

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

LA PRIVACIÓN AFECTIVA EN UN AMBIENTE DELICTIVO
REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

GRISELLE ELIZABETH SANTIESTEBAN SÁNCHEZ

DIRECTORA:

DRA. ROSA KORBMAN CHJETAITE

COMITÉ TUTORIAL

MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA
DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS
MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
MTRA. ROCÍO NURICUMBO RAMÍREZ

MÉXICO, D.F.

2011



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.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada agradezco a Dios, por permitirme alcanzar un sueño más, el hecho de darme la oportunidad de entrar a mis estudios de maestría así como el poder continuarlos y hoy concluirlos.

A La Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme una vez más sus puertas y brindarme todos los recursos para que yo siga creciendo profesionalmente.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, permitirme entrar y salir de su casa, utilizarla de hotel y restaurante y siempre recibirme con las puertas abiertas a pesar de esas visitas a veces tan cortas, pero siempre haciéndome sentir en casa y apoyada. Gracias por todo desde darme la vida, hasta acompañarme en cada sueño, aventura y etapas de mi vida, los amo!

A ti chiny, mi novio, mi esposo, mejor amigo, mi apoyo, Gracias por estar al pie del cañón, por esos 2 años en los que sentí toda tu ayuda para que yo pudiera realizarme como profesionista ya que no es fácil tener una pareja a la que ves únicamente para decirle ¡Bonito día! Y ¡Buenas Noches! Y fines de semana, esto no sólo fue mi esfuerzo, si no tuyo también, un sueño más cumplido y gracias a Dios a tu lado, Te Amo!

A mi hijito, que aunque aún no te conozco, debo reconocer me ayudaste en el último tirón ya que lograste que transformara la frase “después la termino”, a “tengo que terminarla antes de que nazca” y eso me permitió apresurarme más y ahora motivarme a cerrar este ciclo para empezar uno nuevo con tú papi y contigo.

A mis hermanos, mis más grandes aliados a lo largo de la vida, gracias por permitirme seguir sus pasos, por cuidarme y hacer que el crecer fuera más fácil con ustedes, son un gran ejemplo a seguir, siempre saliendo vencedores ante los obstáculos tan difíciles que les ha puesto la vida. Gracias por estar ahí y hacerme saber que siempre estarán.

A toda la Familia Viguera Zúñiga y que poco a poco se hace más grande, gracias por siempre estar pendientes, por cada día hacerme sentir más parte de ustedes, gracias por sus anécdotas, consejos y ayuda que me brindaron en este proyecto.

A toda mi familia, amigos y compañeros de maestría, que estuvieron siempre pendientes y que de alguna manera me apoyaron a realizar este sueño.

A la Dra. Rosita, que escuchó y revisó por horas este caso, por compartir conmigo su conocimiento y experiencia, gracias por su tiempo y enseñanzas.

A mis sinodales y profesores de la maestría, hoy me doy cuenta que me llevo un pedacito de su conocimiento y agradezco poder haber compartido con ustedes tantas experiencias, casos y aprendizajes.

A todos los niños con los que trabaje pues cada uno apporto más a mi conocimiento profesional y sobre todo personal y gracias por recordarme como disfrutar del juego y la fantasía y sobre todo la experiencia y vivencias de César, por permitirme formar parte de su vida.

ÍNDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO 1 Marco Teórico	8
1.1 DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO	8
1.1.1 Perspectiva psicoanalítica del desarrollo emocional de niño	8
1.1.2 Vínculo, Apego y la Relación madre-hijo	10
1.2 DESARROLLO DEL NIÑO EN AMBIENTE TRANSGRESOR	16
1.2.1 Maltrato Infantil	17
1.2.2 Privación afectiva	19
1.2.3 Consecuencias de la privación afectiva	21
o Problemas de vinculación	21
o Baja autoestima	23
o Agresión	26
o Tendencia Antisocial (robos y destrucción)	27
o Falta de sentimientos culpa	33
1.3 TERAPIA DE JUEGO	34
1.3.1 Terapia de juego psicodinámica	36
1.3.2 Papel y alcance del terapeuta	38
1.3.3 La psicoterapia psicodinámica para abordar los efectos de la privación afectiva	44

CAPÍTULO 2 Metodología	46
2.1 Problema de Investigación	46
2.2 Objetivo del trabajo	46
2.3 Participantes	46
2.4 Escenario	47
2.5 Instrumentos y Técnicas	47
2.6 Procedimiento	47
2.7 Materiales	48
CAPÍTULO 3 Caso Clínico	49
3.1 Ficha de Identificación	49
3.2 Motivo de Consulta	49
3.3 Descripción del menor	50
3.4 Familiograma	51
3.5 Historia de desarrollo del niño	52
3.6 Evaluación psicológica	56
3.7 Objetivos del trabajo terapéutico	57
3.8 Resumen del proceso terapéutico.	60
CAPÍTULO 4 Conclusiones	89
CAPÍTULO 5 Aportaciones y Limitaciones	95
BIBLIOGRAFÍA	97

INTRODUCCIÓN

A través de este reporte expondré el trabajo que lleve a cabo durante mi estancia en el Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” como parte del programa de Residencia en Psicoterapia Infantil en la Maestría en Psicología.

Al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” es común que asistan padres de familia preocupados por el desarrollo de sus hijos el cual han visto desmejorado o con algún síntoma que los hace solicitar el servicio.

Es frecuente que las familias que acuden al Centro se encuentren desintegradas o que sean disfuncionales, que los niños vivan en ambientes desfavorables y que las necesidades básicas tanto físicas como emocionales del menor no sean atendidas adecuadamente, trayendo consigo un deterioro en las diferentes áreas del desarrollo desde edades muy tempranas.

El caso que presento en este reporte es el de César, menor de 10 años que acude por dificultades escolares, problemas de relación, agresividad tanto física como verbal con sus pares, así como algunos episodios de robo a familiares. Después de la entrevista con el padre y la evaluación con el menor, se trabajó el caso como un problema de **privación afectiva**, ya que el menor había sufrido la pérdida de la madre, así como de la abuela, figuras significativas y que en algún momento cumplieron con sus funciones maternas, dejando al menor a cargo del padre el cual no contaba con suficientes habilidades para criar al menor; aunado a esto, César crece en un medio social desprotegido donde convive con el alcoholismo, drogadicción y robo, lo cual lo deja confundido al no existir límites ni reglas claras.

La desconfianza, inseguridad y la poca expresión de César, entorpecieron más de una vez el trabajo, sin embargo durante el proceso este comportamiento fue cambiando, César logró establecer contacto visual, expresarse durante las sesiones, decir lo que deseaba y asimilarme como figura significativa y de protección; fue capaz de expresarle al padre lo que le desagradaba, empezó a elaborar la muerte de la abuela y la situación con su padre, los episodios de robo a

pesar de que en un inicio aumentaron en su intensidad, fueron desapareciendo, según reportes del padre.

El proceso terapéutico sirvió como sostén y contención al menor, es decir se le brindó ese “ambiente suficientemente bueno” del cual carecía en el hogar, permitiéndole darse cuenta que existen personas en las que puede confiar o ante quienes puede expresar su desagrado o molestia lo cual lo ayudó a sentirse más seguro de sí mismo.

1.- MARCO TEÓRICO

1.1 DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

El desarrollo emocional de un individuo es un proceso continuo, influenciado por distintos factores contenidos tanto en la herencia, el entorno y la maduración, es decir el niño tendrá una carga genética recibida por los padres, la cual se verá o no favorecida por el medio ambiente, ya que el Sistema Nervioso Central y el cuerpo van a ir manifestando cierto nivel de maduración y cambios en el menor, siempre y cuando se tenga una estimulación adecuada, es así como el ambiente adquiere un papel importante y determinante en el desarrollo y maduración del niño. (Papalia, 2003, Shaffer, 2005, Esquivel; Heredia; Lucio, 2007).

En la actualidad existen diferentes enfoques que explican el desarrollo emocional del niño, entre ellos se encuentra la perspectiva psicoanalítica, la cual se retomara para el presente trabajo.

1.1.1 Perspectiva psicoanalítica del desarrollo emocional de niño

Como sabemos es Sigmund Freud, el pionero de esta teoría quién en 1905 expone un modelo de aparato psíquico donde distingue tres procesos mentales que son el inconsciente, preconscious y consciente, así como la estructuras psíquicas Yo, Ello y Superyó, las cuales desde los primeros años de vida estarán en constante conflicto, pues lo niños tendrán que enfrentarse a sus impulsos inconscientes innatos y las exigencias que día a día ira imponiendo la sociedad.

Desde esta perspectiva el desarrollo emocional va a estar ligado a la búsqueda del placer, donde Freud considera las ya conocidas etapas Oral, Anal y

Fálica (considerándose estos tres primeros estadios pregenitales), Latencia, Pubertad y Estadio genital, a continuación se exponen a grandes rasgos lo que acontece en los estadios pregenitales.

A lo largo de estas etapas el niño pasa de un grado de total dependencia hasta su independencia, teniendo el primer contacto afectivo y conocimiento del mundo exterior con la madre. En un inicio la relación de objeto estará marcada por el narcisismo primario el cual corresponde a una no diferenciación de madre-hijo y el bebé únicamente podrá reconocer el estado de tensión opuesto al estado de quietud, sin percibir a la madre como objeto externo pero la repetición de las experiencias sobre todo aquellas de gratificación oral las cuales deben ser brindadas por la madre con afecto, confort y bienestar proveerán al menor de un alimento emocional lo cual permitirá que el niño empiece a diferenciarse de la madre y podrá identificar al seno como primer objeto parcial y es así como empieza una relación anaclítica para más tarde casi llegando al final del primer año la madre empiece a ser reconocida y el niño tenga una relación de objeto total.

La relación madre-hijo es muy importante ya que la madre al cubrir las necesidades del menor provee a este de estímulos vitales para el desarrollo de funciones psicológicas, en contraste al no ser satisfechas de forma adecuada, se puede provocar en el menor, inseguridad, angustia o algún otro conflicto.

Poco a poco el niño será más activo y empezará a desplazarse a su antojo, irá adquiriendo el lenguaje el cual se va a ir construyendo a través de los intercambios lingüísticos del menor con el adulto, lo cual le permitirá situarse en el tiempo y diferenciarse a sí mismo del otro, tendrá que ir traduciendo su experiencia en el lenguaje para ir haciéndola propia, de lo contrario quedará inaccesible y no podrá elaborarlo, todo lo anterior le permitirá ir adquiriendo su individualidad.

Más adelante en el menor se despertará la curiosidad sexual, descubrirá la diferencia de sexos y aparecerá el conflicto edípico, siendo esto crucial para que

exista una identificación psicosexual adecuada y al superar el conflicto edípico la libido puede liberarse hacia otras actividades, canalizando sus impulsos hacia el aprendizaje en general, y es así como paulatinamente el Superyó se va instaurando y el menor logrará internalizar las reglas y podrá convivir en sociedad.

El niño que logre pasar y solucionar satisfactoriamente cada una de las etapas habrá logrado alcanzar cierto grado de madurez que le permitirán estabilidad y salud física y mental de no ser así es posible que se puedan observar síntomas conductuales (Marcelli, Ajuriaguerra, 1996)

Para que el proceso de maduración expuesto anteriormente, así como la adecuada estructuración psíquica del menor es indispensable tomar en cuenta el proceso de vinculación y el papel de la madre como promotora de un desarrollo psicológico sano en los primeros años de la vida del niño, y son los psicoanalistas John Bowlby y Donald Winnicott, quienes hacen énfasis en el tan importante aspecto de la relación madre-hijo, por lo que se retoman para la exposición del tema.

1.1.2 Vínculo, Apego y la Relación madre-hijo

Vínculo

Como se menciona anteriormente el rol que juega la madre en el desarrollo del niño es de suma importancia ya que al nacer el bebé este dependerá completamente de sus cuidados y a medida que va creciendo estos irán disminuyendo ya que el niño se volverá más independiente y logrará satisfacer por el mismo o con cierta ayuda de la madre sus propias necesidades.

La capacidad de la madre de hacerse responsable, cuidar y criar a su hijo es algo que se viene gestando mucho antes de que el menor nazca y que se va a ver influenciado por las distintas experiencias que ha tenido la madre en la vida

inclusive las de su propia infancia y de cómo esta fue tratada por sus padres o cuidadores; sin embargo, el rol de madre se desempeña a partir del momento en el que se entera que está embarazada, momento en el que empieza a establecerse el vínculo madre-hijo.

El proceso de vinculación Rossel (2004), va a transcurrir por 3 etapas, las cuales se describen a continuación.

Primera etapa: Es la etapa en la que se sabe del embarazo, los padres empiezan a generarse expectativas alrededor del menor, idealizando al bebé, se piensa y se sueña respecto a diversos aspectos de la vida del futuro ser, de cómo será, se produce una instancia de “enamoramiento” de la imagen del bebé ideal.

Segunda etapa: Esta se inicia inmediatamente posterior al parto, momento en que los padres por primera vez tienen contacto con su hijo, el verlo, escuchar su llanto, tocarlo, sostenerlo, olerlo y besarlo, incrementarán la vinculación, y un estado emocional donde la madre, al ver y sentir a su hijo, completa y consolida la fase de enamoramiento iniciada en el embarazo, que marcará su maternidad en forma positiva. El padre puede experimentar sentimientos de variada intensidad respecto a la pertenencia y enamoramiento de su hijo, dependiendo del grado de participación que haya tenido en el embarazo y parto.

Cabe señalar que las madres que logran esta vinculación afectiva inmediatamente posterior al parto, tienen mejor éxito en la lactancia, evolucionan afectivamente con mayor estabilidad frente a la maternidad, y tienen menores índices de maltrato y abandono que aquellas que no lo lograron.

Tercera etapa: Esta etapa es más larga y es aquí donde se refuerzan los lazos afectivos. En este proceso se requiere de la interacción de ambas partes para que el resultado sea óptimo, esto se desarrolla como un ciclo, a medida que el niño va creciendo y recibiendo estímulos por parte de sus padres,

y este respondiendo de acuerdo a su etapa de desarrollo, provocara en los padres y en el entorno social que lo rodea respuestas positivas de elogio y satisfacción que refuerzan el amor, el cariño y el orgullo de los padres por su hijo y que este se sienta seguro y amado por los mismos.

Al nacer, un bebé saludable tendrá la capacidad para empezar a interactuar con la madre la cual deberá responder de forma sensible y delicada, Winnicott (1975) menciona que la madre deberá despojarse de sus intereses personales para centrarse al cuidado del bebé, a lo cual llama “preocupación materna primaria”.

Apego

Por otra parte Bowlby (1989) usa el término de apego para describir los lazos afectivos que se sienten hacia personas que tienen una significación especial en la vida de un individuo. Cabe señalar que el apego genuino se formara poco a poco a partir de los periodos de interacción madre-hijo que comienzan a darse a partir de la tercera semana de nacido, en donde madre e hijo realizan un intercambio de expresiones faciales, vocalizaciones, llenando al niño de excitación que se notará con su movimiento de piernas y brazos, este se irá calmando a medida que vaya descansando antes de iniciar otra fase de interacción. Estos momentos son periodos de adaptación en los que una madre de sensibilidad corriente lograra conocer y descubrir lo que le gusta a su hijo.

Un bebé pasará de una interacción asocial, mostrando reacciones favorables ante cualquier estímulo a una un poco más social, en la cual disfrutará más de la compañía humana que a los objetos, sin embargo es indiferente quién sea esa persona, más adelante irá mostrando cautela ante los extraños y mayor preferencia para las personas más significantes, de esta manera el bebé ira identificando a esa persona que lo provee de cuidados físicos y emocionales, quien por lo regular es la madre y comenzará a hacer distinciones y preferirá

permanecer más cerca y más tiempo con ella, y es así como se irá formando el apego madre-hijo.

La forma en la que un niño sea tratado va a favorecer o no a su desarrollo y personalidad, por ello que los padres deben de proveerlo de una “base segura”, término acuñado por Bowlby (1989), que se refiere a esa accesibilidad y capacidad de los padres para responder a las necesidades del menor, a esa alimentación tanto física como emocional que le brindan, para hacerlo sentir seguro de salir al mundo exterior y tener la confianza de recurrir a ellos si lo requiere. Esta base segura le dará al menor una estabilidad emocional, ya que sus padres fomentaron su autonomía sin dejar de ser accesibles ni sensibles a sus necesidades.

Ahora sabemos que dependiendo de la calidad de la interacción en crianza va a depender el tipo de Apego que desarrolle un menor, es decir se puede establecer un apego seguro, ansioso-ambivalente o inseguro de evitación, cuyas características se describen a continuación (Bowlby, 1989, Solloa, 2006).

A) Apego Seguro: Estos niños sienten que la madre estará accesible y responsiva a sus llamados aun cuando está temporalmente ausente, exploran fácilmente su medio. Es decir los niños usan a sus padres como base segura para poder explorar su medio, al encontrarse con un extraño, buscaran la proximidad de los padres. Ante las separaciones, buscan retenerlos por un momento y al reencontrarse lo hace con alegría. Estos niños confían en sí mismos y en su figura de apego, por lo general, se muestran felices, empáticos, creativos, cooperadores. Tienen buena relaciones sociales, tienden a ser independientes, siempre sabiendo que pueden contar con el apoyo de alguien. Sus relaciones de amistad son cercanas y profundas.

B) Apego ansioso-ambivalente: Por lo regular estos niños se muestran angustiados cuando los padres los dejan y se muestran ambivalentes cuando se reúnen con ellos, es decir buscan contacto pero al dárselo reaccionan con enojo, es posible que también muestren pasivos o caóticos al reunirse con los padres.

Estos niños tienden a ser menos independientes para resolver sus problemas. En sus relaciones sociales suele pasar que sean víctimas de otros niños, ya que son niños sumamente vulnerables a ser lastimados por su excesiva dependencia, y esta victimización los llevará a tener mayor inseguridad y enojo.

C) Apego Inseguro de evitación: Estos niños parece que son muy independientes desde pequeños y muestran desinterés por la madre, no se estresan cuando los padres los dejan y al reunirse con ellos los evitan o los ignoran. Sus relaciones con sus compañeros se caracterizan por ser poco profundas. Tienden a ser niños hostiles y retadores, lo que los lleva a ser niños rechazados tanto de sus maestros como de sus compañeros; en la vida adulta tienen dificultades en el área interpersonal y pareciera que no comprenden las formas de las relaciones sociales.

Relación madre-hijo

Winnicott (1979) por su parte hace referencia a los cuidados que debe ofrecer la madre desde el nacimiento de su hijo el cual en ese momento depende absolutamente de ella hasta que el niño logre su independencia. La madre deberá ejercer 3 funciones básicas para que el menor crezca en lo que el autor llama un “ambiente suficientemente bueno”, a continuación se describen estas 3 funciones.

- **Holding:** Es el sostén físico y emocional que la madre brinda a su hijo
- **Handling:** Se refiere a la manipulación del cuerpo, tanto en los cuidados de higiene como cambiarle el pañal, bañarlo etc., así como las caricias, abrazos y muestras de afecto.
- **Presencia de Objeto:** Esta se refiere a que el objeto de amor debe estar presente en el momento en el que el niño lo requiera ni antes ni después, dándole al niño la oportunidad de tener alguna fuente de

deseo al no brindarle el objeto antes, así como evitarle la frustración al negárselo.

Si las 3 funciones son ejercidas adecuadamente dotaran al niño de gran estabilidad, confianza en sí mismo y colaboraran a que desarrolle una estructura psíquica adecuada.

