber hecho un recorrido desde el segundo piso, haber bajado las escaleras, las cuales bajan sentados, apoyándose en una pared y acompañados de sus cuidadoras.

Después del desayuno viene la hora del baño y en lo que los desvisten, sientan a algunos pequeños en la taza del baño como parte del entrenamiento en el control de esfínteres. Muchos de ellos saben desnudarse solos y una de las cuidadoras los va bañando mientras otra los viste, los peina y perfuma.

Entre las 10 y las 11 de la mañana los niños ya están arreglados y listos para salir al patio a jugar, pero mientras terminan de arreglar a todos los niños juegan con sus juguetes dentro del dormitorio, tornándose un poco inquietos por salir. Esta era la hora en la que íbamos por ellos durante el tiempo en el que se llevó a cabo la terapia de grupo y en la que los observábamos junto a la puerta, mostrando entusiasmo y ansiedad por ser cargados o alzados cuando un adulto entraba al dormitorio, dándoles los brazos, pegándose y aferrándose a ellos.

Si el clima es propicio, los niños salen de su dormitorio acompañados de sus cuidadoras y juegan en el patio con pelotas, aros y en los juegos, en ocasiones haciendo actividades semiestructuradas o bien dentro de un juego libre. A las 12 del día los niños comen y algunos son asistidos por las cuidadoras en la ingesta de sus alimentos, quienes les dan la comida con la cuchara, mientras que los más grandes comen solos usando la cuchara y frecuentemente sus manos para tomar sus alimentos. La comida consiste en sopa, algún guisado y es hasta después de terminar con el segundo platillo que pueden tomar agua y postre, que por lo general es algún tipo de dulce o fruta. Los niños de esta edad comen lo mismo que los niños mayores del Albergue, solamente los lactantes comen papilla, aunque en el caso de los niños maternas, las cuidadoras los auxilian picando o deshaciendo sus alimentos un poco para que los puedan ingerir.

Una vez que terminan de comer entre las 12:30 y la 1 de la tarde, sus cuidadoras los alistan para tomar una siesta de aproximadamente 3 horas. Los desvisten y los ponen en

sus cunas con un sarape o cobija y tardan en dormirse más unos que otros, pues los niños más grandes muestran deseos de seguir activos, así que gradualmente se van durmiendo hasta que todos concilian el sueño. Esta es la hora de cambio de turno de las cuidadoras y para cuando los niños despiertan, alrededor de las 4 de la tarde, ya se encuentra otra persona a su cargo.

A partir de esa hora, la cuidadora del turno vespertino los vuelve a arreglar, poniéndoles su ropa, una bata tipo escolar, peinándolos y perfumándolos. En este lapso, la cuidadora también retoma el entrenamiento en el control de esfínteres, sentando a algunos de los niños más grandes en las tazas de baño que están hechas a su medida. Aquellos niños que ya están arreglados comienzan a sacar los juguetes de un bote y en ocasiones les ponen música infantil, pero la mayoría de las veces les encienden la televisión para que vean las caricaturas. Es frecuente también que durante el transcurso del día las cuidadoras pongan el radio o la tele.

A las 6 de la tarde es la hora de la cena y la última comida del día. En ocasiones entre comidas los niños comen alguna colación, como una galleta, algún dulce o fruta. Después de la cena, suben a su dormitorio y pueden estar activos un rato más, jugando con sus juguetes o entreteniéndose con lo que encuentran a su paso, al mismo tiempo que ya se están preparando para dormir, quedando todos dormidos entre las 8:30 y las 9 de la noche.

Los fines de semana la rutina de hábitos y cuidado de los niños es prácticamente la misma, ya que ellos no asisten a la escuela, a excepción de que haya algún evento de entretenimiento para los niños, visitas, paseos u ocasiones especiales, en las que pocas veces participan, dado que por su corta edad los adultos no creen conveniente sacarlos, sin embargo, los más grandes del grupo comienzan a salir con más frecuencia que el resto de sus compañeros, participando más en dichas actividades.

Más adelante, en el capítulo dedicado a la presentación de la experiencia en grupo con los niños, se abordará con más detalle el método que seguimos para su realización, el proceso de observación de su rutina, la inserción de la actividad psicoterapéutica dentro de esta rutina y los tiempos dedicados a dicha actividad en el transcurso de la semana.

## 4. LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL COMO ESTIMULACIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS EN EDAD MATERNAL

### 4.1. El juego y su función psicoterapéutica

El juego es no sólo una actividad importante que se ha visto en el desarrollo infantil, sino una actividad humana observada desde la antigüedad y reiterada generación tras generación a través de los tiempos. Según Garaegordovile (1995) las investigaciones realizadas acerca del juego infantil son relativamente recientes, pero tan abundantes, que cada una de ellas ha señalado una propiedad que deja ver la riqueza del juego como elemento esencial del desarrollo, medio de expresión, proceso en la adquisición de valores, inversión de la energía, forma de relajación y recreación y lo que ha sido sumamente interesante para los psicólogos, como práctica terapéutica.

Definirlo no ha sido sencillo dados todos los descubrimientos que se han hecho y visiones que se han generado a partir de su abordaje y estudio. La presencia del juego desde la más temprana infancia, lo han hecho ver como una necesidad primaria en los niños y un elemento que los impulsa a crecer y prepararse para la vida adulta, algo que fue señalado desde los tiempos de los filósofos griegos por Aristóteles y que ha sido una de las enunciaciones más clásicas respecto al valor del juego a través de la historia.

Posteriormente, Garaegordovile (1995) menciona a autores como Shiller, Spencer y Lazarus entre los que rescataron la parte placentera y ociosa del juego pensándolo como una actividad a través de la cual se puede gastar el exceso de energía o como motivo de descanso por el desgaste de energía invertida en otras actividades más serias y cuya finalidad es únicamente la recreación, como lo podemos observar de manera cotidiana con los niños jugando hasta el cansancio sin ningún otro fin que divertirse o recuperándose de su rutina cotidiana en los momentos libres que generalmente son usados para jugar, lo que contrastaba con la visión del juego como un camino hacia el desempeño de la actividad del adulto.

Por otra parte, la asociación del juego con el desarrollo de funciones cognitivas superiores y sociales, ha sido recuperado por muchos otros autores (Groos, Stanley Hall, Piaget y

Wallon citados en Garaegordovile, 1995) que incluyeron en su concepción del juego el papel y la importancia que ha tenido en la evolución de la humanidad, el surgimiento de la cultura y la creación de la civilización.

Sin embargo, a pesar de que el uso de símbolos en el juego quedaba por demás establecido en esta relación, no es sino con Freud (1920, citado en Garaegordovile, 1995) con quien el carácter simbólico del juego es subrayado en el curso de la práctica psicoterapéutica, pues es precisamente este valor el que permite la elaboración de experiencias traumáticas, repitiendo situaciones dolorosas que se han vivido en la realidad bajo un escenario en el que se pueda conseguir dominar la angustia.

Para Freud (1920, citado en Garaegordovile, 1995) el juego es el medio a través del cual se pueden leer de manera extraordinaria los sueños y fantasías de los niños y descubrió que la relación materna en edad temprana genera una ansiedad intensa que pone en movimiento la descarga de la pulsión y la realización de deseos a través del juego, lo que prevalece años después y adquiere representaciones y contenidos diversos en torno al cuerpo de la madre, como *"una bañera, un autobús, un carro de mudanzas"* (P. 29) y cosas que en general pueden llenarse o llevar dentro de sí cosas más pequeñas.

La relación con la madre, ha sido un tema importante por los estudiosos del simbolismo del juego y Anna Freud (1965, citada en Garaegordovile, 1995), por ejemplo, retoma la idea de Aristóteles acerca del juego, mirándolo como una preparación para la vida adulta, siendo el trabajo el elemento más importante de su realización. Para esta autora clásica en el campo de la Psicología Infantil, aunque el juego inicialmente proporciona un placer, *"va del cuerpo hacia los juguetes y desde el juego hacia el trabajo"* (P. 34).

Y este tránsito del juego hacia el trabajo implica necesariamente a la madre, ya que siendo la primera persona en la vida del niño, el juego comienza comprometiendo al propio cuerpo o al de ella y adquiriendo un carácter sensorial, sin que en un principio exista una clara diferenciación entre ambos. Después las propiedades de este cuerpo materno se transfieren a otros objetos y sustancias que rodean al niño como sus cobijas, almohadas, juguetes, etc., que como ya ha sido expuesto desde el pensamiento de Winnicott (1951 citado en Bleichmar y Lieberman, 2003) se constituyen como *objetos*

*transicionales* y permiten expresar, sobre todo a los niños de dos años que son de nuestro interés en este trabajo, toda la ambivalencia de líbido y agresión sentida hacia la madre, en ellos.

Finalmente estos objetos tienden a desaparecer gradualmente por juegos que sirven a la conformación y actividades del yo por su capacidad de manipulación, construcción y representación de actitudes masculinas o femeninas (las muñecas o los carritos) y la oportunidad de tener logros (juegos de reglas y competencia) propios de la actividad laboral o profesional de los adultos.

El juego establecido en los inicios de la vida con la madre es entonces fundamental en el desarrollo y puede ser interpretada desde la actividad lúdica del niño. Su mención se considera sumamente relevante para la explicación del juego que los niños maternos incluidos en esta experiencia hicieron dentro del grupo, retomándolo como instrumento de observación, fortalecimiento y cambio en las relaciones con sus pares y el resto de los adultos, originalmente producidas con sus madres.

Después de esta revisión de la definición del juego y su gran variedad de cualidades, no está de más comentar que autores como Shaffer (2000) han integrado en su visión del juego tanto sus elementos recreativos como formativos, señalando que al mismo tiempo que el niño juega, se relaja, se distrae y se entretiene, está desarrollando sus habilidades individuales, intelectuales, motoras y sobre todo sociales, cuando el juego se comienza a dar de manera compartida con sus pares y cuando con ayuda del desarrollo de la capacidad cognoscitiva de representación, comienza a simular roles adultos y con ello a adquirir la comprensión interpersonal, enmarcando que el trabajo del niño es jugar y que éste es un "*negocio serio*" (P. 242). En el juego, el niño no sólo goza, sino que puede observarse desde adentro en su relación con los otros.

Como vemos, el juego ha recibido diversas acepciones y su función en la vida de los niños ha sido considerada desde diversos enfoques y en general, en el desarrollo y evolución del ser humano desde tiempos remotos en la formación de la cultura y la sociedad. Sin duda el juego ha tenido una relevancia inigualable en la construcción, el

intercambio y el crecimiento cultural, razón por la que consideramos que su utilización como medio socializador entre los niños es totalmente propicio.

Sin embargo, es su carácter terapéutico lo que fundamenta su uso tanto en la Psicoterapia Infantil, como en la Psicoterapia en general, ya que en ocasiones, puede ser también muy útil en la atención de adultos, con lo que la Psicoterapia de juego no limita su campo de aplicación a los niños, sino que se refiere al uso del juego como principal instrumento de conocimiento y cambio, sin dejar de señalar que la socialización *–el encuentro con otros y la introyección de elementos generados a partir de ese encuentro–* es precisamente el fin del juego, y tal vez, también el medio terapéutico que va de la mano con él en los logros obtenidos con la Psicoterapia.

Tanto en el juego como en la socialización se da una relación con un otro que aunque no se encuentra físicamente presente, subsiste en el mundo interior del individuo y entabla contacto con él, con lo que el sujeto aún estando aislado nunca está solo, y tanto en la terapia individual como en la de grupo podemos mirar ese contacto social, pues tan sólo la relación de uno a uno con el terapeuta pone en escena el fenómeno social.

No obstante, en la Psicoterapia grupal y pensamos que en la psicoterapia de juego grupal, quizá sea más evidente la presencia de la dimensión social del individuo porque físicamente están presentes otros sujetos con quienes tiene una variedad de posibilidades de transferir a aquellos que lo han rodeado en las personas de los demás (Anzieu, Bejarano, Käes, Missenard y Pontalis, 1978).

En este sentido, se recupera tanto la concepción como la función terapéutica propuesta por Winnicott (1995) acerca del juego en la experiencia grupal vivida con los niños maternos del Albergue Temporal, por considerar que fue aquella que mejor se adaptó a las necesidades afectivas de los pequeños y explica ampliamente su comportamiento en relación a los otros a partir de la clase de contacto que se tuvo con la figura materna, coincidiendo además con los planteamientos de acercamiento y seguridad de la Teoría del Apego.

Para empezar, la psicoterapia para Winnicott (1995) se da en la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta, con lo que la tarea terapéutica está relacionada con dos personas que juegan juntas y consiste en un proceso paulatino de *"llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en el que es posible hacerlo"* (P. 61).

El juego ha sido considerado por autores como Shaffer (2000) como la actividad principal del niño, elemento esencial en el favorecimiento de su desarrollo y a su vez parte de éste, que al igual que otros elementos del desarrollo, atraviesa por ciertas etapas o va adquiriendo ciertas cualidades a medida que el niño va madurando. De esta forma, las diferentes áreas del desarrollo, la social, la cognitiva, la motora y la de comunicación están implicadas en el juego, y como vimos, pueden ser afectadas por numerosos factores que alteran el ciclo de vida de una persona, entre ellas el maltrato.

Piaget (1954, citado en Shaffer, 2000) fue uno de los investigadores a los que fascinó el juego de los niños y observó sus manifestaciones en diversas edades en relación al desarrollo intelectual y construcción del conocimiento. A pesar de que realizó numerosos experimentos con niños allegados para entender la trayectoria de este desarrollo, fue la observación de su juego lo que le dio la pauta para entender de manera más amplia este progreso.

Así se percató del tipo de juego realizado por los niños desde muy pequeños haciendo una división minuciosa de etapas, sobre todo en el juego temprano repetitivo con los objetos, que se va haciendo cada vez más complejo, separado por Piaget (1954, citado en Shaffer, 2000) en *reacciones circulares primarias, secundarias y terciarias* y que va propiciando la noción de producción de efectos que están en dominio del niño una vez que descubre que él es quien los causa con sus movimientos y proceder.

Posteriormente, del nacimiento del pensamiento mágico en el que hay una combinación entre apariencia y realidad en la percepción de las cosas, la construcción de representaciones o imágenes mentales en relación a los objetos incluso cuando no están presentes, lo que abre las puertas del juego simbólico en coincidencia con la adquisición del lenguaje.

Más tarde, la manipulación de juguetes usados en el juego de manera concreta, permite al niño adquirir las nociones de conservación y clasificación de cualidades de los objetos y construir el preámbulo de la capacidad para realizar operaciones. En una última etapa, el juego culmina en la manifestación de la capacidad de razonamiento y adquisición de la justicia, las reglas y la moral cuando existe la probabilidad de ganar o perder.

Entonces, teóricamente se ha pensado que el juego va de su manifestación sensorial, como ya se mencionó con anterioridad, de los primeros tocamientos del rostro y cuerpo de la madre, y después del ir y venir que hacen los bebés en el piso, su corral o en sus cunas con sus juguetes, explorándolos con la boca, aventándolos y recuperándolos, implicando todo el movimiento de su cuerpo, atravesando hacia los dos años por los inicios del simbolismo en el que esos objetos pueden ser cualquier otra cosa o persona y expresar sus sentimientos hacia ellos, luego el juego concreto y constructivo, hasta la conformación del sentido moral y regulado con los compañeros de juego que continuará en las relaciones con los demás.

El juego entonces es no sólo un medio terapéutico sino también un excelente instrumento de observación con el que es posible detectar tanto problemáticas emocionales, dada la proyección de los sentimientos que ya se mencionó como una de sus propiedades más importantes, como variaciones en el curso del desarrollo, que en el caso del maltrato desemboca precisamente en una incapacidad para jugar, no saber cómo hacerlo o la ausencia total de juego o de cualquier actividad exploratoria que de lugar a su inicio, siendo la exploración el cimiento primordial en la construcción de cualquier tipo de juego.

*Aprender a jugar* es entonces el primer paso en la terapia de juego y de ello depende su efectividad en la atención de cualquier demanda o dificultad por la que se solicite nuestra intervención psicoterapéutica. Entre otras, la propuesta de Winnicott (1995) también rescata este aprendizaje como parte del tránsito terapéutico y coincide con la visión del juego como una zona intermedia, no sólo entre el paciente y el terapeuta, sino entre el interior y el exterior.

El juego para Winnicott (1995) tiene una ubicación simbólica, no es una actividad realizada únicamente en el exterior, en la realidad percibida y compartida con los otros y tampoco es una actividad que nazca en el interior y se quede ahí, sino un *fenómeno transicional* que propicia la búsqueda y con ello la creatividad, elemento en el que recae la originalidad del autor respecto a la propiedad terapéutica del juego.

Dentro de la escuela psicoanalítica, el juego había sido vinculado con la sexualidad infantil y más estrechamente con la actividad masturbatoria, en tanto que el juego supone el movimiento corporal, hay una excitación física y lo hace toda una experiencia sensorial. Para Winnicott (1995) el juego no supone únicamente una experiencia y un contenido respecto a la condición sexual, sino una actividad con un tiempo y un espacio para construir y crear. *Jugar es hacer* (P.64), hacer cosas lleva tiempo y es la única vía para dominar lo que está afuera del individuo.

Por eso el juego tiene un lugar y un tiempo *-reforzando este carácter físico cuando es usado en terapia-* en el que se hacen cosas que ejercitan el dominio del niño sobre objetos que aunque simbólicamente están en su interior, en el contacto con la realidad que logra el juego adquieren una representación externa, objetiva, concreta, que se puede manipular y en ese sentido controlar, y en esencia, transformar, sorprendentemente, tanto en su sentido material como psíquico. Cuando un niño aprehende objetos o situaciones, aprehende el mundo, crea y transforma su realidad psíquica.

No hay actividad en la que se genere más creatividad que en el juego. Winnicott (1995) menciona al arte, como una de las actividades creadoras que más se acercan a la práctica del juego y resulta ser también terapéutica, pero que se diferencia de él en su capacidad para favorecer la búsqueda de la persona. El individuo se descubre cuando es creador, pero no en términos de belleza, destreza o lógica. Desde una visión personal el artista puede también descubrir y crear a su persona en el ejercicio libre de su labor, sin embargo la originalidad del planteamiento de Winnicott (1995) resalta tanto la libertad como el relajamiento en la búsqueda de la persona.

El artista puede estar obligado a generar productos con determinadas características, pero el niño en el suelo, con sus juguetes, puede comunicar una sucesión de ideas,

pensamientos, impulsos y sensaciones que no tienen relación entre sí y que no está forzado a que la tengan, en la que no existe intención, ansiedad o falta de confianza, y en la que se puede ensayar, probar e irse construyendo con la ayuda del terapeuta, que es precisamente quien podrá ir reconociendo y señalando la vinculación entre estos elementos apoyándose en un marco terapéutico que genere confianza y en el que de cabida a estas relaciones sin sentido aceptándolas como tales, sin preocuparse o presuponer la continuidad de significado entre ellas.

El juego es entonces un medio autocurativo y otro de los elementos por los que se rescata la visión de Winnicott (1995) en el presente trabajo, es la reflexión que hace en cuanto a la primera relación madre-hijo como origen del juego. El juego es el espacio que existe entre ellos o que los une, es el camino para encontrar juntos una relación. Este espacio entre la madre y el hijo y en el contexto psicoterapéutico entre el psicólogo y el niño, es en el que el niño puede ir y venir, encontrar a su madre cada vez que quiera y experimentar en cierta medida la magia y la omnipotencia de su traslación, al sentir que puede controlar la presencia de ella.

#### **4.2. El juego en grupo: del juego paralelo al juego compartido**

Rescatando las ideas de Winnicott (1995) en cuanto al juego como *espacio transicional* por excelencia, como el paso de la realidad ilusoria niño-madre en la que ella representa la omnipotencia en el cumplimiento de los deseos, a la realidad externa en la que el niño construye una existencia propia; es preciso decir que se puede observar primero un juego solitario, en el que el niño puede ser plenamente él mismo y expresar su creatividad y después un juego compartido, en el que puede tener la experiencia cultural que lo conduce a la integración de los elementos sociales de respeto, moralidad y cuidado de los otros.

Vargas (2002) afirma que el juego es uno de los escenarios en los que se mira la influencia del apego seguro que los padres han promovido, pues cuando éste comienza a ser compartido, se puede observar con más detalle si hay o no seguridad en la relación con los demás.

Dentro de un proceso de terapia grupal a través del juego, es factible observar tanto la interacción social en vivo, como las diferencias en los vínculos establecidos con los adultos y entre los mismos niños como compañeros de juego. Aún cuando sea posible que los niños establezcan vínculos afectivos con sus pares, la diferencia con los vínculos de apego establecidos con los adultos recae en que, según Bowlby (1998) el niño busca a la figura de apego cuando no sabe donde está, se encuentra cansado, enfermo, se siente alarmado o tiene hambre, mientras que busca a un compañero de juego cuando está de buen humor, descansado y sabe el paradero de su figura de apego.

Sin embargo, en la relación con los compañeritos se pueden observar los efectos que los vínculos con los padres y otros adultos han tenido en las relaciones que los niños comienzan con otros, y que como ya se señaló en el apartado 2.1. del capítulo 2, es aproximadamente a partir del tercer año de vida cuando se comienzan a observar de manera más notoria.

Además, ambos papeles no son incompatibles y participan en el desarrollo del niño, teniendo incluso la flexibilidad de intercambiarse en ciertos momentos. Así la madre en ocasiones puede ser compañera de juegos del niño y un compañero de juegos mayor o más apto puede funcionar a veces como figura de apego subsidiaria, en la que el niño se apoye para sentirse cuidado y protegido.

La intención entonces de haber llevado a cabo una terapia de juego en grupo fue rescatar todos estos elementos que forman parte del desarrollo y se relacionan con la calidad del apego parental que han tenido los niños, en una etapa en la que se puede observar el momento de transición de un juego en solitario, egocéntrico, en paralelo al resto de los niños, a uno que se da como producto de una presencia del otro, la adquisición de la conciencia de ese otro, su vigilancia y su imitación y el deseo de tener lo que él tiene, con lo que comienza el arrebatamiento y el intercambio de objetos, gestos y actitudes.

Acercas de los fenómenos presentes en los grupos, tanto en sus elementos expuestos como latentes, cabe rescatar algunos de los que aún con la reunión de niños tan pequeños, es posible observar como en aquellos en los que se puede manejar el discurso y el intercambio verbal de experiencias.

Vázquez (2005) mira al grupo como la influencia mutua y recíproca de una reunión de dos o más personas, lo cual se presenta de manera invariable e involuntaria, llegando al punto de constituirse como una unidad con vida propia que vive y se defiende de los estímulos externos (Salazar y colaboradores, 1997 y Bion, 1994 citados en Vázquez, 2005) y de sus propios miembros.

Dadas las características de desarrollo de los niños maternos, la prevalencia de un egocentrismo en sus relaciones y su prematura socialización, en un inicio se pensó en su reunión como una alternativa de estimulación en grupo, es decir, de favorecimiento de su desarrollo en un tiempo y un espacio con otros, pero dedicado en parte a cada uno de ellos, con tiempos de convivencia de uno en uno, como se da en la relación materna, como medio para facilitar el contacto interpersonal.

Sin embargo, las mismas características de dicho desarrollo, el comienzo de la imitación y la relación con otros, fueron elementos esenciales en la presentación de elementos grupales, retomados también en el análisis de la experiencia de los niños que formaron *un grupo* y estuvieron *en grupo*, recibiendo las influencias de los otros que se encuentran en una condición similar y que se encontraron en esta situación. De esta manera, aunque prevalece el análisis del comportamiento de cada niño *en el grupo* en este reporte, la manera en la que el grupo lo influyó, la forma en la que el grupo le fue útil y cómo lo aprovechó, se toman en cuenta y se le da un espacio a aquellos elementos grupales en los que todos fueron participantes y que se consideró dieron la impresión de la existencia de un grupo.

Aún cuando en el caso de los niños en edad maternal la transmisión de la información es limitada debido a que apenas están adquiriendo el lenguaje verbal, una de las propiedades de los grupos es el desarrollo de las técnicas de *socialización*, ya que sólo en esta situación los participantes pueden observar y profundizar en su comportamiento social a través de la retroalimentación que se hacen los unos a los otros dentro de un proceso de aprendizaje observacional, facilitado por una gran variedad de emociones que presentan los miembros en conjunto y que facilitan su descarga y al mismo tiempo su

mediación y corrección, recayendo en ello su relevancia terapéutica y de contención (Vázquez, 2005).

La *cohesión*, que suele ser uno de los elementos esenciales que da idea de conformación de un grupo (Vázquez, 2005) y es susceptible de ser observado en una dimensión física por la cercanía de sus miembros, pudo constatarse en esta experiencia no sólo por la cercanía de los niños que a pesar de jugar paralelamente se mantenían cerca, sino por la presencia de una actividad físicamente cercana, compartida e impuesta ante la presencia de elementos externos que podían amenazar su existencia.

