

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA: PSICOLOGÍA

Tesis previa a la obtención del Título de: Psicólogo.

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA DE LOS NIÑOS Y  
ADOLESCENTES CON EXPERIENCIA DE VIDA EN CALLE Y SU  
RELACIÓN CON EL MODELO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
APLICADO EN LA CASA DE LA NIÑEZ 2.**

AUTOR

Ricardo Gabriel Flor Rosero

DIRECTOR

Bécquer Reyes

Quito, Julio del 2011

## **Declaratoria de responsabilidad**

Los contenidos, análisis, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de Ricardo Gabriel Flor Rosero

Quito, Mayo, 2011

(f) \_\_\_\_\_

## **Agradecimientos**

A mi madre Margarita, a mi padre Patricio por su apoyo sin restricciones y por su apuesta incondicional a la educación.

A mis hermanos Javier y Lorena por su infinita comprensión y las largas discusiones críticas.

A Paola, por ser el sostén emocional de una vida anímica sin limitaciones y por ser la compañía sincera en el amor.

A Bécquer Reyes que ha sostenido el proceso creador de la investigación aportando su lucidez a la reflexión del quehacer psicológico.

## **Dedicatorias**

A los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle, que son invisibles para el poder pero que gracias a sus historias se mantiene en la memoria el reflejo de los aspectos más violentos de la sociedad, a ellos que engrosan cada vez más las estadísticas de la crónica roja y de quienes se tiene referencias en los medios en términos que provienen de la zoología. A ellos se debe gran parte de la motivación y pretende ser un homenaje a sus biografías desde lo teórico y lo circunstancial.

## I. INTRODUCCIÓN

Según datos ofrecidos por la UNICEF existe un aproximado de cien millones de niños que viven en las calles del mundo. En algunas metrópolis de América Latina hay más de 100.000 niños que viven en las calles.<sup>4</sup> La Organización Internacional del Trabajo estima que el número de niños que trabajan entre los 5 y 14 años, en los países en vías de desarrollo es de 250 millones, de los cuales 6,8 se encuentran en América Latina , cada día 17 millones de niños son explotados laboralmente en América Latina y El Caribe.

La sociedad ha observado como se ha ido incrementando este fenómeno condenando a estos niños y tratándolos con ambivalencia en actitudes que van desde la compasión y la solidaridad a la marginación y el maltrato, los índices que muestran el incremento de la problemática de niños de la calle es vista desde la sociedad y desde el Estado como un inconveniente irreparable y recursivo.

Llamar a este tipo de población “niños de la calle”, supone un dilema difícil de superar, los niños que viven procesos de marginación en los lugares urbanos comunes rara vez aceptan la etiqueta “de la calle” y no se conciben como tales, desde aquí surge el rechazo a la marginación y a la estigmatización pues el prefijo “de la calle” amenaza sus individualidades y anula estados de tiempo, características de socialización y un sin número de particularidades exclusivas a este tipo de población, por tal motivo se ha decidido denominarlos “niños con experiencia de vida en la calle”, para discriminar entre el tiempo que ha permanecido callejizado, los motivos

---

<sup>4</sup> [www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)

y para tratar de superar tal estigma que presupone que los niños en situaciones de riesgo siempre lo han sido y que pretende una naturalización de la problemática.

La problemática de niños y niñas con experiencia de vida en la calle es un fenómeno que en el Ecuador se visibilizó desde finales de la década de los ochenta y sin embargo el índice de niños arrojados a las calles no ha disminuido, esto no quiere decir que se hayan omitido estrategias de intervención. Existen registros de organizaciones no gubernamentales o eclesiásticas que trabajan con dicha problemática desde aproximadamente 20 años y que han desarrollado programas de intervención aislados. El Estado por su cuenta ha procurado la atención de otras necesidades priorizando las políticas económicas que las sociales. Se han dado pasos importantes en la visibilización de esta área con el surgimiento de planes y programas estratégicos que han ido acompañados por la evidente e innegable necesidad de comprender mejor todas las variaciones y factores que contribuyen al cambiante y heterogéneo acervo conceptual que denominamos “niños con experiencia de vida en la calle”.