En ocasiones la madre debe fallar en cuanto a la adaptación de las necesidades del bebe, es decir no debe satisfacer todas las demandas de su hijo pero sin “dejarlo caer”, proveerle lo necesario para atender a las necesidades de su Yo, hasta que él pueda introyectar a una madre sostenedora del yo y poder mantener está introyección, pese a las fallas del ambiente.

Aunque pareciera que cualquier madre es capaz de proporcionar al menor de “una base segura” y “un ambiente suficientemente bueno”, lo cual reforzará el vínculo entre ambos, esto no es así pues existen situaciones que al estar presentes, pueden alterar el proceso de vinculación afectiva, a continuación se mencionan algunas de estas (Jaramillo,R; García, M, 2007, Rossel, 2004):

El bebé: Condiciones de salud del bebé que imposibilitan la permanencia e interacción con su madre, sean transitorias o prolongadas (prematurez, cirugías del recién nacido) o permanentes (malformaciones, discapacidad).

Los padres: Condiciones de salud desfavorables de la madre que imposibiliten el contacto inicial: infecciones, depresión severa. Salud mental y estabilidad emocional de la madre: deterioro neurológico, drogadicción, madre adolescente, soltera etc.

Normalmente la madre es la encargada de la crianza del niño o al menos la mayor parte del tiempo por ello en ocasiones esta crianza se puede ver afectada cuando la madre no recibe apoyo físico ni emocional para esta tarea, esto es común que suceda en familias desintegradas, o donde existe el alcoholismo, drogadicción y violencia (Bowlby, 1989).

Medio ambiente: Hospital con normas rígidas que entorpecen el contacto precoz de los bebés con sus padres (falla de apego inicial, visitas restringidas, falta de contacto directo con el bebé).

Equipo médico poco acogedor y mal informado: no escucha a los padres, usa lenguaje técnico, entrega información excesiva, impone la vinculación, desconoce la modalidad de controles de salud, etc.

Medio social y cultural intelectualmente desprotegido (drogadicción, alcoholismo, carencia económica, prejuicios, etc.).

Experiencias previas desfavorables: Cuando los padres han pasado por momentos desagradables o tuvieron una infancia perturbada, es decir que en general han vivido de maltrato físico y emocional y particularmente en su infancia, presentaran dificultad para entablar una interacción con sus hijos.

Independientemente de las circunstancias, desde el momento que se desencadena la dificultad para establecer el primer contacto madre/hijo y padre/hijo, se inicia una serie de eventos emocionales negativos que van en deteriorando el proceso de vinculación, y dependiendo de la causa que lo provocó, la recuperación de éste será, rápida, lenta o inalcanzable.

1.2 DESARROLLO DEL NIÑO EN AMBIENTE TRANSGRESOR

Como se puede observar no es difícil que un menor carezca de los cuidados físicos y emocionales necesarios que deben proporcionar sus padres, ya que estos se pueden ver entorpecidos o anulados por distintos factores, algunos de estos ya mencionados anteriormente.

Para este trabajo retomaremos los factores familiares y ambientales en interacción, ya que se abordara el tema del maltrato infantil, que como bien

sabemos es producto de un círculo vicioso y que se va perpetuando de una generación a otra, viéndose natural por algunos núcleos sociales.

1.2.1 Maltrato Infantil

La prevalencia del maltrato infantil ha perdurado a lo largo del tiempo y aunque en la actualidad existen leyes que protegen los derechos de la infancia, es un fenómeno que sigue existiendo.

Se considera maltrato *“Cualquier acción u omisión, no accidental que repercute en la satisfacción de las necesidades básicas del niño”* (Myers; Berliner; Briere; Terry; Jenny; Reid, 1996). El maltrato puede ser realizado por los padres o cualquier otro individuo, instituciones o la sociedad. En la actualidad se han identificado diferentes tipos de maltrato que se pueden clasificar en: Maltrato físico, Maltrato Emocional, Abandono físico y emocional y Abuso Sexual (Carrasco, 2008).

Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

Maltrato emocional: Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Abuso sexual: Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera

inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía.)

Abandono físico: situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia.), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Abandono emocional: Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa) o a sus intentos de aproximación o interacción.

Dado que los niños no tienen la capacidad de entender o explicar completamente el impacto del abuso, se parte de la base de que desarrollan comportamientos sintomáticos que señalan dificultades emocionales subyacentes. Entre los problemas más comunes que exhiben los niños víctimas de maltrato encuentran: dificultades afectivas, miedo y ansiedad, depresión, efectos físicos que incluyen aspectos psicossomáticos, problemas cognitivos y relacionados a la escuela, desesperanza aprendida, conductas antisociales y agresivas, conductas autodestructivas, psicopatología, problemas sexuales, problemas interpersonales, problemas de sueño, alteraciones de conducta, sintomatología de hiperactividad, intentos de suicidio, actitudes defensivas, sintomatología depresiva, retrasos en el desarrollo, alteraciones en el reconocimiento e identificación de las emociones (miedo, disgusto, felicidad, tristeza, rabia) participación en acciones delictivas, reacciones de agresividad verbal y física, deficiencias en el empleo del lenguaje común, incapacidad para abstraer y generalizar los conceptos, trastornos del habla y baja autoestima (Carrasco, 2008; Fainsilber, Hessler, Anest 2007; Gómez de Terreros, 2006; Moreno, 2006; Maughan Cicchetti, 2003).

Como se observa, cualquier tipo de maltrato recibido por un menor en su núcleo familiar dificultará la vinculación, es por ello que la privación afectiva es considerada como un tipo de maltrato, ya que deteriora el desarrollo óptimo del niño y lo deja vulnerable en cuanto a su salud mental.

Aunque sabemos que el maltrato en cualquiera de sus modalidades no excluye ninguna clase social o nivel socioeconómico, si es común que exista en medios pobremente favorecidos tanto intelectual como cognitivamente, donde reglas y límites no están claros y tanto el alcohol como las drogas están presentes, así mismo prevalece en hogares donde la violencia y la agresión son la forma de vida y se aprende a vivir de este modo.

Es común que en estos ambientes existan madres o cuidadoras poco sensibles y accesibles ya que ellas mismas sufrieron rechazo, maltrato o abandono, por lo que son incapaces de brindar a su hijo una base segura o de llevar a cabo de forma adecuada sus funciones maternas, privando al menor de ese cuidado emocional básico para su sano desarrollo.

1.2.2 Privación afectiva

Este término hace referencia a la carencia de un vínculo sano y suficiente, que garantice un desarrollo integral adecuado. Generalmente esto sucede cuando el niño pierde algo bueno, que hasta cierto momento ejerció una experiencia positiva y que se le ha quitado; el despojo ha persistido por un lapso tan prolongado, que el menor ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida (Winnicott, 1971).

Jaramillo y García (2007), consideran que la privación afectiva es una forma más de maltrato, ya que deteriora el desarrollo bio-psico-social del niño, este se encuentra ligado con los problemas vinculados con el abuso y la negligencia en la infancia y afecta las necesidades de protección y cuidado, al grado de aumentar la

vulnerabilidad frente al desarrollo de diversos trastornos psicológicos a lo largo de la vida de un individuo.

Se puede decir que este tipo de maltrato se traduce en la vivencia cotidiana del niño a modo de la soledad en que transcurre su infancia, ya sea debido al trabajo u ocupaciones de los padres o simplemente al desinterés, así como a la frágil o nula vinculación madre-hijo.

Por su parte Acosta (2002), considera que esta negligencia emocional resulta de la insuficiencia de los padres para proveer “soporte” paternal primario y la crianza requerida en todos los niños.

En la privación afectiva el vínculo madre-hijo no existe o es disfuncional, ya que la madre no provee a su hijo las condiciones mínimas que garantizan un adecuado desarrollo físico, emocional, social, sexual facilitando comportamientos internalizantes como ansiedad y depresión y externalizantes como el no respetar límites y agresión (Jaramillo; García, 2007).

La privación afectiva puede resultar de otros tipos de maltrato como: a) *Descuido o negligencia*, donde el responsable del niño no toma las medidas necesarias para evitarle cualquier tipo de daño; b) *Abandono*, se refiere al rechazo físico o emocional por parte de sus padres o cuidadores; c) *Trato psicoógico inadecuado o maltrato evidenciado*, este es la poca respuesta ante las expresiones o señales comunicativas del niño, el cual necesita de la atención con los otros.

Por su parte Nuñez, (2001), resalta, que si bien la privación afectiva puede deberse a la incompetencia de los padres y su incapacidad de adaptarse a la necesidades de su hijo, también pueden estar implicados la restricción en la recepción de estímulos por parte del niño.

Cabe señalar que la privación afectiva puede deberse a factores externos como el poco o nulo apoyo social, hacinamiento, pobreza extrema, falta de acceso a la educación, desempleo, discriminación etc. Y factores internos como la

personalidad, historia de vida, experiencias, aprendizaje, libertad, habilidades sociales entre otras. La interacción entre ambos factores aumenta la probabilidad de ocurrencia de la privación afectiva (Moreno 2002; Bowlby, 1970, 1981).

Las consecuencias de la privación afectiva pueden ser muy variadas en su ocurrencia y en su intensidad, esto dependerá en la edad y etapa de desarrollo que ocurra la separación así como los recursos del niño para afrontar la situación (Garelli & Montuori, 1997).

1.2.3 Consecuencias de la privación afectiva

Como se ha observado la privación afectiva trae consigo un deterioro en el desarrollo del niño ya que como menciona Esquivel, 2010 las primeras experiencias entre el niño y su madre van a influir en el proceso de aprendizaje del niño, su autoestima, la capacidad en sus relaciones sociales y emocionales en el futuro, lo que evidentemente se verá deteriorado durante la privación afectiva.

En el presente reporte únicamente se retomaran los siguientes síntomas como consecuencias de la privación afectiva: problemas de vinculación, baja autoestima, agresión, tendencia antisocial y falta de sentimiento de culpa, los cuales fueron encontrados y tratados en el caso clínico que se expondrá.

❖ Problemas de vinculación

Una crianza claramente patológica que puede adoptar la forma de desatención persistente de las necesidades tanto físicas como emocionales básicas del niño relativas a bienestar, estimulación y afecto; cambios repetidos del cuidador primario evita la formación de vínculos estables (Solloa, 2006).

Bowlby (1970), señala que por medio de la comprensión del vínculo se puede predecir la manera en que éste formará nexos con el medio, así como las cualidades que buscará repetir en una relación futura.

El establecimiento de vínculos aprendidos o internalizados en la infancia se proyectan en relaciones futuras, en el comportamiento que desarrollan en estas relaciones y predicen cuáles podrían ser los factores que propicien el desarrollo de relaciones seguras, inseguras o desorganizadas.

El DSM-IV, dentro de sus diagnósticos hace referencia al trastorno reactivo de la vinculación, el cual tiene como característica principal una relación social marcadamente alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del niño, iniciándose antes de los 5 años de edad y se asocia a una crianza sumamente patológica

El manual también distingue 2 tipos para este diagnóstico

a) Tipo Inhibido: el niño está persistentemente incapacitado para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales y responder a ellas de un modo adecuado a su nivel de desarrollo. El niño responde socialmente de modo demasiado inhibido, hipervigilante o ampliamente ambivalente (p. ej., vigilancia fría, resistencia a satisfacciones o comodidades, o una mezcla de acercamiento y evitación)

b) Tipo desinhibido: En este se observa un patrón de vinculaciones difusas. El niño exhibe una sociabilidad indiscriminada o una falta de selectividad en la elección de las figuras de vinculación

El trastorno se asocia a una crianza claramente patológica que puede adoptar la forma de desatención persistente de las necesidades físicas y emocionales básicas del niño, relativas a bienestar, estimulación y afecto o bien a cambios repetidos del cuidador primario, lo que evita la formación de vínculos

Por otra parte Gómez; Pérez; Vargas & Wilthew (2010), retomando la teoría del apego concluyen que por lo general aquellas personas que tienen un apego evitativo, son más vulnerables aunque no de manera verbal, desconfían de sus relaciones, tienden a no buscar intimidad por temor e inseguridad y reaccionan débilmente al duelo emocional, con indiferencia o superficialidad en contraste con los que muestran apego seguro que logran integrar sentimientos positivos negativos, y establecen lazos cercanos con quienes les rodean.

❖ **Baja autoestima**

El término autoestima incluye una valoración y habla del concepto que uno tiene de sí mismo. El niño se valorará a sí mismo según ciertas cualidades que provienen de su experiencia, y que son consideradas como positivas o negativas. De esta manera, el concepto de autoestima se presenta como la conclusión final de un proceso de autoevaluación y se define como la satisfacción personal del niño consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación (Lila, 1995 en: Cava y Musitu, 2000).

La autoestima es aprendida y se va formando paulatinamente, de manera sistemática según las vivencias del niño.

La familia es considerada como el primer y más importante agente socializante, además de contribuir al desarrollo emocional del niño (Sierra, Sanabria, 2003).

Los sentimientos positivos, según Satir (1990), sólo florecen en un ambiente donde se toleran los errores, las comunicaciones abiertas, y las reglas flexibles, sin embargo, cuando la familia es conflictiva, los medios de comunicación están distorsionados, las reglas son inflexibles y los errores se critican duramente o se castigan de manera que los niños se sienten inútiles e incapaces.

Una autoestima alta puede considerarse la clave para la formación personal, el aprendizaje, las relaciones satisfactorias, la autorrealización y la felicidad de los individuos. Cuando un niño tiene una buena autoestima, se sabe valioso y competente. Entiende que aprender es importante, con lo cual no se siente disminuido cuando necesita ayuda. Es responsable, se comunica bien y es capaz de relacionarse adecuadamente con otros. Un niño con baja autoestima no confía en sí mismo y por lo tanto tampoco en los demás. Suele ser tímido, hipercrítico, poco creativo y en ocasiones puede desarrollar conductas agresivas, de riesgo y desafiantes. Esto provoca rechazo en los demás, lo que a su vez repercute en su autovaloración

Diversos autores concuerdan que la baja autoestima dificulta el desarrollo y funcionamiento de las estrategias, habilidades y automatismos cognitivos, los aprendizajes escolares y las formas de relacionarse con los demás.

La etapa desde el nacimiento a la pubertad es la que generalmente marca la autoestima global que se tendrá ya que es en este período cuando se es más vulnerable y maleable.

En la conformación de la autoestima existen diversos factores como son:

- Personales (imagen corporal, habilidades físicas e intelectuales).
- Personas significativas (padres, hermanos, profesorado, amigos, otras figuras de apego).
- Factores sociales (valores, cultura, creencias)

Para tener una buena autoestima se deberán dar estas cuatro condiciones:

Seguridad y singularidad.

Un niño que se siente seguro puede actuar con libertad en la forma que le parezca más oportuna y efectiva. Un niño se siente seguro si a su vez se

considera “especial” para lo que necesita ser aceptado, valorado y querido por ser como es. Esto no se da en ambientes donde el niño percibe que le está juzgando continuamente y donde se siente amenazado por experiencias de fracaso, rechazo o indiferencia.

Sentido de competencia.

El niño debería sentirse capacitado para hacer frente a las distintas situaciones que ocurren durante su desarrollo.

Debería sentirse con “poder” para ejercer alguna influencia sobre lo que le sucede en la vida. Para ello debe de dársele la oportunidad de elegir, enseñándole que en ocasiones acertara pero en otras podrá equivocarse, pero siempre estimulándolo para que pueda aceptar responsabilidades y asumir consecuencias.

Sentido de pertenencia.

Es la sensación de sentirse aceptado por parte de su grupo (raza, religión, cultura, clase, familia, etc.). El niño se reconoce vinculado y formando parte “de” y “con” otros.

Sentido de motivación y finalidad.

La motivación es el impulso a actuar de forma lógica y razonable para alcanzar objetivos específicos. El adulto puede dirigir la motivación del niño hacia actividades que favorezcan su desarrollo personal, de acuerdo con sus capacidades. En este sentido los niños con alta autoestima perciben sus éxitos/fracasos en gran parte determinados por su propio esfuerzo y habilidad. En cambio aquellos con baja autoestima tienden a creer más en la suerte o el destino y tienen mucha menos confianza en su capacidad de éxito en el futuro (Cava y Musitu, 2001; Feldman, J, 2003).

Pequeña & Escurro, 2006 señalan diversas implicaciones que tiene la autoestima en la personalidad como son:

a. Condiciona el aprendizaje, pues la baja autoestima genera impotencia y frustración en los estudios. Las bajas calificaciones pueden reforzar sentimientos de incapacidad propia frente a su rendimiento. Por el contrario, cuando se promueven actividades que favorecen una alta autoestima, el rendimiento escolar mejora notoriamente y se abordan los nuevos aprendizajes con confianza y entusiasmo.

b. Ayuda a superar las dificultades personales, así los fracasos y conflictos no serán experiencias paralizantes, ya que la estima personal y la seguridad en las propias capacidades, estarán por encima.

c. Fundamenta la responsabilidad, Las personas con mayor autoestima tienden a comprometerse más, realizando con éxito estas actividades.

d. Apoya la creatividad, quienes tiene mejor autoestima se les facilitara la originalidad, las ideas, la imaginación.

e. Determina la autonomía personal, ya que la consolidación de una autoimagen positiva, permite la formación de personas autónomas, independientes y seguras.

f. Permite relaciones sociales saludables, abiertas y asertivas.

g. Garantiza la proyección futura de la persona, ya que a medida a que esta se valora crecen las expectativas de la vida diaria.

❖ **Agresión**

Para Winnicott (1971), toda agresión siempre se encuentra disfrazada, oculta y es atribuida a diferentes factores, pero refiere que cuando aparece es difícil saber que la origino. Winnicott plantea que la conducta agresiva de los niños que capta la atención de los adultos, nunca será meramente surgimiento de instintos agresivos primitivos.

Si el niño es capaz de disfrutar del uso de sus impulsos inclusive los agresivos es posible que pueda reparar en la vida real lo que destruye en la fantasía, lo cual constituye la base del juego y el trabajo; sin en cambio, si la destrucción es demasiada y no la puede controlar seguramente no existirá la reparación y será difícil la ayuda, por lo que el niño tenderá a negar que las fantasías malas le pertenecen o bien a dramatizarlas. El odio y la frustración despertaran reacciones las cuales podrán ser manejables o no por el individuo.

Por una parte la agresividad se podrá manejar de forma masoquista en una realidad interna en donde el individuo sufre y a su vez expresa agresión, recibe un castigo y se alivia de sentimientos de culpa.

Por otra parte, existe el manejo de la agresión provocada por el miedo, dramatizando un mundo interior terrible, por lo que la finalidad de la agresión será encontrar un control y provocar su ejercicio, por lo que se necesitan de adultos que ejerzan límites y prohíban que esa agresión se salga de control, esto a través de una autoridad confiable, que le permita disfrutar ciertos grados de maldad sin ponerse en riesgo, es importante que esta autoridad no sea débil y que lleven a los menores a perder el control, ni tan rígida que los haga experimentar miedo (Winnicott, 1971).

❖ **Tendencia antisocial (robos y destrucción)**

Según el DSM- IV La característica esencial del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, para el diagnóstico, el comportamiento se divide en 4 grupos: a) Agresión a personas y animales; b) destrucción de la propiedad; c) fraude o robo y d) violaciones graves a las normas. La presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante 12 meses y por lo menos de un criterio durante 6 meses, nos hablaría de una tendencia disocial (Ver Tabla 1).