Sin embargo, la decisión de brindar un espacio de juego en grupo fue explotar las propiedades del juego mismo de una manera en la que se pudiera abarcar la atención de más niños dadas sus necesidades afectivas, de atención, contacto, conocimiento del mundo, cambio de rutina y recreación, aprovechando los inicios de la socialización, la situación de agrupación en la que viven bajo el resguardo de la institución y la disposición de personas adultas para jugar con ellos en un tiempo y espacio destinado sólo a eso, en un ambiente tolerante y soportador de la agresión, en el que se pudiera moldear el contacto y facilitar la integración de relaciones amorosas y significativas en su historia.

#### **4.3. Las terapeutas como facilitadoras de la transferencia materna y el establecimiento de vínculos**

Retomando el precepto del enfoque de apego mencionado por Heredia (2005) acerca de que se ha mostrado que las primeras experiencias son reversibles en algunas condiciones y que dado un ambiente nuevo y cálido pueden establecerse vínculos sanos y superar el déficit de su experiencia previa, en la terapia brindada a los niños referidos en esta experiencia se consideró la creación de un ambiente de tolerancia y contención por parte de las adultas, que ayudara a los niños a acercarse y establecer relaciones de confianza y afecto con los demás, tanto con niños como con adultos.

Más que el espacio entre la madre y el hijo, es la confianza en la madre la que constituye el campo que da lugar al juego. Según Winnicott (1995) el niño juega bajo el supuesto de que la persona a la que ama se encuentra cerca y sigue estándolo cuando se le recuerda

y se busca de nuevo después de haberla olvidado y dicha persona es quien refleja lo que ocurre en el juego.

La relevancia de la presencia adulta y la procuración de encajar en las actividades de juego del niño, sirve de base para la generación de esta confianza primaria, pero posteriormente, la introducción del propio modo de jugar del adulto le va dando pautas al niño y favoreciendo su capacidad para aceptar o rechazar ideas que no le pertenecen, y en esa dirección, participando en la formación de su identidad.

El papel de las terapeutas en esta experiencia fue entonces el de la madre que genera esta confianza para que el niño juegue, y que sin llegar a ser totalmente intrusivas, participan de una relación con el niño *jugando con ellos*, lo que implica sin palabras la puesta en escena de su forma de jugar como propuesta de un juego compartido, razón por la que sin ser sus madres, su función dentro del juego es esencialmente maternal y propicia notablemente la transferencia materna, a partir de la cual fue posible observar y hasta cierto punto reparar la relación anteriormente establecida con sus propias madres y en esa medida con los demás.

El propósito de la terapia desde esta perspectiva es un proceso de integración y socialización (Painceira, 1997) que ayude al sujeto llegar a ser lo más parecido que hubiera llegado a ser si el medio no hubiera alterado su desarrollo, para lo cual el terapeuta proporciona su persona misma como instrumento de la transferencia materna en sus intentos *suficientemente buenos* para permitir el despliegue de la agresión y posteriormente de la reparación, lo que le ayudará a confiar en su propia bondad y sus recursos.

De acuerdo a Bleichmar y Lieberman (2003), en el contexto terapéutico el terapeuta se transforma simbólicamente en una madre que compensa en el sujeto lo que se le negó en una edad temprana y que necesita como paso previo de acceso a la realidad, estando conformado por un retorno a una etapa de desarrollo anterior que al ser solventada fomenta el movimiento y la independencia del paciente para crear su propia vida.

De acuerdo a Heredia (2005) la estimulación cognitiva y social puede darse de muchas maneras durante el transcurso del día mediante actividades sencillas que impliquen el contacto con estímulos visuales, táctiles y auditivos, pero su calidad dependerá precisamente de la relación que se entable con quien los proporcione, por lo que cualquier centro educativo o de cuidado a niños pequeños, dependerá del personal que los atienda, el cual deberá estar preferentemente conformado de por lo menos una persona por cada cinco niños o menos que disfrute, entienda y tengas los conocimientos sobre las necesidades más básicas de ellos, que cuente con el espacio adecuado para que puedan explorar y desenvolverse y que sepa integrar diversas actividades y juegos acordes con la edad del niño.

Por ello, no siempre es así o las personas que están al cuidado de los niños no cuentan con el tiempo y la energía suficiente para hacerlo. El trabajo con *niños maternos* no es sencillo y como ya se ha dicho, requiere no sólo de personas capacitadas profesionalmente, sino sensibles a sus señales y a la necesidad de exploración propia de esta edad, teniendo en cuenta que entre mayor exploración mejor nivel de desarrollo (Heredia, 2005). Desafortunadamente, en muchas ocasiones esta necesidad no es comprendida o limitada por las madres sustitutas en el afán de mantener un control sobre los niños y cuidar la responsabilidad que tienen de ellos.

Es por eso que se consideró que el papel de las terapeutas en esta experiencia abarca algunos de los elementos maternos sustitutos de sensibilidad en el trato y el favorecimiento de la exploración de los niños, pero sin llegar a asumirse como *sus madres*, considerando que aunque para autores como Winnicott (1993) el amor sincero y la entrega no sólo se justifican sino que son necesarios con los pequeños, también es conveniente que en la práctica se trabaje la conciencia de que una madre sustituta o *transferida* es la *base* para la experiencia del niño en el mundo, con otras personas, es decir, para irse y lograr su independencia con la seguridad de que es amado, lo que implica enseñar y aprender a despedirse de ellos.

## 5. UNA EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL CON NIÑOS MALTRATADOS EN EDAD MATERNAL

*Como es duro este tiempo, espérame:  
Vamos a vivirlo con ganas.  
Dame tu pequeñita mano,  
vamos a subir y sufrir,  
vamos a sentir y a saltar.*

*Pablo Neruda.*

En este capítulo se presenta la experiencia particular del trabajo de juego en grupo con los niños maternos internos en el Albergue temporal y el método utilizado, especificando los objetivos que se persiguieron, el lugar y momento en el que se llevó a cabo, los niños que participaron y el motivo de su selección, los instrumentos y materiales utilizados, el enfoque que lo sustentó y las estrategias empleadas, así como el proceso del grupo y los momentos observados en su transcurso, haciendo un análisis de los cambios que los niños tuvieron como parte de los logros obtenidos con esta intervención profesional.

### 5.1. Objetivos

**General:** Favorecer el desarrollo psicológico de niños maltratados en edad maternal, propiciando el contacto y la interacción a través del juego en grupo.

#### **Específicos:**

- ü Brindar un espacio de sostén emocional y tolerancia que favorezca el establecimiento de un apego seguro.
- ü Estimular el juego compartido como medio para establecer vínculos interpersonales.
- ü Establecer límites y reglas a través del juego que favorezcan la convivencia.

### 5.2. Escenario y duración de las sesiones

Para comenzar, tuvimos que cambiar el espacio físico en distintos momentos. Generalmente, de ello dependió la frecuencia de las sesiones e implicó ajustar tiempos

durante el proceso, así como la forma en la que eran impartidas las sesiones. El escenario estuvo sujeto a la organización, planeación y disposición de la institución.

En la mayoría de las veces, el espacio en el que se llevaron a cabo las reuniones grupales con los niños maternos fue un salón de usos múltiples ubicado en el interior del Albergue Temporal, de aproximadamente 4m de largo por 2.5 m de ancho, con un baño, una mesa, un anaquel y varias sillas que removíamos hacia la orilla para tener mayor área para el juego. El baño permanecía cerrado durante las sesiones y en uno de los extremos del salón, en el piso, se ubicaban los juguetes y materiales sobre una o dos colchonetas y una tela de peyón.

En algunas otras ocasiones cuando el salón se encontraba ocupado por eventos llevados a cabo por la dirección del Albergue, el espacio utilizado era un área libre de camas del dormitorio de los niños más grandes, cuyos límites eran establecidos por unos muebles que se encontraban ahí y la ubicación de los materiales era dispuesta también en uno de los extremos del dormitorio cerca de una pared.

En algunas ocasiones, cuando ambos espacios estaban ocupados, tuvimos sesiones de convivencia con los niños, permaneciendo con ellos en su dormitorio, jugando dentro de su espacio y con el resto de sus compañeros de cuarto. El dormitorio de los niños cuenta con un baño y es un espacio de aproximadamente 3.5 m. de largo por 2.5 m. de ancho, con varias cunas colocadas de manera consecutiva a lo largo del dormitorio, unas frente a otras, entre las que hay un pequeño espacio en el que suelen jugar los niños en su tiempo libre, cuenta con una mesa en la que los cambian y los arreglan, un anaquel, un bote de juguetes, un radio y una televisión.

El proceso fue llevado a cabo en 25 sesiones con una duración de 45 minutos, en un inicio dos veces por semana. La primera sesión de la semana era llevada a cabo en un horario matutino, a las 11 hrs., después de que los niños eran aseados y antes de su horario de comida hacia el mediodía, mientras la segunda sesión de la semana era llevada a cabo en un horario vespertino, a las 17 hrs., después de la siesta de los niños y antes de la hora de su cena. Entre la primera y la segunda sesión de la semana había de

2 a 3 días de diferencia y fueron realizadas en estos horarios debido a la disponibilidad del espacio y de las terapeutas.

Sin embargo, hacia el final del proceso las sesiones fueron espaciadas a una vez por semana debido a la dificultad para tener libre el espacio original, lo cual aprovechamos para llevar a cabo el cierre del grupo y el proceso de separación de manera gradual, considerando el impacto emocional que podía tener esta separación en los pequeños.

Durante el proceso, un par de sesiones fueron de convivencia debido a algún festejo o dificultad en la disponibilidad del espacio y cabe decir que no en todas las sesiones estuvieron presentes todos los niños, pues por disposición y necesidades de la institución algunos de ellos tenían convivencias con sus familias en el horario en el que eran realizadas.

Los efectos que todos estos cambios de escenario y dificultades presentadas tuvieron en el proceso son abordados dentro de los resultados y su análisis y la manera en la que se adaptaron y aprovecharon en favor de la experiencia y formaron parte de las habilidades adquiridas, se exponen con mayor detalle en las conclusiones.

### **5.3. Niños participantes**

El grupo de niños maternos estuvo abierto hasta aproximadamente la fase intermedia del proceso grupal y estuvo formado por 6 ó 7 niños durante dicha fase. En un inicio el grupo estuvo conformado por 6 niños y cuando una de las niñas egresó del Albergue, ingresaron dos niños más, por lo que 8 niños formaron parte del grupo en el transcurso de la terapia. Los 6 niños mencionados en primera instancia fueron los primeros en ingresar al grupo y los dos últimos ingresaron después. La edad de los niños durante el mismo fluctuó entre el año y medio a los dos años y medio. Su edad al inicio y al final, así como el motivo de su ingreso al Albergue y al grupo se especifica a continuación. Ellos fueron:

<i>Niño (a)</i>	<i>Fecha de ingreso al Albergue</i>	<i>Edad al momento de la primera evaluación</i>	<i>Edad al final o al momento del egreso</i>	<i>Causa por la que ingresó al Albergue (según expedientes del área de trabajo social)</i>	<i>Motivo de ingreso al grupo de juego</i>
Mary Jose	03/02/2005	2 años, 2 meses	2 años, 5 meses	Abandono	Expresión de tristeza Impulsividad Dificultad para medir el peligro Dificultad para compartir
Vicente	29/07/2005	2 años	2 años, 5 meses	Madre con crisis psicóticas	Problemas de conducta Agresión hacia los niños Demandante
Geovany	21/11/2005	2 años	2 años, 4 meses	Denuncia de familiar por posible maltrato	Pasividad Indefensión Vigilancia acentuada de los demás Agresión hacia los niños
Diana	09/11/2005	1 año, 8 meses	1 año, 9 meses	Denuncia de vecinos por abandono, madre drogadicta y maltrato	Expresión de tristeza Berrinches Agresión hacia su hermana Intolerancia ante el contacto físico
Samantha	06/12/2005	1 año, 6 meses	1 año, 10 meses	Denuncia de familiar por posible abuso sexual y madre drogadicta	Pasividad, baja responsividad Aislamiento Temor al caminar
Frida	31/12/2005	1 año, 4 meses	1 año, 8 meses	Referencia de madre drogadicta y falta de cuidados según visita de trabajo social	Expresión de tristeza Problemas de conducta Chupeteo constante
Jonathan	27/12/2005	1 año, 10 meses	2 años	Negligencia y quemaduras	Agresión hacia los niños
Amelie	02/03/2006	1 año, 9 meses	1 año, 11 meses	Problemas de custodia. Denuncias de ambos padres por posible maltrato	Dificultad para adaptarse al Albergue Llanto frecuente Ansiedad de separación

**Cuadro 3.** Niños participantes en el grupo de juego psicoterapéutico.

El motivo de ingreso al Albergue fue consultado en los expedientes del área de trabajo social y el motivo de selección para el grupo fue acordado a partir de las referencias dadas por las cuidadoras acerca de los niños, las observaciones realizadas por las terapeutas en convivencia con ellos y la evaluación realizada antes del comienzo del proceso.

Durante la convivencia, observación y evaluación previa a la apertura del grupo, conocimos a los niños y nos forjamos una impresión de ellos, en adición a los motivos referidos por sus cuidadoras, los contenidos en sus expedientes y desde luego los rasgos característicos que teóricamente han sido referidos como parte de una experiencia de abandono y maltrato vivida con anterioridad en sus hogares.

A Mary Jose la conocimos casi desde nuestro ingreso al Albergue, una vez que comenzamos la Residencia en la Institución y posterior al inicio de la Maestría en Psicoterapia Infantil. Era una niña conocida por todos en el Albergue y yo la conocí durante algunas horas en las que impartí estimulación temprana en el área de cunero como parte de la práctica de la Residencia.

La recordamos de algunos meses de vida en el área de cunero, mostrando desde entonces habilidades motrices y cognitivas sobresalientes, siendo una bebé exploradora, activa e inquieta, voluntariosa, buscando la forma de hacer lo que quería y demandante de la atención de los adultos. Siendo una niña que desde pequeña estuvo en el Albergue y siempre dio de qué hablar entre todo el personal, hay mucho qué decir sobre ella.

Solía bajarse de la cuna por sí misma, esquivando el barandal sin caerse e incluso en ocasiones saliéndose del área sin que sus cuidadoras se percataran, buscando explorar más allá de su medio inmediato. Cuando se caía no lloraba y se levantaba continuando su camino. Mostraba un notable gusto y entusiasmo con juegos toscos, mostrando resistencia con los movimientos bruscos. Le agradaba que un adulto le pusiera atención y cuando algunas de sus cuidadoras se la dirigía a otro niño, lograba arrebatársela y captarla para ella. Se trepaba en el cuerpo de los adultos y se aferraba a ellos vocalizando para llamar su atención. En el juego acaparaba los juguetes y se le dificultaba compartirlos con los otros niños.

Mary Jose se caracterizaba por su inquietud y simpatía, sin aparentes dificultades en el curso de su desarrollo, pero se ingresó al grupo de juego debido a que después de tener convivencias con su madre, se comenzó a observar con una expresión de tristeza y su inquietud se torno en una impulsividad que le impedía medir los peligros. Mary Jose frecuentemente se aventaba o se caía de algún lugar alto (como la silla periquera) golpeándose fuertemente sin llorar, con lo que comenzamos a preguntarnos por la sensibilidad de la niña ante el dolor y su habilidad para medir los riesgos. Pensamos entonces que convivir con otros niños dentro de un ambiente seguro y moldeando sus movimientos y contacto con otros, podría ayudarle a mejorar este aspecto.

A Vicente lo conocimos debido a los reportes y quejas que las cuidadoras solían hacer debido a su mal comportamiento, pero era un niño que se hacía notar en el Albergue, durante los momentos de estancia en el cuarto de los niños y de comida, pues no siempre quería comer o lo hacía únicamente cuando alguien más le daba, cuando ya podía hacerlo solo, mostrando gusto al tener su atención. En ocasiones se bajaba de su silla y corría hacia otro lado negándose a sentarse y comer.

Cuando alguien se acercaba y trataba de convencerlo, mostraba una actitud ambivalente, accediendo y mostrándose complaciente mientras llamaba su atención y reincidiendo en su negativa y riéndose cuando estaba a punto de cumplir la orden dada por el adulto. Cuando se encontraba en el cuarto de los niños maternas mostraba negativa para seguir las órdenes de los adultos diciendo que ¡NO! y en ocasiones agredía a los niños arrebatándoles los juguetes o pegándoles para quitárselos. A pesar de que tomamos en cuenta de que la rebeldía de Vicente podía ser característica de su etapa de desarrollo, consideramos que su integración al grupo de juego podría favorecer la regulación de su comportamiento, la demanda de atención de los adultos y su relación con los otros niños, además de propiciar un contacto socioafectivo adecuado con los demás dados los antecedentes de convivencia con una madre psicótica o con rasgos de este tipo.

Durante nuestra convivencia en diversos momentos de juego y de comida, a Geovany lo observamos como un niño tranquilo, en apariencia con poca habilidad para defenderse cuando otro niño lo aventaba o le pegaba. Sin embargo, en algunos momentos pellizcaba

o rasguñaba a los niños sin que los adultos se percataran de ello, en una forma de agresión pasiva que no se notaba a simple vista. Geovany era un niño de ojos grandes y expresivos, algunas veces se observaba con una expresión de tristeza y en cuanto conseguía tener la atención de los adultos, se mostraba complaciente, buscando agradarlos y manteniendo una vigilancia constante tanto de adultos como de niños, poniendo más atención en las acciones de los demás que en el juego, señalando lo realizado por los otros.

Diana era una niña de quien las cuidadoras se quejaban por berrinches constantes e irritabilidad, teniendo dificultad a la hora del vestido, el baño y la comida. Mostraba intolerancia al contacto físico, por lo que era difícil tranquilizarla a través del arrullo o los abrazos, mostrando rechazo y aventando a las personas que se le acercaban, en especial a su hermana mayor, a quien Diana le pegaba cuando la iba a visitar o le mostraba algún cariño. En un principio, la niña disfrutaba poco del juego manteniéndose pasiva y llorando en cuanto cambiábamos de lugar, mostrando dificultad para adaptarse a los cambios y las separaciones.

Samantha era una niña tranquila de quien las cuidadoras no tenían queja. Pasaba desapercibida y era frecuente que no nos percatáramos de su presencia. Sin embargo, para las cuidadoras fue notoria su pasividad y nos la refirieron por la dificultad para moverla de un lugar a otro, pues se mostraba temerosa al caminar, haciéndolo únicamente con el apoyo de alguien y temblando cuando se le tomaba de la mano para ayudarla. Cuando conocimos a Samantha no sabíamos a ciencia cierta cuál era su estado de ánimo, a veces dirigía su mirada hacia nosotras, pero su expresión era difícil de discernir, prevaleciendo en ella más bien un tipo de aplanamiento emocional.

Al inicio del grupo de juego solía mantenerse sentada en un solo lugar, alejada de los otros niños, sin desplazarse y tomando únicamente los juguetes que estaban a su alrededor. Como se verá más adelante, el grupo de niños fue notablemente estimulante para Samantha en su movimiento y expresión emocional.

Frida fue la más pequeña de los niños del grupo y pedimos referencias de ella a partir de que frecuentemente la notábamos con una expresión de tristeza, sobre todo a la hora de

la comida, mostrando poco apetito e interés en los alimentos. Al momento de conocerla, la niña padecía de una fuerte y molesta infección en la boca por la que se tuvieron que tomar medidas de cuidado hacia los otros niños para evitar contagios y que implicaron que Frida tuviera un cierto aislamiento de ellos.

Sin embargo, ella solía chupar todo lo que había a su alrededor y se echaba a la boca cosas no comestibles como la plastilina. Cuando se le indicaba no hacerlo, lo hacía con mayor insistencia, enojándose y tirándose al piso si no se le permitía. Les arrebatava los juguetes a los niños y les pegaba, señalándolos, llorando y mostrando frustración cuando se los quitaban a ella. Aunque según información proporcionada por la doctora del Albergue la infección que presentó la niña no pudo haber sido transmitida por vía sexual oral, nos preguntamos si ese constante chupeteo sería secuela de un posible abuso sexual, dados los antecedentes de drogadicción y falta de cuidados por parte de la madre.

El propósito de que Frida estuviera en el grupo fue facilitar la integración con sus compañeros y el seguimiento de límites a través de la imitación. A pesar de su corta edad y de que su interés en los niños se limitaba a quitarles los juguetes o la atención de las adultas, solía unirse a ellos cuando se oponían a las órdenes dadas por ellas, en los juegos de movimiento y en la expresión de distintas emociones.

Jonathan era un niño consentido y de quien las cuidadoras tampoco manifestaban quejas. La impresión que tenían de él era la de un niño adorable por quien sentían el deseo de cargarlo y hacerle cariños, pero reconocían que lo consentían y que en ocasiones agredía o mordía a los niños y no quería hacer las cosas por sí mismo ni seguir sus órdenes. La impresión que nos causó Jonathan en un inicio fue que tenía mayor edad, se mantenía protegido por las adultas y no jugaba como los otros niños, por lo que pensamos en que ingresarlo al grupo sería de provecho para favorecer la interacción con sus pares y hacer lo que podía por sí mismo.

Amelie fue la última niña que ingresó al grupo y en apariencia distinta al resto de los niños, pues no presentaba los rasgos típicos de agresión, rebeldía, temor o pasividad que en ocasiones suelen presentarse en los niños que han vivido bajo una condición de maltrato. Que la niña hubiera sufrido maltrato era una especulación promovida por los

padres a través de una denuncia de custodia debido a que se encontraban separados. La expresión de Amelie en los primeros días que llegó al Albergue era de desconcierto y su adaptación a la institución resultó ser difícil, pues lloraba a diario solicitando constantemente la presencia de un adulto con quien se consolaba y a quien se aferraba, regresando al llanto en cuanto se retiraba, por lo que pensamos que su ingreso al grupo de juego podría ayudarle a relacionarse con otros niños con ayuda de la presencia de un adulto que pudiera darle seguridad, facilitando su adaptación durante el tiempo que tuviera que permanecer en la institución.

#### **5.4. Procedimiento**

**5.4.1. Técnica y enfoque.-** Dados los numerosos beneficios del juego referidos en el capítulo anterior, es preciso decir que la intervención llevada a cabo con los niños maternos estuvo basada en los principios de la terapia de juego mencionados, bajo la modalidad de juego libre. Como se comentará más adelante, parte de la experiencia que tuvimos con el grupo de niños implicó la decisión sobre la modalidad de juego que era más adecuada para trabajar con niños tan pequeños.

En la breve referencia que se hace acerca de la experiencia previa que tuvimos con un grupo piloto, se probó la realización de actividades de juego estructurado con un objetivo específico. Sin embargo, en el curso de la misma experiencia en este primer contacto y trato con los pequeños, nos percatamos de que el nivel de atención propio de la etapa hacía difícil que los niños completaran las tareas o se mantuvieran durante toda la sesión siguiendo las instrucciones, por lo que posteriormente probamos realizar una actividad estructurada durante determinado tiempo de la sesión y combinarla con el juego libre.

Pero la atención de los niños continuó siendo dispersa, al hablarles la desviaban hacia los juguetes y demás estímulos del ambiente, jugando con diferentes objetos cada uno de ellos de manera paralela e independiente, probablemente debido tanto a la capacidad de atender a esta corta edad como a los efectos que la experiencia del maltrato deja sobre las capacidades intelectuales y de atención en los niños, mismas que ya se abordaron en el capítulo 3 del presente trabajo.

Finalmente decidimos dejarlos jugar libremente y aprovechar su exploración y juego para establecer límites, moldear emociones, estilos de interacción y realizar algunas intervenciones en torno al tema de su juego. El juego interpretado desde algunas ideas del marco psicoanalítico mencionado en la parte teórica de este reporte, nos ayudó a la comprensión de la dinámica psíquica y la proyección que los niños ponían en escena a través del juego, pero mantuvimos dicha interpretación dentro de nuestro espacio de análisis y reflexión como terapeutas, sin hacer interpretaciones complejas en el momento de juego de los niños dentro de la sesión.

El espejeo, la imitación, el moldeamiento y el modelamiento fueron las principales estrategias utilizadas en el trabajo realizado. El moldeamiento y el modelamiento son procedimientos conductuales usados para la instauración de conductas deseadas, que requieren de una planeación previa y descripción detallada de las conductas objetivo y la manera en la que se lograrán establecer.

El modelamiento se refiere al aprendizaje de la conducta a través de la observación de otra u otras personas (modelos) que muestran su realización y el moldeamiento se inicia con una conducta ya existente en el repertorio del sujeto y termina con el aprendizaje de una conducta nueva que se logra con el refuerzo de segmentos de conducta que se van acercando gradualmente a ella y son definidas con anterioridad (Luciano, 1995).