Muchos de los esfuerzos públicos o privados de hacerse cargo de la problemática en cuestión han sido motivados desde la sociedad civil en sus exigencias de seguridad, ya que el incremento de menores en situaciones de riesgo implica una pérdida de las condiciones en el orden social y de confort, es por eso que gran parte de las instituciones especializadas en el tema recluyen a los niños y presuponen un doble beneficio ya que según creen mientras estén encerrados no son una amenaza y tienen una esperanza de reinserción que sin duda alienta su trabajo, aquí caemos en una estigmatización social del fenómeno que implica una deshumanización de la población, conceptualmente sabemos que el estigma implica en la persona una deshumanización previa al conocimiento y valiéndonos de este supuesto practicamos diversos tipos de discriminación que decantan en la reducción de sus expectativas de vida y de desarrollo, ya decía Llorens: “El que no se le permita a uno la versión de uno mismo que uno escoja, ya sea como individuo o como grupo, es una modalidad

fundamental de represión”<sup>5</sup>, que se hace natural a medida que se van creando instituciones encargadas más del encierro que de la inserción social.

Varias instituciones caracterizan a esta población social como grupos de exclusión y su trabajo se inscribe en la necesidad social de recluir al máximo el riesgo social que representan los niños en las calles, pero ese encierro no responde a las demandas del niño, la oferta se encuentra cimentada en la necesidad de mayor seguridad en las calles dada por el Estado, es decir retirar del espacio público a los pequeños y frágiles supuestos delincuentes.

El Estado amparado por el Código de la Niñez y Adolescencia ha creado centros de acogida y ha generado los permisos de conformación y funcionamiento para las instituciones públicas y privadas, buscando espacios que proporcionen una misión manifiesta que se base en desarrollar un clima de afecto, comprensión, respeto de los derechos del niño y adolescente que permitan generar un desarrollo integral en los individuos. Pero existe otro discurso que no se acoge en el beneficio de los niños, el cual se encuentra enmarcado en ese concepto de máximo riesgo social, en el cual las instituciones actúan como centros que recluyen al menor, generando una supuesta mayor seguridad social que persigue al niño como un infractor que necesita la ayuda del equipo técnico que conforman las diversas instituciones.

El inicio de edad para la callejización en el Distrito Metropolitano de Quito suele ser de 5 o 6 años, siendo este un dato no excluyente, y al parecer el contacto con la calle es de desarrollo progresivo, esto quiere decir que gran parte de los niños que ahora habitan en las calles han ido teniendo contactos breves con el espacio físico y simbólico de la urbanidad, por ejemplo han trabajado generalmente en labores informales, han pernoctado alguna vez y casi sin previo aviso se encuentran

---

<sup>5</sup> LLORENS, Manuel. *Niños con Experiencia de Vida en la Calle*. 3ra. Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires-Argentina, 2005, p.38.

definitivamente viviendo en la calle. Son en muchos casos expulsados de sus hogares de origen por la situación económica precaria o por la violencia reiterada de que son víctimas. Los niños o niñas con experiencia de vida en la calle provienen de hogares que poseen altos índices de maltrato físico y psicológico, existe un malestar crónico por la falta de recursos económicos para poder mantener el hogar por lo cual se generan gran cantidad de descarga agresiva hacia los diversos integrantes de la dinámica familiar, el niño observa esta dinámica que resalta el maltrato como forma de corrección y muchas veces de relación.

Existen diversos factores de riesgo que provocan la callejización de un menor entre los cuales se resaltan las causas estructurales como el contexto socioeconómico, causas familiares como expulsión del hogar, el abandono, el maltrato intrafamiliar, o causas socio-educativo-culturales, o por abuso sexual, entre otros.

Cuando el niño vive en la calle se encuentra con un fenómeno ambivalente, en primera instancia percibe la libertad ilimitada, no tiene horarios, no tiene referentes de autoridad que le exijan rendición de cuentas de sus actos, además este espacio es un lugar de socialización al permitir que los niños desarrollen destrezas y habilidades para responder a las exigencias del mundo adulto en el que viven; pero la calle también se presenta con sus matices contrarios al hogar ya que es una mezcla de dificultades, de violencia y de estrategias para la supervivencia, además de la imposibilidad de intimidad que el espacio público supone.