TABLA 1.- Diagnóstico del Trastorno Disocial,

A).- Agresión a personas y animales

- (1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- (2) a menudo inicia peleas físicas
- (3) ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (4) ha manifestado crueldad física con personas
- (5) ha manifestado crueldad física con animales
- (6) ha robado enfrentándose a la víctima
- (7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

B).- Destrucción de la propiedad

- (8) ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
- (9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

C).- Fraudulencia o robo

- (10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
- (11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
- (12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima

D).- Violaciones graves de normas

- (13) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
- (14) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
- (15) suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

Tabla 1.- En la presente se muestran los 4 grupos y cada uno de los criterios establecidos por el DSM-IV para el diagnóstico del Trastorno disocial.

En relación a este trastorno es posible que los padres o la persona que lleve al niño a terapia, no den información confiable en cuanto a las conductas que reporten ya que se puede ver limitado a una supervisión inadecuada y por ello sean reportados menos síntomas de los reales.

Por lo común el trastorno disocial traerá consigo un deterioro significativo en la socialización, en el ambiente familiar y en la actividad académica, siendo este último el problema más común y la forma en el que es detectado.

En función de la edad del inicio del trastorno se han establecido dos subtipos de trastorno disocial (tipo de inicio infantil y tipo de inicio adolescente). Los subtipos difieren en cuanto a la naturaleza característica de los problemas de comportamiento que presentan, curso evolutivo y pronóstico, y proporción por sexos. Ambos subtipos pueden presentarse de manera leve, moderada o grave.

Por fines prácticos únicamente se describirá el trastorno disocial de inicio infantil.

Tipo de inicio infantil. En este subtipo se debe presentar por lo menos una característica disocial antes de los 10 años de edad, siendo por lo regular niños, violentos físicamente que tienen relaciones problemáticas con sus compañeros, pueden haber manifestado un trastorno negativista desafiante durante su primera infancia y usualmente presentan síntomas que satisfacen todos los criterios de trastorno disocial antes de la pubertad.

En cuanto a la intensidad se dividen de la siguiente manera:

Leve. Son muy pocos o ninguno los problemas que exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico, y los problemas que causan a los demás son pequeños (mienten, están fuera de casa toda la noche sin permiso).

Moderado. El número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios (robos sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo).

Grave. Hay muchos problemas de comportamiento que exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico, o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otras personas (violación, crueldad física, uso de armas, etc).

Por lo regular estos niños tienen baja autoestima, aunque proyectan dureza, muestran poca tolerancia a la frustración, irritabilidad, son susceptibles a padecer accidentes y tienen una mayor tendencia suicida. El trastorno disocial suele asociarse a un inicio temprano de la actividad sexual, beber, fumar, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios y peligrosos, lo cual a su vez trae problemas nuevamente en el área familiar, social y académica.

El rendimiento académico, especialmente en lectura y otras habilidades verbales, suele situarse por debajo del nivel esperado en función de la edad e inteligencia del sujeto.

Estadísticamente se sabe que el riesgo de trastorno disocial aumenta en niños con un padre biológico o adoptivo con trastorno antisocial de la personalidad o con un hermano afectado de trastorno disocial, siendo frecuente en hijos de padres alcohólicos, trastornos del estado de ánimo o esquizofrenia, o de padres con historia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de trastorno disocial.

Por su parte Winnicott (1971) hace hincapié que en la tendencia antisocial hay una buena experiencia temprana que se ha perdido. “El bebé ha adquirido la capacidad de percibir que la causa del desastre radica en una falla ambiental”, es decir percibe que la falla proviene de una causa externa y no interna.

En el proceso de desarrollo del bebé debe existir el proceso de adaptación de la madre, en el que posiblemente no exista un impulso de amor primario, posiblemente de esta forma la madre fracase en su empeño de mantener un grado de adaptación a las necesidades del niño y por lo tanto el menor se vea privado hasta cierto punto; no obstante, el bebé puede inducir a la madre a que le cure está subprivación atendiendo a su voracidad, su tendencia a hacer berrinches y armar líos. La voracidad del niño será entonces en búsqueda de una cura a la privación pero que provenga de la misma persona que la causó, siendo esta voracidad una precursora de la conducta antisocial y del robo.

Es en este momento que encontramos una “madre terapeuta” la cual puede curar esta privación con indulgencias y “malcriando” al niño. La terapia materna puede curar al bebé pues le permite expresar su odio pero no es el amor maternal, podría verse como una segunda oportunidad que se les da a las madres, pues no siempre se puede esperar que tengan éxito en tarea inicial de amor primario, es decir hay una falla en el amor maternal (Winnicott, 1993).

Es de importancia para la tendencia antisocial hablar del *niño privado* como aquel que se le priva de ciertas características en el hogar, emergiendo a tal grado que pudiera existir el “complejo de privación”, es entonces cuando el niño manifiesta una conducta antisocial ya sea en el hogar o en cualquier ámbito, llegándose a convertir en un “delincuente” propiamente dicho.

La tendencia antisocial se caracteriza por impulsos inconscientes del menor que obligan a que alguien se ocupe de él. En cuanto al terapeuta es necesario que se comprometa en este impulso inconsciente y tratarlo valiéndose de su manejo, tolerancia y comprensión.

Para Winnicott “la tendencia antisocial implica un esperanza”, ya que la falta de la misma es la característica de un niño deprivado, el cual se comporta de forma antisocial únicamente en los períodos que se siente esperanzado.

Por su parte Anna Freud (1971), refiere que no se puede hablar de un niño “social” o “asocial” antes de que el menor haya adquirido la capacidad para percibir y comprender el medio social al que pertenece y pueda identificarse con las reglas que lo gobiernan.

La adaptación social es un proceso gradual que va ligado con el desarrollo de los impulsos, el yo y el superyó, y en general dependiente de su curso.

La autora entonces menciona que si bien la conducta social no puede realizarse a menos que el individuo haya progresado desde el principio del placer es decir la inmediata e indiscriminada satisfacción de las necesidades e impulsos sin tomar en cuenta el mundo externo hasta el principio de realidad el cual

restringe, modifica y posterga la gratificación en interés de la seguridad eso no puede afirmar que este avance por sí mismo garantice la socialización

La tendencia antisocial está fuertemente relacionada con la privación, siendo los casos más típicos los que se dan aproximadamente entre el año y los dos años de edad. Se debe tener claro que para que exista una tendencia antisocial debe haber existido una verdadera privación y no una simple privación, es decir que el niño pierde algo bueno que ejerció un efecto positivo en él y que le ha sido quitado, este despojo permanece por un largo periodo que el niño ya no es capaz de mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida (Garelli & Montuori, 1997; Winnicott, 1971).

La tendencia antisocial presenta 2 orientaciones:

1) El robo: Mediante este el niño busca algo en alguna parte y, al no encontrarlo, lo busca en otra parte si aun tiene esperanzas de hallarlo.

Un niño que roba no lo hace por el interés en el objeto, más bien busca a la madre sobre la que tiene derechos, esto es desde el punto de vista en el que el niño “crea a la madre”.

2.- La destructividad: El niño busca el grado de estabilidad ambiental capaz de resistir la tensión provocada por su conducta impulsiva; busca un suministro ambiental perdido, una actitud humana en la que el niño pueda confiar y que, por ende, lo dejen en libertad para moverse y actuar.

Winnicott menciona que la destructividad es una conducta que caracteriza al niño antisocial, pues su personalidad no le permite jugar y más bien este es remplazado por “accting out”.

❖ **Ausencia de sentimiento de culpa**

Los sujetos con trastorno disocial pueden tener escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros., es común que estos niños perciban mal las intenciones de los otros, interpretándolas como más hostiles y amenazadoras de lo que lo son en realidad, respondiendo con agresiones que ellos consideran justificadas, llegan a ser insensibles (DSM-IV).

En el caso de un niño afectado por la tendencia antisocial en el que en términos comunes se dice “no tiene ningún sentimiento moral, carece de todo sentimiento de culpa”, pareciera que en realidad si hay sentimiento de culpa y más bien son mayores los beneficios secundarios, los cuales van precedidos de una etapa en la cual el niño necesita ayuda y por dentro se desespera porque dentro de él hay algo que lo lleva a robar y destruir, Winnicott (1971), muestra la siguiente pauta:

- a) Todo marchaba suficientemente bien para el niño
- b) algo altero tal estado
- c) El niño se ve abrumado por una carga que excedía su capacidad de tolerancia y sus defensas yoicas se derrumbaron
- d) El niño se reorganizo, apoyándose en una nueva pauta de defensa yoica de menor calidad
- e) El niño empieza a recobrar sus esperanzas y organiza actos antisociales, esperando obligar así a la sociedad a retornar con él a la posición en que se hallaban ambos cuando se deterioro la situación
- f) si esto sucede (ya sea luego de un período de cuidados especiales en el hogar, psiquiátrico o psicoterapia) el niño puede dar un salto regresivo hasta el período previo al momento de la privación y redescubrir tanto al objeto bueno

como el buen ambiente humano que lo controlaba a él, cuya existencia, en principio, lo habilitó para experimentar impulsos (incluso destructivos).

Por otra parte Bowlby (1976), resalta la poca capacidad de un niño con problemas de vinculación para mostrar empatía hacia los otros, debiéndose esto a los propios tratos que él ha recibido no ha aprendido a mostrar afecto ni preocupación por el otro.

Así mismo estos niños muestran problemas para identificar y reconocer sus propias emociones lo que a su vez dificulta que lo puedan hacer con la emociones de los demás.

Por lo anterior niño que presente síntomas de agresión y tendencia antisocial debidas a la privación afectiva no se deberá a que el Súper Yo no se haya instaurado, sino más bien, una estructura yoica muy débil, diversas ganancias secundarias y dificultades en la empatía.

Es bien sabido que existen lugares donde el trato inadecuado, la violencia intrafamiliar y en este caso la privación afectiva son aprobadas y poco a poco se van perpetuando estas prácticas, sin embargo esta transmisión de conductas pueden ser interrumpidas si bien no en términos generales si en los particulares, ya que el ser humano tiene capacidad de decidir, de cambiar, de resignificarse y de poder salir de esta crisis. Una de las formas para lograr esto es la terapia, en este caso en particular debido a que se aborda el caso de un niño de 10 años, se retoma la terapia de juego.

1.3 TERAPIA DE JUEGO

Desde sus inicios, el trabajo terapéutico en niños se ha realizado usando el juego como herramienta para que los niños puedan elaborar y manejar su problemática, teniendo una diversidad de enfoques teóricos.

Esquivel (2010), refiere que el término “terapia de juego” se utiliza para hacer referencia a cualquier tipo de intervención terapéutica en donde se utiliza el juego, sin importar el enfoque que se emplee, variando únicamente la forma en la que se utiliza.

Las razones por las que se recurre del juego en la terapia con niños es porque es una forma de expresión propia, así como el lenguaje verbal es para los adultos, que le facilita la comunicación así como la oportunidad de relacionarse fácilmente, también permite la catarsis y la expresión y manejo de emociones al ser una actividad que el niño disfruta (Siquier; García; Grassano, 1997, Esquivel, 2010).

Para la terapia de juego se requiere de una habitación donde la principal característica debe ser que sea un lugar seguro para el niño, que cuente con privacidad y se encuentre aislada del ruido exterior, siendo importante que los materiales se encuentren disponibles para el niño y que los muebles sean adecuados para el menor.

Los juguetes que se emplean no deben de ser complicados y deben estar acorde a la edad del niño, deben promover la creatividad y fomentar la expresión emocional así como la representación de la vida del menor, ofreciendo desde material estructurado hasta el no estructurado (Oaklander, 2007, Esquivel, 2010).

Dentro del espacio terapéutico es importante que se establezcan límites y reglas claras entre los más comunes se encuentran: el no lastimare a sí mismos ni al terapeuta, no dañar el cuarto de juego, el material de trabajo es para utilizarse en las sesiones y los menores no podrán llevárselo a casa, no se permite ninguna acción que ponga en riesgo la seguridad de los asistentes a las sesiones (Schaefer, C & O’Connor, K, 1988, Axline, 1994, Schaefer, 2005).

1.3.1 Terapia de juego psicodinámica

Como se sabe el psicoanálisis es el pionero de la terapia de juego, debido al interés de aplicar esta misma técnica en niños.

Entre las primeras terapeutas infantiles se encuentran Anna Freud y Melanie Klein, por un lado Anna Freud utilizó el juego como técnica para establecer una relación con el niño, ya que para ella el establecimiento de la alianza era parte fundamental de la terapia antes de poder realizar el trabajo de interpretación, a diferencia de Melanie Klein, para la cual la terapia del niño empieza desde la primera sesión, analizando e interpretando el juego del niño a falta de la asociación libre (Freud, 1971,).

Otro psicoanalista importante fue Winnicott, del cual se retoma su trabajo para la intervención del caso a presentar, debido a que su obra se centra en la relación madre-hijo y como se estructura el sujeto a partir de esta relación. Winnicott hace referencia a la necesidad de un entorno sano para que el individuo se desarrolle plenamente, resaltando la importancia de las funciones maternas, previamente mencionadas.

Para Winnicott el juego permite que el niño simbolice y proyecte a los personajes de su mundo interno, con el juego el niño experimenta la realidad, es un espacio donde se pueden desarrollar los acontecimientos entre sus vivencias internas y el exterior.

El autor resalta la importancia de los espacios y objetos transicionales siendo la terapia un espacio transicional donde podrá experimentar, destrucción y supervivencia fuera de él, pero a su vez crear una realidad. El autor propone el simple juego como forma de psicoterapia sin necesidad de interpretación del mismo, ya que lo importante será el momento en el que el niño se sorprende a sí mismo (Winnicott, 2005).

Otro seguidor del psicoanálisis fue Bowlby el cual también se centra en la observación y análisis de la relación madre-hijo, el también remarca la importancia

del papel de la madre, sin embargo hace referencia a la importancia del papel activo del niño y como este va a promover o no las conductas de la madre (Bowlby, 1970).

A lo largo de la historia han seguido diferentes teóricos que han trabajado bajo este enfoque, sin embargo se abordan a estos autores pioneros y de los cuales hemos retomado su teoría para este estudio.

Cabe señalar que el trabajo psicoanalítico en niños al igual que en adultos se centra en la interpretación, utilizando el juego como equivalente a la asociación libre, permitiendo que el niño a través de este proyecte y simbolice, teniendo como finalidad que la estructura psíquica entre en equilibrio.

El material que se utilizará para la terapia tendrá que ir de lo poco estructurado como hojas, colores, masita, etc, hasta juguetes semiestructurados como casitas, familia, juegos de rol, etc (Siquier; García; Grassano, 1997).

A través del juego el niño podrá expresar su conflicto y podrá relacionar lo expresado en sus juegos con las situaciones que vive, teniendo como objetivo el que ponga en palabras sus dificultades y las emociones asociadas a estas para que así las pueda elaborar (Esquivel, 2010).

Según Hernández, (2008), este tipo de terapia es recomendable para niños que sufren de ansiedad, depresión o con algún problema limítrofe o psicótico. Funciona también con niños que necesitan aceptar limitaciones, como enfermedades o alguna incapacidad, ayuda también a niños desconectados a poder vincularse consigo mismo y con los demás, mejora problemas de agresión y narcisismo.

Esta terapia no se recomienda si se busca un alivio rápido, más bien se recomienda que participen personas que hayan desarrollado un sentido de conciencia y que sean capaces de realizar una introspección.

1.3.2 Papel y alcance del terapeuta

El papel del terapeuta en la terapia psicodinámica en general y en el trabajo de la privación afectiva, será crear una atmosfera donde el niño se sienta seguro y aceptado, se tendrá que ser empático y mostrar un interés genuino por el menor (Schaefer, C & O'Connor, K, 1988).

La gran mayoría de las ocasiones el trabajo con niños maltratados y privados es difícil por la constante desconfianza que muestran, por ello es importante mostrar respeto ante las acciones, pensamientos y sentimientos del menor.

Como se ha visto los niños privados de afecto pueden tener comportamientos agresivos, hostiles y antisociales, por lo que posiblemente en algunas ocasiones narren experiencias perturbadoras, sin embargo es importante no ejercer juicios morales etiquetando de “buenas” o “malas” sus acciones y mucho menos tomar partido y regañarlo, es decir se debe ser neutral hacia el conflicto y más bien explorar e interpretar la razón de sus conductas.

El terapeuta tiene que ser capaz de ser genuino emocionalmente, sincero y estar siempre disponible para el menor.

Por su parte Axline (1994) propone además de las ya mencionadas, las siguientes características que debe poseer un terapeuta infantil: mostrar interés y disposición para trabajar con los niños y todo aquello que lo rodea, como pueden ser sus padres, maestros, etc, poseer sentido del humor y paciencia, ser un adulto amigable, no dirigir el proceso hacia metas propias del terapeuta.

Para Anna Freud (1971), la relación con el niño es de gran importancia, ella consideraba que antes de iniciar cualquier tratamiento es indispensable que se establezca la alianza terapéutica, la cual favorecerá el proceso.

La alianza terapéutica será producto del deseo consciente o inconsciente del niño de cooperar y de su disposición de aceptar la ayuda del terapeuta, para

ello no basta únicamente que el niño asista a terapia ya sea obligado o que la disfrute, que en ocasiones se podría pensar que si al niño le gusta ir a terapia es porque se llevo a cabo una alianza, es posible que esto sea cierto pero no solo se necesita esos elementos sino también que el niño coopere, tenga las disposición de trabajar y acepte la necesidad de manejar sus problemas.

Anna Freud (citada en Sandler, Kennedy & Tyson, 1980), habla de tres motivos por los cuales el niño tiene disposición de trabajar con el terapeuta, estos son: El más importante el deseo de recibir ayuda para afrontar sus dificultades internas, el siguiente motivo tiene que ver con la transferencia positiva donde el analista es representante del mundo de los adultos y el niño confía y cree en él y por ello está dispuesto a trabajar y tercero ver al terapeuta como alguien que está interesado por los problemas y es como la madre que trata de protegerlo.

Cabe mencionar que para que se dé una alianza terapéutica es necesaria la contribución tanto del niño como del terapeuta, sin olvidar que no toda transferencia positiva contribuye a formar una alianza terapéutica.

El analista será un objeto nuevo y comprensivo, diferente de los anteriores objetos, que muestra curiosidad y deseo de comprender y trabajar con el conflicto del niño, mientras que el Yo del paciente busca un aliado para superar dificultades internas.

Anna Freud menciona que los niños que han que han soportado intensas privaciones, que han carecido de hogar y del cariño maternal, que no han alcanzado constancia objetal en sus relaciones demostraron ser incapaces de establecer alianzas firmes y perdurables en la transferencia con sus analistas

Es posible que exista una “falta de disposición básica” en el niño a someterse a tratamiento debidos a secretos de familia, conflictos de lealtad etc.

A diferencia de la “falta de disposición básica”, durante el tratamiento el terapeuta se puede enfrentar con la resistencia, en la cual a pesar de que el niño

está interesado en el tratamiento, existen interrupciones producidas por el paciente ante el material que suscita ansiedad.

Cuando existe una resistencia es importante darse cuenta por qué está sucediendo y después hacer una interpretación de esta para que así el tratamiento siga su curso, es importante que el analista las detecte y que sea a tiempo para que no llegue a ser tan grave como el estancamiento o la interrupción del análisis.

A pesar de que la resistencia es algo que incita al paciente a dejar el análisis, es posible que no lo haga debido a que está aceptando un contrato terapéutico o bien por la alianza.

Esquivel, (2010), resalta importancia de que el terapeuta tenga una formación profesional en Psicología, un proceso de revisión e introspección de sí mismo, así como la práctica y la supervisión constante, ya que esto le permitirá al analista saber manejar sus propias emociones y las del paciente ya que de lo contrario podría entorpecerla al poder trabajar adecuadamente con procesos del análisis como son la transferencia y la contratransferencia.