Aunque estos procedimientos no fueron utilizados en sentido estricto, consideramos que en la convivencia e interacción entre las terapeutas, entre los niños y entre las terapeutas y los niños estuvieron presentes, pues con frecuencia Gaby y yo actuamos las conductas deseadas mientras los niños nos observaban (modelamiento) como levantar los juguetes, dar muestras de cariño, no pegar, pedir las cosas y no arrebatarlas, etcétera. Y cada manifestación de los niños que se acercaba a esa conducta como era reforzada por nosotras con nuestra atención y felicitaciones.

Tanto el modelamiento como el moldeamiento son usados con frecuencia para desarrollar habilidades sociales como compartir, sonreír, etc., y pensamos que de alguna manera

fueron aplicados por nosotras a lo largo del proceso, apoyando el establecimiento de límites, aún cuando la consigna de base fue el escenario del juego y la libre exploración.

El enfoque teórico en el que se apoyó la interpretación del juego se combinó con la visión psicoanalítica en torno a la relación madre-hijo que han resaltado algunos autores como los mencionados en los capítulos anteriores, así como en la teoría del apego que se enfoca en los efectos que tiene esta relación en la interacción con los otros, comenzando con otras figuras adultas significativas y continuando con los compañeros o pares.

Para el análisis e interpretación de la experiencia y los resultados, se consideró pertinente tener un parámetro que nos diera cuenta de los cambios observados, por lo que inicialmente y de manera periódica se aplicó una escala de Desarrollo Emocional en versión simplificada (Escala de Asistencia Emocional Funcional de Stanley I. Greenspan y Georgia A. De Gangi, 2000. Ver Apéndice 1) que nos ayudara a complementar la impresión que nos habíamos formado de los niños y nos diera elementos objetivos de comparación dentro del proceso y entre el inicio y el cierre del mismo.

El apego y la relación con los otros como uno de los elementos principales considerados dentro del desarrollo psicológico, se evaluó a través de esta escala y formó parte de nuestro encuentro individual con los niños antes de iniciar el grupo, una vez que habíamos convivido con ellos en conjunto dentro de su espacio cotidiano. Consideramos la inclusión de esta escala como parte del enfoque manejado dentro de este trabajo y tradicionalmente retomado en el trabajo realizado con bebés.

Spitz (1965), uno de los autores clásicos en el estudio del desarrollo temprano de los niños, combinó en sus estudios aplicados con bebés tanto la visión metapsicológica propia de su formación psicoanalítica, como medidas de observación objetiva y pruebas de desarrollo aplicadas tanto a la madre como al niño, que le permitieron tener una idea amplia tanto de la estructuración psíquica, como la afectividad, y en general, el curso del desarrollo de los niños pequeños o infantes en todas sus áreas.

La información que el autor aportó acerca del primer año de vida del niño, estuvo basada en un procedimiento experimental de observación que incluyó una serie de pruebas de

desarrollo y maduración de la percepción, funciones corporales, relaciones interpersonales, memoria, imitación, manipulación de cosas y desarrollo intelectual.

En un esfuerzo por sistematizar su visión y estudio, combinó tanto su observación clínica cualitativa y formación teórica, como medidas y descripciones finamente detalladas que dieran cuenta del curso del desarrollo en esta etapa, y hasta ahora, varios autores como Reyes de Polanco (2000) entre otros, han hecho uso de estas herramienta en el análisis del comportamiento de los bebés, que dado que no pueden comunicar lo que sienten con palabras, han sido observados de diversas formas para que podamos tener una idea de la manera en la que sienten, perciben, aprenden y se van constituyendo como sujetos.

Dada la condición pre-verbal en la que se encontraban los niños con quienes trabajamos, decidimos hacer uso tanto de la observación clínica descriptiva con el apoyo de un instrumento que nos ayudara a tener presentes algunas conductas relacionadas con el apego, como del análisis que basado en la teoría presentada nos diera elementos para comprender algunas cuestiones subjetivas del vínculo de apego.

A pesar de que el discurso manejado dentro de un espacio psicoterapéutico se podría pensar limitado dado que el lenguaje verbal de los niños maternas se encuentra en una etapa primaria, en esta experiencia nos dimos la oportunidad de expresarles a los niños aspectos tanto de su conducta con otros, como de su vivencia con sus propias madres, de una manera sencilla y concreta.

Por su corta edad, en un inicio consideramos que el grupo de juego tendría un objetivo de estimulación más que psicoterapéutico, pero consideramos el juego en este caso tuvo una participación tanto de estimulación, al propiciar el desarrollo de numerosas habilidades en sus diferentes áreas (motora, cognitiva, comunicativa y socio-afectiva) como psicoterapéutica, al promover cambios y fomentar la interiorización de figuras significativas, establecimiento de vínculos y nuevos modelos de relación con los demás.

Dentro de la narración y análisis de la experiencia que tuvimos con los niños, nos enfocamos al establecimiento de vínculos, pero sabemos que su estancia en el grupo favoreció su desarrollo en todos los sentidos además del afectivo y social.

Winnicott (1977) al comentar sobre su práctica psicoanalítica en la presentación de un caso de niña de 2 años, mencionó que el objetivo principal para él en la realización de un análisis era el bienestar del paciente y que incluso en ocasiones se permitía hacer otra cosa si ésta le hacía bien, siendo analista de cualquier otra técnica que estimara adecuada para la ocasión.

Sin equiparar el trabajo del autor con el nuestro y sabiendo que no lo podemos calificar como analítico aún cuando nos hayamos basado en algunos principios, debemos decir que estas palabras nos inspiraron para permitirnos hacer las diversas cosas que aquí hemos descrito y que constituyeron nuestro enfoque.

**5.4.2. Instrumentos y material.-** Cómo ya se hizo referencia, se usó una parte de la Escala de Asistencia Emocional Funcional de Stanley I. Greenspan y Georgia A. De Gangi (2000) como instrumento de apoyo para evaluar algunas conductas en torno al desarrollo emocional de los niños, particularmente del apego, pero incluye la regulación e interés en el mundo, la comunicación intencional recíproca, la organización del comportamiento y elaboración y la capacidad de representación, como indicadores importantes a evaluar en el desarrollo emocional de los niños. La escala incluye reactivos que evalúan tanto conductas de dicho desarrollo en el niño como del cuidado y asistencia del adulto, pero en este caso la parte aplicada fue aquella que corresponde a las conductas de los niños (Ver Apéndice 1).

La escala numérica va de 0 a 2 puntos, siendo 2 la puntuación máxima positiva que puede obtenerse en cada una de las conductas especificadas en la escala. Los reactivos negativos son evaluados de manera contraria, es decir, cuando no son presentados, la puntuación máxima obtenida es de 2 puntos y entre más puntuación se obtenga mayor nivel de desarrollo en el aspecto emocional.

Las calificaciones obtenidas pueden ser de 0, 1 ó 2 puntos para cada conducta especificada, sin embargo, en la evaluación realizada entre coterapeutas dentro de un espacio de reflexión, se acordó la adaptación de la calificación en medios puntos (.5, 1.5),

pues tuvimos dificultad para ubicar las conductas de los niños tal y como lo planteaba la escala, por considerar que algunas de ellas estaban en proceso de llevarse a cabo.

Esto fue propuesto por la dificultad de llegar a un acuerdo entre coterapeutas respecto a la puntuación planteada por la escala y fue tomado en cuenta para la puntuación final y la interpretación de los rangos establecidos en las tablas de evaluación de la escala.

El puntaje obtenido en cada una de las subescalas es clasificado en rangos a partir de los cuales se obtiene un diagnóstico especificado en las tablas de interpretación, las cuales son divididas por edad en meses. Dichos diagnósticos pueden ser " Deficiente" , " En riesgo" y " Normal" . El diagnóstico obtenido en las subescalas se refiere al aspecto que evalúa cada una de ellas y que ya se mencionaron con anterioridad. El puntaje total obtenido con la escala completa se refiere al nivel de desarrollo emocional global.

En cuanto a los diagnósticos obtenidos, la edad fue significativa para evaluar la capacidad de representación y elaboración incluida en la escala, ya que no se considera hasta después de cumplidos los dos años de edad. Sin embargo, en algunos casos los niños comenzaron a mostrar esta capacidad a través del juego simbólico aún antes de cumplir esta edad, por lo que fue considerado como un aspecto a evaluar y por acuerdo entre ambas coterapeutas se incluyó una nueva clasificación. El diagnóstico emitido estuvo entonces basado en la tabla específica de 24 a 35 meses y se señala en las tablas de resultados como " Normal/arriba" haciendo referencia a que el niño en este aspecto se encontraba en su desarrollo por arriba de su edad cronológica.

La escala sirvió para la evaluación objetiva de algunos rasgos propios del desarrollo emocional incluido el apego, así como para formarnos una impresión del estado emocional de los niños al inicio, puesto que en el Albergue son evaluados en su desarrollo general con la escala de Desarrollo de Denver o con el método de Evaluación del desarrollo elaborado por Susana Matas (1997), pero no todos los niños se encontraban evaluados aún en ese momento, ni contábamos con datos más precisos en torno a sus emociones y relaciones afectivas.

Los resultados obtenidos son tomados en cuenta en el análisis de resultados presentado más adelante, en conjunto con la observación clínica llevada a cabo en el proceso. Las coincidencias y discrepancias en relación a la observación cualitativa realizada son abordadas en el análisis de los resultados y la evaluación llevada a cabo con la escala sirvió para la observación de los elementos tanto cuantitativos como cualitativos.

La escala no ha sido estandarizada en nuestro país, pero se consideró útil dado que el nivel de maduración, sobre todo en edad temprana, tiene mayores probabilidades de ser similar en los niños de lugares variados, a diferencia de otros aspectos sociales y psicológicos en los que existe mayor diferencia dependiendo del lugar en el que se habite.

Por otra parte, a continuación se presentan los recursos materiales utilizados en las sesiones de juego:

Tela de peyón	Teléfono con sonidos
Colchonetas	Títeres de peluche
Reloj	Cochecito
Soporte y aros para insertar	Masas Play Do
Muñecos de peluche	Crayolas
Cubos	Espejo
Esfera para insertar figuras geométricas	Bolsitas
Muñecos bebés	Almohaditas
Muñecas	Mamila
Pelotas medianas y pequeñas	

Algunos de los materiales como las colchonetas fueron utilizados únicamente al inicio, debido a la disponibilidad de las mismas en la Institución y el seguimiento del mismo proceso.

**5.4.3. Supervisión del proceso y documentación.-** Tanto el proceso vivido con los niños como su reporte y fundamento teórico fue supervisado por la Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez en reuniones quincenales que formaron parte del Programa de Tutoría de la Maestría, con apoyo de bitácoras semanales en las que se narraba cada una de las

sesiones y se analizaban en conjunto en dichas reuniones, bajo un enfoque de reflexión más que dirigido.

Asimismo, las bitácoras semanales fueron revisadas por la Mtra. Susana Eguía Malo, quien retroalimentaba el proceso de manera escrita y brindaba sugerencias. Pero la escritura de las bitácoras fue una oportunidad no sólo de que las maestras que forman parte del Programa supervisaran la práctica clínica realizada, sino de que fuera un espacio de autoanálisis, reflexión y crítica en el que nos percatábamos de nuestro papel como terapeutas, de nuestros sentimientos y contratransferencias y podíamos mirar las dificultades, los aciertos y crear nuevas estrategias.

En lo personal, ese espacio escrito fue un espacio de contención durante la experiencia ya que podía expresar con mayor libertad y tiempo de elaboración lo que verbalmente era difícil analizar en el momento, con mis opiniones, sentir y en base a mis experiencias anteriores.

Sin embargo, los conocimientos del resto de las compañeras y el compañero que formaron esta generación de la Maestría y de las maestras que dirigieron los seminarios, también tuvieron una participación muy importante en la generación de ideas y formaron parte de esta experiencia.

Cuando surgió el interés y la intención de trabajar con niños pequeños nos surgieron muchas dudas respecto a su manejo y viabilidad, con lo que las sugerencias y opiniones del grupo fueron relevantes y jugaron sin duda un papel contenedor en nuestro trabajo como terapeutas.

La participación de todos estos elementos en la experiencia profesional adquirida en el tiempo de duración de la Maestría y particularmente en la experiencia presentada dentro del Campo de la Psicoterapia Infantil es abordada en las conclusiones.

**5.4.4. Experiencia previa con un grupo piloto.-** Nuestra experiencia comienza desde antes de haber formado el grupo del que se habla en este reporte. Como se mencionó anteriormente, esta experiencia en particular se inserta en una experiencia más amplia,

desde el ingreso a la Maestría y la formación académica, hasta las pláticas informales en los pasillos del edificio de posgrado de la facultad con nuestros compañeros en nuestra vivencia cotidiana.

Todos los que formamos parte de esta generación dentro de la Residencia de Psicoterapia Infantil estuvimos en distintas sedes que enriquecieron nuestra visión de la Psicoterapia con niños, pero hubo con quienes por haber estado en la misma sede y haber compartido más de cerca nuestro contacto con la problemática del maltrato, se crearon lazos de identificación, solidaridad y comprensión de nuestro sentir como terapeutas y como personas.

Sin duda, la parte más importante y significativa de mi formación provino precisamente de la observación, constituyéndose como un aprendizaje vicario a partir de mis propias compañeras y compañero, quienes se encontraban en el mismo punto de partida que yo o bien tenían más experiencia como psicólogos en general, investigadores o terapeutas activos en la atención del maltrato.

Dentro de la Sede en la que me tocó realizar la Residencia, el trabajo con niños maternales nació a partir de la observación del cuidado que una de mis compañeras tenía con estos niños en adición a su práctica terapéutica y que llegó a despertarme una gran curiosidad por la manera en la que se comunicaba con ellos, comprendía sus señales y las interpretaba de una manera tan sincrónica que su relación rebasaba el seguimiento de órdenes, la obediencia o el consentimiento que suelen despertar en los adultos los niños pequeños, construyendo un verdadero diálogo de emociones entre ambos.

En mi caso particular, había pasado algunas horas en el área de cunero teniendo contacto frecuente con bebés, con quienes el contacto físico, la estimulación de sus sentidos, los inicios de la manipulación de objetos y el intercambio de emociones a través de las miradas, las sonrisas y las "pláticas" con mis palabras y sus balbuceos me habían hecho sensible a la recepción de necesidades y deseos.

Sin embargo, mi contacto con niños pequeños, pero no tan pequeños como los lactantes, no solía ser tan sencillo, al ir más allá de mis manos, literalmente hablando, el manejo de

los niños que ya comienzan a adquirir la habilidad del desplazamiento independiente, la exploración, la demanda y reciprocidad del lenguaje oral, en pocas palabras, cuando se da el nacimiento de la autonomía.

Los niños maternos eran los únicos que no tenían atención de nuestra parte como residentes, únicamente se les hacía una valoración del desarrollo aplicada por dos de las psicólogas adscritas y en ocasiones las practicantes de Servicio Social los estimulaban. Sin embargo, la compañera residente a la que me referí anteriormente Gabriela Tapia, a quien de hoy en adelante llamaré Gaby se interesó por acercarse a ellos en los momentos más cotidianos de la vida del Albergue, desde el aseo, la comida, la hora de dormir y de jugar.

Algunos de sus momentos estuvieron dedicados a ellos y si no formaron parte de la práctica terapéutica, sí tuvo un papel muy importante en la contención emocional de los niños cuando llegaban al Albergue, comenzaban a conocer todo y nombraban a sus papás aferrándose a un adulto que les pusiera atención; cuando los otros niños les arrebatan los juguetes y lloraban o cuando sus cuidadoras los introducían a la rutina y en su intención de que se adaptaran los dejaban comer solos.

Gaby ayudaba entonces a los niños y a sus cuidadoras, quizá sin intención sirviendo de modelo para ellas. Los auxiliaba en la comida, los cargaba, los enseñaba a bajar las escaleras, jugaba y platicaba con ellos, se sabía sus nombres, en algunos casos sus historias o bien la historia que comenzaban dentro del Albergue y los niños la identificaban acercándose a ella.

Mi contacto con los niños pasó entonces de esa observación ocasional, pasajera y cotidiana a la planeación de un trabajo con ellos dentro de la Residencia cuando Gaby y yo decidimos trabajar juntas, como parte de los trabajos de equipo que teníamos la oportunidad de diseñar y llevar a cabo entre compañeras. Dada toda esa experiencia que Gaby había tenido con los niños maternos durante un año de la Maestría, le propuse trabajar precisamente con ellos y ella aceptó con gusto.

Cuando he dicho nosotros en el desarrollo de este trabajo, me he referido a Gaby, la compañera con quien viví este proceso, con quien fue planeado y quien tuvo igual participación como psicoterapeuta durante el proceso de grupo, interviniendo en las sesiones, en la reflexión posterior y construyendo conjuntamente una labor de coterapia.

Sin embargo, cuando comenzamos a planear cómo podríamos trabajar con ellos, teníamos muchas dudas y nos preguntábamos, sobre todo, cómo nos podríamos comunicar con ellos, pues hasta ahora el lenguaje verbal había sido nuestra principal herramienta en la psicoterapia y a pesar de que en la Maestría habíamos abordado el juego como medio de proyección y elaboración, no estábamos seguras si a esta corta edad el juego podría simbolizar las experiencias de los niños.

Por todo esto, manteníamos abierta la pregunta de si nuestro trabajo con ellos podría ayudarles a resignificar experiencias y promover relaciones más seguras con los demás, o si éste sería más una estimulación. Por momentos pensábamos que en realidad el grupo de juego podría abarcar ambas cosas y apostamos por la comprensión del lenguaje previa a la expresión oral y los inicios del juego simbólico que ya se mencionaron en el capítulo 2 y son propios de la etapa, pero en estos momentos sentimos mucha inseguridad.

Pensamos que era necesario tener actividades estructuradas que nos brindaran más seguridad y consideramos que por ser pequeños eran necesarias para tener su atención. Pero como veremos más adelante, el bajo nivel de atención a esta edad en adición a la experiencia de maltrato, no nos permitieron llevar a cabo las actividades tal cual las pensamos y las fuimos cambiando de semiestructuradas a juego libre. Con estas dudas, las sugerencias que recibimos de maestros, tutores y compañeros, fue probar y comenzamos a tener contacto con los niños jugando en un espacio propio como grupo piloto.

Antes de comenzar entonces con la experiencia que reportamos, es preciso decir que un grupo piloto anterior nos dio elementos para perder el temor de relacionarnos con los pequeños más de cerca, comunicarnos naturalmente, modificar procedimientos y fortalecer nuestra idea.

Este primer grupo estuvo formado por 2 niñas y 2 niños con quienes trabajamos 12 sesiones una vez a la semana por 45 minutos y fueron seleccionados por razones similares a las del grupo reportado, por referencias de desobediencia y problemas de conducta por parte de las cuidadoras del área de maternales del Albergue.

Para comenzar, en la primera sesión llevamos a cabo una actividad de integración que consistía en pegar una carita en un círculo dibujado en una hoja grande de papel bond, lo cual llamó la atención de los niños en el momento, pero no siguieron y usaron el material para jugar y romper. Durante la segunda sesión, intentamos llevar a cabo dicha integración a través de una ronda pero el resultado fue el mismo, su atención fue captada en un primer momento pero dispersada casi de inmediato y enfocada hacia la exploración del medio y lo que se encontraba cerca.

Intentamos posteriormente trabajar las emociones a través de canciones y caritas, pero los niños continuaron sin prestarnos atención. Decidimos jugar libremente y observamos entonces que en algunos momentos en los que nos dirigíamos a ellos, introduciéndonos en el juego de cada uno de ellos cuando lo permitían, en interacción de uno a uno, parecía tener efectos en su comportamiento y dirigir a la vez más atención a sus compañeros en el intento de tener la atención de las adultas para ellos.

Por otra parte, dentro del juego libre, los niños observaban los juguetes que tomaban los otros, lo que hacían y la imitación comenzó a ser la manera en la que los niños mostraron mayor integración. Con esta experiencia previa, decidimos continuar trabajando con la técnica del juego libre y llevarlo a cabo dos veces por semana en lugar de una y además consideramos la aplicación de la escala citada para evaluar a los niños antes de su ingreso al grupo.

### **5.5. Algunos momentos del trabajo en grupo**

En este apartado se presenta el proceso que siguió el grupo, en el cual se pudieron identificar 4 fases marcadas ligeramente por algunos momentos significativos que se exponen y se reflexionan en base a la teoría presentada en los capítulos anteriores,

considerando tanto los elementos que formaron parte del grupo como los cambios que fueron mostrando cada uno de los niños.

**5.5.1. Fase de evaluación y selección de los niños.-** Esta fase fue previa al comienzo del grupo pero se considera parte del proceso dado que fue en este momento en el que tuvimos nuestro primer contacto con los niños en un espacio aparte de su ambiente cotidiano y en un encuentro exclusivo con nosotras, aunque ya antes habíamos convivido con ellos en diferentes momentos de su rutina diaria y sus cuidadoras nos habían dado referencias de su comportamiento, las cuales fueron tomadas en cuenta para decidir qué niños serían evaluados de manera particular.

Una vez que tuvimos la referencia de las cuidadoras y revisamos sus expedientes, llevamos a cabo esta fase de observación a través del juego individual, en el que aplicamos la escala mencionada y establecimos el rapport con los niños.

Durante esta fase, observamos a más niños de los que ingresaron al grupo y decidimos quienes lo conformarían. Aquellos niños que de acuerdo a esa escala y a través de la observación clínica tenían o se acercaban a un nivel adecuado de desarrollo general y específicamente emocional, fueron descartados, quedando en total los 6 niños mencionados.

La mayoría de los niños elegidos se mostraron en este primer encuentro poco exploradores del medio y de los juguetes que se encontraban ahí, manteniéndose pasivos y limitando la interacción a la proximidad o el contacto físico con nosotras, pero sin intención de jugar, que como se mencionó en el apartado teórico de este trabajo, suele ser una de las características de los niños maltratados, que se miran tristes, deprimidos, no responsivos, con poca iniciativa, que rara vez ríen y lloran, que se miran con la cabeza agachada y aquietamiento de la conducta, pero que se aferran físicamente al adulto en un intento desesperado por encontrar protección (Fontana, 2003 y Heredia, 2005).

Como ya se mencionó en la presentación de los niños participantes, las cuidadoras nos dieron numerosas referencias acerca de su comportamiento, entre las que se encontraban precisamente el mirarlos tristes y pasivos. Durante la sesión de evaluación

con cada uno de ellos, observamos también esos rasgos en niños como Frida, Samantha, Geovany y Diana y la recurrencia de este comportamiento durante esta fase (4 de 7 niños observados), nos hizo pensar en la experiencia de maltrato previa por la que habían pasado los niños y la separación de su familia en su reciente llegada al Albergue como la razón principal de su estado de ánimo, siendo éste el primer contacto tan cercano que tuvimos con los efectos del maltrato de niños tan pequeños, a pesar de que antes habíamos convivido con los niños del Albergue de todas las edades.

En los casos de Amelie y Jonathan que entraron con posterioridad al grupo, el proceso de evaluación fue el mismo, llevado a cabo en una sesión individual previa, observando en Amelie un comportamiento similar, aún cuando al parecer ella no había atravesado por una experiencia de maltrato, pero que ya llevaba varios días de estancia en la institución y que con el paso de los mismos parecía agudizarse, lo que coincidía con algunas de las observaciones reportadas por Bowlby (1988) acerca del comportamiento posterior los niños que habían sufrido una separación de sus figuras principales y referidos a una institución.

**5.5.2. Fase de exploración e integración.-** La división del proceso por fases es útil para formar un panorama de los cambios que fueron ocurriendo paulatinamente, de un estado a otro, que tanto el grupo como los niños de manera particular fueron manifestando en el curso de las sesiones. Dicha división fue llevada a cabo considerando los momentos clave o aquellas sesiones en las que se dio un cambio significativo y aunque cada etapa es caracterizada por ciertos elementos, es preciso decir que estos no desaparecieron por completo y que se fueron dando dentro de una transición, sólo que se mencionan con más énfasis los que prevalecen y sobresalen en cada una de ellas.

Los momentos del grupo son reflexionados en la presentación de estas fases, mencionando algunas participaciones significativas de los niños y los cambios que observamos en cada uno de ellos se abordan con más detalle en los resultados y análisis de los mismos.

Esta fase consiste en los momentos en los que comenzamos a trabajar con todos los niños hasta que observamos los primeros cambios en su comportamiento. Hago

referencia al trabajo con todos los niños como a la presencia de cada uno de ellos en un mismo espacio y tiempo pero sin considerar aún la existencia de un grupo, en el que como menciona Vázquez (2005) esencialmente debe haber una influencia mutua y recíproca entre todos sus miembros.

En esta fase permanecieron los 6 niños que originalmente ingresaron y la pasividad que un primer momento habíamos observado en ellos durante la evaluación individual se manifestó sobre todo en las 2 primeras sesiones. Se denominó fase de exploración e integración porque consideramos que abarca desde un estado de pasividad e intentos de exploración del entorno a un momento en el que los niños comenzaron a fijarse en lo que hacían sus compañeros y a ser más expresivos en sus emociones, lo cual comenzó a hacerse más evidente en la sesión 5.