Cuando nos encontramos con niños y adolescentes que salieron o fueron expulsados de sus hogares, nos encontramos con la ausencia parcial o total de configuración yoica, los referentes se encuentran distorsionados o nulos, y tienen demandas de las funciones tanto maternas como paternas. Estos niños y adolescentes han desarrollado altos niveles de desconfianza, por la vivencia en calle. .

A los niños o adolescente que ingresan a una institución de acogida en este caso una comunidad terapéutica, se les inscribe dentro de las normas de la misma. Se le exige ingresar a terapia individual como requisito para permanecer en el programa, se les prohíbe el consumo, la violencia y el abuso sexual; se usan estrategias de intervención que a primera vista parecen ser ineficaces ya que el índice de deserción es alto. Las comunidades terapéuticas a las que ingresan promueven la disciplina por todas las cosas, intentan crear procesos vinculadores de sanación que fracasan por la improvisación o por la negligencia. Las comunidades terapéuticas para niños de la calle con problemas de consumo de drogas evitan la diferenciación del consumo en situaciones marginales, se enmarcan en procesos disciplinarios que para un individuo que ha vivido la libertad ilimitada resultan inconcebibles, priorizan en muchos casos los progresos educativos a los emocionales

Vinculando lo expuesto y de manera preliminar hacia el recorrido a la conceptualización de la configuración psíquica se debe primeramente hacer ciertas precisiones acerca de lo que se pretende indagar. La estructuración psíquica como ya es sabido es un proceso de permanente alimentación, más aún en las etapas tempranas de la vida, y es por tal motivo que se usará un modelo teórico práctico que permita, además de la sistematización conceptual, una intervención efectiva y directa sobre el fenómeno.

Cuando se introduce la noción de estructuración psíquica es posible advertir la línea de pensamiento de la presente investigación, puesto que voluntaria y conscientemente se ha escogido al cuerpo conceptual de la psicología clínica de orientación psicoanalítica como método del quehacer cotidiano. El comienzo correcto de la actividad científica consiste en describir fenómenos que luego son agrupados, ordenados e insertados en conexiones, ya para la descripción misma es inevitable aplicar al material ciertas ideas abstractas que se recogieron de alguna otra parte, no de la sola experiencia clínica, es por tal motivo que el análisis de la estructuración psíquica se torna fundamental si se piensa al psiquismo en términos de sistema abierto, donde confluyen y se configuran un sinnúmero de alternativas

dispuestas a ser parte constituyente de la vida anímica. El método psicoanalítico que atraviesa constantemente la investigación tiene evidentemente alcances y limitaciones sobre el objeto particular de estudio desde lo no dicho, lo no significado en el discurso, lo reprimido; es de importancia relevante delimitar por lo tanto la trayectoria que el método persigue y las fronteras con las que se halla.

Dicho esto, se afirmará que el método psicoanalítico que atraviesa los diferentes fenómenos de estudio tiene como alcances la profundidad en la reflexión psicológica que es virtud propia de la técnica, ya que el despliegue de herramientas grupales o individuales orientadas al análisis procesual establecen una repercusión directa sobre los contenidos y el manejo de información posible, el uso de dispositivos contenedores dentro de la institución provoca la identificación de los participantes en los elementos fuera de la inercia es por tanto que la consolidación de un proceso aportaría las ventajas que provienen de este ámbito.

En este punto es preciso examinar la demanda institucional ya que si bien el método contribuye efectivamente al análisis requerido es muy probable encontrar una ambigüedad sobre este hecho, es decir tomando como ejemplo el internamiento, norma primordial en la comunidad terapéutica, se afirmará a simple vista que puede contribuir como ninguna otra herramienta al establecimiento de procesos vinculares, pero la misma dinámica se ve cohesionada al hecho de la alta deserción que tiene que ver con varios factores como la delimitación psíquica de los participantes, la falta de construcción de vínculos efectivos, la experiencia de libertad ilimitada que proporciona la vida en calle, entre otros.