Transferencia y *Contratransferencia*

Cuando se habla de «transferencia» en la terapia, se considera que el paciente va a llevar muestras de su pasado y de su realidad interior, y las expondrán en su fantasía correspondiente a su relación siempre cambiante con el analista. Es decir transfiere o reedita sobre la figura del analista demandas libidinales experimentadas en la infancia en relación a personas que entonces fueron importantes o significativas.

La transferencia ofrece la oportunidad para poner en acto los conflictos infantiles y estructuras cognoscitivas que condujeron a las represiones y a las distintas formaciones de sus neurosis; y asimismo proporciona al sujeto las condiciones para rectificar esos hechos que tuvieron lugar en la infancia y que, por permanecer inconscientes, se habían mantenido refractarios a sus intentos previos de influir en ellos (Leivi, 1995).

Especialmente en el análisis de niños las transferencias pueden reflejar aspectos de las relaciones cotidianas con objetos importantes, que por lo regular son los padres (Sandler; et al. 1980).

Con los niños es común que desde antes de conocerlos se genere una imagen debido a la información que transmiten los padres. La transferencia en la hora de juego se podrá ampliar y diversificar hacia los objetos intermediarios (material de trabajo), en los cuales el niño depositará parte de sus sentimientos representados de distintos vínculos con objetos de su mundo interno.

Una vez iniciado este proceso y obtenida la cooperación del paciente se podrá trabajar mejor en la terapia (Winnicott, 1975).

Así como en el paciente se revivirán emociones pasadas, el analista en general revivirá propias emociones y más aún en el trabajo con niños y es así como encontramos la contratransferencia.

La contratransferencia será aquel conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y frente a la transferencia. Se le considera un elemento muy importante en el trabajo analítico porque cada uno posee en su propio inconsciente un instrumento con el cual puede interpretar las expresiones del inconsciente en los demás.

La contratransferencia es uno de los efectos inevitables de ocupar el lugar de analista, de sostener la transferencia, del hecho de que, al fin y al cabo, el analista sea también un sujeto humano dispuesto a comprender, a responder, como en cualquier relación humana; sin embargo en la relación analítica tiene el valor de ruido en la comunicación y el no reconocerla y superarla o no evitarla ni controlarla, ubica al analista fuera de su lugar (Leivi, 1995).

Freud hacía énfasis en “*reconocer y superar la contratransferencia*” que surge en el analista como resultado de la influencia del paciente sobre sus sentimientos inconscientes (Freud, S, citado en Leivi, 1995); resalta la importancia

de no abandonar la neutralidad hacia el paciente y esto será a medida que el terapeuta logre mantener bajo control la contratransferencia.

En cuanto a lo que mencionaba Freud de permanecer neutrales, en la actualidad esta neutralidad debe ir acompañada de cierta sensibilidad para darse cuenta las emociones que despierta el niño, ya que estas pueden ayudar a comprenderlo mejor., si es que es integrada conscientemente, el terapeuta deberá discriminar sus propias motivaciones e impulsos a fin de que no interfieran en el análisis comprensivo de la conducta lúdica del niño (Siquier, et.al., 1997).

De esta manera los sentimientos contratransferenciales pueden pasar a ser utilizados como un instrumento que no sólo va a complementar a la palabra hablada, sino que incluso puede suplirla ventajosamente y demostrar su superioridad, en particular en todas aquellas situaciones en las que la palabra parece encontrar un límite, para ello es necesario que el analista sea capaz de distinguir los sentimientos contratransferenciales y utilizarlos para beneficio del paciente y no del propio, por eso es indispensable que este haya llevado a cabo su propio análisis (Leivi, 1995).

Los padres en la terapia

Al trabajar en terapia con niños se debe tener por sentado que el terapeuta se involucrara con los padres del menor, los cuales pueden ser un apoyo o un obstáculo para el tratamiento ya que para que el niño asista a terapia necesitara que sus padres lo acompañen y estén dispuestos a llevar a cabo el tratamiento.

No es fácil. que los padres busquen ayuda profesional para sus hijos a pesar de que viven y sufren intensamente con la problemática, quizá se deba a que llevar al menor a terapia se vive como una herida narcisista o quieran simplemente verse librados de la conducta que les desagrada de sus hijos, en otros caso sólo acuden a consulta por sugerencia de terceros como son la escuelas, o por una propia identificación con la problemática del niño; sin embargo; cualquiera que sea la razón por la que acuden, debemos tener claro que

para ellos no es fácil aceptar que pueda existir un problema en su hijo (Marcelli & Ajuriaguerra, 1996; Oaklander, 2007).

Los padres serán los que podrán hacer saber al terapeuta como es el comportamiento del menor fuera del espacio terapéutico, es decir cómo se relaciona con la familia, compañeros y en la escuela, así mismo son ellos los que proporcionaran la historia del desarrollo del menor y podrán detallar la problemática del niño.

Por todo lo anterior es conveniente que los padres cooperen en la terapia, por ello al igual que con los niños el terapeuta se debe mostrar empático, respetuoso y mostrar interés genuino ante lo que nos comenta. Existirán ocasiones en que los padres sientan pena o miedo de hablar de situaciones que los lleven a creer que son malos padres, por lo que es importante que no se sientan juzgados (Marcelli, 1996).

El terapeuta deberá esforzarse por educar e informar a los padres en relación al desarrollo del niño, es importante orientarlos y hacerles ver las necesidades, experiencias y molestias del menor, claro sin traicionar la confidencialidad del niño. El analista debe hacer ver a los padres cuando están incurriendo en errores de crianza o si estos tienen dificultad para educar a su hijo, no puede pasar en alto conductas de irresponsabilidad, errores o deficiencias de los padres, debe siempre hablar con la verdad y hacerles ver como esa acción u omisión puede dañar a su hijo (Hernández, 2008).

El proceso terapéutico en niños siempre impone un reto ya que para que se pueda llevar a cabo efectivamente depende de distintos factores como son la relación terapéutica, eliminar resistencias del niño y de los padres, pero que a su vez estas al tener cierta motivación inconsciente pueden también quedar fuera del alcance del terapeuta, así como la respuesta y cooperación de los padres al tratamiento. Es importante que el terapeuta tenga en mente que todo proceso terapéutico sus dificultades y ganancias.

1.3.3 La psicoterapia psicodinámica para abordar los efectos de la privación afectiva

La reducción o resolución de la privación va a depender de la naturaleza, duración y severidad de la experiencia infantil de la crianza patógena.

En psicoterapia se debe precisar en qué momento existió la privación y la crianza patógena y si sigue ocurriendo durante el proceso será de suma importancia llevar a cabo medidas correctivas del ambiente y con las personas que se encuentren al cuidado del menor, (Solloa, 2006).

El restablecer el ambiente, ayudará a que el menor experimente en menos ocasiones situaciones de rechazo, que logre interactuar de forma diferente con sus cuidadores y estos le hagan ver sus capacidades y recursos.

Retomando el “holding” propuesto por Winnicott (1971), el analista debe “sostener terapéuticamente al niño”, es decir, debe absorber la emoción y la angustia que la mente y cuerpo del niño no resisten.

El terapeuta tendrá que permitir la proyección de los impulsos agresivos del niño, pero a su vez tendrá que ir reflejando una imagen al menor que le permitan interiorizar una figura significativa, así como aspectos positivos de su propia persona.

El menor debe lograr verbalizar y entender de qué manera las conductas y los síntomas que presenta, están asociadas con el pasado, y sobre todo con la privación sufrida.

Winnicott (1971), propone para el tratamiento analítico para la agresión buscar modificar el “yo” interno mediante nuevas experiencias de incorporación y producción, encontrar maneras seguras de la expresión de la agresión, ya sea a

través de la dramatización, el juego o el trabajo, las cuales son acciones de disfrute que traen consigo el alivio del sentimiento de frustración o de injusticia.

En cuanto a la tendencia antisocial es necesario proveer al niño de un cuidado que él pueda redescubrir y poner a prueba, y dentro del cual pueda volver a experimentar con los impulsos del ello, los cuales solo cobrarán sentido si el individuo los experimenta dentro del marco de las relaciones del yo.

La terapia va a depender de la estabilidad del nuevo suministro ambiental, dándole una nueva oportunidad para las relaciones del yo, ya que el niño ha logrado percibir que su tendencia antisocial se originó de una falla ambiental en el soporte del yo.

Cabe aclarar que no todos los niños privados tendrán una tendencia antisocial, esto dependerá de que la pérdida haya ocurrido en una etapa del desarrollo emocional del niño en que éste no podía reaccionar con madurez, por lo que será incapaz de llevar a cabo el duelo ya que esto se logra si el Yo se encuentra maduro (Garelli, J ; Montuori, E. 1997; Winnicott, 1971).

Cabe señalar que el pronóstico será menos alentador entre más severa y prolongada sea la privación ambiental y la tardanza que se haya dado en el cuidado adecuado del menor.

2.- METODOLOGÍA

Problema de Investigación

Como se mencionó anteriormente el desarrollo de un niño se puede ver afectado a causa de la privación afectiva, y el deterioro que éste sufra va a depender de lo prolongada que sea la carencia emocional.

Por su parte la psicoterapia puede ser una opción, al brindarle al menor un ambiente seguro y estable y el terapeuta puede proporcionar la contención, el apoyo y la seguridad que el niño necesita; es por ello que en el presente trabajo se plantea que el sostén emocional en psicoterapia contribuirá a mejorar los efectos de la privación afectiva

Pregunta de Investigación

¿El sostén emocional en psicoterapia contribuirá a sanar los efectos de la privación afectiva?

Objetivo

Demostrar de qué manera el sostén emocional en psicoterapia favorecerá a sanar los efectos de la privación afectiva.

Participantes

El trabajo de psicoterapia se realizó con un menor que ingreso a tratamiento a los 9 años y cumplió los 10 durante el proceso; cursaba cuarto de primaria y es referido por la escuela por ser agresivo con uno de sus compañeros. Llega al Centro de Servicios Psicológicos como una segunda opción, debido a que en un inicio acude al Psiquiátrico Infantil “Juan “N” Navarro y es diagnosticado con TDA-H y medicado con lo cual el padre no estuvo de acuerdo. El menor también presentaba otros síntomas como bajo rendimiento escolar, robos, baja autoestima,

inhibición y ansiedad, todo esto como producto de una privación afectiva, un constante maltrato y un ambiente transgresor.

Durante el proceso del menor se realizaron entrevistas con los padres, mayormente con el padre, siendo éste el responsable del cuidado de César, debido a la separación de los padres.

Escenario

El trabajo se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Centros de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”, que se encuentra dentro de las instalaciones de la Facultad de Psicología, de la UNAM. Particularmente el trabajo se realizaba en algún cubículo de este centro, en un inicio este cubículo podría variar, el lugar estaba bien iluminado y ventilado, sin embargo el espacio normalmente se reducía pues el cubículo podía estar amueblado con 1 o 2 sillones y un escritorio, aproximadamente a partir de la mitad de las sesiones en adelante el cubículo fue el mismo contando con las mismas características del anterior excluyendo los sillones.

Instrumentos y técnicas

Debido a que César se comunicaba tan poco y se mantenía tan hermético fue imposible aplicarle una batería completa de pruebas y solo se logró con dificultad aplicarle:

Entrevista estructurada (formato reglamentario del centro)

Dibujo de figura humana

Dibujo de familia

Procedimiento

El proceso se inició con 4 sesiones de evaluación, para continuar con 44 sesiones de Intervención, realizándose en una primera fase 14 sesiones

semanales con una hora de duración, a partir de la sesión 15 la frecuencia cambio a 2 sesiones semanales con una hora de duración. La fase de la alianza terapéutica se realizó en el transcurso de la primera sesión de evaluación a la sexta de intervención. Las sesiones se llevaron a cabo bajo un enfoque psicodinámico, realizándose juego libre e interpretaciones del mismo.

Materiales

El material consistía en una maleta con diferentes juguetes para permitirle el juego libre, en la Tabla 2 se muestra el listado de estos materiales.

Tabla 2. Materiales

Canicas	Casita	Carros	Luchadores	Juego de la tiendita
2 Pistolas	Muebles de casa	Soldados	Cubos de construcción	Juego de la comidita
2 Espadas	Familia	Masita	Hojas	Billetes de juguete
Juego de dardos	Títeres de animales	Juego de Boliche	Juego del doctor	Animales miniatura
Tazos	Títeres de emociones	Plumones	Máscaras y material de personificación	Harina para masa casera
Personajes de rol (policía, granjero, piloto, doctor)		Juegos de mesa (serpientes y escaleras, lotería, UNO y UNO stacko)		

Tabla 2.- Materiales utilizados, durante el proceso terapéutico de César

3.- CASO CLÍNICO

Ficha de Identificación

Nombre	César
Edad	9 años
Fecha de nacimiento	7 de abril del 2002
Escolaridad	Cuarto de primaria.
Nombre de la madre	A
Edad de la madre	33 años
Escolaridad de la madre	No estudio
Estado Civil	Casada
Ocupación	Hogar
Nombre del Padre	B
Edad del padre	36 años
Escolaridad del padre	Secundaria
Ocupación	Obrero / encargado de la tienda de su papá
Estado Civil	Soltero

Motivo de consulta

El padre refiere que el niño es hiperactivo, tímido, dice mentiras, toma cosas ajenas, golpea a los demás, no coopera mucho en la escuela, no le agrada la escuela, menciona que “necesita que orienten al niño y le hagan ver las consecuencias de sus actos”.

- Descripción del problema

En la pre-consulta el padre refiere que desde que el paciente tenía 4 años de edad presenta problemas para permanecer quieto, obedecer, concluir

actividades y mantener la atención, lo que había ido incrementándose. Al iniciar el proceso el paciente acudía a una nueva escuela, mencionando que en la anterior el px pegaba a sus compañeros, molestaba a un niño en particular, en las clases se paraba a conversar, no ponía atención y sus calificaciones eran bajas. En casa el px toma dinero y miente para cubrirlo.

Descripción del menor.

César es un niño físicamente bien integrado, su edad aparente concuerda con la edad cronológica. Su estatura y talla es media su tez es morena clara, ojos y cabello oscuro. A las sesiones acude con buena higiene y aliño.

El menor se muestra muy inseguro y retraído durante las sesiones.

Se encuentra bien ubicado en cuanto a espacio, sin embargo la misma inseguridad provoca que en diversas ocasiones pregunte la hora o día de la sesión o su desconfianza lo limite a ciertas respuestas lo que hace dudar que se encuentra bien ubicado en tiempo, sin embargo puede identificar perfectamente el pasado, presente y futuro.

Durante las sesiones es callado, por lo que no es fácil evaluar su lenguaje y vocabulario, establece poco contacto verbal y su tono de voz es bajo lo que dificulta su entendimiento.

Su actitud hacia la terapeuta y al espacio es de inseguridad y desconfianza, al inicio de las sesiones se rehúsa a entrar al cubículo, teniendo que ser llevado por su padre hasta la puerta de entrada, para de ahí ingresar rápidamente y alejado de mí, dentro del espacio de trabajo establece poco contacto visual y verbal, su juego al inicio del proceso es pobre, manipulando muy poco el material, usualmente cubre su cara contra los sillones, a medida que va adquiriendo confianza, se le dificulta menos ingresar a las sesiones, se desenvuelve mejor dentro del espacio, e inclusive su contacto visual y verbal aumentan así como su tono de voz.

padre se negaba que se fueran con los abuelos maternos ya que siente que están en cierto grado de ignorancia y temía un descuido psicológico.

Al inicio del tratamiento César, su padre y hermana viven en un cuarto y duermen juntos por economía, lo cual cambia a lo largo del proceso, donde al final César y hermana comparten habitación, durmiendo separados. Dentro de este terreno viven varios familiares tanto en la planta baja y alta, en la baja viven él y sus hijos en un cuarto, en otro su hermano, cuñada y 2 hijos; en otro cuarto otro hermano con su hijo; en la parte superior menciona que viven otro hermano, sus 2 hermanas y su padre, con estos últimos casi no conviven por la desconfianza que le tienen al niño.

La madre de César vive cerca de donde ellos viven, por lo que César la frecuenta cada tercer día aproximadamente, así mismo el padre le da gasto y ella se encarga de cocinarles y mandarles la comida. Según el padre César visita a la madre por conveniencia ya que a veces le da dinero o si lo manda por algo a la tienda le permite quedarse con el cambio o puede pasarse viendo la televisión, también refiere que le gusta convivir con su medio hermano ya que seguido habla de él.

Historia de desarrollo

César no fue planeado ni deseado, refiriendo el padre que no estaba consciente de la responsabilidad que esto representaba, por el contrario la madre deseaba un hijo. En cuanto a la información posparto esta es muy escasa y solo se reporta lo que los padres logran recordar. El parto fue a término por cesárea ya que traía el cordón umbilical enredado, el peso al nacer fue de 3kg 700gr. César fue amamantado hasta los 9 meses. Camino al año 2 meses. Comenzó a decir mamá a los 9 meses y a hablar al año y medio. No hay datos de control de esfínteres.

El padre comenta que César anteriormente era un niño tímido y con miedo, argumentando que se podía deber a los malos tratos que le daba y comenta que

actualmente es hiperactivo, presentándose esto al entrar a la primaria aproximadamente el segundo año. Refiere que se le dificulta hacer tareas y le gusta que lo ayuden ya sea la hermana o el padre, menciona que le cuesta trabajo fijar la atención.

- Crianza

La crianza de César se ha dado en diferentes etapas y por diferentes personas, al nacer hasta los 2 o 3 años, César vive con ambos padres, sin embargo la madre es la única encargada del cuidado debido a que el padre era alcohólico y drogadicto, es por esta condición del padre así como la violencia tanto física como emocional que ejercía esta hacía la madre, lo que lleva a la madre a separarse y decide llevarse a sus hijos con los abuelos maternos mientras ella regresa a buscar trabajo, los menores duran únicamente uno o 2 meses con los abuelos maternos, para posteriormente ser llevados por la misma madre con los abuelos paternos, debido a que ella no se puede hacer cargo. Por su parte el padre argumenta que tanto para él como para los abuelos paternos, la madre no tenía estudios, ni la capacidad de encargarse de sus hijos, es así que César desde los 2 o 3 años comienza a vivir en casa del padre pero es la abuela paterna la que funge como cuidadora ya que el abuelo siempre ha rechazado al menor y en este periodo el padre seguía siendo drogadicto y alcohólico, refiere no haber ejercido ninguna responsabilidad con sus hijos pero si haber maltratado a César severamente “descargando su furia contra él”. Aproximadamente a los 6 u 7 años de César la abuela paterna muere, por lo que el padre se queda como responsable de los menores. Poco antes de que esto sucediera, el padre había entrado a una clínica de desintoxicación, refiere llevar 3 años de abstinencia, comenta que no sabe cómo cuidar a sus hijos, creyendo que le falta habilidad para comunicarse y para asumir su papel de padre dice no saber cómo darles cariño comprensión y afecto

Actualmente el padre es el responsable del cuidado del niño, es el que lo lleva a la escuela y vigila en ocasiones sus actividades, se podría decir que el

cuidado es parcial sobre todo al inicio del tratamiento, pues el padre comenta que al llegar el menor de la escuela puede realizar las actividades que le plazcan a su conveniencia sin tener que rendir cuentas a ninguna autoridad, pudiendo el menor llegar a casa hasta las 10 de la noche, estando todo el día en la calle con sus amigos, visita a sus primos o a su madre.