La visión terapéutica de Winnicott (1995) acerca de las alteraciones psicológicas vistas en el juego de los niños coincidió en gran medida con lo observado en un inicio con los pequeños que como consecuencia del maltrato y la institucionalización se observaban emocionalmente aplanados, ansiosos, tristes y con poco interés en el medio y las personas. *No saber jugar* es para este autor un indicador más notable de que algo está pasando con su afectividad y el cometido de la terapia es en primera instancia llevar al niño a un estado en el que le *es posible jugar*.

Al inicio, la dificultad para jugar fue precisamente lo que percibimos en los niños, en adición a algunas actitudes que apreciamos haciendo uso tanto de la observación clínica como de lo que creemos fue similar a la sensibilidad materna de la que Bowlby (1988) y Winnicott (1993) hacen referencia como principal instrumento para captar las señales de los pequeños y responder adecuadamente a ellas.

Así, en la primera sesión observamos en los niños actitudes como temor ante el contacto, pasividad y escasa intención de jugar. Antes de comenzar fuimos a su dormitorio por ellos y *Gaby y yo les extendimos nuestros brazos invitándolos a salir. Mary Jose accedió casi inmediatamente, Geovany nos miraba con extrañeza, Frida accedió con una expresión de seriedad, mientras Diana y Samantha hacían a un lado nuestros brazos resistiéndose a*

*que las cargáramos y Vicente se reía al mirarnos pero no se acercaba a nosotras cuando le llamábamos y al intentar acercarnos un poco más se hacía para atrás.*

Después de unos minutos una vez en el espacio de juego, siguió una actividad exploratoria, *acercándose los niños hacia donde estaban los juguetes, a excepción de Diana, quien se quedó parada mirando hacia el piso y después observando lo que hacía el resto de los niños. Mary Jose y Vicente se acercaron inmediatamente y tomaron los juguetes, mientras Geovany, Frida y Samantha los miraron por más tiempo antes de tomarlos. Los niños pasaban y empujaban a Diana al tomar los juguetes mientras ella continuaba parada en el mismo lugar.*

*Samantha permaneció sentada un poco más alejada de ellos, sin moverse mucho ni pararse de su lugar, tomando los muñecos de peluche y las muñecas, observándolos y explorándolos. Al tomar un muñeco diferente únicamente se arrastraba para tomarlo a modo de gateo. Diana se encontraba cerca y en los últimos minutos de la sesión tomó el teléfono y se sentó oprimiendo los botones.*

Las observaciones de autores como Burlingham y Freud (1968) también coinciden con estos comportamientos típicos de los niños internos que han sufrido un desapego de su figura principal o fueron maltratados por ella y subrayan el trato de los compañeros como si fueran juguetes u objetos inanimados, sin considerar sus sentimientos, como en esta sesión ocurrió con Diana, pasando sus compañeros de largo e incluso empujándola si pasaban por donde ella estaba y que fue un suceso que continuó presentándose entre los niños, pasando los unos físicamente por encima de los otros y enfocando su interés únicamente en los juguetes.

Sin embargo, aún cuando en esta fase no manifestaron interés en ellos, la manipulación de algunos objetos por su lado o juego solitario prevaleció brevemente y desde la primera sesión lograron formar algunas parejas de juego, dando paso al juego paralelo propio de la edad (Shaffer, 2000), así como tener cierta vigilancia de los demás, señalando lo que hacían los otros niños y dirigiendo balbuceos a las terapeutas, lo que consideramos más que ser un interés genuino por los niños, era una manera de tener la atención de las terapeutas.

El interés dirigido hacia las adultas fue entonces más evidente desde el primer encuentro, buscando de manera constante y demandante nuestra atención a través de estas manifestaciones o de los objetos mostrados, que es otra de las satisfacciones que sienten los niños a esta edad (Vázquez, 2005), pero también a través del arrebatamiento de los juguetes, que no tardó en manifestarse y fue otra de las características de esta fase gradualmente acompañada de agresión.

*Vicente tomó una pelota y corría de un lado para otro aventándomela y gritando ¡mamá!, después Frida se acercaba a Vicente y le quitaba la pelota... había dos pero querían la misma... Vicente se la quitaba de nuevo haciendo una expresión de enojo como si quisiera llorar... después Frida les arrebatava los juguetes a los otros niños... (sesión 1) Mary Jose le arrebatava los cubos o los botes a Geovany cuando él intentaba tomarlos y cuando alguna de nosotras hacíamos comentarios acerca de lo que estaban haciendo... Diana observaba a Geovany y Mary Jose cuando peleaban por los cubos y se dirigía a mí balbuceando y señalando a los niños, pareciendo que los acusaba (sesión 2).*

Para Burlingham y Freud (1968), además de la indiferencia hacia los compañeros de los niños institucionalizados, el arrebatamiento de los juguetes constituye una simbolización de la demanda de atención del adulto que está a cargo de tantos niños y que desemboca en una necesidad de acaparar todo lo que está a su alrededor como un *arrebatamiento* del amor de los adultos.

Mary Jose fue una de las niñas en quienes observamos esto de manera más notable, interesándose en unas crayolas desde las primeras sesiones que no le prestaba a nadie más, las escondía o se alejaba con ellas sacándolas y metiéndolas en una bolsa sin pintar con ellas, lo cual se acentuó en un momento en el que estaba teniendo convivencias con su madre y Gaby y yo pensamos en que este evento podía estar asociado con su acaparamiento de las crayolas, considerando además que en este tipo de espacio institucional los niños tienen pocas oportunidades de tener algo propio.

En esta etapa el grupo solía estar dividido en dos, pues la atención era arrebatada de las dos adultas disponibles, formándose dos subgrupos, pues la misma demanda de los niños nos hacía dividir nuestra atención.

En relación a esta necesidad de atención y afecto, Heredia (2005) menciona la constante alerta, vigilancia y complacencia hacia los adultos por parte de los niños que han sido maltratados, como una forma de tener amor o de evitar el abandono o el castigo, lo que observamos en niños como Geovany, quien era notablemente cooperador para levantar los juguetes en comparación con el resto de sus compañeros y se defendía poco cuando los niños se los quitaban, al igual que Samantha.

Pero el arrebatamiento de los juguetes no suele ser la única expresión de la falta de afecto, pues según Burlingham y Freud (1968) el uso de los juguetes como objeto de agresión hacia los otros niños y especialmente hacia los adultos, es otra de las manifestaciones de la búsqueda desesperada por llenarla y el enojo que acompaña a su insatisfacción. Esta fue una etapa en la que Vicente por ejemplo, aventaba constantemente los juguetes en dirección a nosotras y en una ocasión al preguntarle si quería pegarnos contestó que ¡Sí! (Sesión 3), indicándole que mejor lo hiciera hacia la pared para no lastimar a nadie.

El atropellamiento entre los niños, el arrebatamiento e incluso pegarse unos a otros fue una conducta generalizada en el grupo en esta etapa después de los primeros momentos de pasividad y exploración, pareciendo estar dividido entre quienes atacaban y quienes eran incapaces de defenderse, desarrollándose un sentimiento de temor entre los mismos niños, tal y como las autoras mencionadas anteriormente lo señalan.

Hacia el final de esta fase, la agresión era la principal manifestación emocional en el grupo y el motor del movimiento posterior tanto en la expresión como en la regulación de las emociones de los niños. Samantha y Geovany, los niños que menos se defendían comenzaron a protestar, aunque todavía no hacían nada por recuperar los juguetes arrebatados o no permitir que se los quitaran.

Por otra parte, nos percatamos de que físicamente los niños comenzaron a estar más cerca los unos de los otros, formando un *semicírculo* (sesión 3) o incluso haciendo lo que Gaby denominó un “*amontonadero de niños*” (sesión 4), razón por la que pensamos que la integración fue el evento culminante de esta fase.

La diferencia de esta cercanía y el atropellamiento inicial entre ellos, en el que parecían no percatarse de la presencia del compañero o incluso empujarlo sin que el otro hiciera algo o bien respondiendo con golpes, fue que aunque se mantuvieran cerca y encimados unos sobre otros mientras exploraban los juguetes, cuando se desplazaban lo hacían con más cuidado, ninguno de ellos protestaba y el movimiento parecía fluir entre ellos.

Desde mi visión y a manera de metáfora, sus cuerpos resbalaban como entre miel, lo que nos dió una sensación de cohesión y mayor integración, es decir, del probable nacimiento de un grupo.

**5.5.3. Fase de expresión, contención y moldeamiento de emociones.-** En esta fase la expresión de emociones se hizo más evidente y nuestra tarea principal como terapeutas consistió en brindarles a los niños contención y aprovechar tanto nuestras personas como la imitación propia de la edad de los niños para regularlas y moldearlas en la construcción de relaciones positivas y distintas a las que vivieron con el maltrato, así como fomentar la construcción de vínculos.

A pesar de que en esta fase se verá con más claridad tanto el moldeamiento como el modelamiento del comportamiento de los niños en relación a los demás, éstos comenzaron desde el primer momento de la apertura de grupo, pues consideramos que los límites más básicos debían quedar claros desde un principio. No pegar, no aventar los juguetes hacia los otros, no arrebatarse las cosas, no subirse a la mesa y/o camas, no tomar las cosas ajenas y solicitar lo que querían con palabras o señas, fueron las principales consignas del grupo, mismas que se reiteraban sesión tras sesión.

Más adelante, se mencionará la manera en la que estas consignas adquirieron un carácter más positivo y las razones por las que cambiaron, sin embargo, esencialmente éstas formaron parte de todo el proceso.

Como se vió hacia final de la primera fase, los niños comenzaron a relacionarse a través de la agresión y el enojo comenzó a ser la emoción sobresaliente en el grupo. El probable enojo por el abandono o la violencia sufrida, pareció removerse y expresarse a través del arrebatamiento del amor y atención de las adultas que se mostraban accesibles y dispuestas con ellos, pues después de ganarnos su confianza a través de la libertad de desplazamiento y la atención cuando lo solicitaban, lo cual es el principal principio en la generación de un apego positivo (Bowlby, 1988), observamos aquello que mencionan Burlingham y Freud (1968) respecto a la demanda constante de atención en los niños que han sido maltratados y en quienes suele generarse mucho enojo cuando no se satisface de manera casi inmediata o es repartida entre otros niños.

De la pasividad con la que comenzó la primera fase, en esta fase el enojo pareció ser lo que empezó a mover literalmente a los niños, tanto en sus emociones como en el aspecto motor. No sólo tomaban los juguetes cada vez con menos cuidado, sino que comenzaron a desplazarse hacia los espacios más allá de donde estaba colocado el material, lo cual consideramos fue propiciado también por otros elementos como el cambio de espacio, ya que fue después de las 5 primeras sesiones cuando fue más difícil la disponibilidad de los espacios en el Albergue.

Sin embargo, la expresión de las emociones comenzó a darse desde antes de los cambios de espacio y aumentó gradualmente con el paso de las sesiones posteriores. Samantha, que fue una de las niñas más pasivas en un inicio, se desplazó y movió gradualmente a través de la agresión y el enojo de otros niños como Diana, el cual pareció estimular este movimiento y a partir de este instante la influencia de unos niños sobre otros comenzó a entreteter el grupo. He aquí los fragmentos de algunas sesiones en esta fase:

*En la sesión 5, al llegar a la puerta del salón en el que jugamos, Diana se quedó parada con una expresión de enojo y llorando, negándose a entrar. Los niños pasaron y Diana se encontraba afuera quedándose Gaby con ella e invitándola a pasar. Los niños se fueron hacia donde estaban los juguetes. Al ver a Diana afuera le dije que la invitábamos a jugar. Pregunté a los niños si querían que viniera Diana y Vicente y Mary Jose contestaron que*

*sí. Gaby la tomó de la mano y Diana entró al salón tomada de la mano de Gaby. Gaby la acercó hacia donde estaban los juguetes, le dije que qué bueno que había venido a jugar. Diana se quedó un momento parada y después se sentó en la orilla entre las colchonetas y el piso.*

*Samantha permaneció sentada cerca de Diana, haciendo una expresión de enojo o gritando cuando Mary Jose o Frida le intentaban quitar los juguetes que tenía, jalándolos hacia ella, pero cuando lograban quitárselos, sólo gritaba y aún no hace nada para recuperarlos. Gaby y yo repetimos que no se vale quitar los juguetes y a Samantha que podía ir por ellos y pedirlos.*

*Después de un momento Diana se sentó y estuvo observando a los demás niños, parecía más tranquila y le digo que cuando había entrado estaba llorando y que ahora ya había dejado de llorar y parecía estar mejor, Diana me miro y después vió a los niños.*

Pero en la sesión 6, hubo varios cambios que pensamos pudieron haber sido detonantes de un movimiento más claro en el grupo y de un mayor enojo, pues como mencionan Burlingham y Freud (1968) los cambios constantes que tienen los niños institucionalizados, sobre todo en cuanto a su figura de cuidado o apego, les ocasionan incertidumbre, ansiedad y enojo.

Aunque las terapeutas continuamos siendo las mismas, el cambio de espacio en el caso de los niños del Albergue toma una importancia igual de relevante, ya que como es temporal, aún están en un proceso de determinación legal, tienen convivencias con sus familiares y están en proceso de evaluación en otras instituciones, es decir van y vienen y no pasan el suficiente tiempo en un solo espacio para lograr la estabilidad, suelen tener poca tolerancia a los cambios y vivirlos con mucho sufrimiento.

Esta sesión fue la primera que tuvimos que trabajar en el dormitorio de niños dado que el espacio que nos habían proporcionado estaba ocupado y además tanto Diana como Samantha llegaron más tarde porque habían tenido convivencias, llevándolas las trabajadoras sociales una vez que se habían desocupado.

*Diana llegó al dormitorio, Gaby y yo dijimos que Diana ya había llegado y Vicente señaló hacia Diana. Diana se quedó un momento parada y después comenzó a llorar muy fuerte. La invitamos a venir y Gaby la acercó hacia los juguetes, Diana se sentó y siguió llorando.*

*Después comenzó a ver lo que hacían los niños y pareció calmarse, tomando un juguete. Le dí un pedazo de papel para que se limpiara la nariz y ella no tomó el papel, así que le limpié la nariz y en ese instante se privó y después comenzó a llorar más fuerte. Al no poder soltar el llanto, Gaby le dijo que respirara y le sopló un poco en la cara. Intentamos tranquilizarla conteniéndola poniendo una mano en la espalda, pero nos aventó sin aceptar el contacto. La dejamos llorar.*

*Cuando nos alejamos, pareció tranquilizarse. Geovany se acercó y comenzó a poner juguetes (cubos, figuras) cerca de Diana. Se sentó cerca de ella y comenzó a hacer una torre con los cubos, Diana continuaba llorando pero lo observaba. Le mencioné a Diana que al parecer Geovany había traído juguetes para que los viera, y Diana lloraba más fuerte. Me percaté de que entre más le hablara, la niña se enojaba más. La dejé y Geovany se quedó cerca de ella. Diana comenzó a tranquilizarse poco a poco. Le dije a Geovany que a veces cuando Diana se enoja no quiere que estemos cerca de ella, pero que parecía que ella sí quería que él estuviera. Se quedaron físicamente cerca hasta el final de la sesión.*

*Mientras Diana estaba llorando, la trabajadora social trajo a Samantha, la dejó y ella se quedó parada cerca de la puerta. Dijimos Gaby y yo que Samantha ya había llegado. La invitamos a pasar y Samantha se acercó caminando hacia donde estaban los juguetes y se quedó parada ahí durante todo el tiempo restante. Gaby le preguntaba que iba a hacer hoy, y Samantha nos miraba sin hacer nada.*

*La animamos a acercarse y tomar los juguetes, Gaby le preguntó si no se había cansado de estar parada y si se quería sentar. Tomó los aros para insertar que se encontraban cerca y después Frida se los quitó sentándose cerca de ella. Samantha comenzó a llorar muy fuerte, poniéndose roja de la cara y con una expresión de enojo. Nos volteaba a ver señalándonos el juguete que le había quitado Frida, mientras Gaby y yo le decíamos a Frida que no se valía quitar las cosas y a Samantha que se los pidiera.*

*Sólo bastaba que Samantha estirara la mano para tomar los aros pero no hacía nada. Gaby y yo le decíamos que podía estirar la mano para recuperar los aros. Samantha se quedó llorando. Se quedó con una bolsa de red en las manos que se le cayó. Le decíamos que sólo tenía que agacharse para tenerla, pero ella se quedó parada un rato señalando la bolsa. Al final de la sesión, cuando dijimos que teníamos que levantar los juguetes, levantó la bolsa para guardarla y sonrió. Dije ¡bravo la levantaste! y le dije que podía hacerlo.*

*También mientras Diana lloraba, Vicente y Frida se mantuvieron alejados del espacio donde estaban Diana y los juguetes. Vicente corría de un lado para otro trayéndonos y enseñándonos juguetes. Frida por momentos miraba a través de la puerta y se mantenía alejada con algún juguete sin que al parecer prestara mucha atención al llanto de Diana y al resto de los niños. La sesión terminó y levantamos los juguetes, Diana no quería dejar dos aros que había tomado y que había tenido durante la sesión. Gaby los tocó sin arrebatarlos y Diana cedió dejando los aros.*

En esta sesión Gaby me comentó que en Samantha parecía prevalecer un sentimiento de impotencia y al hacerle la observación de la bolsa que levantó, Gaby me reiteró que eso lo consideraba un avance, pero que si pudiera ponerle palabras a la actitud de Samantha estas hubieran sido " *No puedo hacer nada para mí*" , pues el hecho de que se agachara al final de la sesión para recoger la bolsa, lo hizo para guardarla porque se le estaba pidiendo y no para ella misma. Comentamos que Samantha parece esperar que los demás hagan las cosas por ella.

Esta sesión fue importante dado que observamos varios cambios, se realizaron varias reflexiones y el proceso subsecuente tomó otros caminos. Por la edad de los niños, sabíamos que era probable que la imitación o el " contagio" sobre todo cuando los pequeños lloran, hubiera sido la razón principal de que hayamos observado estos comportamientos, más que la presencia de ciertas emociones que se movieron mutuamente entre los miembros del grupo y que hayan tenido un efecto subjetivo, pero la observación de otros elementos nos hizo pensar en esta última posibilidad.

Ambas coincidimos en que Samantha, al escuchar y ver a Diana, se permitió llorar y enojarse como no lo había hecho antes y Gaby subrayó que Diana movió el enojo de Samantha, pues desde su punto de vista, ellas podían entenderse, dado que hasta este momento habían sido las niñas más pasivas y de hecho habían permanecido físicamente cercanas la una de la otra durante todas las sesiones.

Gaby y yo coincidimos en que este movimiento fue causado tanto por el cambio de espacio, que había más estímulos (camas, muebles, más espacio) y lo que eso produce en los niños maltratados, como por la angustia que pudo haber causado el llanto de Diana en ellos. Geovany se mantuvo cerca de ella buscando consolarla, mientras Vicente y Frida se mantuvieron alejados, pero el alejamiento de Vicente parecía ser más de angustia y el de Frida de indiferencia.

El gesto de Geovany coincide con la complacencia que ya se tocó durante la primera fase y que en esta comenzó a expresarse no sólo en su cooperación al levantar los juguetes y la indefensión que parecía prevalecer en él cuando era atacado por los otros niños, sino en estar atento a las necesidades de los demás y querer aliviar sus sentimientos, otra de las características de los niños maltratados cuando no se vuelven agresivos, lo cual es asumido para evitar el castigo y ganar amor, aunque como lo señala Heredia (2005) las figuras significativas sean desfavorables para ellos y que desde el enfoque del apego (Bowlby, 1988) para su seguridad emocional es mejor así a no tener nada.

Además, el niño parecía estar más atento a todas estas cosas que al juego, lo que pensamos Gaby y yo debía ser atendido por nosotras para que él también se sintiera cuidado y disfrutara de este momento de juego en su estancia en el Albergue. Para Burlingham y Freud (1968), estos rasgos de los niños maltratados institucionalizados tienen que ver con el mismo temor a ser abandonados, lo cual les hace desarrollar una sobrevigilancia de las personas queridas, alimentada por la fantasía de que podrán evitarlo en caso dado si están constantemente presentes.

Pero en estos fragmentos no sólo podemos observar la influencia del enojo sino también la regulación que los niños empezaron a ejercer, unos sobre otros, conteniéndose y solidarizándose entre ellos. Esta fue la primera muestra del ejercicio de grupo entre los

niños, pues sin mucha necesidad de que las adultas intervinieran, parecieron entenderse entre ellos, dando y aceptando cariño y protección. En el caso particular de Diana, la simple observación de lo que los niños hacían parecía tranquilizarla y Gaby hizo hincapié en que esta era una de las formas en la que los niños estaban aprovechando el grupo.

En base al marco teórico presentado con anterioridad, los principios para favorecer un apego seguro fueron aplicados durante todo el proceso terapéutico y en esta etapa comenzamos a observar las respuestas de apego de los niños en su relación con nosotras y en sus relaciones con los demás, con lo que reflexionamos en la importancia de ser tolerantes con los niños, de fomentar la exploración y de estar disponibles cuando ellos volvieran, nos enseñaran sus juguetes, nos llamaran y se acercaran a nosotras buscando consuelo y atención.

Durante esta etapa observamos entonces los primeros efectos de esta relación que establecimos con los niños y que nos dieron la pauta de que estaban teniendo mayor seguridad, volviéndose más activos y desenvolviéndose sin el cuidado extremo, el temor y la vigilancia constante de nosotras.

Mary Jose por ejemplo, mantuvo casi durante todo el proceso un interés especial en las crayolas, como ya se mencionó desde la primera fase, mismas que guardaba e incluso solía alejarse con ellas del resto de los niños para que nadie se las quitara, manteniendo sin embargo, contacto con nosotras a través de sus gritos, permaneciendo en un lugar desde el que pudiera vernos o acercándose francamente a nosotras pidiendo atención y abrazos, con las crayolas en la mano o dejándolas en un lugar seguro.

Otra muestra del establecimiento de un apego seguro que los niños comenzaban a tener la brindó Samantha, quien solía tomar a los muñecos-bebés y tenerlos durante toda la sesión con ella. Pero al observar correr a los niños en una de las sesiones (sesión 11), me los dejó mientras ella se fue a correr con el resto de los niños, a mí me parece que me los deja para que los cuide mientras ella se divierte y me hace pensar que se siente segura al dejar algo significativo para ella, alejándose de la adulta e integrándose con el resto de los niños, quedándose simbólicamente conmigo a través de los muñecos y con ello, dejando su recuerdo en mí.

Las adultas dejaron de ser el atractivo principal de los niños y comenzaron a orientarse hacia sus compañeros, favoreciendo y fortaleciendo la relación entre ellos mismos, en pocas palabras, formando vínculos entre iguales.

Tal y como el enfoque del apego lo señala (Bowlby, 1988), las primeras relaciones de los niños, que en su mayoría son con sus padres o cuidadores principales, repercuten en la calidad de sus relaciones posteriores, en particular con sus pares. La finalidad de nuestra intervención como terapeutas con niños de esta corta edad, es que pudieran tener contacto con figuras adultas que los trataran con sensibilidad y amor, revirtiendo en lo posible los efectos negativos al haber vivido relaciones de maltrato.

Sin embargo, Gaby y yo nos percatamos de que esto no es fácil y que de hecho el trato amoroso con niños que han sido víctimas de experiencias física o emocionalmente dolorosas ocasionadas por las personas más cercanas a ellos, puede ser contraproducente, es decir, no lo reciben como la mayoría de los niños para quienes les es confortable y/o agradable.

Con Diana, percibimos notablemente esto, optamos por darle su espacio y practicar la tolerancia, observando de manera afortunada que su relación no cambió durante el tiempo que permaneció en el grupo no sólo con nosotras, sino también con los niños. En la sesión 7, después de la muestra de solidaridad de Geovany en la sesión 6, Diana por primera vez estuvo tomando los juguetes, vocalizando, tranquila, observando lo que hacían los niños y señalándolos, llamando la atención de los niños y tolerando la cercanía de ellos y nosotras.

En la sesión 8, Diana ya mostraba mejor habilidad para manejar su enojo. En esta sesión *se encontraba enseñándonos su masa y vocalizando, haciendo referencia a la misma. Uno de los niños le quitó su masa y ella se tiró en la colchoneta y comenzó a patlear. Sin embargo, no estaba llorando y pataleaba con poca fuerza, la expresión en su rostro no me pareció que denotara un gran enojo. Gaby le preguntó qué pasó, si estaba enojada y qué la había hecho enojar. Diana la aventó con su mano y Gaby le dijo que si no quería que nos acercáramos la dejaríamos ahí y podía estar enojada. En poco tiempo Diana se*

*levantó, sonrió y tomó dos cubitos pegando uno contra otro. La miré y le pregunté si ahora estaba más contenta, ella sonrió y siguió golpeando los cubitos.*

De esta manera, el desorden en el juego de los niños no sólo fue una de las manifestaciones de la agresión, enojo y producto del arrebatamiento de los juguetes, sino también un indicador de que los niños estaban tomando confianza del espacio, comprobando que era un espacio seguro y apropiándose de él.