Entre las limitaciones que presenta el método también interviene la demanda institucional ya que a nivel de la organización se promueven ciertos objetivos que responden a los intereses de resultados o a los balances de efectividad, por tal motivo la importancia que debería adquirir la aplicación metodológica se ve disminuida en la medida en la que cambian los focos de atención. Las limitaciones que tienen que ver con la técnica se reflejan principalmente en el análisis que se realizará en el primer capítulo, ya que la falta de estructuración psíquica de los participantes promueve una ambigüedad hacia el terapeuta y resulta extremadamente complejo el cumplimiento

de riguroso de la técnica por lo que se debe acondicionar las situaciones y la flexibilidad del método se pone a prueba.

La estructuración psíquica a más de evitar un reduccionismo equivocado, provoca en el análisis y la discusión una complejidad que se aleja del fatalismo y el determinismo ortodoxo. Lo que ocurre al someter a análisis la estructuración psíquica es que obtenemos un acercamiento de mayor precisión a la construcción de la personalidad, como decía Freud: “*hincamos en la raíz del problema*”, no tomando como referencia el eje patológico sino el investigativo y revelador.

Es importante destacar que usando la teoría como base investigativa ciertos conceptos tendrán privilegio sobre otros siendo esto un método didáctico y preponderantemente opuesto al de la práctica clínica en donde la exigencia es determinante en cuanto a las capacidades personales del psicólogo, y en la medida justa la investigación debe sostenerse en el equilibrio de teoría y práctica, ya que sin duda las conexiones entre ambas posibilitaran la construcción de conocimiento para la psicología clínica incluidos sus enlaces sociales.

Analizar la estructuración psíquica de los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle y la relación con el modelo de comunidad terapéutica aplicado en la Casa de la Niñez 2, con el fin de construir estrategias de intervención que se ajusten a las realidades específicas de la población.

Así pues, es como se llega a obtener objetivo central que la presente investigación se plantea desarrollar es: indagar acerca de la conformación yoica, superyoica y del ello con el fin de explicar la delimitación psíquica de los niños con experiencia de vida en calle, mediante el estudio del modelo de comunidad terapéutica aplicado en la Casa de la Niñez 2 para obtener la relación entre las características de intervención y la estructuración psíquica de la población atendida, con el fin de construir estrategias teóricas de intervención psicológicas que induzcan formas de vinculación diferentes y que se ajusten a las realidades de los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle.

Antes de partir al análisis del tema que compete se debe necesariamente aceptar las nociones previas que asientan la base de lo que se pretende estudiar, cuando hablamos de estructuración psíquica utilizamos la metáfora de un aparato, haciendo un correlato de las ciencias biológicas podemos llamar aparato psíquico sin temor a hablar de fenómenos diferentes. Como se decía, dicho aparato posee partes constituyentes, de propiedad intrínseca e irremplazable que proporcionan una estabilidad en el funcionamiento del sistema. Aquí la precisión más importante, si bien el significante expresa: estructuración psíquica, el significado psicoanalítico rebasa lo estructurante adquiriendo características dinámicas y funcionales, en tal virtud las partes constituyentes del aparato se comunican en términos económicos adoptando lo que llamaremos funcionamiento psíquico.

Hasta ahora, si bien ha quedado claro que existe una base estructural, que será sujeta a análisis, existe también entre este aparataje distintos caminos de comunicación que constituyen su funcionamiento y que serán descritos con obligatoriedad porque son las formas de entendimiento necesario y justo.

Reconociendo la existencia de esta base estructural a la que llamamos aparato psíquico se debe rigurosamente mostrarse de acuerdo con los antecedentes del mismo. La diferenciación de lo psíquico en consciente e inconsciente es la premisa básica del psicoanálisis, y la única que le da la posibilidad de comprender la evidencia de una separación entre la conciencia y lo inconsciente en la subjetividad humana.