- **Escolaridad**

No se tiene el dato de la edad al inicio de la escolarización ni cómo fue, sin embargo tanto el padre como la maestra refieren 2 tipos de comportamientos en el menor, en un inicio se muestra inhibido, sin participar y sin relacionarse con compañeros ni maestros, sin embargo esto cambia en el transcurso del año escolar a lo contrario, volviéndose más inquieto, parándose a platicar con compañeros e interactuando con ellos generalmente de forma agresiva, el padre refiere que antes de iniciar el tratamiento el menor acudía a otra escuela en la cual reportan el comportamiento antes dicho y la interacción con sus pares de forma agresiva físicamente, actualmente en la nueva escuela aunque el comportamiento es agresivo es únicamente de tipo verbal. El desempeño del menor es bajo oscilando sus calificaciones entre 6 y 7.

La actual maestra del menor reporta que en un inicio este faltaba mucho sin ningún motivo aparente o que en ocasiones era justificado por enfermedad, comenta que las bajas calificaciones del menor se deben a que no entrega sus tareas o ejercicios en clase aunque en ocasiones si los hace pero no los entrega.

Así mismo el padre comenta que hubo una época (se asocia al fallecimiento de la abuela) en la que hacía berrinches porque no quería entrar a la escuela y pedía que el padre lo acompañara hasta el salón de clases, esto fue disminuyendo y actualmente César en ocasiones pide que lo acompañe a la puerta.

- **Actividades y socialización**

El padre lo describe como tímido e inseguro, llevándose de forma “pesada” con la gente que conoce mejor.

Al inicio del tratamiento no realizaba ningún tipo de actividad extraescolar, sin embargo durante el proceso el padre lo ha llevado a un grupo de tareas, clases de tae kwon do e inclusive ha acompañado al padre a una escuela nocturna para adultos, sin embargo en ninguna ha permanecido, argumentando el padre falta de tiempo o dinero.

- Áreas afectadas por el problema

Personal: El padre reporta que desde los 4 años César tiene problemas para permanecer quieto, obedecer, concluir actividades y mantener la atención, lo que ha ido incrementándose.

El padre menciona que el problema de los robos ha ido en aumento (llegando a robar \$500 y una cámara digital), según el padre César utiliza el dinero para comprar golosinas y las maquinitas, si se roba cosas materiales las vende para tener dinero. Así mismo el padre comenta que su hermana es la que le enseñó a robar, pero que ella lo hace con cosas menores, pero como César es inteligente la supera y roba más cosas. Aunque los robos han sido en diferentes partes con mayor frecuencia se presentan en casa de sus tíos y en la tienda del Abuelo.

Familiar: César es rechazado por los tíos y por el abuelo, el cual en ocasiones lo llama “chamaco ratero”.

No existe ningún tipo de disciplina, el padre comente recurrir a chantajes como pagarle para que no se salga de la casa o comprarle algo, esto mismo le promete si apunta la tarea o pone atención en la escuela, así mismo comenta que suele usar la violencia física y verbal.

Escolar: Como se mencionó anteriormente al iniciar los ciclos escolares se mostraba tímido y retraído, tanto con maestros como con compañeros, sin embargo después se volvió inquieto sobre todo con sus pares, relacionándose con estos de forma agresiva tanto física como verbal.

A César se le ha dificultado la escuela, debido a su falta de confianza, su incapacidad en la socialización y pobre autoestima lo que provoca que no entregue tareas ni trabajos aun habiéndolas realizado ya que refiere le “da pena”, temiendo al rechazo por parte del profesor.

Social: César se ha visto involucrado en robos de auto estéreos, con amigos de la cuadra, situaciones similares han hecho que César entre en un conflicto moral ya que dentro de su ambiente esto es permitido, sin embargo el padre lo castiga y regaña por estas acciones, aunque el señor en ocasiones compra cosas que son robadas.

Evaluación psicológica

La evaluación con el menor se llevó a cabo en 4 sesiones, en las 2 primeras se realizaron las pruebas proyectivas: El Dibujo de la Figura Humana y El Dibujo de la Familia.

En las siguientes 2 sesiones se llevó a cabo el juego libre como técnica de evaluación, donde se le permitió a César manipular y trabajar el material de la forma que él deseara.

Durante las 4 sesiones de evaluación, aunque el niño realizó lo que se le pidió se mostró tímido, callado y desconfiado, inclusive en las sesiones de juego libre interactuó mínimamente con el material, queriendo retirarse antes de terminar las sesiones.

De la evaluación se puede concluir que César percibe como parte de su familia a su padre y hermana. El padre es la figura más importante y tiende a idealizarlo. A la madre la percibe ausente, a pesar de que la frecuenta parecen existir problemas importantes de relación, no apareciendo en el dibujo, ni comentarios acerca de la misma. César percibe a su familia escindida, ubicando al papá “todo bueno” y a la hermana “toda mala”.

César se percibe inestable, con falta de contención por parte de su ambiente, sin contar con una base firme que le brinde seguridad emocional. Teme ser abandonado y quedarse solo.

César se muestra inseguro y tímido, teniendo dificultad para conectarse con el mundo exterior, así mismo existe hostilidad por lo que le cuesta trabajo ajustarse a las reglas.

El temor al abandono era constante, pensando en diversas ocasiones que el padre podría olvidarlo en el Centro, donde se llevaba a cabo la Terapia.

Este comportamiento de inseguridad y poca confianza mostrado por César, es común en niños que han sido víctimas de cualquier tipo de maltrato, particularmente la conducta de César es característica de los niños que sufren privación afectiva, los cuales tienen problemas para vincularse, mostrando dificultades en sus relaciones sociales, tienen poca o nula confianza hacia las personas.

En César se observó poca capacidad para pedir ayuda, poca tolerancia a la frustración y goce de conductas destructivas.



Metas y Objetivos terapéuticos

Como ya se mencionó el trabajo que se realiza con menores maltratados y que sufren privación afectiva, es difícil debido a la desconfianza que estos muestran y la poca capacidad que tienen para vincularse con otras personas, así como también es común encontrar hostilidad, enojo y disgusto, características que se pudieron observar en César durante y en los resultados de la evaluación.

Para el proceso terapéutico con el menor se plantearon las metas que a continuación se mencionan, teniendo para éstas, objetivos y actividades planeadas, las cuales se muestran enseguida de las metas.

Metas:

A) Desarrollar una relación de trabajo en la que el niño pueda sentirse en confianza para expresarse libremente.

B) Que el menor identifique al terapeuta como persona significativa y figura de apoyo, que le brinda seguridad y sostén emocional.

C) Permitir la descarga de agresividad u otras emociones que parece estar conteniendo la libre expresión del menor.

D) Verbalizar y entender como las conductas ahora antisociales están asociadas con el pasado, con el abandono de la madre, muerte de la abuela y maltrato del padre.

E) Reducir la frecuencia de las conductas problemáticas y antisociales

F) Que el menor sea capaz de relacionar la figura de apoyo encontrada en el terapeuta con otras personas.

A continuación se muestran los objetivos de trabajo y las actividades planteadas para su desarrollo (Ver tabla 3).

Tabla 3. Objetivos y Actividades del proceso terapéutico

Metas	Objetivos	Actividades
<p>A) Desarrollar una relación de trabajo en la que el niño pueda sentirse en confianza para expresarse libremente.</p> <p>B) Que el menor identifique al terapeuta como persona significativa y figura de apoyo, que le brinda seguridad y sostén emocional.</p>	<p>Realizar sesiones de evaluación en conjunto con juego libre para que el menor no se sienta tan amenazado.</p> <p>Lograr el establecimiento de alianza terapéutica</p>	<p>Utilizar pruebas proyectivas como Dibujo de la Figura Humana, Dibujo de familia y observar juego libre</p> <p>Crear un nivel de confianza en las sesiones a través del contacto visual, escucha activa, aprobación y aceptación.</p> <p>Establecer una relación con el menor en la cual perciba al terapeuta como una figura de apoyo, a través de la libertad de utilizar el espacio según sus necesidades, así como la contención de sus impulsos y emociones.</p> <p>Desarrollar en el menor un interés real por entender y solucionar la problemática que le aqueja.</p>
<p>C) Permitir la descarga de agresividad u otras emociones que parece estar conteniendo la libre expresión del menor.</p> <p>D) Verbalizar y entender como las conductas ahora antisociales están asociadas con el pasado, con el abandono de la madre, muerte de la abuela y maltrato del padre.</p> <p>E) Reducir la frecuencia de las conductas problemáticas y antisociales</p>	<p>Desarrollar habilidades para identificar y verbalizar emociones.</p> <p>Desarrollar habilidades que le permitan expresar verbalmente sus necesidades y deseos.</p> <p>Crear un espacio seguro donde el niño pueda utilizar diferentes materiales para sacar su agresión.</p> <p>Expresar el enojo a través de verbalizaciones o de forma más adecuada</p>	<p>Llevar a cabo actividades en las que el menor tenga que expresar sus emociones ante algún evento o identificar emociones en algunos títeres y relacionarlas con algún suceso.</p> <p>A lo largo de las sesiones ayudar al niño a darse cuenta que puede ser capaz de identificar y verbalizar sus deseos y necesidades.</p> <p>Realizar juegos con miniaturas donde exista agresión, para que el menor pueda percibir la destrucción pero sin dañar realmente.</p> <p>A través de los juegos de destrucción y agresión, hacer que el menor reconozca su propio enojo y poco a poco fomentar la verbalización del mismo.</p>

Tabla 3. Objetivos planteados para alcanzar las metas terapéuticas, así como las actividades llevadas a cabo.

En Cuanto al trabajo con padres se planeó Implementar un plan de contingencia donde se refuercen las conductas positivas, como que el menor realizará su tarea, sin embargo al no llevarlo de forma adecuada, así como la finalización del curso escolar hizo que se interrumpiera.

Al inicio se abordaron con el padre los sentimientos de culpa, por no haber realizado las funciones de crianza anteriormente, así como las consecuencias del maltrato.

Proceso Terapéutico

- **Fase 1 “Mi Papá me va a abandonar”**

Esta fase tuvo lugar en 4 sesiones, teniendo como objetivo conocer el estado emocional del menor.

En este tiempo fue posible observar en César, la desconfianza y la timidez que lo caracterizaba, a pesar de obedecer al padre para entrar al cubículo, lo hace con pocas ganas y siempre vigilante. En las sesiones consecutivas es el padre quién lo tenía que llevar a la puerta de entrada debido a que el menor se resistía al entrar, y al salir se abrazaba de él.

Dentro de las sesiones era poco comunicativo, establecía poco contacto visual y se mostraba muy desconfiado, realizando lo que se le pedía con desgane y con apuro de salir.

Mostraba poco interés hacía el material de trabajo, tomando algunos objetos para manipularlos y volverlos a dejar, al inicio no realizaba ningún tipo de juego y pedía retirarse antes de la hora, excepto en la sesión 4, que fue diferente debido a que en la sesión anterior, se le pidió propusiera con lo que le gustaría trabajar para la próxima vez, él opinó una pelota y yo propuse material para hacer masa.

En la sesión 4 César habla de su temor a que su papá lo abandone y esto explicaría el por qué cada sesión se resiste a entrar y vigila a su papá, ya que por

su historia de vida se deduce que el menor no ha contado con un objeto constante, mostrando dificultad para vincularse lo cual lo hacía sentirse vulnerable al abandono.

Como se mencionó anteriormente una persona con problemas para vincularse, se va a mostrar constantemente desconfiado, alerta y le será muy difícil cambiar este patrón.

La terapia en sí le fue brindando a César cierta estructura en cuanto a fecha, hora y duración, la constancia del terapeuta, así como el espacio seguro, permitieron que César confiara un poco en el terapeuta y expusiera lo que él sentía como problemática y hablara de su temor al abandono.

Citando a Winnicott se podría decir que se fue construyendo una base segura con el menor, donde la “presentación de objeto” en el momento adecuado, es decir el ritmo tomado durante las sesiones fue a su tiempo, al notarlo en un inicio tan desconfiado, no se le obligo, ni chantajeo a hacer algún tipo de trabajo, más bien se le brindo un espacio en el cual se sintiera bien, se intento empatizar con él y se tomaron en cuenta sus deseos y necesidades, como el hecho de querer salir un poco antes de terminar la sesión o bien llevar los materiales que se habían acordado, esto le fue brindando cierta seguridad, que permitió se expresara e inclusive al finalizar la sesión no se abrazó de su padre, “aferrándose al objeto para no dejarlo ir y así no perderlo”.

A continuación se muestran fragmentos de la sesión 4 en la que menor pudo empezar a confiar en el terapeuta, ya que se había cumplido con lo acordado y se tuvo una constancia y así fue como empezó a interactuar un poco más, se notó con menos timidez y logró hablar de su temor al abandono:

Sesión 4. Ejemplo

Esta sesión iniciamos trabajando con la masa y conversamos un poco, acerca de pasteles, comida y platillos favoritos. Pide irse a lavar las manos (momento en el que puede ver a su papá).

Al regresar jugamos “uno stako”, hacemos un juego y yo lo noto que bota un rato la pelota y después se sienta en un escritorio como para revisar los juguetes y me dice

C: mi papá ha de estar dormido allá afuera

T: Crees que está dormido, ¿tú papá duerme mucho?

C: Es un huevón

T: ¿Tú papá duerme mucho tiempo en las tardes o en tu casa?

C: (Dice que sí), no quiero que me deje aquí

T: ¿Tú crees que mientras tú y yo trabajamos aquí tu papá se puede ir?

C: A veces vamos al centro y me dice que me va a dejar y luego se va

T: Te preocupa que te deje solo ¿y tú qué haces cuando te deja en el centro?

C: A veces encuentro a alguien y el ya llega y se ríe

T: parece que tú papá lo hace de broma pero a ti no te gusta, ¿Ya se lo has dicho a tu papá?

T: se queda callado

Al salir de esta sesión César no se abraza de su padre, se queda a un lado del mismo y así se retiran.

- **Fase 2.- “Muerte y abandono: por eso me porto mal”**

Si bien se sabía que el abandono y la privación afectiva influían de forma importante en la conducta antisocial de César, también se sumaba a esto el ambiente en el que vive el cual es sumamente transgresor y con ello se reforzaba su conducta, al encontrarse confundido en cuanto a límites y reglas, siendo obviamente difícil para César identificar sus conducta antisocial como un problema en el que había que trabajar.

A pesar de que César planteó como motivo de consulta el temor a ser abandonado, durante las sesiones era fácil notar su agresividad y tendencia antisocial ante el goce de la destrucción, esto además de admitirlo, en otras sesiones lo demostró en uno de sus juegos con carritos, el cual consistía en chocarlos; aumentando la intensidad de los choques en el transcurso del juego hasta conseguir que uno que otro carro se rompiera causándole mucho gozo.

De igual forma en otras sesiones su agresión y destrucción fue contenida, ya que los juegos de César tienden a ser de este estilo, lo cual se explica por las situaciones de privación por las que ha pasado y que él mismo plantea en sesiones posteriores como son el abandono de la madre, la muerte de la abuela, la poca estabilidad que esto le genera, lo que en terapia se tomo como el deseo de ser ayudado.

A continuación se muestran fragmentos de una sesión en las que César logró hablar del abandono de la madre y la muerte de la abuela y como atribuía esas experiencias del pasado al reciente mal comportamiento (sesión 8), es decir se da cuenta que es un problema y que es importante trabajarlo en las sesiones.

Sesión 8. Ejemplo

En una de las sesiones mientras jugamos, espontáneamente César me comenta que se murió una tía.

C: Ayer, se murió del azúcar

T: ¿y ella si vivía con ustedes?

C: no vivía creo por Morelos o Guerrero

T: y tú la conocías

C: no, sí, no sé cómo se llamaba, se me olvidó el nombre, fueron casi todos y hoy van a ir al entierro

T: ¿fue tu papá?

C: no mi papá no, fueron "gualo" mi tía chayo y mi tía Mary, fueron 4 familias.

T: oye y tú qué piensas de la muerte.

C: yo quería ir pero regresaban hasta mañana

T: querías ir hoy

C: sí

T: *¿te hubiera gustado estar en el entierro o por qué querías ir?*
C: *Como mi abuelita Aurora*
T: *te hubiera gustado ir como para recordar a tu abuelita.... Ella tiene poquito que se murió ¿verdad?*
C: *Como un año y medio casi*
T: *tú vivías con ella*
C: *si*
T: *y cómo era tu abuelita*
C: *tenía chinos, luego se pintaba el pelo de color rojo*
T: *y cómo te llevabas con ella*
C: *bien, si la obedecía a ella*
T: *a ella sí, ¿a tu papá no?*
C: *no*
T: *¿desde qué edad viviste con ella?*
C: *desde los 5 años*
T: *Antes ¿con quién vivías?*
C: *con mi papá*
T: *con tu papá*
C: *con mi mamá digo*
T: *¿primero vivías con tu mamá?*
C: *y después con mi abuelita, mi mamá me dejo en 3 años*
T: *cuando tenías 3 años y te acuerdas de eso*
C: *si*
T: *¿se fue de tu casa o cómo fue?*
C: *si*
T: *¿se pelearon tus papás?*
C: *si*
T: *y qué pensaste, por que estabas muy chiquito*
C: *me dejó afuera de la puerta,*
T: *te dejo afuera, afuera de la puerta*
C: *me dejo ahí afuera, ahí con mi hermana, y nos dio unas cosas*
T: *¿qué les dio?*
C: *yo creo que unos regalos, yo creo que ahí vivía mi abuelita y ella nos recogió y mi papá ahí tomaba mucho*
....
T: *Oye y sintieron feo o lloraron*
C: *si, no, bueno, nada más yo*
T: *Eso ha de haber sido muy triste... estabas muy chiquito, tenías 3 años...,*
....

C: luego llegó mi abuelita y nos recogió
T y ahí se quedaron, en casa de tu abuelita
C: si
T: ¿y veías a tu mamá?
C: no
T: y luego ¿cuándo viviste con tu papá?, ¿cuándo murió tu abuelita?
C: si
T: pero ¿ahora si ves a tu mamá a veces no?
C: si
T: cuándo volviste a ver a tu mamá
C: mmm como cuando tenía 7 años
T: y paso mucho tiempo, ¿Ella fue a verlos o ustedes fueron a verla?
C: Nosotros
T: y ahora qué tal te llevas con tu mamá
C: mal
T: uyy mal, ¿tampoco la obedeces a ella?
C: no
T: Solo obedecías a tu abuelita
C: si
T: Estas enojado con tus papás
C: si
T: ¿Por qué se pelearon?
C: si
T: yo creo que eso si causa mucho enojo, que te hagan pasar por algunas cosas que tú no quieres
T: oye y ¿cómo desobedeces a tu papa?
C: le grito
T: ¿qué le gritas?
C: le digo “hay yo por qué”, me manda a unas cosas y no voy
T: ¿que sientes cuándo no lo obedeces?
C: luego me dice que no puedo sacar mi bici
T: y ¿tú qué haces?
C: la saco
T. y que hace tu papá
C: se enoja
T: y te dice algo, te regaña, te pega
C: no
T: no hace nada, solo se enoja
C: si, ya me quiero ir.

Como queda poco tiempo le digo que está bien, pero que hay que guardar las cosas y mientras lo hacemos le pregunto.

T: y a tu mamá cómo la desobedeces

C: me dice ve por las tortillas y me quedo ahí

T: y se enoja también

C: si

T: y si tu abuelita te decía ve por las tortillas ¿si ibas?

C: si

- **Fase 3 Alianza: “César puedes confiar en mí”**

Esta fase resulta muy importante en este caso debido a las características que presenta César que aunque poco a poco habló de sus temores al abandono y de la muerte de la abuela, a diferencia de otros niños no mostró un pronto interés por tener un espacio propio, el material de trabajo, ni las actividades que se realizaban.