Observamos cómo de manera paulatina lo demandaban cada vez más, esperándonos en la puerta, dándonos los brazos cuando íbamos por ellos o tomándonos de la mano, señalando hacia la puerta y gritándonos para que los bajáramos de sus cunas, percibiendo nosotras una gran ansiedad de parte de ellos por irnos.

Por su parte la cohesión que comenzó hacia el final de la primera fase, a través de la cercanía que mantenían unos de otros al grado de parecer un " montoncito de niños" , continuó presentándose de manera regular y fue siendo cada vez más evidente, pero en un inicio las adultas fuimos el motivo, como un imán a través del cual se reunían los niños en búsqueda de la atención de nosotras y por la cual competían.

Una muestra de esto la pudimos observar en la sesión 8: *Cuando entramos al dormitorio, Samantha se quedó parada casi a la entrada mientras el resto de los niños fueron hacia los juguetes. Parecía enojada, y le pregunté qué iba a hacer hoy, quedándose parada en el mismo lugar. Mientras tanto, Gaby se encontraba del otro lado y los niños comenzaron a sentarse alrededor de ella.*

*Gaby les comentaba cosas acerca de la masa y lo que se encontraban haciendo. Gaby me comenta que quizá Samantha se enojó porque fue la última niña a la que bajó de la cuna cuando fuimos por los niños, y yo recuerdo que un día antes al ir por otro niño (que no es del grupo) para terapia individual, Frida y ella se quedaron llorando porque al parecer pensaron que iba por ellas para el grupo (parecía que ahora ya no sólo conservaban el recuerdo del grupo sino que ya lo demandaban), y también pensé en la posibilidad de que estos eventos removieran el abandono sufrido y produjeran enojo.*

*Le digo entonces a Samantha que parecía enojada, y que nos preguntamos si se enojó al ser la última que bajaron de la cuna para venir o porque ayer no la habíamos traído y entonces hoy no quería jugar. Samantha se quedó parada y noté que el resto de los niños y Gaby se encontraban jugando con las masas y se encontraban en medio círculo, me acerco, les digo que ahí están todos juntos y les pregunto si me invitan. Me integro al círculo y Samantha comienza a acercarse hasta sentarse cerca de los niños, toma otra masa y el espejo. Los niños llegan a acercarse tanto, que Gaby de nuevo hace referencia a que hay un " amontonadero de niños" .*

Sin embargo, cuando la cohesión comenzaba a fortalecerse, tuvimos la primera despedida que fue la de Diana, justo también cuando acababa de tener cambios muy favorables y se estaba integrando a los niños. Dicha despedida no la pudimos hacer en presencia de todos los niños, puesto que fue de un día a otro se decidió el traslado de la niña a otra institución y de esta manera solían ser los egresos del Albergue, inesperados y casi inmediatos.

Nos enteramos que tanto ella como su hermana mayor Madeleine serían canalizadas y hasta este momento Diana rechazaba también el contacto con ella y sus muestras de cariño. Pero tuvimos la oportunidad de tener una reunión con ambas antes de que se fueran para despedirnos y en ella reforzar lo que la niña comenzaba a hacer en el grupo.

*La llevamos a ella y a su hermana a un lugar donde pudiéramos hablar con ellas. Les mencionamos lo del cambio y que ambas permanecerían juntas, en un lugar diferente en el que las cuidarían y habría otros niños. Les dijimos que nos acordaríamos de ellas, aunque sólo trabajamos con Diana y que les deseábamos que les fuera muy bien, pues a Madeleine también la habíamos conocido. A Madeleine pareció darle gusto estar con su hermana, sin embargo Diana la aventaba o le pegaba, rechazando el contacto. A Gaby también le pegaba discretamente con la mano y con el pie.*

*Gaby siguió hablando y entre otras cosas le dijo a Madeleine que a lo mejor Diana no sabía qué sentir con el cambio (momentos antes la cuidadora nos había dicho que Diana había estado irritable como si sintiera que se iba a ir). Le dije que cuando eso le pasaba a Diana o estaba enojada no le gustaba que se acercaran a ella, pero que también a veces*

*estaba contenta y le gustaba que estuvieran con ella, como algunas veces en el grupo de niños. Gaby dijo que quizá después dejaría que su hermana y otros se acercaran a ella. Diana cambió su expresión y se notaba más tranquila, dejó de golpetear con su pie a Gaby y le dio un abrazo. Me despedí de ella con un abrazo que respondió y ambas nos despedimos también de Madeleine.*

A pesar de que el moldeamiento y modelamiento, el espejeo y los señalamientos fueron usados desde el inicio del grupo para propiciar el establecimiento adecuado de límites, en esta etapa fueron más frecuentes y dirigidos también a la situación emocional que los niños vivían en el Albergue o habían vivido anteriormente dentro de su círculo familiar.

A partir de que Diana se fue, vimos de manera más notable el impacto de las palabras y Gaby y yo nos atrevimos a decirles más cosas a los niños, pues consideramos que la respuesta de la niña no fue casual y se debió tanto a nuestra actitud como al contenido de lo que le dijimos. Procuramos entonces nombrar cada una de las emociones y mencionar los motivos que creímos pudieron haber provocado o despertado esa emoción para favorecer la asociación de la emoción con la palabra, la manera en la que se expresa y en que situaciones puede presentarse.

Consideramos que este fue uno de los momentos clave en la resignificación de experiencias que habían tenido los niños como las despedidas, pero con la probabilidad de que hubieran sido abruptas dada la situación que vivieron, con lo que hacerlas diferentes podía favorecer su asimilación.

*En la sesión 9 ya no estuvo Diana, y al inicio Gaby preguntó quien no estaba hoy. Por un instante los niños voltearon alrededor. Gaby dijo que Diana se había ido, y Vicente, Mary Jose y Geovany señalaron hacia afuera. Gaby siguió diciendo que se había ido a otra casa con su hermanita en donde la iban a querer y cuidar e iba a estar bien. Los niños se dispersaron y tomaron los juguetes a excepción de Geovany, quien se quedó parado con una expresión de tristeza y parecía que iba a llorar. Gaby lo llamó, él se acercó a ella y parecía quejarse haciendo pucheros, como si fuera a llorar. Gaby lo abrazó y le mostró juguetes.*

*Le pregunté a Geovany si se había puesto triste porque Diana se fue, volvimos a mencionar que Diana va a estar bien, Gaby menciona que Diana se fue como algunos otros niños del Albergue se van a otras casas. Geovany estuvo cerca de Gaby durante esta sesión, parecía buscar más el contacto que en las anteriores sesiones. Gaby estuvo con él mostrándole cosas, hablándole y también lo abrazó. Vicente se acerca y me da el teléfono, le pregunto si quiere hablarle a Diana y dice que sí.*

Con la salida de Diana, decidimos que ingresaran dos niños más, Amelie y Jonathan y entre la despedida de la niña y la llegada de ellos, la expresión de las emociones y la cohesión del grupo tomaron nuevos matices. Los niños comenzaron a compartir más las cosas, por ejemplo, Mary Jose, a quien parecía costarle mayor trabajo, por primera vez pudo separarse de las crayolas.

*Mary Jose pasea con las crayolas en la mano. Yo tomo una crayola que estaba cerca y pinto con ella mostrándole a los niños. Mary Jose se acerca e intenta quitármela, le digo que ella tiene varias y yo sólo quiero una y le pido que me la preste. Gaby dice que las cosas que están ahí son para compartir con los otros niños. Mary Jose me quita la crayola y se va.*

*Momentos después, coloca la bolsa de crayolas cerca de los niños, ellos toman las crayolas y pintan en el peyón. Mary Jose se va a sentar un poco alejada de ellos y los mira desde ahí con una expresión de tristeza. Gaby le dice que parece que está triste y que " es difícil separarse de las crayolas, pero que bueno que lo pueda hacer porque así puede ver otras cosas que hay, otros juguetes" . Mary Jose voltea a verlos. Le digo que ella también puede venir a pintar con las crayolas cuando quiera, pero se quedó con algunas crayolas.*

*Mary Jose también se mira en el espejo y le da un beso. A Gaby y a mí nos pareció que compartir las crayolas fue un logro muy importante de Mary Jose, pues era difícil para ella compartir las cosas y en especial las crayolas que habían sido muy importantes para ella desde que comenzamos a trabajar. Además, me sorprendió su capacidad para brindarse expresiones de cariño frente a algo que era difícil para ella (Sesión 9).*

La cohesión dejó de tener como motivo a las adultas y se fortaleció entre los niños, quienes además comenzaron a oponerse a las órdenes que les dábamos y a tener comportamientos a los que en conjunto yo llamé " la imposición del grupo" . Vicente era el niño que más solía decir ¡NO!, en particular cuando dábamos alguna indicación o recalcábamos las reglas, lo que pensábamos era también parte del deseo de autonomía que caracteriza al desarrollo emocional en esta etapa, pero en la sesión 8, observamos una expresión de los niños en conjunto que de nuevo nos hizo pensar en la unión grupal.

*Frida se encontraba chupando la masa y Gaby y yo le decimos que esa no se chupa, Frida parece enojarse y avienta cosas. Vicente y Geovany también avientan cubos y Gaby y yo hacemos referencia al enojo diciendo que avientan los cubos como si estuvieran enojados. El resto de los niños también chupan la masa y les digo que la chupan como Frida, como que aprendieron de ella a chupar la masa. Me pregunto si esa reacción de los niños además de ser imitada, fue como solidarizarse con Frida ante nuestra insistencia de que no chupe la masa en un espacio que era de ellos y en el cual habíamos mostrado tolerancia.*

Después de las 10 primeras sesiones, los niños ya tenían una total apropiación del espacio y una de las maneras en la que comenzaron a manifestarlo fue resistiéndose a salir de la sesión, corriendo hacia las colchonetas y aventándose, acostándose todos juntos sin hacer caso de la orden de levantar los juguetes o salir del cuarto de terapia.

Después de la partida de Diana y en cuanto ingresaron Jonathan y Amelie, el grupo continuó su movimiento y un nuevo juego se dió promovido por la imitación propia de la edad. Éste consistía en que los niños corrían de un lado para otro gritando ooooh! Se desplazaban de una pared a otra riéndose y haciéndolo una y otra vez. He aquí lo que sucedió en la primera sesión que estuvo Amelie y una sesión después de que Jonathan había llegado.

Amelie se encontraba con Gaby y conmigo ya que la evaluamos antes de iniciar la sesión. Los niños llegaron posteriormente y en cuanto Amelie los vió dio un grito sonriendo. Me pareció que a Amelie le causó mucha emoción ver a los niños y que su grito fue de alegría, pero también de mucha ansiedad.

*Pasados los primeros minutos de la sesión, Amelie parece extrañada al observar a los niños. Ya no toma ningún juguete, sólo mira a los niños y se queda parada chupándose los dedos y con el ceño fruncido. Los niños comienzan a jugar corriendo de una pared hacia otra. Todos los niños corren de un lado para otro gritando oooooh! a excepción de Jonathan, Amelie los observa y esto parece inhibirla aún más.*

*Amelie se empieza a hacer a un lado, Jonathan camina por el salón con el teléfono en la mano, mientras Gaby y yo le decimos ¿Hola? ¿Jonathan? ¿Cómo estás? ¿Qué haces? Jonathan nos voltea a ver pero sigue con su juego solitario sin poner atención a los niños. El resto de los niños sigue corriendo y tengo la impresión de que han elegido el juego en el que todos participan para fortalecer la cohesión del grupo ante la llegada de una niña más, que quizá les haya sido amenazante, sobre todo porque apenas la sesión anterior había llegado Jonathan, lo cual pudo haber despertado un temor a ser suplantados, ya que anteriormente se habían movido para diferentes lados, pero en esta ocasión lo hicieron emparejándose.*

*Le mencionamos a Amelie que así juegan los niños y que ese juego es nuevo para ella porque apenas había llegado, pero que va ir conociendo a los niños. Me parece que Amelie se encuentra angustiada, se chupa los dedos, parece paralizada y se mantiene pasiva y aislada (Sesión 13).*

Durante la sesión, Gaby mencionó el nombre de todos los niños volviendo a reiterar que Diana ya no estaba presente y anunciando la llegada de Amelie. Entonces, Gaby y yo reflexionamos en que el movimiento físico de los niños tenía que ver con que el grupo había llegado a un momento en el que simbólicamente se podían estar moviendo muchas cosas y que pudo haber sido propiciado al mencionar el hecho de que una de las niñas " se movió" de un lugar a otro y de que habían llegado otros niños. El enojo fue la emoción inaugural, que comenzó con el arrebatamiento y lanzamiento de juguetes, pero ahora las emociones parecían estarse abriendo espacio, descargándose y extendiéndose cada vez más.

Gaby señaló que el proceso de despedida e integración de otros niños podía producir mucha ansiedad, aún cuando esperamos un par de sesiones antes de la llegada de los nuevos niños. El movimiento entonces podía ser una expresión de esta ansiedad, pero a su vez ser el mecanismo de regulación de los niños para disminuirla, además de que percibimos que correr les causaba a los niños una sensación muy disfrutable y de mucho placer. La cohesión entonces pareció no afectarse, por el contrario, se fortaleció con la salida y el ingreso de los niños.

Sin embargo, aún con esta "imposición del grupo" como la denominé, cada niño llevaba su propio ritmo y fue obvio que Jonathan y Amelie atravesarían por un proceso de adaptación como los niños que ingresaron desde el inicio. Por otra parte, niños como Samantha, que aunque hubieran ingresado desde el principio su movimiento fue más lento, también sus cambios llevaban un ritmo propio.

En la sesión 11 por ejemplo, cuando ya todos los niños se juntaban para correr, Samantha no corría pero tampoco permanecía en un solo lugar por mucho tiempo, *se mantuvo alejada del peyón donde están los juguetes y donde siempre se sentaba, caminando de un lado para otro, recogiendo pelotas y tomando a los muñecos-bebés, a quienes dejaba acostados en las sillas. Por momentos parecía no poner atención a lo que hacían el resto de los niños, quedándose junto a los muñecos, pero por momentos se integraba al juego de los niños y parecía disfrutarlo mucho. A manera de juego yo le preguntaba a Samantha ¿Dónde estás Samantha?, y le decía estabas aquí y ahora estás allá, te moviste, andas de un lado para otro, puedes ir a donde quieras y me parecía que Samantha ya se sentía más segura para desplazarse más lejos.*

En sesiones posteriores el movimiento fue realizado además con unas sillas, cada niño jalaba una silla de un lado para otro, llevando además algún objeto en ellas, chocando en un principio unas contra otras, pero fluyendo sin "hacer tráfico" después de algunas sesiones, como parecían ir fluyendo las emociones.

No obstante, aunque Gaby y yo pudimos percatarnos de cómo el movimiento había favorecido a niños como Samantha y Geovany que eran más pasivos, comentamos que

era preciso cuidar los límites para no perder el sostén emocional, la contención y la estructura que requieren los niños pequeños.

Hubo ciertas conductas que nos hicieron pensar en que podíamos perder el control del grupo, no únicamente por el desorden y el caos que en determinado momento se dio por el movimiento del grupo y el lanzamiento de juguetes, sino porque la misma cohesión y solidaridad entre los niños se manifestó en no obedecer las órdenes dadas, juntándose de hecho cuando de desobedecer se trataba, retando lo que les pedíamos y gritando todos que ¡NO!

En la sesión 16 Geovany se subió a una de las sillas seguido de Vicente y después de Mary Jose, aún cuando cada uno se encontrara haciendo algo diferente, se juntaron para subirse, permaneciendo juntitos y riéndose a carcajadas cuando les señalábamos que se bajarán o les mencionábamos que podían caerse y era peligroso. Los bajábamos cargándolos y ello favoreció que al tener contacto con nosotras se subieran de nuevo, pidiendo repetir el juego una y otra vez.

El decirles que no a los niños, fue también una estrategia que favorecía que lo hicieran con más insistencia y reiteraran su comportamiento. Frida chupaba las crayolas y al mencionarle que no lo hiciera porque podía hacerle daño, comenzó a morderlas y comérselas, lo que relacionamos con elementos orales agresivos probablemente favorecidos por nuestros constantes NO.

Desde entonces, no sólo los niños sino nosotras comenzamos a hacer cambios en la manera en la que nos dirigíamos a ellos. Creímos necesario reforzar los límites que previnieran un desbordamiento de emociones que provocara que se lastimaran, pero decidimos hacerlo a través del reforzamiento de conductas positivas. En la sesión 8, una en las que tuvimos que trabajar en el dormitorio de niños por las dificultades de espacio, los niños descubrieron los anaqueles en los que los niños más grandes guardaban sus cosas, manifestando curiosidad por abrirlos. Vicente fue uno de los niños que más los abrió y sacaba las cosas de ahí.

Decirle que no sólo lograba que lo siguiera haciendo e incluso lo hiciera cuando lo mirábamos exhibiendo su comportamiento y retándonos. Pero al solicitarle que por favor cerrara la puerta y diciéndole “ Gracias” cuando lo hacía, favoreció que dejara de hacerlo. Tuvo otros efectos, por ejemplo, ganar nuestra atención, lo que posteriormente uso para subirse a los barandales de las camas y pedir ayuda para bajarse quejándose, logrando con ello que le diéramos un gran abrazo, en cuyo caso, tuvimos que comenzar a ser más indiferentes y a decirle que lo podía hacer por él mismo, aplaudiendo que lo hiciera solo.

Con el reforzamiento de límites, reforzamos también los recursos de los niños y su capacidad de poder. Poder hacer cosas por ellos mismos y poder cuidarse. Geovany por ejemplo, solía meterse los aros en los brazos y pedir que le ayudáramos a sacárselos y Jonathan se encontraba consentido por las cuidadoras y lloraba si no era cargado para subir o bajar las escaleras, negándose a caminar.

Pero como mencionamos reforzando los límites a través de señalamientos positivos y reconociendo sus logros ayudó tanto en el seguimiento de algunas reglas, como en los cambios que comenzaron a tener los niños y la regulación de las emociones al imitarse y participar en búsqueda de amor y aprobación. En la sesión 13, al anunciar el término de la sesión, Vicente no se quiere bajar de la silla, pero al ver que los niños guardan los juguetes, baja y guarda los juguetes en las bolsas.

Como ya se ha venido mencionando el simbolismo sin duda cobró vida en esta etapa, lo que como las teorías del desarrollo infantil lo señalan (Shaffer, 2000), da sus primeras señales en los pequeños de esta edad, teniendo con el paso de las sesiones una expresión cada vez más amplia. Dada la limitación del lenguaje verbal, es difícil interpretar lo que los niños representan en su juego a los 2 ó 3 años, pero notamos que los objetos simbolizaban algo y no sólo eran objeto de entretenimiento o juego sensorial.

Gaby y yo no supimos a ciencia cierta lo que simbolizaban algunos objetos como las crayolas para Mary Jose, pero nos quedó claro que significaban algo importante para ella dada su utilización sesión tras sesión y los eventos que podían estar relacionados con este interés por lo que la niña estaba viviendo.

Con Mary Jose fue muy clara y reiterativa esta importancia, pero de hecho observamos que todos los niños tendían a acumular las cosas y guardarlas como buscando protegerlas y para formar un sentido de propiedad, lo que de nuevo concuerda con lo que señalan Burlingham y Freud (1968) acerca del sentir de los niños institucionalizados que manifiestan una necesidad imperante de tener algo propio en medio de un mundo en el que tienen que compartir tanto la atención y el amor, como las cosas materiales en las que por lo general se expresa esta necesidad, nada es sólo de ellos.

Gaby observó de manera empática y con detalle este comportamiento que se repetía en los niños, sugiriendo que les lleváramos bolsitas para que cada uno pudiera tener la oportunidad de tener un pequeño espacio propio dentro de la terapia, aun cuando tuvieran que compartir los juguetes, pues aunque no supiéramos que representaban esos objetos, sabíamos que era probable que simbolizaran a su propia madre y que eran intentos de salvaguardar su seguridad emocional, siendo entonces la bolsita símbolo de su " corazón" , metáfora de las emociones y lugar de resguardo de las personas amadas.

En la sesión 7 Gaby y yo llevamos masitas que hicimos con harina, agua y sal. Todos los niños las tomaron y parecían tener curiosidad de ellas, sin embargo, las tocaban y se limpiaban inmediatamente, como si les desagradara ensuciarse, haciendo gestos de asco.

Con estas respuestas observamos de cerca algunas cuestiones del desarrollo psicosexual ampliamente abordado por el enfoque psicoanalítico, en particular lo que se refiere a la etapa anal en la que se encontraban los niños y a las primeras reacciones de asco que comienzan a interiorizarse por intervención de los adultos cuando les cambian el pañal o durante el entrenamiento en control de esfínteres, por lo que lo consideramos parte de las características de desarrollo en esta edad y su simbolización en la masa.

Sin embargo, en esta etapa del grupo también observamos manifestaciones simbólicas más claras en el juego de los niños, que en base al enfoque del apego que guió en gran medida nuestra observación y algunas interpretaciones psicodinámicas, intentamos dilucidar.

A partir de la sesión 15, Mary Jose comenzó a jugar con los muñecos bebés quitándoles la ropa. Con el paso de las sesiones, el juego se repitió, el interés de Mary Jose por las crayolas y su constante demanda de atención hacia nosotras disminuyó y el juego se tornó compulsivo y solitario, por lo que Gaby y yo hicimos preguntas a sus cuidadoras al respecto. El juego fue una herramienta para percatarnos del sentir de los niños e investigar sus razones.

Las cuidadoras nos brindaron algunas referencias de que un niño mayor que había estado expuesto a escenas sexuales se acercaba a Mary Jose e intentaba besarla o le jalaba la ropa. Además, Mary Jose se encontraba en el entrenamiento en control de esfínteres y la manera en el que las cuidadoras suelen llevarlo a cabo es sentarlos en ciertos horarios en la taza del baño.

Durante el juego, Mary Jose nos mostraba los muñecos haciendo particular referencia a sus partes sexuales, por lo que pensamos que éste podía estar relacionado con lo que estaba experimentando en el Albergue, el juego comenzó a expresar entonces su experiencia y nuestras intervenciones verbales estuvieron dirigidas al cuidado, el uso apropiado de la ropa y mantener las partes sexuales tapadas, así como al control de esfínteres.

Al percatarse los niños de estos señalamientos hechos a Mary Jose y observar cómo jugábamos a llevar al muñeco al baño, ellos mostraron un gran interés y comenzaron a jugar a llevar a los muñecos al baño y haciendo el sonido pssss (simulando el hecho de orinar), con lo que nos percatamos de que todos podían estar viviendo cosas similares y fue un momento en el que compartieron esa vivencia y las emociones asociadas a ella.

Casi hacia el final de esta etapa, al llegar a la sesión 14, los niños comenzaron a mostrar algunos cambios, Vicente y Mary Jose disminuyeron su demanda de atención hacia nosotras, Samantha se movía casi a la par de los otros niños dentro del espacio, Geovany defendía sus juguetes y estaba más enfocado en el juego, Frida dejó de chupar las cosas y estaba más interesada en hacer otras cosas con los juguetes y Amelie y Jonathan aunque aún con dificultad para integrarse a los niños, pero comenzaban a hacer cosas por ellos mismos, sin ayuda, a explorar más el espacio y a mostrar menos ansiedad al

observar a los otros niños en el caso de Amelie, pero los resultados que obtuvimos con cada uno de ellos son abordados con más detalle en el apartado destinado para su presentación y análisis.

Sin embargo, adicionalmente a los cambios de espacio que comenzaron a hacerse más frecuentes, tuvimos las vacaciones de semana santa, otra despedida temporal que rompió con la constancia y que causó un nuevo episodio de enojo en los niños (Sesión 15) quienes con el anuncio de que nos dejaríamos de ver por unos días, volvieron al caos, aventaron juguetes y no siguieron las indicaciones dadas, con lo que supusimos que el grupo había recaído y que los logros obtenidos hasta el momento podían disolverse.

De hecho, una semana antes, habíamos pospuesto una sesión por las mismas dificultades de espacio, pero estuvimos con los niños en su cuarto, para avisarles y pasar un momento con ellos, observando que algunos hicieron " pucheros" y se aferraron a nosotras e incluso Geovany pareció escupirle discretamente a Gaby cuando se lo dijo. Pensamos entonces que de nuevo se removió el enojo de los niños, como teóricamente se ha venido reiterando, cuando los niños que han sido maltratados y abandonados tienen que someterse a la separación de personas de quienes han recibido un buen trato.

El vínculo que formamos con ellos fue entonces significativo, pero aún nos quedaba esperar a que la manera en la que les referíamos estas despedidas a los niños contribuyera a su resignificación y el cierre del proceso fuera menos doloroso para ellos.

**5.5.4. Fase de cierre.-** La fase de cierre comenzó precisamente regresando de las vacaciones y desde la primera sesión después de éstas observamos más tranquilos a los niños, la agresión disminuyó y tanto la ida como el regreso de las sesiones se dio con menos dificultad, con lo que pensamos que las separaciones podían ser mejor asimiladas por los niños y que el tiempo de las vacaciones ayudó a esta asimilación, a que las emociones se acomodaran y a que en términos del apego los niños comprobaran nuestro regreso como se los habíamos dicho, sobrellevando esta breve separación.

Desde el principio, Gaby y yo habíamos decidido tener un cierto número de sesiones y concluir el proceso en una determinada fecha. Sin embargo, con la intención de fortalecer

los cambios y también para despedirnos nosotras de ellos, pues consideramos que el vínculo era recíproco, es decir, que así como ellos se habían apegado a nosotras, nosotras también a ellos, decidimos tener más sesiones.

Pero las mismas condiciones del Albergue y la partida de otros niños nos llevaron a ir concluyendo el proceso. Durante las 10 últimas sesiones que tuvimos, conseguir el espacio fue sumamente complicado, pues el que nos había sido otorgado desde un principio se encontraba constantemente ocupado por eventos de la Dirección del Albergue (juntas, convivencias, presentaciones).

En ocasiones nos decían que el espacio se desocuparía y no se desocupaba o pasaba un tiempo considerable de la duración de la sesión. En otras ocasiones el dormitorio de niños que solíamos usar como espacio alternativo se encontraba sin limpiar o lo estaban limpiando.

Entonces optamos por permanecer con los niños en su dormitorio cuando no era posible estar en otro espacio, adecuarnos y aprovechar estos eventos que no podíamos controlar y que nos causaban frustración, para llevar a cabo el proceso del cierre de manera gradual considerando la edad de los pequeños y lo que eso influye en la dificultad de la separación, así como trabajar la transición de lo trabajado en las sesiones en el espacio cotidiano de los niños, es decir, reforzar los cambios en el afuera. A partir de entonces tuvimos sesiones más espaciadas de una vez por semana.

En algunas ocasiones, las sesiones también fueron suspendidas por otras razones como los festejos que les hacían a los niños en el Albergue, como el día del niño, en el que estuvimos conviviendo con ellos. En éste, observamos que los niños que pertenecían al grupo se acercaban más a nosotras y de hecho demandaban más nuestra atención cuando sus compañeros de cuarto se acercaban. Vicente y Geovany nos lanzaban la pelota como invitándonos a jugar y cuando pusieron música los niños del grupo se encontraban bailando a nuestro alrededor o tomados de nuestra mano.

En el afuera, pero en el mundo cotidiano de los niños, pudimos continuar reforzando los límites y promover el compartir con los otros niños con quienes vivían, así como continuar moldeando y modelando su relación con ellos. En una de estas sesiones en las que

estuvimos en su dormitorio a la hora de dormir, una de las niñas lloraba. Frida se encontraba en la cuna de a lado y se levantó, observó a la niña y comenzó a pegarle con la mano.

Esto me recordó a lo que Heredia (2005) refiere acerca de los niños que han sido expuestos a maltratos físicos por su comportamiento y a quienes a la mínima señal de llanto o demanda de atención son golpeados, los adultos no toleran su temperamento ni la manera en la que expresan sus necesidades, por lo que ellos mismos se comportan intolerables con el sufrimiento de otros.

Observado esto, en el dormitorio de los niños le dije a Frida que de esa manera la niña no se callaría, dado que si le pegaba le dolería y le dije que si le hacía un cariño " así" (mostrándole cómo) podía calmarse. Frida comenzó a regular la manera en la que tocaba a la niña hasta que ésta fue más suave y sonrió.

Pero también se presentaron algunos otros acontecimientos en esta fase, Gaby no estuvo en algunas sesiones por problemas de salud y otros niños fueron trasladados a otras instituciones sin que nos hubiéramos podido despedir de ellos. Primero fue Amelie, después Vicente y Frida y al último Jonathan.

Durante esta etapa les recalcamos a los niños sus recursos y los cambios que habíamos observado en ellos durante el proceso. Con quien no tuvimos la oportunidad de hacerlo fue con Amelie, al no enterarnos de su partida, pero observamos que la niña se acercaba más a los niños, tomaba juguetes y comenzaba a defenderse. El gesto de extrañeza de la niña al mirar jugar a los niños prevaleció hasta que egresó del Albergue, sin embargo, pensamos que la dificultad para integrarse pudo haberse debido a que no haya sufrido una agresión como el resto de los niños según las referencias que teníamos, pues era una niña que estaba en la institución por custodia, por lo que las experiencias de los niños y su manera de expresarlas quizá no le eran familiares.

En las sesiones subsecuentes Gaby y yo observamos más frecuentes sus cambios y se los comentamos a cada uno de ellos, como lo muestran los siguientes fragmentos de las últimas sesiones:

*Samantha camina de un lado para otro tomando algunos juguetes como las pelotas, los muñecos-bebés y las muñecas. Algunas veces se detiene y coloca a los bebés y las muñecas en alguna silla y también nos los enseña. Gaby y yo le hacemos notar cómo camina de un lado a otro y que cuida a los bebés. Me parece que en varias ocasiones para algunos niños como Samantha, Jonathan o Mary Jose los bebés han sido un objeto importante de proyección, a través del cual nos han hablado.*

*Samantha y Jonathan, reflejan en los bebés un cuidado, los acuestan, les dan su mamila o los cargan. Creo que esto es una muestra del cuidado que pueden tener consigo mismos, que ahora es más notorio. En un principio, nos mostraban más a los bebés de lo que ellos mismos los cuidaban, por lo que pienso que ese cuidado nos lo demandaban más a nosotras, y ahora nos muestran lo que ellos pueden hacer respecto a su propio cuidado e incluso, en el cuidado de otros.*

*Samantha por otra parte, ahora se defiende más, y esa percepción que Gaby y yo teníamos de ella, respecto a que tenía dificultad para hacer cosas por ella misma, ahora ha desaparecido. Tomó unas bolsitas que Vicente le quería quitar y ella le gritó jalando las bolsas hacia ella. Creemos que estas manifestaciones además forman parte de una expresión emocional que antes Samantha no tenía, o que tendía a ser plana.*

*Después Vicente intentó quitarle juguetes a los demás niños, ya que cuando un niño le hace algo a él o cuando no tiene lo que quiere desplaza su enojo con alguien más. Le reflejo esto diciéndole que cuando no tiene algo que quiere se enoja y le trata de quitar algo a los demás. Dado que hemos observado que Vicente responde mejor cuando le hablamos en positivo, cuando le quitó un juguete a Jonathan le dije que si se lo podía dar por favor y Vicente se lo dio mientras Jonathan lloraba, Jonathan lo tomó y dejó de llorar y yo le dije a Vicente que Gracias y me pareció que Vicente comenzó a repetir " gracias, gracias" en su nivel de lenguaje: " atias, atias" (Sesión 20).*

En la sesión 21, casi todos acababan de despertar de su siesta de la tarde, se les veía contentos, frescos y muy bien arreglados.

En esta sesión continué diciéndole a los niños las diferencias que habíamos notado desde que comenzó el grupo y lo que habían aprendido. *Frida señalaba los juguetes que otros niños tenían y que ella quería. Lloriqueaba señalando los juguetes y mirándome como buscando aprobación o apoyo, pero ya no se los quita como lo hacía anteriormente, lo cual le hago notar, diciéndole que antes les quitaba los juguetes a los niños pero que ahora ya no lo hace. Le digo también que los primeros días que veníamos a jugar le gustaba chupar los juguetes y las crayolas y ahora hace otras cosas con ellos. Frida deja de quejarse, sonrío y camina hacia otro lado, toma dos pelotas grandes y corre de un lado para otro cargando las pelotas, se le caen, vuelve a tomarlas y sigue corriendo tambaleándose.*

*Después Samantha toma la esfera para insertar figuras y me la enseña, sacamos las figuras y ella comienza a tratar de insertarlas. Logra meter unas pocas y yo le aplaudo y le digo que ahora ya sabe meter algunas figuras donde van. Trato de meter una de las figuras en la esfera para enseñarle y Samantha me la quita y la mete ella misma. Yo me sorprendo y le digo que ella lo quiere hacer y que las puede meter sola. Le digo a Samantha que cuando llegó al grupo estaba sentada la mayoría del tiempo y que ahora camina de un lado para otro y que antes cuando los niños le quitaban los juguetes no hacía nada para recuperarlos y ahora se enoja cuando se los quitan.*

*Yo me encontraba sentada con las rodillas en el suelo mientras jugaba con Samantha, Geovany se acercó y se sentó sobre mis rodillas como si yo fuera un asiento. Se quedó sentado ahí mientras jugaba con Samantha y la esfera. Le dije que parecía que ahí estaba muy cómodo, pero que así era difícil que yo me moviera. Pensé en que buscaba la cercanía, así que puse una almohadita y le dije que podía sentarse ahí y que cada quien podía tener su lugar y que al mismo tiempo podíamos estar juntos. Geovany se sentó en la almohada y le dije que él también ha cambiado, pues antes no hacía nada para tener los juguetes que él quería, y ahora se defiende para que no se los quiten diciendo ¡NO!*

*Vicente se entretiene solo jugando con una pelota, y en esta ocasión no pelea con los niños y llama menos mi atención, por lo que le digo que ahora sabe jugar sin quitarle los juguetes a los niños y que ahora ya no quiere que estemos con él todo el tiempo. Vicente toma unos cubos y los empieza a aventar a la pared. Le digo que ahora sabe que puede*

*aventar los cubos a la pared y así no les pega a los niños. Vicente continúa aventando los cubos hacia la pared.*

*Mary Jose estuvo jugando con los bebés otra vez, quitándoles y poniéndoles la ropa. En algunos momentos me llamaba, pero al igual que Vicente, ya no llamó mi atención todo el tiempo como solía hacerlo antes con los adultos. Cuando me llamó, me enseñó las partes sexuales de los bebés, yo las miro y le digo que son diferentes los niños y las niñas, como ella ha visto cuando va al baño. Mary Jose dice sí con la cabeza y luego le digo que los bebés deben taparse y le preguntó que pasó con la ropa de los bebés. Mary Jose los empieza a vestir y me pide ayuda para hacerlo. Después se sube a una silla para alcanzar una bolsa para guardar a los bebés, yo le digo que es peligroso subirse a la silla y le digo que le puedo pasar lo que me pida. Le digo que se baje y me da la mano, la ayudo a bajar y le doy la bolsa.*

En esta sesión los niños estuvieron jugando paralelamente, reuniéndose sólo en algunos momentos, sobre todo, cuando yo comenzaba a hacer alguna actividad con alguno de ellos, pero prevaleció el juego paralelo la mayoría del tiempo. Sin embargo, dicho juego fue diferente al juego paralelo realizado durante las primeras sesiones, pues percibí que los niños estaban más tranquilos y disfrutando de un espacio propio, lo que me hizo pensar en que ahora están encontrando un lugar particular.

En un momento de esta sesión, *cada uno de ellos tomó una silla de las que se encuentran en el cuarto y las estuvieron arrastrando de un lado para otro con algunos juguetes en el asiento. Esta vez todos participaron incluyendo a Jonathan, que hasta ahora no había participado en una actividad que todos los miembros del grupo estuvieran realizando al mismo tiempo. Cuando alguno de los niños iba a chocar con otro, les hacía notar que delante de ellos había otro niño al que le podían pegar, se detenían y después seguían.*

*Al final de la sesión, los niños comenzaban a inquietarse un poco, aventando cosas, queriendo subirse a las sillas o quitándose los juguetes, pero al pedirles que levantáramos todo participaron y regresamos al dormitorio sin problema, por lo que ahora, asocio esta ansiedad con el regreso a su espacio, pues cuando la duración de la sesión se extiende comienzan a irse hacia la puerta y mirar para afuera, expresando el deseo de salir.*

En la sesión 22, Vicente comenzó a decir ¡SI! y dado que las sesiones pasadas la mayoría del tiempo decía ¡NO! Gaby le señaló este cambio. Samantha tomó unas bolsas y Vicente trató de quitárselas, le dije que se las diera por favor y él dijo ¡SI! dejándoselas a Samantha. Después se acercó a Gaby y ella le dijo que ahora dice Sí y que antes sólo decía No. También le dijo que ahora ya no les pega a los niños con los juguetes, pues ahora los avienta hacia la pared. Vicente sonrió y dijo ¡Si, Sí, Sí! En ese momento recordé que cuando Vicente decía ¡NO! Gaby le decía ¡SI! y Vicente seguía diciendo que ¡NO! Ahora parece que Vicente puede recibir y aceptar más cosas del mundo exterior e introyectarlas. Yo le dije que además cuando llegamos quería que sólo estuviéramos con él y que ahora también le gusta jugar solo y nosotras podemos estar con otros niños mientras estamos cerca de él.

En la sesión 24, Gaby señaló lo que nosotras habíamos sentido en relación a su comportamiento y que probablemente las cuidadoras de los niños sintieran, razón de sus quejas y de las referencias del mal comportamiento de los niños. Por ejemplo, a Jonathan le dijo que ya no lloraba para que le hiciéramos caso y le preguntó ¿Qué pasara allá con las mamis que les lloras? ¿Es para que te hagan caso y te den mimos? Jonathan miró a Gaby y sonrió, caminó de un lado para otro con unas bolsas y Gaby le dice que quizá ahora está llevando cosas nuevas.

Para despedirnos, Gaby y yo aprovechamos cualquier oportunidad para comunicarle a los niños que ya no tendríamos más la terapia y favorecer que la separación fuera asimilada lo mejor posible, sin angustia o temor. En la sesión 24 por ejemplo, sucedió lo siguiente: Samantha se encuentra una crayola y pinta en el peyón, Geovany se encuentra otra y también pinta. Después Geovany pateo una pelota y ésta se va del otro lado por debajo de una cama. Gaby le dice que la pelota se ha ido. Geovany se encuentra con otra pelota, la toma y vuelve a jugar con ella. Gaby dice que se ha encontrado otra pelota y que cuando una pelota se va llega otra. Jonathan y Samantha toman unas pelotas más pequeñas y nos las enseñan. Les digo que siempre hay una pelota con la cual jugar y que así como la pelota se fue, Gaby y yo nos vamos a ir.

En nuestra última sesión únicamente estuvieron Samantha, Geovany y Mary Jose, de quienes nos despedimos con un pastel y con una actividad con pinturas dactilares, solicitándoles que dejaran su huella en una hoja de rotafolio para recordarlos. Terminando la sesión, los llevamos al comedor, nos vamos y ellos se quedan comiendo. Momentos después paso por ahí, me gritan ¡mamá!, los saludo y me voy. Samantha me grita ¡aaaaaa! Me volteo y le digo que la he escuchado y me despido de ella, percatándome de cómo las despedidas pueden ser distintas y menos traumáticas al hablarles a los niños.

## **5.6. Resultados y discusión**

Algunos de los resultados del trabajo clínico realizado ya fueron mencionados en la narración de la experiencia por fases, sobre todo aquellos que tienen que ver con el proceso y los logros grupales. Por esta razón, en este apartado se mencionarán los logros que tuvieron los niños de manera particular, para lo cual nos apoyaremos en los diagnósticos arrojados con la aplicación de la Escala de Asistencia Emocional Funcional de Stanley I. Greenspan y Georgia A. De Gangi (2000) y en las observaciones realizadas en las sesiones, señalando los cambios cualitativos en base al estado inicial que mencionamos cuando los presentamos y el estado en el final del proceso o en la última sesión en la que estuvieron.

Los resultados cuantitativos obtenidos con la escala, así como los diagnósticos señalados por la misma son presentados en las tablas que se presentan en el Apéndice 2. Como se mencionó en la descripción de la escala y en la fase de evaluación, la valoración fue aplicada al inicio del proceso y con posterioridad cada tres semanas o un mes aproximadamente. La valoración final fue aplicada en la última sesión con los niños que estuvieron presentes y en el caso de los niños que salieron antes fue tomada en cuenta la última valoración inmediata antes de su egreso.

En dichas tablas se especifica la edad de los niños en años y meses en cada una de las evaluaciones, así como las fechas de las mismas, el puntaje total y el obtenido en cada una de las subescalas y el diagnóstico correspondiente a cada puntaje. En el caso de los niños que ingresaron posteriormente al grupo, se especifica el número de evaluación para

ellos y los espacios sombreados hacen notar que los niños ya no se encontraban presentes a partir de esa evaluación.

Cada tabla corresponde a cada una de las subescalas y la primera que se presenta se refiere a la escala total. Las cualidades valoradas por cada una de las subescalas fueron ya especificadas. En la tabla 6 referida a la capacidad de representación y elaboración, no aparece la evaluación de todos los niños debido a que uno de los criterios de aplicación de esta subescala es la edad, por lo que únicamente fue aplicada a los niños mayores de dos años y aquellos que daban muestras de esta capacidad.

De manera general, en las tablas podemos observar que en la primera evaluación la mayoría de los niños obtuvieron una evaluación deficiente en todas las subescalas y en la escala total, lo cual quiere decir que en su desarrollo emocional global mostraban un nivel de desarrollo notablemente por debajo de su edad, así como en características específicas relacionadas con este desarrollo como la capacidad para regular sus emociones, su capacidad de vinculación o apego, su intención comunicativa, la organización de su comportamiento y su capacidad de simbolización.

Se considera que estos resultados reflejan algunas características que han mencionado autores como Burlingham y Freud (1968) y Heredia (2005) en relación a los niños que han sufrido maltrato y que ya se ha reiterado varias veces a lo largo de este trabajo. La pasividad e incapacidad para jugar como lo señala Winnicott (1995), es la principal manifestación de una alteración emocional que en el caso de la vivencia dolorosa del maltrato es inevitable.

Por otra parte también observamos que tanto en la escala total como en el resto de las subescalas un progreso paulatino a lo largo de las evaluaciones en la mayoría de los niños hasta alcanzar la normalidad, a excepción de casos como el de Mary Jose, que al comienzo fue normal y posteriormente presentó riesgo en la calidad del apego o como el de Diana, quien se mantuvo deficiente hasta su egreso. En los niños que ingresaron con posterioridad como Jonathan y Amelie observamos también riesgo y deficiencia después de que en su evaluación inicial su resultado fue normal.

El caso de estos niños se abordarán con más detalle un poco más adelante, cuando se describan los logros de cada uno de ellos, analizando las posibles causas e incluso las discrepancias entre los resultados arrojados por esta escala y la observación cualitativa de sus avances y cambios a lo largo de las sesiones.

Sin embargo, observamos que en la mayoría de los niños hubo un progreso gradual a lo largo del proceso del grupo de juego y consideramos que es notable la posibilidad de que este estado haya sido alcanzado en este tiempo debido a la intervención, pues aunque sabemos que en el curso del desarrollo se van alcanzando ciertas conductas en la vida cotidiana, éste debe ser estimulado adecuadamente para lograr los niveles esperados en todas sus áreas y el ingreso de los niños al Albergue no había sido inmediato), pues al menos tenían dos meses de estancia en el Albergue (Ver cuadro 3), lo que quiere decir que ya tenían un tiempo posterior al maltrato en el que se habían desarrollado en la institución.

En niños como Mary Jose que tenían más tiempo de estancia o bien como Amelie cuyo ingreso si había sido más inmediato, no observamos una diferencia notable posterior a la intervención realizada y en los niños que tuvieron menos sesiones como Diana y Amelie observamos que no se alcanzó la normalidad, a diferencia de los niños que pudieron tomar más sesiones.

Ahora bien, abordando los casos particulares, se observa que Frida, quien estuvo durante casi todo el proceso a excepción de la última sesión, su diagnóstico comenzó siendo deficiente en todas las áreas evaluadas y aunque alcanzó la normalidad según la escala en todas las áreas a su edad, la intención comunicativa y recíproca fue el área en la que se llevó más tiempo obtener un diagnóstico normal.

Como se refirió en el motivo de su ingreso al grupo, Frida se veía triste, le pegaba a los niños y chupaba constantemente las cosas. Presentó una infección oral por la cual pensamos que se favorecía el chupeteo. Sin embargo, observamos que la niña insistía en el chupeteo cuando le señalábamos que no lo hiciera y pareció comenzar a ser como una manera en la que también nos retaba.

Burlingham y Freud (1968) hacen referencia a los hábitos autoeróticos como el chupeteo como una manera de compensar el afecto perdido ante la separación brusca de la madre que encuentra entonces satisfacción en el propio cuerpo y Frida solía tener un juego solitario chupando las cosas, incluso llegó a aislarse cuando le marcábamos que no lo hiciera, pero este disminuyó y desapareció por completo conforme la niña fue acercándose más a nosotras, solicitando y aceptando demostraciones de afecto y también al acercarse más a los niños, por lo que pensamos que la formación de vínculos con sus compañeritos y adultas que permanecemos cerca de ella ayudó en este aspecto.

Dejar de insistirle en que dejara el chupeteo nos ayudó a esta desaparición paulatina aunado a manejar el abandono de esta práctica a través de las risas y el juego. Siendo la niña más pequeña del grupo observamos la mayoría de su proceso una predominancia del juego solitario y una dificultad notable para compartir, sin embargo Frida comenzó a reír y dejamos de percibir la expresión de tristeza que la caracterizaba.

Durante la mayoría de las sesiones solía quitar los juguetes a los niños, pero los niños comenzaron a defender los juguetes con los que estaban jugando, Frida pasó del arrebatamiento a señalarnos los juguetes llorando, lo que entendíamos como una manera de buscar nuestra apoyo para que los recuperáramos por ella, y aunque no dejó de llorar por los juguetes dejó de quitárselos directamente a los niños y cuando éstos hacían alguna actividad juntos, como correr, ella los seguía imitándolos, participando con ellos y comenzó a aprender a hacer cariños sin pegar. Frida fue canalizada a una institución alterna poco antes de dar fin al proceso del grupo.

Samantha fue una de las niñas que estuvo durante todo el proceso de grupo y logró ser valorada como normal de acuerdo a la escala en todas las áreas consideradas e incluso como normal/arriba en el caso de la capacidad de representación y elaboración. Como se especificó en instrumentos y material, este diagnóstico no es propio de la escala, pero fue un criterio añadido por las terapeutas en el caso de los niños que comenzaron a dar muestras de esta capacidad antes de los dos años o bien que mostraron una capacidad sobresaliente.

Los motivos por los que ingresó al grupo y su comportamiento en la primera evaluación coincidían con el diagnóstico deficiente que arrojó la escala, pues la niña se observaba notablemente pasiva, muy poco responsiva, con una expresión triste, temblorosa y con temor para caminar. Como se describió en los momentos del trabajo en grupo, al inicio solía quedarse sentada tomando sólo los juguetes que se encontraban a su alcance y los niños solían arrebatarse los juguetes sin que ella hiciera nada para evitarlo.

Sin embargo, durante el proceso Samantha logró desplazarse por sí misma sin temor, comenzó a mostrar emociones como la alegría y el enojo, a defender los juguetes y a acercarse más a los niños compartiendo en algunas ocasiones la actividad, que cómo se ha mencionado era generalmente correr en lo que casi todos los niños participaban.

Hacia el final del proceso Samantha comenzó a jugar con los muñecos bebés y los muñecos de peluche dando muestras de que éstos podían simbolizar algo. Al principio de la intervención Samantha tocaba a los muñecos de peluche y los mantenía cerca de ella o los abrazaba, mientras que posteriormente los aventaba o los pegaba contra la pared, lo cual nos hacía pensar en que este acto podía simbolizar el desagrado y el rechazo hacia la madre ante el abandono sufrido (Stevenson, 1954 citado en Bowlby, 1998) pues además la niña pareció atravesar simultáneamente por una fase de enojo, incluso pudimos observarla pegar los muñecos contra algunos dibujos que se encontraban en el dormitorio de los niños y eran la imagen de una mujer.

Samantha fue una de las niñas con quienes pudimos observar los beneficios del juego en el contexto terapéutico y la posibilidad que brinda a los niños para elaborar acontecimientos dolorosos, así como la ventaja de que hubiera estado durante todo el proceso lo que le dio tiempo a dicha elaboración.

Posteriormente Samantha nos daba a los muñecos bebés para que los cargáramos, lo que percibimos como una probable solicitud de cariño y protección, lo que nos dio pie para señalarle a la niña la capacidad que tenía para pedir y tener un cuidado consigo misma. Después de la última sesión, cuando la encontrábamos en el comedor nos gritaba, nos reconocía, nos daba muestras de afecto y recibía nuestro cariño.