A su vez retomando a Anna Freud (1971) y a Winnicott (1979) quienes plantean la dificultad del establecimiento de la alianza, ya sea que se logre o no, debido a que los niños que han sufrido privación afectiva tienen problemas para vincularse, debido al temor de volver a ser abandonados, el enojo que sienten hacia las personas, entre otras razones.

Aunque a lo largo del proceso César mostró resistencia, esta disminuyó a partir del establecimiento de la alianza.

Como bien sabemos la alianza terapéutica no solo consiste en que el niño disfrute del espacio terapéutico o que lleve una buena relación con el terapeuta, sino que además debe mostrar interés por ser ayudado y saber que en ese espacio terapeuta y él en conjunto intentaran resolver la problemática.

Claro está que en este caso se vuelve más complicado, debido a que existían diferentes problemáticas que abordar, como eran por un lado, la conducta antisocial que planteaba el padre y todo lo que esto conlleva, así como por otra lado, el temor al abandono que es la problemática planteada por el menor.

A pesar de que César empezó a hablar de lo que le preocupaba, seguía mostrándose desconfiado y con temor a ser lastimado, ya que la confianza juega un papel importante en establecimiento de la alianza en el proceso terapéutico.

En la sesión 9 se representó a través del juego la importancia de la confianza y cómo ésta se puede perder fácilmente y se comienza a tratar el tema de la reparación.

En un inicio se hace evidente la falta de confianza del menor y las desilusiones por las que ha pasado, ya que en diferentes ocasiones intenta acercarse y dejar la pelea pero prefiere defenderse al sentir una amenaza constante. Por otra parte en el juego podemos darnos cuenta de la agresión interna de César y de su disposición a reparar, así mismo por primera vez es capaz de pedir ayuda, en el juego lo hace para salir del escritorio, simbólicamente es para mejorar su situación es por eso que en esta sesión se da por establecida la alianza, al reconocer que necesita ayuda del terapeuta y está dispuesto a tomarla.

En esta sesión se puede observar como invito a César a confiar, para así poder trabajar en sus problemas y de esta forma concretar el establecimiento de la alianza.

Sesión 9. Ejemplo

Casi al finalizar una sesión en la que César interactuó muy poco, respondía con monosílabos o alzando los hombros a cualquier pregunta que le hacía y en la cual se le notaban pocas ganas de trabajar como las pistolas y mientras las revisaba por un momento quedó apuntando hacia mí, mediante el juego hago como si me cubriera por si me disparaba y así se inició un juego de ataque, al preguntarle el motivo de la pelea, respondió únicamente "porque sí" le planteo la posibilidad de arreglar el conflicto hablando pero su respuesta fue seguir disparando. Durante el juego fingía estar muerto y cuando me acercaba a él, volvía a dispárame y le hice ver su engaño. Tanto el hecho de plantearle la posibilidad de platicar, así como el engañarme sucedió varias ocasiones hasta que le planteo el final del juego a lo que él propone terminarlo en que platicáramos y volvíamos a ser amigos, al actuar esto él se

mostró herido y me volvió a disparar, le recuerdo que habíamos quedado en hablar y que sí él me engañaba y no cumplíamos lo acordado difícilmente podíamos confiar el uno en el otro, le interpreto su falta de confianza y él cómo se siente amenazado, a través del juego, le comente que no quería lastimarlo y que podía confiar en mí, le pregunté si podía confiar en él y cómo podríamos lograrlo, al no tener respuesta de su parte le propongo no volver a disparar y deje el arma a un lado y le pregunte qué podía hacer para no hacerle daño a lo que respondió pidiendo ayuda para sacarlo debajo de un escritorio, respondiendo a su petición lo tome de la mano y lo ayudo a salir, le hago ver lo que nos habíamos lastimado, muestro interés en su bienestar le hago ver la posibilidad de sanar, aunque sea tardado, al final le doy la mano y le digo “amigos para siempre” y él responde, dándome la mano. Al finalizar le hice ver a César como a pesar que en el juego nos hicimos mucho daño logramos perdonarnos, y que esto en ocasiones pasaba en nuestra vida diaria, le reforcé el hecho de ser capaz de pedir ayuda, y que era necesario tiempo y esfuerzo para recuperarse.

- **Fase 4 “Robo, trampa y el ambiente”**

Aunque ahora los robos, la destructividad y el enojo fueron consecuencia de la privación afectiva, reforzado por un ambiente transgresor, en un inicio cabía la duda de si se había instaurado la estructura súper yóica en César.

Sin embargo en el transcurso de las sesiones pude notar que si existía esa estructura súper yóica pero como bien dice Winnicott, si hay sentimiento de culpa y más bien son mayores los beneficios secundarios, los cuales van precedidos de una etapa en la cual el niño necesita ayuda y por dentro se desespera porque hay algo que lo lleva a robar y destruir.

Durante las sesiones de Intervención César llegó a jugar en diversas ocasiones juegos de mesa, los cuales implicaban “respetar reglas” y “seguir turnos”, lo cual el menor realizaba muy bien, mostrándose con deseos de ganar, pero sin realizar alguna acción fuera de las reglas para lograrlo. Existían juegos de mesa en los que César contaba con poca práctica como son serpientes y escalera, lotería y UNO, sin embargo se esforzaba por seguir el orden y reglas del

juego. Hubo 2 ocasiones en las que el menor intento hacer “trampa”, la primera fue con un juego de unas tarjetas que él me enseñó y que sabía cómo obtener ventaja, al darme cuenta se lo hice notar y el reinició el juego permitiendo que los 2 tuviéramos la misma ventaja, una segunda ocasión fue en el juego de lotería, a los 2 nos faltaba 1 carta para ganar el impulsivamente vio las cartas y quería sacar primero la suya, pero al ver que yo había notado esto, se arrepiente y revuelve otra vez las cartas. Con esta trampa César me hace ver que este tipo de acciones las hace porque así juega con sus amigos e inclusive dice “si ellos hacen trampa, yo también hago trampa”.

Con esto es fácil constatar que en los juegos de mesa César tenía completamente claro lo que debía o no debía hacer, por lo que su conducta no se debe a que el Súper Yo no se haya instaurado, sino más bien, una estructura yoica muy débil, dificultades en la empatía y a un ambiente transgresor en el que las reglas y límite se rompen fácilmente llevando a confundir al menor.

Durante la intervención César habla de un robo en el cual estuvo involucrado, al narrar la historia no emite ningún juicio de valor, es decir nunca dice si lo hecho estuvo bien o mal, pero esto da pie a que hable de otras acciones que otros o él mismo realiza que no son adecuadas, pero aunque se lo pregunto tampoco emite un juicio, pero por la forma en que pasa de un tema a otro, parece que son cosas que sabe que no están bien pero son aceptadas o pasadas por alto en el ambiente en el que vive y aunque no lo dice es como menciono anteriormente “si los otros niños hacen trampa, yo también hago trampa”, es decir “se que está mal, pero los demás también lo hacen”.

En la siguiente sesión se muestra la narración de un robo en el que César estuvo involucrado y como a pesar de que pareciera las consecuencias que esto le puede traer, los beneficios secundarios, la forma de vida en su ambiente y la confusión en reglas, hacen que César continúe con esta conducta. La última parte de la sesión sirvió para que a través del juego César se diera cuenta que él tiene la decisión de sus acciones y que habrá algunas que lo lleven a perder o a ganar.

Sesión 12. Ejemplo

Esta sesión se dio después de una sesión en la que el padre me comento sobre un robo de auto estero en la que César estuvo involucrado.

Cabe señalar que esto sucedió cuando César en vez de ir por la comida a casa de la madre y en vez de hacer esto se distrajo con sus amigos, y es hasta las 10 de la noche que el padre se entera pues César está con sus tíos y estos le dan la noticia.

Este hecho también muestra como pasaron 9 horas de que el padre había mandado al menor por la comida y el padre a pesar del tiempo y de no haber comido no se preguntaba por el paradero del menor, pues dedujo que se estaría con la madre pero no lo constato.

A continuación se muestra como César habla del robo.

T: la otra vez me entere que no fuiste al apoyo de tareas, que te mandaron por la comida y te fuiste a otra parte a ver cuéntame ¿qué paso?

C: Es que unos niños de mi casa estaban en la calle y yo iba por la comida y mi mamá no estaba y traían un estéreo de una camioneta y uno de un carro

T: y de dónde lo habían sacado, ¿Era suyo?

C: No, y después le pegó a un parabrisas de un carro y lo rompió y vino la policía y le dijo que yo había agarrado el estéreo.

T: ¿Quién? A ver ¿Cuántos niños son y cómo se llaman?

C: 4, Marco, Gerardo, Daniela y Vanessa

T: y ¿Quién le dijo al policía que e tú lo habías agarrado?

C: Marcos

T: ¿Cuántos años tiene Marcos?

C: 6

T: ¿Y tú habías agarrado el estéreo?

C: A mí me lo dio él y yo se lo di a la policía

T: y por que llego la policía

C: por que rompió el parabrisas.

G: ¿Marcos lo rompió también?

C: (Asiente con la cabeza)

T: Así que ese estéreo que traían del carro y de la camioneta no eran suyos, los habían robado de la camioneta... ¿tú qué piensas de eso César?

C: (silencio)

T: por qué a veces puede ser cómo en tu juego, puede ser emocionante en ese que hay que robar cosas y asaltar

C: Quién te dijo

T: tú me contaste de tu juego, no te acuerdas

C: *ya ni me lo compraron*
T: *pero tú me contaste que tenías un juego que entre más robaras y asaltaras más ganabas*
C: *y ese niño jugaba a eso, con sus hermanos y se creía ese y por eso le pegaba a todos*
T: *y tú qué piensas que Marco se crea el de juego, que ande pegando, rompiendo, robando*
C: *y hasta roba coches*
T: *¿Roba coches?, ¿Cómo le hace?*
C: *No, pero en el juego, él la otra vez se subió a uno y se quedo ahí y también hay unos carros que les ponen hule en los espejos por que están rotos y él se los quita y se mete*
T: *¿y qué hace cuándo se mete?*
C: *se queda ahí y les empieza a pegar*
T: *¿y tú qué haces?*
C: *Nada (tímidamente)*
T: *¿Nada?, a lo mejor te parece que es chistoso como un juego*
C: *y le pegan a su hermanito*
T: *y cómo le pegan*
C: *le dan patadas y puñetazos*
T: *Hay (con expresión de dolor) ¿y qué hace el hermanito? ¿Y tú no le has pegado al hermanito?*
C: *Le pegan unos niños, ahh pues yo también le pego*
T: *Ah le pegan sus hermanos y tú también le pegas*
C: *o luego lo defiendo*
T: *¿Cómo lo defiendes?*
C: *les digo que ya no le peguen*
T: *¿Y por qué lo defiendes?*

En este punto intento averiguar si César puede distinguir entre algo que está haciendo mal como pegarle al niño o robar y algo que hace bien como defenderlo.

C: *y luego se mete a las tiendas a robar*
T: *¿Qué se roba?*
C: *Gansitos, porque su mamá no les da de comer*
T: *¿y dónde está su mamá?*
C: *se fue a trabajar con su papá*
T: *y luego ¿tú los ayudas a robarse los gansitos?*
C: *No, yo ni sabía yo solo sabía que tenían un buen de cosas*
T: *¿y tú alguna vez cómo ellos te has robado algo?*
C: *(asiente con la cabeza)*
T: *¿Qué te has robado?*
C: *Un dinero, una vez ellos robaron una cartera*
T: *¿De dónde se la robaron?*
C: *De un carro que estaba abierto*
T: *y tú de ¿dónde te robaste el dinero?*

C: Me lo encontré en la mesa
T: en la mesa de tu casa, ¿y de quién era ese dinero?
C: de mi tía
T: ¿y qué dijo tu tía?
C: No se dio cuenta
C: Después una vez que estaba con el chimba, porque le dicen el chimba o el mugres (a Marcos) me dijo “me divierto mucho contigo robando
T: y ¿qué te hizo sentir eso?
C: le dije ya me voy y él me dijo que “también ya me voy” y ya me iba y él le empezó a pegar al parabrisas

Como se ve en este relato César encuentra aceptación por parte del otro niño, y esta puede ser una ganancia secundaria de su conducta antisocial.

T: y qué le dijiste al policía
C: que lo había agarrado él
T: ¿y te creyeron?
C: (asiente con la cabeza) y se lo llevaron
T: a dónde se lo llevaron
C: A poner lo estéreos, vinieron 5 patrullas
C: Como a los amigos de mi papá

César me comenta de unos amigos de su papá que robaban cosas y que después su papá les compra lo que roban e inclusive el papá les encarga cosas como celulares teniendo el padre conocimiento de que son cosas robadas, me cuenta que estos amigos asaltaron una tortillería y que la policía ya los había capturado.

Al terminar le hago ver que esos niños con los que se juntan le echan la culpa y que a lo mejor es peligroso que se junte con ellos, César me comenta que ya no se va ajuntar con ellos.

Saca el juego de serpientes y escaleras, y le propongo jugar mientras platicamos, le sugiero que podría jugar este juego en su casa o con los niñitos, me comenta que tienen muchos juguetes.

T: ¿tiene muchos juguetes, pero prefieren estar robando, pareciera que si roban... (Me interrumpe)
C: por eso los reyes no les trajeron nada
T: Es que a lo mejor ellos piensan que si roban, pues así van a conseguir la atención de sus papás, ¿no crees?... porque a lo mejor sus papás ni le hacen caso hasta el día en que roba
C: dicen que no les pega
T: y a ti ¿qué te dijo tu papá?

C: me regaño, que ya no me junte con ellos

T: ¿y a ti te gusta juntarte con ellos?,

C: (dice no con la cabeza)

T: porqué a lo mejor te parece divertido, hay algo que te gusta de ellos, porque hasta esos día ni llegaste con la comida, se quedaron todos sin comer porque preferiste estar con tus amigos

C: me gusta pegarle al niño chiquito

T: ¿Qué te gusta los puñetazos o las patadas?

C: solo le hago así (como un zape).

En esta sesión nos podemos dar cuenta del tipo de ambiente en el que vive César.

1.- Niños robando

2.- Niños a los que les compran cosas robadas

3.- Un padre que lo regaña por robar, pero compra cosas robadas es decir en su hijo está mal pero en sus amigos no.

Aunque César no dice si está bien o mal lo que hace él u otras personas, entiende las consecuencias que pueden traer esos actos “que los agarre la policía”, “que no les traigan cosas los reyes”. Es entonces que la agresión y la tendencia antisocial de César se ven reforzadas en su ambiente, ya que los demás lo hacen

En esta misma sesión jugamos serpientes y escaleras en el cual las casillas que traen las serpientes y hacen bajar traen imágenes de cosas que no se deben hacer y las escaleras traen imágenes de cosas buenas, por lo que se lo muestro a César, y le hago ver que hay cosas que “se pueden o no se pueden hacer” y que las cosas que se hacen mal tienen sus consecuencias como retroceder y hacer las cosas bien nos ayuda a subir las escaleras. César empieza a observar las imágenes. Le digo que entonces hay que tener cuidado con lo que hacemos, porque podemos subir o podemos bajar.

Al final César gana el juego, lo felicito y le digo que al parecer hizo muchas cosas bien y por eso ganó.

- **Fase 5 “Yo era bueno, ahora soy malo, ¿puedo volver a ser bueno?”**

En el transcurso del proceso aparecen sesiones continuas en las que además de algún juego de mesa, jugamos escondidillas con unos títeres de animales, en estos juegos César también fue capaz de respetar las reglas, sin embargo, después de varias ocasiones el juego se transformaba y los títeres empezaban a pelear. Normalmente la pelea tiene el siguiente curso:

- A).- títere 1 le pegaba a títere 2
- B).- Títere 3 llega a defender a títere 2 golpeando al títere 1
- C).- Después de que títere 3 golpea a títere 1, comenzaba a atacar a títere 2.

Es decir el que defiende también agrede y después se convierte en una pelea de todos contra todos, en esta sesiones interpreto la agresión de los títeres, como la agresión y hostilidad en su ambiente y el enojo e inseguridad que el sentía, y de cómo la misma persona que protege, también agrede, lo cual confunde.

En la sesión 15, en la que se repite el mismo juego logro interpretar el propio enojo de César hacia los que lo golpean, pues previamente me había dicho que su hermana y su papá en ocasiones le pegaban.

Es evidente que César estaba cargado de enojo y esto le generaba mucha agresión debido a las experiencias de vida, por ello la agresión se manejó en terapia, como lo sugería Winnicott, (2005). pensado en que César estaba dramatizando un mundo interior terrible y el fin que tenía esta agresión era encontrar algún tipo de control, lo cual según el autor se logra con un ambiente estable, que marque límites y no deje que la agresión genere angustia en el niño y lo ponga en riesgo, sin embargo esto no sucedía en el ambiente de César, sino todo lo contrario la agresión generaba más agresión sin que existiera una autoridad que la contuviera, lo cual si se hizo en terapia, pues a pesar de que

César a través del juego se mostraba agresivo, sabía los límites y reglas del lugar, es decir pudo descargar la agresividad sin ponerse en riesgo, lo que le permitió poco a poco la reparación.

A diferencia de las sesiones anteriores en la sesión 15, César hace un intento por reparar, pues al final comenta que todos se pidieron perdón y fueron amigos. Aprovecho esto para preguntarle si cuando a él lo lastiman perdona fácilmente y dice que no los perdona, le pregunto si ya había perdonado a su papá y hermana por los golpes o su mamá por haberlo dejado y dice que no. Le interpreto que él vivía enojado como los títeres, con coraje y con ganas de golpear a todos, César asiente con la cabeza y reconoce que solo a los que le pegan.

Después de que César logró poner en palabras su enojo, empieza a hacer pequeñas reparaciones durante los juegos, existiendo la posibilidad de sanar, un ejemplo es: “este puerquito está muerto porque le cortaron las piernas” después se retracta y dice que solo no puede caminar, menciona que lo operaron y que le pusieron piernas de palo. Repite el juego donde los títeres juegan escondidillas pero al final no se pelean, lo cual César resalta al final “Esta vez no se pelearon”.

A raíz de esto César cambió el juego de las escondidillas por un juego donde existía alguien bueno pero que por distintas circunstancias se convertía en malo, pero después de un tiempo se volvía a convertir en bueno. Este juego se vuelve muy simbólico debido a que César en diferentes ocasiones había comentado cosas buenas que hacía cuando vivía con su abuelita y que en ese momento ya no, como obedecer o trabajar bien en la escuela, es decir aunque no lo decía en palabras se da cuenta que antes hacía cosas bien y en ese momento hacía cosas malas, sin embargo la posibilidad que plantea en el juego de regresar a bueno, es esa esperanza que albergaba de hacer las cosas bien y que su vida regresara a ese momento de estabilidad y contención, antes del abandono de la madre y la muerte del abuelita.

Si regresamos a lo expuesto anteriormente, recordaremos que el niño deprivado con tendencia a robar y a destruir, muestra ciertas pautas desde el momento en que goza de un ambiente suficientemente bueno hasta un proceso de recuperación, el cual se compara con las experiencias de vida de César así como el logro obtenido en terapia (Ver tabla 4).