Diana fue una de las niñas con quienes los resultados obtenidos con la evaluación de la escala no alcanzaron a reflejar un cambio significativo, manteniéndose deficiente desde el inicio hasta su egreso en todas las subescalas, pues sólo pudimos evaluarla dos veces y estuvo unas pocas sesiones.

Sin embargo, aún cuando de acuerdo a los criterios de la escala la niña no tuvo cambios, nuestras observaciones y convivencia con ella inmediatamente antes de su egreso nos mostraron, a nuestro criterio, grandes posibilidades en cuanto a la capacidad afectiva de la niña, de que encontrara consuelo y estableciera mejores relaciones con los demás en el curso de su desarrollo.

Como se mencionó en los momentos del trabajo en grupo Diana fue la primera que se canalizó a otra institución y por lo tanto la primera en salir del grupo, dando pie al tema de las despedidas con el resto de los niños. Dos sesiones antes de su salida observamos cambios significativos dentro del grupo como balbuceo, aceptación del acercamiento y ayuda de los niños, exploración e interés en los juguetes y en lo que hacían los niños y sonrisas.

En la narración de algunos de esos momentos en el apartado anterior, puede leerse la despedida que tuvimos con ella y su hermanita momentos antes de que las trasladaran a una casa hogar, en la que Diana nos escuchó y nos brindó un abrazo, con lo que no sólo vimos la ventaja que representó su participación en el grupo, sino la que tuvo para nosotras el percatarnos de que nuestras palabras tenían efectos en los niños y las usáramos más a partir de ese momento en el trabajo con ellos.

Geovany fue otro de los niños que permaneció durante todo el proceso y en quien observamos cambios tanto en nuestro contacto con él en las sesiones como en los resultados reflejados por la escala. Alcanzó la normalidad a partir de la tercera evaluación en todas las subescalas y en la total, a excepción de la referida a la capacidad de representación y elaboración, en la que se ve a partir de la cuarta evaluación, manteniéndose estable hasta el final del proceso.

Consideramos que Geovany fue uno de los niños en quienes observamos cambios en pocas sesiones. Al igual que Samantha, lo observábamos con poca capacidad para defenderse al inicio, así como complaciente con las adultas y atento a las necesidades de los demás, sin embargo, paulatinamente observamos que el niño disfrutaba el juego sin mantener todo el tiempo su atención en las adultas y comenzando a defender los juguetes que tomaba. En esta defensa Geovany pasó por una etapa de agresión, desobedeciendo las órdenes de las terapeutas y arrebatando también los juguetes a los niños o pegándoles.

Sin embargo, después la agresión disminuyó y Geovany aprendió a decir que no y a retirarse cuando intentaban quitarle algo. No dejó de buscar el contacto y la atención de las adultas, pero participaba en algunas de las actividades de los niños y solidarizándose con ellos cuando se negaban a llevar a cabo nuestras peticiones.

Pensamos que así con Geovany como con el resto de los niños, pudimos observar lo referido por Bowlby (1969/1982 citado en Vargas, 2002) acerca de que el apego se refiere a una proximidad deseada que le brinda seguridad al niño en la exploración del mundo, noción que lo hace diferente de otros conceptos como la simbiosis, pues cuando en un inicio se mostraban con dificultad para establecer contacto o bien demandantes con nosotras, en el espacio grupal lograron jugar a cierta distancia de nosotras, mostrándonos los juguetes, acercándose y alejándose según su interés y necesidad.

Con Vicente pudimos observar que los resultados obtenidos en sus evaluaciones lo ubicaron en un nivel normal poco tiempo después de iniciado el grupo, a partir de la segunda evaluación, pero en este caso es preciso decir que aunque el niño mostraba un desarrollo emocional normal según la escala, observábamos que se tornaba demandante y solía pegarle a los niños y quitarles los juguetes, aspectos que continuamos trabajando con él hasta la última sesión en la que estuvo presente. Sólo en la última evaluación ya no estaba presente.

Pensamos que probablemente las conductas evaluadas por la escala son más generales y no es posible discernir con su análisis algunos detalles que sólo la observación cotidiana y cualitativa con los niños nos puede brindar. Entre los cambios observados, Vicente

disminuyó su demanda de atención hacia las adultas enfocándose más en la actividad. A través del juego, se le permitió a Vicente enojarse sin lastimar a los demás (aventando los juguetes hacia la pared, pegándole a los muñecos o a las almohadas), con lo que Vicente reía y no lastimaba a nadie.

En las últimas dos sesiones antes de que Vicente fuera canalizado a otra institución, le señalamos los cambios que observamos en él, le reiteramos que nos gustaba jugar con él aunque no pudiéramos estar todo el tiempo sólo con él y notamos una mayor aceptación de las personas y lo diré así, del mundo, pues aprendió a decir " sí" y comenzó a usar la palabra cuando " no" era la palabra que predominaba en su lenguaje, con lo que consideramos de nuevo, pues ya lo habíamos reflexionado con Diana, que el lenguaje es un importante instrumento tanto de intervención terapéutica como de evaluación del cambio.

Mary Jose fue otra de las niñas que obtuvo desde el inicio del grupo un diagnóstico de normalidad acorde con la escala, a excepción de la subescala de apego, en la que en la primera evaluación salió deficiente. Como ya lo habíamos dicho, Mary Jose mostraba habilidades sobresalientes en su desarrollo desde nuestro punto de vista, pero fue incluida en el grupo porque era impulsiva, con dificultad para medir el peligro, demandante de atención y con dificultad para compartir, con lo que consideramos que la convivencia con otros niños podía mejorar estos aspectos. Además se observaba triste y en ese momento se encontraba teniendo convivencias con su madre, quien la había abandonado al nacer.

Aunque los diagnósticos obtenidos con las valoraciones fueron por lo regular normales, los comportamientos mencionados fueron trabajados en el grupo y los resultados obtenidos con la escala nos ayudaron a percatarnos de algunas deficiencias que la niña manifestó en la calidad del apego. En la quinta evaluación, Mary Jose se encontraba en riesgo y esto coincidió con una etapa en la que se aisló del grupo y jugaba de manera solitaria y compulsiva quitándole la ropa a los muñecos bebés.

Después de preguntar a sus cuidadoras e investigar sobre los acontecimientos que podían estar relacionados, nos refirieron que un niño un poco mayor que probablemente

había sido espectador de escenas sexuales, se acercaba a ella y jalaba su ropa, con lo que de nuevo nos percatamos de la expresión de los niños a través del juego y el tipo de juego que se observa con los niños que han tenido experiencias de maltrato, abuso o que viven en una institución.

Como Burlingham y Freud (1968) lo mencionan el hacinamiento en una institución favorece las prácticas sexuales entre los niños y la necesidad de afecto se manifiesta a través de la satisfacción erótica, la práctica recurrente de la masturbación y los hábitos compulsivos.

Además el juego de la niña parecía estar relacionado con el entrenamiento en control de esfínteres y probablemente con la angustia que se despierta en ellos en este aprendizaje. Cuando los eventos fueron referidos al juego e incluso compartido por los demás niños, el juego compulsivo de Mary José disminuyó. La pequeña no dejó de ser impulsiva, en el tiempo en el que comenzó a tener convivencias y hasta el final del proceso se mostraba irritable y aislada de los niños, jugando con lo que era de su interés, pero pudo expresar en el juego algunas de estas experiencias, recibir contención y algunos elementos que pudieran ayudarle a elaborarlas.

También comenzó a ser un poco más cuidadosa en su andar y exploración y a mostrar conductas de autocuidado simbolizado en los muñecos, disminuyó su demanda de atención y compartió momentos significativos con los niños como correr, actividad en la que fue líder puesto que la seguían y compartir las crayolas.

A excepción de la quinta evaluación en la que estuvo en riesgo en el apego, Mary Jose siempre obtuvo un diagnóstico de normalidad, aunque como se puede ver, existen otros elementos que la observación clínica brinda en la atención de las necesidades de los niños y en ocasiones parece que contrasta con los resultados numéricos.

Las últimas noticias que tuvimos de Mary Jose fueron que la institución estaba evaluando la posibilidad de que regresara con su madre y desde nuestro punto de vista, todo este proceso de convivencia previa en el que tuvo momentos breves con la madre que abandonó y retornaba al Albergue posteriormente, hasta que se decidiera continuar su

estancia o bien su egreso definitivo, significó para la niña revivir constantemente esa primera separación, que al igual que Samantha conlleva enojo y rechazo hacia la madre y que autores como Bowlby (1988) lo han tratado en los estudios realizados con niños que han atravesado por estas condiciones.

Por último, Jonathan y Amelie, que fueron los niños que ingresaron después de comenzado el grupo, iniciaron su proceso con un diagnóstico de normalidad estando en riesgo o mostrando deficiencia con posterioridad. Consideramos que efectivamente su rendimiento no fue el mismo en las primeras sesiones en las que estuvieron posteriores a su ingreso, en comparación con su primera valoración.

Los observábamos asustados y notablemente aislados del resto de los niños, con dificultad para relacionarse con ellos, seguir su juego e interesarse con lo que sucedía en el grupo. Jonathan optó por jugar de manera solitaria y Amelie por mantenerse como observadora pasiva. Pensamos en que su ingreso posterior, en un momento en el que el grupo de encontraba en otra etapa de su proceso dificultó, el proceso de integración y adaptación de ellos dos, que no fue completo.

Amelie había tenido experiencias distintas de los demás niños y se encontraba en el Albergue por razones de custodia, por lo que probablemente no logró identificarse con ellos. Amelie no alcanzó de nuevo el diagnóstico de normalidad a excepción del área de regulación, de lo que podemos decir era una niña aquietada en sus emociones, que quizá no las mostraba con la misma intensidad que el resto de los niños.

Sin embargo, observamos que logró una mediana adaptación al Albergue, dejó de llorar y aferrarse a los adultos como lo hizo a su ingreso y por momentos se defendía de los niños cuando intentaban quitarle algo, sonreía levemente y antes de su salida comenzaba a tomar con mayor confianza los juguetes.

Por su parte Jonathan si logró reflejar en los resultados de la escala la normalidad antes de su egreso, a excepción del área de comunicación intencional, lo que coincide con el hecho de que se mantenía jugando solo la mayoría del tiempo únicamente buscando el contacto con las adultas.

Jonathan sí había pasado por experiencias similares de maltrato como el resto de los niños, pero recibía un trato diferente por parte de las cuidadoras, de quienes era " su consentido" . Aunque creemos que su integración al grupo no fue completa, sí observamos que comenzó a hacer las cosas por él mismo sin solicitar que las adultas lo hicieran por él y disminuyó su demanda de atención. A través del juego simbólico, en el que obtuvo una puntuación de normal/arriba (capacidad de representación y elaboración) en sus últimas evaluaciones también mostró elementos de autocuidado con los muñecos antes de ser canalizado a otra institución.

## CONCLUSIONES

Heredia (2005) considera que en la práctica no se ha tomado en cuenta la asimilación de conocimientos y acciones específicas por parte de los padres y educadores para acortar la distancia entre la Teoría del Apego y la vida cotidiana de cada niño, lo cual es uno de los elementos fundamentales a trabajar en posteriores aplicaciones prácticas que fortalezcan el desarrollo y el trabajo psicoterapéutico enfocado a niños como el reportado en este trabajo.

Es por ello, que parte de este espacio de conclusiones quisiera dedicarlo a comentar algunas sugerencias plausibles y basadas en la experiencia vivida, en relación a la labor de cuidado y atención de los niños en todas sus áreas, incluyendo a la psicológica, realizada en hogares sustitutos como el Albergue Temporal.

Aunque ciertos aspectos de la evolución propiciaron la agrupación de los seres humanos para defenderse de los peligros y amenazas del mundo, así el contacto con otros y la socialización favoreció la evolución misma del hombre y propicia cotidianamente la maduración y crecimiento de los seres humanos, siendo ésta una de las enseñanzas más importantes del trabajo realizado con los niños del Albergue Temporal, con quienes el establecimiento de un vínculo constante y consistente con otros, benefició la maduración y adquisición de habilidades en su desarrollo, que creíamos imposibles de observar en ellos debido a la creencia de que los efectos del maltrato son irreversibles en la conducta y capacidad afectiva de los niños que lo han sufrido.

Todos esos efectos de los que habla la Teoría del Apego como una de las aportaciones más importantes que permiten entender la vinculación afectiva, fue posible no sólo observarlos sino vivirlos en conjunto con los niños, pues Gaby y yo fuimos la otra parte que permitió crear el vínculo y darle otro significado a las relaciones que habían tenido ellos, otro trato y otro sentido a las separaciones y a las despedidas.

Vivimos cómo del temor de acercarse y jugar con nosotras y el temor de nosotras de moverlos y hablarles, nació entre niños y terapeutas una relación natural, si no del todo favorable y reparadora, si cercana, con elementos de los que está constituido el tipo de

apego que conocimos como seguro, como el recurrir a una base formada por las adultas cuando ellos quisieran, mientras gradual y paulatinamente se aventuraban en la exploración y conocimiento del mundo, de su entorno inmediato, de las cosas y juguetes, de sus emociones y finalmente del significado de las cosas y las personas que ahí se encontraban, que hilados con su experiencia de vida y nuestras palabras, les dejaron una posible comprensión de lo que ocurría y las razones de su sentir.

Supusimos, por la manera insegura con la que los niños actuaban en un principio, el trato que pudieron haber recibido en sus entornos familiares, de parte de sus figuras más significativas y percibimos los cambios que tuvieron en el transcurso de la terapia, mostrando cada vez con mayor confianza sus emociones y construyendo su seguridad en el espacio.

Como lo planteamos en nuestro enfoque, varias esferas teóricas y prácticas atravesaron este trabajo y brindaron sus aportaciones. Hablamos de elementos conductuales como el moldeamiento y modelamiento, sobre todo en cuanto al establecimiento de límites, que favorecieran una convivencia adecuada, reforzando los comportamientos positivos.

Pero la manera de lograrlo continuó siendo el espacio mismo de la libertad, la cercanía y el reconocimiento de las emociones de los niños. Teniendo un espacio en el que pudieran expresarlas sin represalias ni castigos, con tolerancia e incondicionalidad, les permitió regularlas y aprender nuevas maneras de relacionarse, que creemos coincide con las cualidades del uso del juego en la terapia, con la promoción de un apego seguro y con lo que denominamos sensibilidad materna como base de ese apego, que en este caso, fue asumido en gran medida por las terapeutas.

Nuestra revisión sobre las contribuciones psicoanalíticas y winnicottianas nos ayudó por otra parte a comprender la relación entre las manifestaciones problemáticas o conflictivas de los niños y sus primeras relaciones, su vivencia previa y también la forma en la que podíamos ayudarlos a elaborarlas a través de nuestras palabras.

Creemos que la vinculación afectiva no puede entenderse sin considerar la naturaleza interna del vínculo, que después de todo es la que podemos considerar que los niños se

llevan a todos lados, a través del tiempo, en alguna parte de su memoria y registro psíquico. De lo contrario, no creeríamos que el trabajo realizado realmente tuviera efectos permanentes en la capacidad para relacionarse, brindar y recibir afecto en algunas de sus relaciones subsecuentes. Pensaríamos que por ser tan pequeños perdería sus efectos al poco tiempo de haberse realizado.

Por ello, podemos decir que un espacio de tolerancia a través del juego con la participación de uno o varios adultos consistentes que los contengan y a la vez les permitan alejarse, es una opción recomendable para el trabajo con niños y en particular con los niños pequeños por las necesidades maternas propias de su etapa.

Atreverse a trabajar con los niños desde esta edad, es quizá la aportación más significativa que podemos hacer. Las maneras de comunicarse son muchas incluidas las palabras, pues como se pudo constatar en el marco teórico y la narración de la experiencia, la comprensión verbal surge mucho antes de su expresión y hablarle a los niños por muy pequeños que sean, hace la diferencia en su comportamiento.

Desafortunadamente no es frecuente la práctica de hablarles a los niños pequeños, y en el caso de los niños del Albergue, no es algo que se haga desde su ingreso, no se les explica lo que hacen ahí y la razón por la que no están con sus padres, lo que aumenta su desconcierto y temor. Sin embargo, nos entendimos con ellos aunque no nos respondieran con palabras, encontramos señales que nos daban cuenta de la comprensión que tenían en sus acciones, vocalizaciones, miradas y gestos.

Es imprescindible decir que el aprendizaje para comunicarme con los niños pequeños comenzó desde que observé a Gaby por primera vez conviviendo con ellos. Desde entonces moldeó mi manera de dirigirme a ellos dentro y fuera de la terapia y comencé a comprender sus peticiones, siendo esta una de las habilidades más significativas que adquirí durante esta experiencia.

Tiempo después de haber terminado la Maestría en Psicoterapia Infantil, esta habilidad ha resultado mi herramienta principal en mi práctica profesional cotidiana. El proceso de la Maestría ha durado para mí más de dos años y se ha extendido hasta el momento de

escribir estas líneas, pero entre el sentido que ha tenido este largo proceso, se encuentra el descubrimiento de la aplicación de lo que aprendí en ella.

Por ejemplo, el haber trabajado con niños preverbales como los pequeños "maternales" del Albergue Temporal, me ha servido en mi trabajo actual con niños discapacitados, aún cuando sean dos poblaciones muy diferentes. El tiempo que ha pasado me permite mirar en retrospectiva y hablar acerca de cómo me han servido estas habilidades.

Los niños con discapacidad a quienes ahora atiendo no sólo tienen casi la misma edad que los niños de quienes hablo en este trabajo, sino que algunos factores de riesgo de daño neurológico o bien un daño ya diagnosticado y severo, les conlleva dificultades notables para comunicarse y un retraso importante en el lenguaje, por lo que no sólo me son útiles, sino imprescindibles las habilidades para interpretar las señales no verbales que desarrollé en esta experiencia.

Así que la comunicación tanto verbal como no verbal con los niños pequeños es un medio para transmitirles cosas y para ayudarlos en situaciones difíciles que pensaríamos a su corta edad no tienen importancia. Desde luego el juego es el escenario más favorable para esta comunicación, ya que facilita la relación con los adultos y como vimos, el juego es el lenguaje de los niños.

Sin embargo, entre los diferentes tipos de juego, el juego libre fue el que mejor nos permitió esta comunicación, después de probar con juegos estructurados y semiestructurados, pues nos facilitó el acercamiento a los niños en la medida en la que ellos lo consentían, así como la construcción de su propio espacio. De acuerdo a los principios revisados acerca del apego, con el juego libre podíamos encontrarnos disponibles para los niños en su exploración e intervenir con buena aceptación de su parte.

Además en grupo, los niños aprendieron a autoregularse sin necesidad de que las adultas intervinieran demasiado, observándose, imitándose e incluso compartiendo sus experiencias en el juego, como lo observamos con curiosidad en una de las sesiones en las que tomaron los muñecos simulando que los llevaban al baño, siendo el control de

esfínteres una experiencia que tenían en común en ese momento y cuyo juego comenzó con una de las niñas, uniéndose los demás. Esto nos hizo pensar en la existencia de un grupo en el que hubo identificación entre los niños, aún cuando al principio pensamos que sólo podríamos observar el comportamiento de cada niño en grupo y no construir un grupo como tal.

El grupo mismo fue un agente socializador y recordando que la socialización incluye la integración de reglas, normas y valores culturales en el sujeto, el establecimiento de límites comienza a darse por efecto de la regulación entre los mismos niños, de unos compañeritos a otros, sin que las adultas ejerzan un control absoluto sobre ellos.

Por todo esto, el trabajo en grupo con el juego libre y el hablarles a los niños pequeños informándoles de la manera más sencilla posible lo que ocurre a su alrededor, es una opción que recomendamos incluir dentro de la práctica psicoterapéutica con niños y en particular con niños institucionalizados que requieren de mayores redes de apoyo y para quienes su mayor sostén son ellos mismos, los compañeros con quienes se vive y se pueden compartir experiencias similares.

Consideramos que la opción aplicada es viable para replicarse con niños pequeños en edad maternal en cualquier ambiente, que aunque con frecuencia tienen un espacio de juego libre en las Guarderías y Centros de Desarrollo Infantil como estimulación, puede usarse con un enfoque psicoterapéutico. Sin embargo, en el caso de los niños institucionalizados, consideramos que además es necesario el trabajo con sus cuidadores, en quienes se desarrollan sentimientos maternos que requieren de un reconocimiento y elaboración, como nosotras lo experimentamos al ser sus terapeutas.

Dichos sentimientos no sólo son inevitables sino necesarios en el cuidado de un pequeño, pues favorecen el vínculo y aseguramiento emocional que lo acompañará en sus relaciones futuras. Sin embargo, en las condiciones de una institución estos no son permanentes entre las mismas personas, uno debe aprender tanto a vincularse como a despedirse y en medio de todo ello, superar el dolor de la separación.

Nosotras lo procuramos y lo aprendimos como parte de las habilidades y apoyos que debe buscar todo terapeuta, pero desafortunadamente no siempre se cuenta con los recursos necesarios y la disposición inmediata de todo el personal involucrado.

Con esta experiencia también aprendimos a crear recursos y a aprovechar los que teníamos de manera espontánea e inesperada, tal como se presentaban las cosas en un Albergue en el que las actividades son movibles e ingresan y egresan niños cotidianamente.

Esto lo experimentamos cuando nos cambiaban constantemente de lugar y tuvimos que espaciar las sesiones, lo que coincidió con el cierre del proceso y nos sirvió para llevar a cabo un proceso de separación gradual.

Por último, quisiera señalar que la formación de la Maestría tuvo un papel protagónico tanto en la manera en la que llevamos a cabo la intervención con los niños, como en su documentación y análisis de resultados. Mi experiencia académica ha incluido una revisión diversa de técnicas y enfoques y la Maestría no fue la excepción, aunque en ella el eje práctico es la terapia de juego.

Así aún cuando este trabajo está basado en un enfoque que abordamos dentro del marco teórico, nos percatamos que en la aplicación se incluyeron estrategias conductuales, de estimulación cognitiva y con alcances socioafectivos, lo que nos hizo pensar en todos los niveles de la persona y del desarrollo de los niños, que en esencia constituyen lo *psicológico*.

Sin embargo, en esa diversidad la formación de la Maestría en Psicología profesional resalta la rigurosidad metodológica y el uso de instrumentos de medición objetiva que den cuenta de los resultados y comprueben la efectividad de la intervención, razón por la que buscamos un instrumento que nos apoyara en este sentido.

Como especificamos en los resultados, la escala de Greenspan y De Gangi (2000) nos fue útil para tener una idea del nivel de desarrollo de los niños y para observar algunos cambios, así como para analizar algunos eventos relacionados con los diagnósticos

arrojados, pero hubo otros elementos, en su mayoría observados de manera cualitativa, que no fueron reflejados por la escala y que sólo la experiencia clínica podía brindar.

Reflexionamos entonces que su aplicación fue parte de los efectos de nuestra formación, que consideramos valiosos para el análisis objetivo de cualquier experiencia aún cuando no sea de carácter cuantitativo, pero que en este trabajo probablemente requirió de un mayor criterio la utilización de la escala dado que nuestro interés era cualitativo y vivencial.

La vivencia desde luego fue formativa y la formación toda una experiencia de vida, que reiteró la convicción y el gusto por el trabajo con niños, el aprendizaje de una manera profesional y documentada de intervenir, la elaboración analítica de vivencias propias en relación al problema que tratamos, el uso de nuestros recursos intelectuales, físicos y emocionales como terapeutas y como personas y el aprendizaje que deja el afrontamiento de los pequeños de experiencias tan difíciles y dolorosas como el maltrato y el resguardo en una institución.

## BIBLIOGRAFÍA

- § Ainsworth, M. (1983). *Patterns of infant-mother attachment as related to maternal care*. En Magnusso, D. y Allen, V. (eds.) Human development: An interaccional perspective. New York: Academic Press.
- § Anzieu, D., Bejarano, A., Käes, R., Missenard, A. y Pontalis, J. (1978). *Especificidad de los objetos transferenciales en los grupos y de clivaje de la transferencia en ellos*. En El trabajo psicoanalítico en los grupos. México: Siglo XXI editores.
- § Bleichmar, N. y Lieberman, C. (2003). *El modelo del desarrollo propuesto por Margaret Mahler. Presentación y Margaret Mahler. Discusión y comentarios*. En El Psicoanálisis después de Freud. México: Paidós.
- § Bleichmar, N. y Lieberman, C. (2003). *Winnicott. El papel de la madre real, ilusión, sostén objeto transicional. Presentación y Winnicott. Discusión y comentarios*. En El Psicoanálisis después de Freud. México: Paidós.
- § Bloch, D. (2003). Para que la bruja no me coma. Fantasía y miedo de los niños al infanticidio. México: Siglo XXI Editores.
- § Bowlby, J. (1988). *El cuidado de los niños*. En Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. España: Paidós.
- § Bowlby, J. (1998). *El apego*. En El apego y la pérdida. Tomo I. España: Paidós.
- § Burlingham, D. y Freud, A. (1968). Niños sin familia. España: Luis Miracle, S.A.
- § De Gangi, G. (2000). Treatment of irritability and other mood-regulation problems. Pediatric disorders of regulation in affect and behavior. A therapist's guide to assessment and treatment. USA: Academic Press.