Tabla 4. Pautas de la conducta antisocial encontradas en César

PAUTAS SEGÚN WINNICOTT (1971)	PAUTAS ENCONTRADAS EN CÉSAR
a) Todo marchaba suficientemente bien para el niño	Momento en el que tuvo los cuidados de la madre. Sufre una privación que es levemente superada con el apoyo de la abuela.
b) algo alteró tal estado	Abandono de la madre/ muerte de la abuela/
c) El niño se ve abrumado por una carga que excedía su capacidad de tolerancia y sus defensas yoicas se derrumbaron	César es cuidado por el padre pero la privación no sana.
d) El niño se reorganizo, apoyándose en una nueva pauta de defensa yoica de menor calidad	César aprende a vivir con el padre, pero sigue privado y añorando el ambiente bueno que tenía.
e) El niño empieza a recobrar sus esperanzas y organiza actos antisociales, esperando obligar así a la sociedad a retornar con él a la posición en que se hallaban ambos cuando se deterioro la situación	César se comporta mal en la escuela, comienza a robar a familiares e inclusive verse involucrado en robos más severos. La escuela ante el mal comportamiento sugiere la terapia y el padre obedece a esto.
f) si esto sucede (ya sea luego de un período de cuidados especiales en el hogar, psiquiátrico o psicoterapia) el niño puede dar un salto regresivo hasta el período previo al momento de la privación y redescubrir tanto al objeto bueno como el buen ambiente humano que lo controlaba a él.	César ingresa a terapia, se le provee de un ambiente seguro, se contienen los impulsos agresivos, se le brinda apoyo y garantiza su seguridad en el espacio. El espacio terapéutico permite que César a través del juego de ese salto regresivo en el que tenía un ambiente bueno.

Tabla 4.- La presente tabla muestra un comparativo de las pautas seguidas en una tendencia antisocial y como César ha ido viviendo este proceso.

Este comparativo, así como los juegos de César nos muestra que César albergaba una esperanza de mejorar y esa era la razón por la que movilizaba a través de la agresión a su ambiente y fue así como con la terapia la cual fungía como ese sostén emocional que no existía en su hogar y que le estaba brindando seguridad y apoyo que logro dar ese salto regresivo y albergar la posibilidad de él ser mejor.

Así mismo si retomamos la teoría de Winnicott de la terapia como espacio transicional donde el menor pudo experimentar la destrucción y sin embargo fuera de este pudo sobrevivir, así mismo es un espacio de transición entre aprender a ser de nuevo bueno.

A continuación se muestra un ejemplo de estas sesiones.

Sesión 17. Ejemplo:

Desde el inicio de la sesión César se muestra resistente a entrar y ya dentro del cubículo se empieza disminuir esta resistencia. Al principio no propone ni un juego, más bien platicamos un poco, después de un rato propone jugar "HALO" el cual es un juego de video del X-box.

AL pedirle que me explicara el juego, me dice que puede ser de 3 maneras:

- 1.- Uno solo contra los malos*
- 2.- Nosotros 2 contra los malos*
- 3.- Matarnos entre nosotros.*

César decidió la opción 3, me explica los tipos de armas y granadas que teníamos para empezarnos a disparar, así mismo me comentó que teníamos 50 vidas, matándome a mí como 6 veces, mientras que yo a él sólo lo hago en 2 ocasiones. César decide cambiar la forma de juego, a la opción 2, jugamos un poco de esta forma, cambiándolo a que el jefe de los malos lo convierte a él en malo y a mí me traiciona, entonces me empieza a atacar junto a los malos. Seguimos este juego donde él me mata, al estar luchando yo mato al malo y entonces él se vuelve a convertir en bueno, pero César

decide que seguimos luchando debido a que aun lo creo malo, finalmente él me mata y luego dice que mi esposa intenta ayudarme pero no puede y van a mi funeral, mientras que él se va a otro planeta. (Dice que esto pasa en el juego).

Al guardar le interpreto su propia historia como la de el águila (muñeco con el que César estaba jugando) y como esta es primero buena, luego mala y luego otra vez buena, y que eso me recuerda a lo que me comentaba la sesión pasada, de cómo antes cuando él vivía con su abuelita era bueno en la escuela y la obedecía y que ahora ya no va bien en la escuela, ni obedece a sus papás y me parece que ahora él quiere cambiar e ir bien en la escuela y obedecer, es decir que él es como el águila.

Al decirle esto, César me comenta sobre un dibujo que quería mostrarme de su abuelita, y ahí concluimos la sesión

Cabe señalar que tanto en esta sesión como una anterior César se muestra más paciente al salir y más cercano, sin que pareciera que cada que sale de Sesión huyera.

- **Fase 6: “ De la destrucción a la construcción”**

A lo largo de las sesiones el enojo y agresión de César logró ser contenido y empezó a disminuir, inclusive el padre reportó mejorías en el comportamiento del menor, mencionando que de febrero a mayo no se había reportado ningún robo y César se mostraba más tranquilo. Esto mismo se pudo observar en las sesiones ya que César paró de destruir y su juego fue más tranquilo, prefería los juegos de mesa, mientras platicábamos, aunque al inicio estas pláticas eran muy pobres debido a que César comunicaba muy poco.

Es a partir de estas sesiones que César logró pasar de la destrucción a la construcción debido a que en las sesiones se permitió que César proyectara sus impulsos agresivos, mientras que poco a poco se le fue reflejando al menor una imagen que pudo interiorizar como figura significativa, así como aspectos positivos de su propia persona, lo cual se trabajó constantemente.

Después de varias sesiones en las que César se mostraba entusiasmado con el juego de UNO y averiguar que no tiene posibilidad de jugarlo en casa propongo la elaboración de uno propio, a lo que él acepta y muestra mucho interés, inclusive nos lleva alrededor de 4 sesiones en realizarlo, pues lo hacía con dedicación.

En la elaboración del UNO César se mostraba inseguro y pensando en el fracaso antes de intentarlo devaluaba su propio trabajo, lo cual era de esperarse, ya que como se menciono anteriormente una de las consecuencias de la privación afectiva es la baja autoestima y esto era lo que se estaba observando en César. Este mismo comportamiento sucedió en otras ocasiones al proponerle a César elaborar ciertas cosas, como un dado, recortar las tarjetas de su UNO y lo cual también sucedía en la escuela, ya que la maestra comentaba que en ocasiones el menor realizaba sus trabajos o tareas pero no las entregaba lo que César justificó con pena, lo cual se debía a que había pasado mucho tiempo sin que su esfuerzo fuera valorado, por ello esas sesiones sirvieron para empoderarlo y reforzar el trabajo hecho.

En las sesiones de juegos de mesa, así como en las de la elaboración del UNO le hacía hincapié al menor de la importancia que tenía el expresar lo que quería y pensaba para así lograr lo que esperaba, desde aspectos muy simples como que dijera con qué quería trabajar, si se sentía bien o mal, si tenía deseos de ir a alguna parte, pedir el material, entre otras cosas, así mismo se trabajó con la importancia de pedir ayuda, pues César prefería abandonar lo que no podía conseguir. Esto fue de gran importancia ya que César no se atrevía a contestar preguntas muy básicas o pedir cosas muy simples. Este cambio se notó cuando César respondía a la pregunta inicial ¿Cómo estás?, o empezó a pedir el material “me pasas el plumón azul”, preguntarme en el juego cuando no entendía y aunque pareciera que este tipo de comunicación es normal en un niño de la edad de César, esto no pasaba debido a la inseguridad, desconfianza y baja autoestima que presentaba, ya que como menciona Satir, 1990, los sentimientos positivos de un menor solo se verán favorecidos en un ambiente en el cual los errores son

tolerados, existe comunicación entre los miembros de la familia, se refuerzan las conductas positivas, hay reglas claras que benefician a los integrantes, entre otras cosas, sin embargo esto no sucedía en el ambiente familiar de César, en donde el padre se mostraba muy severo con el menor, le exigía un buen comportamiento y buenas calificaciones en un grado exagerado y hacía sentir al menor inútil y desvalorado.

En el dibujo 1 se pueden observar las primeras tarjetas elaboradas por el menor, el cual al mostrar cada vez más entusiasmo por terminar, decidió llevarse material para concluirlo, obteniendo como resultado una baraja completa de UNO.

Dibujo 1. Juego de Mesa UNO realizado durante el proceso terapéutico



Dibujo 1.- Las tarjetas de la parte superior son las realizadas por el menor.

- **Fase 7: “Mi papá me trata mal”**

Durante la terapia la autoestima de César fue mejorando, ya que logro ver al terapeuta como una figura de apoyo y en las siguientes sesiones César comienza a adquirir más confianza en el terapeuta, gracias al sostén emocional y contención brindada por este, por lo que el menor se atreve a dar otro paso en la terapia y las sesiones de Construcción del UNO y juegos de mesa se modifican por sesiones en las que César pide que entre el padre.

En estas sesiones se evidencia el maltrato, la falta de un ambiente seguro para el menor, la dificultad del padre para ser sensible a las necesidades del menor, así como para brindarle apoyo y sostén emocional al menor, así mismo César deja ver como la privación afectiva que vivió con el abandono de la madre y después con la muerte de la abuela, sigue siendo reforzada con una carencia emocional por parte del padre, lo cual sigue provocando una baja autoestima en el menor, que aunque se vio fortalecida en la terapia, muestra de ello es que es César quién habla del maltrato al sentirse en un espacio seguro, ya que en cada sesión se le hizo ver que tenía un espacio especial y diferente en el que era aceptado, valorado y no se le juzgaba, espacio con el que no había contado antes ya que en su hogar evidentemente César era juzgado continuamente y se sentía amenazado por experiencias de fracaso, rechazo o indiferencia por parte de los padres e inclusive de familiares cercanos, como el abuelo o tíos.

Estas sesiones particulares en las que entró el padre ocurrieron en 2 ocasiones, al parecer César al sentirse apoyado por el terapeuta se atreve a apalabrar el enojo, resentimiento, tristeza, que siente hacía su padre por el maltrato físico, emocional y sexual (que hasta ese entonces no se conocía), así como logra hablar de su abuela y como ésta fue una figura significativa para él.

El que César logrará apalabra sus sentimientos frente al terapeuta y padre, permitió que se pudieran abordar estos temas con más confianza ya que es el menor quién aborda la problemática y muestra la necesidad de trabajar con ello.

A lo largo del caso se puede evidenciar que César no dispone lo que Bowlby llama una base segura, ya que su ambiente familiar no es capaz de brindarle una estabilidad emocional y no son sensibles a las necesidades del menor, sin embargo dentro de la terapia se le brindo esa contención emocional y esa atención que necesita lo cual permitió que César se apoyara del terapeuta y expresara la situación real por la que estaba pasando.

A continuación se presentan fragmentos de estas 2 sesiones.

Sesión 30. Ejemplo

Al salir por César a la sala de espera, lo veo acostado y se resiste a entrar; por lo que hablan entiendo que César está enojado porque quería pasar a ver unos discos y no lo consiguió; a pesar de los esfuerzos de su padre y del terapeuta, César se sigue rehusando e inclusive le salen unas lagrimas, insisto un poco más para que entre y César prefiere que su papá entre le digo que tendrá que entrar con nosotros pues él no se puede quedar solo y entra aunque a la fuerza.

Al entrar hablo un poco con el padre sobre el plan de reforzamiento para las tareas, a lo que el padre comenta algunos inconvenientes que ha tenido en hacerlo pues en ocasiones César le miente; al pedir la opinión de César, este no contesta y le hago ver como su enojo por algo particular lo generaliza y eso le impide lograr más cosas: “ahora estas enojado porque no fuiste a ver unos discos y ya no quieres hablar, ni trabajar en el UNO que te emocionaba, ahora prefieres perder todo y seguramente esto pasa muy seguido”

Después de esto, César se anima a hablar, acerca de los sellos que ha conseguido o no en el reforzamiento, al parecer no lo llevan de forma adecuada y César no se entera si gana o no un sello, aclaramos nuevamente como se llevara a cabo el trabajo.

El padre aprovecha para aclarar dudas sobre el horario y trabajamos en esto, aprovecho para pedir opinión de César y aunque participa, lo hace de forma hostil hacia el padre e inclusive dice que no le gusta nada del horario a pesar de que tiene horas de juego y esparcimiento.

El padre se da cuenta de la forma en la que me comunico con César, cómo tomo en cuenta su opinión y cómo le muestro

interés, a lo que él reconoce que no lo hace y de igual forma César lo refuerza.

T: ¿A ti te gustaría que tu papá te preguntara lo que piensas?

C: Nunca

Tanto a César como al padre con el ejemplo de los discos les hago ver que si hubieran tenido más comunicación, hubieran podido llegar a un acuerdo y el padre se da cuenta de que tiene que negociar con su hijo y refuerzo lo importante que es ser tratados como personas y lo importante de tener reglas y cumplirlas

T: (Dirigiéndose al padre) A todos como personas nos gusta ser tomados en cuenta y nos pregunten nuestras propias decisiones.

T: (Dirigiéndose a César) También hay ocasiones que podemos decir lo que queremos, sin embargo, no todo es posible y tendremos que hacer cosas que no son de nuestro gusto.

Tanto al padre como a César les pongo un ejemplo simple: “quizá no le gusta trabajar en cierto horario y usted puede saber que preferiría hacerlo a otras horas pero en ocasiones se debe cumplir con ciertas reglas” y a César le pongo de ejemplo “quizá no te gusta hacer tareas y preferiría no hacerlas pero es una obligación que tienes en la escuela”.

A César se le brinda la oportunidad que exprese lo que siente en ese momento y le digo “ahorita estás enojado y no lo dices”

Durante la sesión se deja ver la falta de comunicación entre padre e hijo y se les señala que por un lado el padre se muestra poco tolerante y paciente e incapaz de escuchar las necesidades de su hijo y por otro lado, César no se atreve y no tiene la confianza de expresarse.

El padre reconoce esta dificultad y ambos pedimos a César que se anime a expresar sus deseos, sus necesidades, sus gustos, etc.

Al parecer en ese momento César se siente apoyado y comienza a expresarse:

Primero comenta que a veces lo obligan a comer lo que no quiere y que no lo dejan dormir tarde. A ambas quejas se permite que el padre de su punto de vista y al final el terapeuta hace un resumen, reforzando el hecho de que César haya logrado expresar, que son cosas que no le gustarían que

ocurrieran y validando lo que él piensa y cree, pero por otro lado se le hace ver que por muy desagradable que sea es por su bienestar que coma y duerma bien, recalcando la importancia de la forma y modo en el que se le pide a César que cumpla con estas actividades, así como lo necesario que es que ambos hablen y se comuniquen

El padre se dirige a César y le pide su ayuda para lograrlo, a lo que César inmediatamente responde

C: tú siempre me agarras mi cosa (refiriéndose al pene).

Es en este momento cuando César habla de los tocamientos, los cuales el padre reconoce como caricias y juego.

Ante esta declaración a César se le refuerza el hecho de haber expresado algo que le desagrada e inclusive le afecta, lo que también se le hace ver al padre como una invasión a la intimidad de César y que al continuar con estas conductas lo está perjudicando.

Después de esto se habla con el padre de la necesidad de brindarle intimidad al niño para su óptimo desarrollo, de la importancia de que a medida de lo posible duerma solo y tenga su propio espacio.

Por último César expresa que no lo dejan invitar a nadie a jugar, como en las otras ocasiones el padre da su punto de vista y empiezan a negociar, sin embargo al notar César que en ese momento no va a conseguir que el padre de o no autorización empieza a frustrarse de nuevo y se le hace notar, al acabarse el tiempo se refuerza este primer intento de negociar, así como lo que lograron en la sesión, sobre todo que César confiara y expresara todas estas cosas que lo obligan a hacer.

Sesión 39: Ejemplo

César se resiste a entrar de nuevo, aunque esta vez parece hacerlo como pretexto para que entre su papá, con el cual se muestra muy enojado.

Al empezar a realizar las actividades César se muestra resistente y lo hace de mala gana.

César comenta que su papá le dice burro y su papá lo acepta, diciendo que se desespera mucho.

Hablamos de los cambios por los que han atravesado y que actualmente tanto él como su padre están aprendiendo a convivir.

Llorando, César comenta que su papá siempre le dice que va muy mal en la escuela, le dice que no estudia en la escuela y que para que va, le muestro su enojo y tristeza por lo que su papá piensa de él.

También comenta que su papá le manda a pegarle a los “mugrositos” (refiriéndose a unos niños que siempre andan en la calle) y cuando la madre de estos niños le reclama al padre de César, este lo niega y regaña a César, e inclusive lo amenaza con golpearlo y en ocasiones lo cumple.

Por otra parte habla del maltrato que sufren él y su hermana por parte de su padre y que hay noches en las que no puede dormir porque su padre golpea a su hermana y esto lo asusta.

Durante toda la sesión llora y se le permite descargar la tristeza y el enojo que siente ante el maltrato del padre y de cómo se vive a sí mismo como un niño malo debido al maltrato emocional del padre. Al menor se le escucho y se contuvo durante la sesión.

Addendum

A pesar de que ya se conocía el maltrato emocional y en ocasiones físicos que según el padre eran de poca intensidad y frecuencia, el hecho que César destapara el “secreto” como que en realidad aun existe un maltrato emocional, físico y sexual importante, nos plantea una forma de trabajo diferente a la que se había estado llevando.

Si bien a lo largo del proceso se tenían sesiones de retroalimentación con el padre donde se le orientaba y se le hacían ver los errores en los que se incurría y se le resaltaba sobretodo que la agresión, la falta de comunicación, la devaluación podían seguir deteriorando el desarrollo del menor, a partir de estas nuevas revelaciones se decidió que sería necesario el trabajo terapéutico obligatorio para el padre, así como la posibilidad de ampliar las redes de apoyo tanto del menor como de su familia ya que era necesario cortar con el maltrato ejercido por el

padre en todos los aspectos para que César pudiera contar con una rehabilitación integral.

A pesar de que el ciclo de la maestría ya había terminado, creí importante seguir trabajando en el caso, debido a la problemática del menor, ya que un cierre en ese momento hubiera implicado un abandono más, ya que justamente César había destapado parte importante de su problemática, por ello decidí seguir el proceso, el cual se extendió por 11 meses más después de que concluida la maestría, en este período el padre inició un proceso terapéutico, sin embargo por cuestiones de falta de personal quedó en pausa.

Las sesiones con César se modificaron a 1 sesión semanal con duración de 1 hora, por solicitud del padre. Al igual que la otra mitad del proceso, la inconsistencia seguía ocurriendo, pero al ser únicamente 1 sesión semanal el proceso se veía más afectado, existiendo en varias ocasiones periodos de 3 semanas a un mes de ausencia, debiéndose a motivos propios del padre, vacaciones o del terapeuta.

A pesar de lo anterior el cambio ocurrido en César era evidente, entraba a sesión sin tener que ser obligado por el padre, dándose cuenta que podía expresar sus conflictos dentro de las sesiones e intentar darle solución junto.

El contacto visual y verbal mejoró, César por iniciativa propia me contaba acerca de situaciones que habían ocurrido en su ambiente y era capaz de darse cuenta que no era correcto lo que estaba sucediendo, reforzándose constantemente en terapia que él podía decidir por sí mismo y que no tenía que hacer lo mismo que hacían los demás, así como la importancia de expresar sus deseos y derecho a ser respetado.

César reforzó la imagen que tenía de mí como figura de apoyo y sostén, al expresarse más, hacerme saber los logros que iba obteniendo, así como el pedir mi aprobación hacía los juegos de video o películas que tenía, es decir mostraba un interés por cambiar y querer hacer las cosas acorde a su edad.

Por reportes del padre y de César, se sabe que hubo cambios en el hogar, como el que César contaba con su propia cama, aunque compartía habitación con su hermana por cuestión de espacio, César menciona que el maltrato había disminuido y en las últimas sesiones César reporta estar acudiendo a entrenamiento de fútbol, formando parte de un equipo, e inclusive el menor comenta con alegría que los miembros de otro equipo lo buscaban para perteneciera a su grupo.