- § De la Fuente, R. (1997). Salud Mental en México. México: Fondo de Cultura Económica.
- § -Fontana, V. (2003). *El Síndrome del Maltrato*. En En defensa del niño maltratado. México: Pax.
- § Freud, A. (1961). *Las actividades defensivas del yo como objeto de análisis y Mecanismos de defensa*. En El yo y los mecanismos de defensa. México: Paidós.
- § Freud, S. (1898). *Sobre los recuerdos encubridores*. En Obras completas. Tomo III. México: Amorrortu.
- § Freud, S. (1984). Tres ensayos sobre una teoría sexual. En Colección Los grandes pensadores, Tomo 65. España: Sarpe.
- § Garaegordovile, M. (1995). *Teorías del juego infantil*. En Psicología para el desarrollo de la cooperación y la creatividad. Bilbao: Desclée de Brower.
- § Giner, S. (1998). *La cultura y el proceso de socialización*. En Introducción a la Sociología. España: Península.
- § Heredia, B. (2005). Relación madre-hijo. El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil. México: Trillas.
- § Jiménez, A., Meza, V., Rodríguez, K. y Tapia, G. (2005). El maltrato infantil como problema de salud mental en México. Albergue Temporal de la Procuraduría del Distrito Federal. Documento inédito.
- § Luciano, M.C. (1995). *Análisis del Comportamiento en el Contexto Educativo. Aportaciones desde la modificación de conducta*. En M.C. Luciano (Coord). Aportaciones Funcionales en Educación. Granada: Némesis.

- § Mahler, M. (1972) Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Vol. I Psicosis Infantil. Nueva Cork: Internacional Universities Press.
- § Matas, S. (1997). Estimulación temprana. De 0 a 36 meses. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- § Paineira, P. (1997). Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winicott. Buenos Aires: Lumen.
- § Reyes de Polanco, N. (comp.) (2000). Observación de bebés. México: Plaza y Valdés.
- § Ríos, V. y Gasca, A. (2002). Para que mi hijo no sufra lo que yo sufrí. Un libro para que los padres comprendan y eviten el maltrato infantil. México: UAM-Xochimilco, Funsalud- GSK.
- § Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. México: Thomson.
- § Silverman, J., Mesh, C., Cuthbert, C., Slote, K. y Bancroft, L. (2004). *Child custody determinations in cases involving intimate partner violence: a human rights analysis*. American Journal of Public Health, 94 (6) pp. 951-957.
- § Spitz, R. (1965). El primer año de vida del niño. México: Fondo de cultura económica.
- § Vargas, A. (2002). El papel de la familia en el desarrollo de relaciones personales en niños y niñas. Tesis de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

- § Vázquez, A. (2005). Programa de intervención psicológica para lactantes y personal del área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF. Reporte de experiencia profesional de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- § Winnicott, D. (1975). *Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso*. En El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laia.
- § Winnicott, D. (1977). Psicoanálisis de una niña pequeña. (The Piggie). Barcelona: Gedisa.
- § Winnicott, D. (1993). *Las necesidades del niño y el papel de la madre en las primeras etapas*. En El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Lumen.
- § Winnicott, D. (1995). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.
- § Maltrato Infantil. UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe. (1999). En red: <http://www.uniceflac.org/espanol/textos/ppdfmalt2.htm> (19-01-05).

# APÉNDICE 1

## ESCALA DE ASISTENCIA EMOCIONAL FUNCIONAL

(Versión simplificada y traducida)

*Stanley I. Greenspan*

*Georgia A. DeGangi*

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Persona que juega con el niño: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

El puntaje se obtiene en una escala de 0 a 2 como sigue:

0= No se presenta para nada o muy poco.

1= Se presenta algunas veces cuando se observa varias veces.

2= Se presenta de manera consistente cuando se observa muchas veces.

En los reactivos en los que se indica (marcados con asterisco \*) el puntaje se transforma de tal forma que 0=2, 1=1 y 2=0. Los puntajes para juego simbólico y juego sensorial se registran en las columnas correspondientes. Si los puntajes no difieren de manera significativa, sólo un puntaje es interpretado. Si estos difieren de manera significativa, se interpretan por separado. Se anota un NO para aquellos comportamientos que no se presentaron.

### Comportamientos del niño de 0 a 35 meses

REGULACIÓN E INTERÉS EN EL MUNDO	Juego simbólico	Juego sensorial
1. Se muestra interesado y atento para jugar con los juguetes.		
2. Explora los objetos libremente, sin cuidado extremo.		
3. Permanece tranquilo en el periodo de juego sin mostrar signos de estrés como llanto o lloriqueo, mostrando una frustración apropiada.		
4. Se muestra confortado al tocar la textura de los juguetes y al ser tocado por el examinador.		
5. Disfruta del movimiento y desorden en el juego.		
6. Es predominantemente visual, mira más los juguetes de lo que juega con ellos (*).		

7. Se muestra feliz, contento y afectuoso. (Se califica 0= plano, sombrío o deprimido; 1= contento pero neutral; 2= feliz y contento, mostrando sonrisas, calidez y afecto).		
8. Se muestra poco reactivo: parece perezoso o se retira (Se califica 0= se retira, tiene dificultad para engancharse; 1= es perezoso y pasivo pero eventualmente se engancha; 2= se muestra vivaz, en estado de alerta y enfocado al juego).		
9. Se muestra activo en exceso en relación a los juguetes y el ambiente (Se califica 0= muy activo, moviéndose rápidamente de un estímulo a otro o constantemente excitado con el examinador y los juguetes; 1= moderadamente activo, cambiando ocasionalmente de actividad o permaneciendo en un juego por un corto periodo de tiempo, 2= modulación adecuada entre la pasividad y el nivel de actividad, enfocándose en el juguete o el cuidador por largos periodos antes de cambiar de actividad).		
TOTAL		
FORMANDO RELACIONES (APEGO)	Juego simbólico	Juego sensorial
10. Se muestra emotivo e interesado, en conexión con el examinador, vocalizando y sonriéndole.		
11. Muestra curiosidad o excitación cuando el examinador le presenta un objeto o un juego.		
12. Inicia el acercamiento físico hacia el examinador sin pegarse a él. Si el niño es activo y se mueve alrededor del examinador, mantiene contacto visual y verbal con él.		
13. Anda por ahí, evita la mirada, se aleja, permanece frente al examinador sin ninguna referencia social. Parece indiferente, retraído, decaído o evita al examinador (*).		
14. Muestra respuestas sociales al examinador mientras juega con los juguetes.		
15. Muestra evidencias de que se encuentra relajado y seguro cuando se encuentra cerca del examinador. Si el niño es activo, se mueve alrededor del examinador mostrándose relajado y seguro.		
16. Muestra signos de incomodidad, displacer o tristeza durante el juego interactivo si el examinador es poco responsivo o no contingente con su comportamiento (Si el examinador es responsivo se apunta un NO y se dan 2 puntos).		

17. Inicia el acercamiento físico hacia el examinador sin pegarse a él. Si el niño es activo y se mueve alrededor del examinador, mantiene contacto visual y verbal con él.		
18. Después de alejarse libremente del cuidador, se comunica con él a través de miradas, gestos y vocalizaciones.		
TOTAL		
COMUNICACIÓN INTENCIONAL RECÍPROCA	Juego simbólico	Juego sensorial
19. Abre ciclos de comunicación: inicia acciones intencionales con objetos mientras mantiene la interacción con el examinador (Por ejemplo, manipula un objeto mientras mira, sonríe o vocaliza con el examinador).		
20. Brinda señales: se muestra propositivo o intencional en sus acciones y en el juego con los objetos (Se califica 0= necesita ayuda considerable para iniciar el juego o en acciones propositivas, no muestra una tendencia clara o intentos de organización); 1= inicia el juego pero realiza acciones estereotipadas o inicia el juego pero sus acciones no tienen dirección o son desorganizadas; 2= Juega mostrando intencionalidad y variedad, teniendo dos o más comportamientos diferentes con un juguete a actividad. Sus expresiones son específicas y la actividad es funcional con los objetos).		
21. Cierra ciclos: responde al examinador de manera contingente (Se califica 0= cuando no responde al examinador; 1= parece que se da cuenta de la respuesta del examinador y lo mira pero no responde de manera contingente con sus acciones, muestra cierta atención pero no hace nada en relación al cuidador y regresa a lo que estaba haciendo; 2= parece poner atención a la respuesta del examinador y responde de manera contingente a lo que el cuidador hace, por ejemplo, tomando el juguete que le ofrece y examinándolo o imitando al examinador).		
22. Muestra enojo, frustración, comportamiento agresivo (por ejemplo pegar) o protesta frecuentemente (*).		
23. Usa el lenguaje (sonidos, palabras y/o gesticulaciones) durante las interacciones (Especificar si el niño usa sonidos, palabras o gestos).		
TOTAL		

SENTIDO DE SÍ MISMO: ORGANIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO Y ELABORACIÓN	Juego simbólico	Juego sensorial
24. Se involucra en patrones complejos de comunicación con el examinador (ya sea iniciándolos o siguiéndolos), usando gestos, vocalizaciones y/o palabras (Se califica 0= de 0 a 2 ciclos; 1= de 3 a 5 ciclos; 2= 6 o más ciclos).		
25. Imita o copia algo nuevo que le muestra el examinador, incorporando la idea al juego (Por ejemplo si el examinador le da de comer a una muñeca, él también lo hace).		
TOTAL		
***HASTA AQUÍ SE REGISTRA PARA LOS NIÑOS DE 19 A 24 MESES***		
CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN Y ELABORACIÓN	Juego simbólico	Juego sensorial
26. Se involucra en el juego simbólico con los juguetes siguiendo acciones simples y concretas.		
27. Se involucra en patrones de juego intencional en colaboración con el examinador.		
28. Usa el lenguaje o usa intencionalmente el juego para comunicar necesidades, deseos, intenciones o sentimientos.		
29. Usa el juego intencionalmente para expresar temas referidos al alejamiento o dependencia (Por ejemplo dormir a dos muñecas una cerca de otra o alimentar al examinador y a las muñecas).		
30. Usa intencionalmente el juego para expresar placer, excitación o sentido del humor frente a un tema gracioso (Imitar comportamientos graciosos).		
31. Usa intencionalmente el juego para expresar temas que en ese momento no son reales (Por ejemplo una carrera de autos).		
32. Crear intencionalmente un drama con dos o más ideas que no están lógicamente conectadas.		
TOTAL		

# APÉNDICE 2

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad	Primera Evaluación		Edad	Segunda Evaluación		Edad	Tercera Evaluación		Edad	Cuarta Evaluación	
			31 Enero	Diagnóstico		17 Febrero	Diagnóstico		7 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
			Puntaje			Puntaje			Puntaje			Puntaje	
Frida	29/08/2004	1,5	18	Deficiente	1,5	26	Deficiente	1,6	31.5	Deficiente	1,7	3.5	Normal
Samantha	16/07/2004	1,6	8	Deficiente	1,7	24	Deficiente	1,7	26	Deficiente	1,8	36	Normal
Diana	08/05/2004	1,8	2	Deficiente	1,9	3	Deficiente						
Geovany	23/01/2004	2,0	4	Deficiente	2,0	34	En riesgo	2,1	44	Normal	2,2	54	Normal
Vicente	31/12/2003	2,1	35	Deficiente	2,1	55	Normal	2,2	50.5	Normal	2,2	51.5	Normal
Mary Jose	14/11/2003	2,2	46	Normal	2,3	51	Normal	2,3	54	Normal	2,4	55	Normal
Jonathan	06/05/2004							1,10	Primera Evaluación		1,10	Segunda Evaluación	
									14 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
									48.5	Normal		32.5	Deficiente
Amelie	23/05/2004							1,9	Primera Evaluación		1,10	Segunda Evaluación	
									17 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
									48	Normal		19	Deficiente

Nombre del niño	Edad	Quinta Evaluación		Edad	Sexta Evaluación		Edad	Evaluación Final	
		21 Abril	Diagnóstico		12 Mayo	Diagnóstico		6 Junio	Diagnóstico
		Puntaje			Puntaje			Puntaje	
Frida	1,7	46	Normal	1,7	48.5	Normal			
Samantha	1,9	48.5	Normal	1,9	52	Normal	1,10	55	Normal
Diana									
Geovany	2,3	54	Normal	2,3	55	Normal	2,4	55	Normal
Vicente	2,3	54.5	Normal	2,4	55	Normal			
Mary Jose	2,5	52.5	Normal	2,6	56.5	Normal	2,6	56.5	Normal
Jonathan	1,11	Tercera Evaluación		2	Cuarta Evaluación			Evaluación Final	
		21 Abril	Diagnóstico		12 Mayo	Diagnóstico		6 Junio	Diagnóstico
		45.5	Normal		52	Normal			
Amelie	1,11	Tercera Evaluación			Cuarta Evaluación			Evaluación Final	
		21 Abril	Diagnóstico		12 Mayo	Diagnóstico		6 Junio	Diagnóstico
		35	En riesgo						

**Tabla 1.** Puntaje total emocional funcional

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad	Primera Evaluación		Edad	Segunda Evaluación		Edad	Tercera Evaluación		Edad	Cuarta Evaluación	
			31 Enero	Diagnóstico		17 Febrero	Diagnóstico		7 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
			Puntaje			Puntaje			Puntaje			Puntaje	
Frida	29/08/2004	1,5	4	Deficiente	1,5	9	Deficiente	1,6	15	Normal	1,7	16	Normal
Samantha	16/07/2004	1,6	3	Deficiente	1,7	11	Deficiente	1,7	9	Deficiente	1,8	15	Normal
Diana	08/05/2004	1,8	2	Deficiente	1,9	2	Deficiente						
Geovany	23/01/2004	2,0	0	Deficiente	2,0	13	Normal	2,1	13.5	En riesgo	2,2	18	Normal
Vicente	31/12/2003	2,1	10	Deficiente	2,1	16	Normal	2,2	16.5	Normal	2,2	16.5	Normal
Mary Jose	14/11/2003	2,2	15	Normal	2,3	17	Normal	2,3	18	Normal	2,4	15	Normal
Jonathan	06/05/2004							1,10	Primera Evaluación		1,10	Segunda Evaluación	
									14 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
									15	Normal		12.5	En riesgo
Amelie	23/05/2004							1,9	Primera Evaluación		1,10	Segunda Evaluación	
									17 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
									17	Normal		10	Deficiente

Nombre del niño	Edad	Quinta Evaluación		Edad	Sexta Evaluación		Edad	Evaluación		Edad	Final	
		21 Abril	Diagnóstico		12 Mayo	Diagnóstico		6 Junio	Diagnóstico			
		Puntaje			Puntaje			Puntaje			Puntaje	
Frida	1,7	17	Normal	1,7	17.5	Normal						
Samantha	1,9	17.5	Normal	1,9	18	Normal	1,10	18			Normal	
Diana												
Geovany	2,3	18	Normal	2,4	18	Normal	2,4	18			Normal	
Vicente	2,3	17.5	Normal	2,4	18	Normal						
Mary Jose	2,5	17	Normal	2,6	17	Normal	2,6	17			Normal	
Jonathan	1,11	Tercera Evaluación		2	Cuarta Evaluación			Evaluación			Final	
		21 Abril	Diagnóstico		12 Mayo	Diagnóstico		6 Junio	Diagnóstico			
		15.5	Normal		17.5	Normal						
Amelie	1,11	Tercera Evaluación			Cuarta Evaluación			Evaluación			Final	
		21 Abril	Diagnóstico		12 Mayo	Diagnóstico		6 Junio	Diagnóstico			
		14	Normal									

Tabla 2. Puntaje de regulación

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad	Primera Evaluación		Edad	Segunda Evaluación		Edad	Tercera Evaluación		Edad	Cuarta Evaluación	
			31 Enero	Diagnóstico		17 Febrero	Diagnóstico		7 Marzo	Diagnóstico		4 Abril	Diagnóstico
			Puntaje			Puntaje			Puntaje			Puntaje	
Frida	29/08/2004	1,5	7	Deficiente	1,5	9	Normal	1,6	10	Deficiente	1,7	13	Normal
Samantha	16/07/2004	1,6	4	Deficiente	1,7	9	Deficiente	1,7	11	En riesgo	1,8	13	Normal
Diana	08/05/2004	1,8	0	Deficiente	1,9	0	Deficiente						
Geovany	23/01/2004	2,0	0	Deficiente	2,0	11	En riesgo	2,1	18	Normal	2,2	18	Normal
Vicente	31/12/2003	2,1	11	Deficiente	2,1	18	Normal	2,2	18	Normal	2,2	18	Normal
Mary Jose	14/11/2003	2,2	12	Deficiente	2,3	14	Normal	2,3	16	Normal	2,4	16.5	Normal
Jonathan	06/05/2004							1,10	Primera	Evaluación	1,10	Segunda	Evaluación
									14	Marzo		4	Abril
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									16	Normal		10	Deficiente
Amelie	23/05/2004							1,9	Primera	Evaluación	1,10	Segunda	Evaluación
									17	Marzo		4	Abril
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									17	Normal		6	Deficiente

Nombre del niño	Edad	Quinta Evaluación		Edad	Sexta Evaluación		Edad	Evaluación		Edad	Evaluación	
		21	Abril		12	Mayo		6	Final			
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
Frida	1,7	16.5	Normal	1,7	18	Normal						
Samantha	1,9	18	Normal	1,9	18	Normal	1,10	18	Normal			
Diana												
Geovany	2,3	18	Normal	2,4	18	Normal	2,4	18	Normal			
Vicente	2,3	18	Normal	2,4	18	Normal						
Mary Jose	2,5	13.5	En riesgo	2,6	15.5	Normal	2,6	15.5	Normal			
Jonathan	1,11	Tercera Evaluación		2	Cuarta Evaluación			Evaluación			Final	
		21	Abril		12	Mayo		6	Junio			
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		14	Normal		18	Normal						
Amelie	1,11	Tercera Evaluación			Cuarta Evaluación			Evaluación			Final	
		21	Abril		12	Mayo		6	Junio			
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		11.5	En riesgo									

Tabla 3. Puntaje de apego

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad	Primera Evaluación		Edad	Segunda Evaluación		Edad	Tercera Evaluación		Edad	Cuarta Evaluación	
			31 Puntaje	Enero Diagnóstico		17 Puntaje	Febrero Diagnóstico		7 Puntaje	Marzo Diagnóstico		4 Puntaje	Abril Diagnóstico
Frida	29/08/2004	1,5	6	En riesgo	1,5	6	En riesgo	1,6	3	Deficiente	1,7	4,5	Deficiente
Samantha	16/07/2004	1,6	1	Deficiente	1,7	4	Deficiente	1,7	5	Deficiente	1,8	6	Deficiente
Diana	08/05/2004	1,8	0	Deficiente	1,9	0	Deficiente						
Geovany	23/01/2004	2,0	4	Deficiente	2,0	7	Deficiente	2,1	8,5	Normal	2,2	10	Normal
Vicente	31/12/2003	2,1	8	Normal	2,1	10	Normal	2,2	10	Normal	2,2	8	Normal
Mary Jose	14/11/2003	2,2	10	Normal	2,3	9	Normal	2,3	9	Normal	2,4	9,5	Normal
Jonathan	06/05/2004							1,10	Primera Evaluación		1,10	Segunda Evaluación	
									14 Marzo			4 Abril	
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									9,5	Normal		8	En riesgo
Amelie	23/05/2004							1,9	Primera Evaluación		1,10	Segunda Evaluación	
									17 Marzo			4 Abril	
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									10	Normal		3	Deficiente

Nombre del niño	Edad	Quinta Evaluación		Edad	Sexta Evaluación		Edad	Evaluación Final	
		21 Puntaje	Abril Diagnóstico		12 Puntaje	Mayo Diagnóstico		6 Puntaje	Junio Diagnóstico
Frida	1,7	8,5	En riesgo	1,7	9,5	Normal			
Samantha	1,9	9	Normal	1,9	9	Normal	1,10	10	Normal
Diana									
Geovany	2,3	10	Normal	2,4	10	Normal	2,4	10	Normal
Vicente	2,3	10	Normal	2,4	10	Normal			
Mary Jose	2,5	8,5	Normal	2,6	9	Normal	2,6	9	Normal
Jonathan	1,11	Tercera Evaluación		2	Cuarta Evaluación			Evaluación Final	
		21 Abril			12 Mayo			6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		8,5	En riesgo		8,5	En riesgo			
Amelie	1,11	Tercera Evaluación			Cuarta Evaluación			Evaluación Final	
		21 Abril			12 Mayo			6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		7,5	En riesgo						

**Tabla 4.** Puntaje de Comunicación intencional recíproca

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad	Primera Evaluación 31 Enero		Edad	Segunda Evaluación 17 Febrero		Edad	Tercera Evaluación 7 Marzo		Edad	Cuarta Evaluación 4 Abril	
			Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
Frida								1,6	3	Normal	1,7	3	Normal
Samantha	16/07/2004				1,7	0	Deficiente	1,7	1	Deficiente	1,8	2	Deficiente
Diana	08/05/2004	1,8	0	Deficiente	1,9	0	Deficiente						
Geovany	23/01/2004	2,0	0	Deficiente	2,0	2	Deficiente	2,1	3	Normal	2,2	4	Normal
Vicente	31/12/2003	2,1	2	Normal	2,1	3	Normal	2,2	3	Normal	2,2	4	Normal
Mary Jose	14/11/2003	2,2	3	Normal	2,3	3	Normal	2,3	3	Normal	2,4	4	Normal
Jonathan	06/05/2004							1,10	Primera Evaluación 14 Marzo		1,10	Segunda Evaluación 4 Abril	
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									4	Normal		3	Normal
Amelie	23/05/2004							1,9	Primera Evaluación 17 Marzo		1,10	Segunda Evaluación 4 Abril	
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									4	Normal		0	Deficiente

Nombre del niño	Edad	Quinta Evaluación 21 Abril		Edad	Sexta Evaluación 12 Mayo		Edad	Evaluación Final 6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
Frida	1,7	4	Normal	1,7	4	Normal			
Samantha	1,9	4	Normal	1,9	4	Normal	1,10	4	Normal
Diana									
Geovany	2,3	4	Normal	2,4	4	Normal	2,4	4	Normal
Vicente	2,3	4	Normal	2,4	4	Normal			
Mary Jose	2,5	3,5	Normal	2,6	4	Normal	2,6	4	Normal
Jonathan	1,11	Tercera Evaluación 21 Abril		2	Cuarta Evaluación 12 Mayo			Evaluación Final 6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		3,5	Normal		4	Normal			
Amelie	1,11	Tercera Evaluación 21 Abril			Cuarta Evaluación 12 Mayo			Evaluación Final 6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		2	Deficiente						

**Tabla 5.** Puntaje de Sentido de sí mismo: Organización del comportamiento y elaboración

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad	Primera Evaluación 31 Enero		Edad	Segunda Evaluación 17 Febrero		Edad	Tercera Evaluación 7 Marzo		Edad	Cuarta Evaluación 4 Abril	
			Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
Frida Samantha Diana Geovany													
Vicente	31/12/2003	2,1	4	Normal	2,1	8	Normal	2,1	1	Deficiente	2,2	4	Normal
Mary Jose	14/11/2003	2,2	6	Normal	2,3	8	Normal	2,2	3	Normal	2,2	5	Normal
								2,3	8	Normal	2,4	10	Normal
Jonathan	06/05/2004							1,10	Primera Evaluación 14 Marzo			Segunda Evaluación 4 Abril	
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									5	Normal	1,10	4	Normal
Amelie	23/05/2004							1,9	Primera Evaluación 17 Marzo			Segunda Evaluación 4 Abril	
									Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
									4	Normal	1,10	0	Deficiente

Nombre del niño	Edad	Quinta Evaluación 21 Abril		Edad	Sexta Evaluación 12 Mayo		Edad	Evaluación Final 6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
Frida Samantha Diana				1,9	3	Normal/arriba		5	Normal/arriba
Geovany	2,3	4	Normal	2,4	5	Normal	2,4	5	Normal
Vicente	2,3	5	Normal	2,4	5	Normal			
Mary Jose	2,5	10	Normal/arriba	2,6	11	Normal/arriba	2,6	11	Normal/Arriba
Jonathan	1,11	Tercera Evaluación 21 Abril		2	Cuarta Evaluación 12 Mayo			Evaluación 6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		4	Normal/arriba		4	Normal/arriba			
Amelie	1,11	Tercera Evaluación 21 Abril			Cuarta Evaluación 12 Mayo			Evaluación 6 Junio	
		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico		Puntaje	Diagnóstico
		0	Deficiente						

**Tabla 6.** Puntaje de Capacidad de representación y