Aunque los robos no desaparecieron del todo, si disminuyeron en su intensidad y el padre se dio cuenta que eran una forma en la que César se vengaba ante un castigo, por lo que se sugirió cambiar las consecuencias ante las malas acciones de César.

En cuanto al área escolar y social, el padre reporta mejoría, comentado que en la escuela mejoró y no lo han mandado llamar por problemas de conducta, así mismo César cumple más con las tareas. En cuanto al área social César dejó de juntarse con lo amigos problemáticos y prefería salir andar en bici o estar con sus primos, empezó a pedir permisos para salir a la calle, acataba más las reglas del padre

A lo largo de las sesiones se continuó haciendo hincapié que la violencia solo generaba violencia y que el trato con comprensión y cariño y sobre todo respeto eran fundamentales para el sano desarrollo de César, se insistió en la continuación del proceso terapéutico del padre.

Logros

A continuación se hace una síntesis de los logros alcanzados en el proceso terapéutico:

✓ Se desarrolló una relación de trabajo en la que el niño pudo sentirse en confianza para expresarse libremente, pasando de percibir a la terapeuta como amenazante a percibirla como figura de ayuda, contención y seguridad.

✓ Se estableció la alianza terapéutica.

✓ El menor logró identificar y verbalizar algunas emociones como enojo, pena y tristeza.

✓ Logró reconocer y expresar verbalmente algunas necesidades y deseos, al expresar lo que quería realizar o no durante las sesiones.

✓ Al permitir la expresión de impulsos agresivos y la contención de los mismos dentro de terapia permitió la disminución de conductas antisociales en intensidad y frecuencia.

✓ La terapia como “ambiente suficientemente bueno” permitió el fortalecimiento del YO y SÚPER-YO de César adquiriendo más confianza en sí mismo y mejorando su autoestima.

✓ La mejora en su autoestima y el sostén brindado en la terapia, permitieron que su desempeño académico mejorara, así como la relación con sus compañeros.

✓ A pesar del ambiente transgresor, César logró identificar situaciones que lo ponían en riesgo.

4.- CONCLUSIONES

El caso que se expone dentro de este reporte es un ejemplo de la práctica que se lleva dentro del programa de Maestría en la Residencia de Psicoterapia Infantil.

Con el resumen del caso clínico, se evidencia que la estructura y dinámica familiar de César lo han hecho víctima de diferentes tipos de maltrato entre ellos la “Privación Afectiva”, ya que como recordaremos este término hace referencia a la carencia de un vínculo sano y suficiente, que garantice un desarrollo integral adecuado Winnicott (1971), considerándose una forma más de maltrato, ya que deteriora el desarrollo bio-psico-social del niño, este se encuentra ligado con los problemas vinculados con el abuso y la negligencia en la infancia y afecta las necesidades de protección y cuidado, al grado de aumentar la vulnerabilidad frente al desarrollo de diversos trastornos psicológicos a lo largo de la vida de un individuo (Jaramillo &García, 2007). Esto se pudo observar en César quien continuamente era rechazado, los padres se mostraban poco afectivos y sensibles a las necesidades emocionales en el menor lo cual provoco que César mostrara dificultades de vinculación, baja autoestima, problemas escolares y conducta antisocial.

La carencia afectiva en César no fue provocada únicamente por las propias dificultades de la madre de brindar un ambiente seguro al menor, sino que también en el ambiente de César se observaron otras situaciones que plantean diferentes autores (Jaramillo,R; García, M, 2007, Rossel, 2004, Bowlby, 1989), que reforzaron la pobre vinculación entre los cuidadores y el menor , como pudo ser una probable depresión por parte de la madre ante la propia situación de maltrato que ella vivía, por lo que quizá ella misma carecía de una estabilidad emocional y por ello no se la podía brindar al menor.

Otro factor importante resaltado también por Bowlby (1989) es el apoyo físico y emocional que recibe la madre para el cuidado del menor, con el cual evidentemente no contó desde el inicio del embarazo, debido al maltrato,

drogadicción y alcoholismo del padre, mismos motivos que causaron la desintegración familiar y por ende el abandono al menor, así mismo el medio social y cultural del menor, el cual es poco favorecedor pues la carencias económicas, la drogadicción y el alcoholismo son una constante y por las que el mismo padre de César ha atravesado impidiéndole llevar a cabo las funciones de crianza de una forma adecuada.

Por otra parte las mismas experiencias de infancia de maltrato y abuso reportadas por el padre dificultaban la interacción con César.

Es así que al inicio del trabajo nos encontramos con un problema de privación afectiva, reforzado por un ambiente poco favorecedor que intensifica esta carencia emocional y a su vez refuerza los síntomas presentados en el menor.

Como se puede notar en el resumen del proceso, la terapia brindo al menor ese sostén emocional del cual carecía en su hogar, ya que se considera que la privación en César inicio en el momento del abandono de la madre, quien al parecer brindaba cierto sostén al menor, sin embargo, sufre una primera perdida al ser abandonado y dejado al cuidado de la abuela, quién al parecer resulto ser una figura significativa importante para César, sin embargo, esta también lo deja solo, en el momento de su muerte y es entonces que César empieza a ser cuidado por el padre, quien a pesar de brindarle ciertos cuidados físicos es ineficiente en el cuidado emocional, por ello se presume que César continua viviendo en una privación afectiva, por lo que los síntomas y el deterioro en el desarrollo de César empeoran, ya que recordando a Solloa (2006) el pronóstico será menos alentador entre más severa y prolongada sea la deprivación ambiental y la tardanza que se haya dado en el cuidado adecuado del menor, que en este caso hasta el ingreso a terapia y aun más adelante, los cuidados hacia el menor eran muy precarios.

A pesar de que César sigue viviendo en un ambiente poco favorecedor, es de gran importancia el hecho de que el padre haya acudido y permanecido en terapia, debido a que esta sirvió como ese espacio seguro, contenedor y

consistente que se busca dentro del ambiente familiar, lo cual permitió que César incorporara al terapeuta como una figura significativa y de confianza.

Por lo anterior este trabajo tenía como objetivo demostrar de qué manera el sostén emocional en psicoterapia favorecería a sanar los efectos de la privación afectiva, de los cuales César mostro Problemas de vinculación, Baja Autoestima, problemas escolares y una tendencia antisocial, síntomas que generalmente se encuentran en niños víctimas de maltrato y particularmente en los que han sufrido privación afectiva, (Carrasco, 2008; Fainsilber, Hessler, Annest 2007; Gómez de Terreros, 2006; Moreno, 2006; Maughan Cicchetti, 2003), de lo cual se obtiene.

En cuanto a los problemas de vinculación, se observo en Cesar incapacidad para iniciar o responder de modo apropiado a las interacciones sociales siendo constantemente inhibido e hipervigilante, esto por su miedo constante a ser abandonado, lo cual dificulto el inicio del proceso terapéutico e inclusive, el establecimiento de la alianza que recordaremos según Anna Freud (1971) y Winnicott (1979) es difícil en el trabajo con menores privados emocionalmente, sin embargo la estructura y constancia terapéutica permitió que Cesar confiara en el terapeuta e inclusive que la incorporara como figura de apoyo, permitiendo el establecimiento de la alianza terapéutica, lo que a su vez genero que César se desinhibiera en la terapia, confiara en que solo estaría por una hora y regresaría a ver a su padre y que finalmente se sintiera apoyado y respaldado por el terapeuta que se atrevió a hablar del maltrato y del abuso.

La inseguridad en César además de deberse a la privación afectiva original, se veían reforzados ante el hecho que sus situación no había sido restaurada pues el seguía viviendo en un ambiente de agresión, rechazo e inflexible y como sabemos se veían reforzados Los sentimientos positivos, según Satir (1990), sólo florecen en un ambiente donde se toleran los errores, las comunicaciones abiertas, y las reglas flexibles, es por eso que el hecho en que César no podía confiar en si mismo tampoco podía confiar en los demás.

El hecho de que César pudiera dejar de percibir tanto al espacio terapéutico como al terapeuta como amenazante permitió que se fuera formando una “base segura”, en el cual podía sentirse aceptado, valorado y que no se le juzgaría continuamente, por lo que se pudo observar que la terapia como “ambiente suficientemente bueno” permitió el fortalecimiento de la estructura psíquica de César y que su autovaloración y confianza mejoraran, siendo capaz de verbalizar más en la terapia, proponer actividades en la sesión y valorando su propio trabajo como en las tarjetas del UNO.

Los problemas escolares de César se debían en una parte a la inhibición mostrada por el menor, ya que según la propia profesora del menor, aunque parecía que César sabía las cosas no lo demostraba pues prefería no entregar trabajos o no realizar las tareas y esto afectaba a su calificación, lo cual César justificaba con “pena” es decir no se sentía capaz de realizar las cosas de una manera adecuada.

Lo cual nos lleva a pensar nuevamente a problemas de baja autoestima pues si retomamos Alcántara, 1988 (citado en: Pequeña & Ecurra, 2006), la baja autoestima genera impotencia y frustración en los estudios, las bajas calificaciones pueden reforzar sentimientos de incapacidad propia frente a su rendimiento. Aunado a esto César se sentía presionado ante las exigencias del padre y las constantes devaluaciones que el mismo hacía ante el desempeño de César.

Por lo anterior cuando en la terapia se promovieron actividades que favorecieron un alta autoestima, como era el empoderamiento ante las actividades que realizaba César, así como resaltar al padre ante el programa de reforzamiento las actitudes positivas que tenía César ante la escuela permitió que este mejorara sobre todo en el cumplimiento de tareas, ya que durante el proceso se le exigió al padre una vigilancia real y objetiva del cumplimiento a las actividades escolares.

Otro aspecto a resaltar para una buena autoestima es el sentido de pertenencia y César no podía sentirse aceptado dentro de su ambiente familiar, por lo cual buscaba esa aceptación afuera, lo cual lo llevaba a pertenecer a un

grupo de niños problemático y así sentirse que formaba parte de algo, los cuales reforzaban su conducta antisocial.

En cuanto a la tendencia antisocial según Winnicott (1971) está fuertemente relacionada con la privación, siendo los casos más típicos los que se dan aproximadamente entre el año y los dos años de edad, que en César se dio un primera privación con el abandono de la madre cuando este tenía 2 años o 3, sufriendo César una verdadera privación aunada con la muerte de la abuela perdiendo algo bueno que ejerció un efecto positivo en él y este despojo ha permanecido prácticamente hasta el momento de la terapia por lo que la privación ha sido muy severa.

Winnicott (1971), también comenta que la tendencia antisocial se caracteriza por impulsos inconscientes del menor que obligan a que alguien se ocupe de él, siendo necesario en César la terapia, en donde tuvo que haber mucha tolerancia y comprensión a los impulsos agresivos que era lo que el menor buscaba.

La tendencia antisocial de César, tanto el robo como la agresividad fueron tratada en terapia a través del juego, donde César pudo expresar su conflicto, enojo, agresión, impulsividad, desilusión y lo pudo relacionar con las situaciones que vivió tanto de abandono, como el actual maltrato físico, emocional y sexual, logrando que al ponerlas en palabras se lograran elaborar ciertos conflictos y pasara de la destrucción a la reparación y a la construcción, lo mismo que espera hacía su persona.

En general se concluye que el sostén emocional brindado en terapia ayudó a mejorar los síntomas provocados por la privación afectiva sufrida en César ya que se brindo un sostén terapéutico al menor, al absorber y contener la emociones y la angustia que la mente y el cuerpo de César no resistían y por ello movilizaba a su ambiente.

A la vez de que se le permitía al menor la proyección de sus impulsos agresivos se le devolvía una imagen positiva de el mismo, lo cual fue interiorizando y por ende permitió una mejor valoración de sí mismo, mayor confianza y con ello un mejor comportamiento en la escuela y casa, disminuyendo así la frecuencia e intensidad de las conductas antisociales, sintiéndose poco a poco más aceptado en su hogar y sobre todo en terapia.

5.- Aportaciones y Limitaciones

A pesar de que se observaron avances en el trabajo con el menor, cabe resaltar que a lo largo de la vida del menor así como del propio proceso terapéutico, siempre existirá como una limitación importante el ambiente transgresor de César, ya que el verse desprotegido en el hogar buscará esa adaptación fuera y lo que podrá encontrar son robos, alcoholismo y drogadicción, por lo que siempre quedará la duda de qué tanto se mantendrán y prosperarán los logros de la terapia, por lo que se sugirió ampliar las redes de apoyo con los familiares y la escuela, y que César encontrara otras figuras significativas y de apoyo que lo lleven a realizar conductas más proactivas

A su vez se encuentran los propios conflictos y vivencias del padre, que al no resolverlos y ser el encargado de proteger y cuidar a César, tiene como consecuencia una crianza patógena, como son la falta de interés por el menor, poca empatía y sensibilidad hacia las necesidades del menor, lo que trae como resultado la inestabilidad en las actividades del niño. Es por ello que se resalta al padre la importancia de continuar el proceso iniciado.

Otro factor importante fue la inconstancia e impuntualidad en las sesiones, ya que el tiempo real de las sesiones fue muy corto para la problemática a abordar, además de que la constancia es un factor clave para la confianza y seguridad que necesita César.

Otra de las limitaciones del proceso fue el hecho de no contar con una batería completa para la evaluación, ya que en ocasiones quedaba la duda si el comportamiento de César no podía deberse a un retraso en el desarrollo o problema de inteligencia.

No cabe duda que las limitaciones como su nombre lo dice afectan al proceso terapéutico, sin embargo son parte del desarrollo, práctica y crecimiento del terapeuta de las cuales se debe aprender para futuros casos.

El presente trabajo deja como mayor aportación el aprendizaje propio, así como una muestra de que aunque existen casos en los que pareciera no haber mucho que rescatar, nosotros como terapeutas tenemos la responsabilidad de trabajar en beneficio del menor y dejar herramientas para que logren mejorar su calidad de vida, y saber que debemos trabajar con lo que tenemos disponible y que si bien esto no asegura un cambio radical, puede ser una experiencia significativa para la vida de un menor.

También como aportación se queda la paciencia, el hecho de que puede haber unos casos más difíciles que otros, recordando sobre todo que los niños privados afectivamente, maltratados y con las consecuencias que esto conlleva, siempre serán desconfiados, tímidos, aparentemente no disfrutan y se divierten en la terapia, pero nuestro trabajo va más allá de eso y es importante dar el espacio y el tiempo al menor mientras nosotros como terapeutas debemos seguir esforzándonos y trabajando para sacar adelante cada uno de los casos.

Por último cabe resaltar la ética y compromiso que asumimos con cada uno de nuestros pacientes y es posible que el final de nuestros ciclos no concuerde, como sucedió en el presente caso, donde yo daba por concluido mis estudios de maestría, sin embargo César no concluía con su proceso terapéutico, es en estos momentos donde no nos debemos olvidar que el trabajo es para beneficio del niño, por lo que será importante si no es posible que nosotros mismo concluyamos con el trabajo, referirlo o tomar las medidas necesarias para darle una continuidad adecuada.

Referencias

- Acosta, T. (2002). *Maltrato Infantil*. La Habana: Científico técnica.
- Axline, V. (1994). *Terapia de juego*. México: Diana.
- Bowlby, J. (1970). *El vínculo Afectivo*. Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1981). *La pérdida Afectiva: Tristeza y Depresión*. Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *La separación Afectiva*: Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base Segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Carrasco, N (2008). *Aplicación de un programa de economía de fichas en un hogar de acogida de menores víctimas del maltrato*. Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria. 3 (1), 11-15.
- Cava, M.J. & Musitu, G. (2001). *Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de interacción en el aula*. Revista de psicología general y aplicada. 54 (2), 297-311.
- Cava, M.J. & Musitu, G. (2000). *La Potenciación de la Autoestima en la escuela*. Barcelona, España: Paidós
- DSM-IV. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Esquivel, F; Heredia C; Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: Casos clínicos*. México: Manual Moderno.
- Fainsilber, L; Hessler, M; Anest, A. (2007). *Domestic Violence, Emotional Competence, and Child Adjustment*". Social Development. 16 (3), 513-538.
- Feldman, J (2003). *Autoestima para niños: uegos, actividades, recursos, experiencias creativas*. México: Alfaomega.
- Freud, A. (1971). *Normalidad y Patología en la niñez*. Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de una teoría sexual*. Obras completas (Tomo 7). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Garelli, J ; Montuori, E. (1997). *Vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia y la teoría del attachment*. Archivo Argentino Pediatrico. 95, 122-126.
- Gómez de Terreros, M. (2006). *Maltrato psicológico*. Cuad Med Forense. 12, 103-116.

- Gómez, A; Pérez, M; Vargas, G; Wilthew, M, (2010). *Evaluación del Apego y las Relaciones Objetales como factores que determinan las relaciones de pareja en población universitaria*. Revista electrónica de Psicoterapia. 4 (2), 429-442.
- Hernández, L. (2008). *Análisis comparativo de cinco modelos teóricos de psicoterapia de juego*. Tesis de licenciatura, UNAM, Facultad de Psicología.
- Jaramillo R; García, M. (2007). *Comprensión de la deprivación Afectiva a partir del Paradigma fenomenológico- existencial*. Pensamiento psicológico. 3 (09), 51-60.
- Leivi, M. (1995). *La palabra, el silencio y la contratransferencia*. Psicoanálisis APdeBA. 18 (2), 347-369.
- Marcelli, D; Ajuriaguerra, J. (1996). *Psicopatología del niño*. Barcelona, España: Masson.
- Maughan,A; Cicchetti, D. (2003). *Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment*. Child development. 73 (5), 1525 – 1542.
- Moreno, J. (2006). *Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje*. Anales de psicología. 21 (2), 224-230.
- Moreno, J. (2002). *Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico onegligencia infantil*. Anales de psicología. 18, 135-150.
- Myers J; Berliner, L; Briere, J; Terry, C; Jenny, C; Reid, T. (1996) *The Apsac Handbook on child maltreatment*. EUA: sage
- Núñez, C. (2001). *Deprivación Afectiva en la temprana infancia*. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan. 2, 1-13.
- Oaklander, V. (2001) *Ventanas a nuestros niños*. Terapia gestáltica para niños y adolescentes. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Papalia, D; Wendkos,S; Felman,R. (2001). *Desarrollo Humano*. México: M¿c Graw-Hill.
- Pequeña, J. Ecurra, M. (2006). *Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje*. Revista iipsi, 9, 9-22.
- Rossel, K. (2004). *Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva*. Revista Pediatría Electrónica. 1,
- Sandler, J; Kennedy,H; Tyson, R. (1980). *Conversaciones con Anna Freud: La técnica en psicoanálisis de niños*. Barcelona, España: Gedisa.
- Satir, V. (1990). *Say it straight from compulsions to choices*. Science and behaviour books.
- Schaefer, C. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.

- Schaefer, C.; O'Connor, K. (1988). *Manual de terapia de juego. Vol 1*. México: Manual Moderno.
- Sierra, C, Sanabria, S. (2003) *La violencia familiar y su vinculación con la autoestima del estudiante de educación básica*. Revista ciencias de la educación. 2, 13-24.
- Siquier M; Arzeno, M; Grassano, E. (1997) *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Argentina: Nueva Visión.
- Solloa, L. (2006). *Los Trastornos Psicológicos en el Niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.
- Winnicott, D.W. (1971). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1993). *El hogar nuestro punto de partida: Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1979) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, España: Laia.
- Winnicott, D.W. (1975). *El proceso de maduración en el niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona, España: Laia.
- Winnicott, D.W. (1975). *Realidad y juego*. 10ma. Barcelona, España: Gedisa.