Ser consciente es, en primer lugar, una expresión puramente descriptiva, que invoca la percepción más inmediata y segura. En segundo lugar, la experiencia muestra que un elemento psíquico, por ejemplo una representación, no suele ser consciente de manera duradera, es decir la conciencia es fluctuante, no recorre un proceso continuo, con esto se afirma la premisa que invoca la imposibilidad de mantener

todos los contenidos psíquicos en el orden de lo consciente. Es muy conocido el ejemplo en el cual no es posible mantener el nombre propio de la madre permanentemente en la consciencia, pero si se llegara a necesitarlo es susceptible de expresarlo en cualquier momento, a esto se refiere la conciencia fluctuante, no continua o sistema preconscious, que implícitamente lleva consigo la división de la primera tópica freudiana. Dicho esto se llega a advertir que existe un estrato en el psiquismo humano donde deben alojarse los contenidos que se ubican por fuera de la consciencia; y es como deviene el concepto de inconsciente. En palabras de Freud otorgándole validez dice:

Esta teoría se vuelve irrefutable porque en la técnica psicoanalítica se han hallado medios con cuyo auxilio es posible cancelar la fuerza contrarrestante y hacer conscientes las representaciones en cuestión. Llamamos represión (esfuerzo de desalojo) al estado en que ellas se encontraban antes de que se las hiciera conscientes, y aseveramos que en el curso del trabajo psicoanalítico sentimos como resistencia la fuerza que produjo y mantuvo a la represión.<sup>6</sup>

Con dichas puntualizaciones se debe proseguir apuntando al ámbito propio de la estructuración psíquica, en vista de la aceptación de las premisas antes mencionadas, la división del aparato psíquico en las tres instancias que propone la segunda tópica freudiana es la conclusión oportuna. El Yo, Ello y Superyó se convertirán en las unidades de análisis fundamental para el desarrollo del primer apartado en la investigación.

La caracterización de la población “niños con experiencia de vida en calle” proporciona el justificativo para realizar la diferenciación de estructuración psíquica entre la población general y la muestra con la que se dispone. Es innegable que la configuración del aparato psíquico de una persona común (niño o adolescente con ambos progenitores, provisto de las necesidades básicas: alimentación, salud,

---

<sup>6</sup>FREUD, Sigmund, *El yo y el ello*. en Obras completas, 2ª edición, Amorrortu editores, Buenos Aires-Argentina, 1978, vol. XIV, p.69.

educación) sea diferente a la de un niño o adolescente sujeto a las condiciones de callejización donde las mayores preocupaciones vienen de la supervivencia.

Es por tal motivo que se ubica este foco de estudio con las características propias de dichos niños y adolescentes, sin querer armar un paralelo teórico que anule al otro, sino en su lugar, tomando como referencia la existencia de un modelo de explicación; aportarle a este los matices que le suministren las características propias en los ámbitos más amplios de la vida anímica.

## **CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN	
MARCO CONCEPTUAL: PRIMER CAPITULO .....	<b>16</b>
2.1.1 El Yo, Ello y Superyó en niños y adolescentes con experiencia de vida en la calle.	16
2.1.2 Estructuración psíquica no delimitada. ....	<b>25</b>

2.1.3 Relaciones objetales y estructuración yoica .....	33
2.1.4 El papel de la institución en la estructuración psíquica .....	42
<b>2.2 SEGUNDO CAPITULO: Análisis de las comunidades terapéuticas Casa de la Niñez</b>	
<b>2 .....</b>	<b>45</b>
2.2.1 Surgimiento de la comunidad terapéutica.....	45
2.2.2 El encierro como herramienta de rehabilitación .....	52
2.2.3 La comunidad terapéutica de hoy .....	63
2.2.3.1 Casa de la Niñez 2: .....	66
2.2.4 Análisis de los equipos de intervención y las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas. ....	71
<b>2.3 TERCER CAPITULO: Psicología institucional y estrategias de intervención .....</b>	<b>77</b>
2.3.1 Psicología institucional: .....	82
2.3.2 Separación entre la salud mental y salud pública .....	88
2.3.3 El rol del psicólogo en la institución y el psicoanálisis operativo.....	92
2.3.4 Nuevas formas de organización y de intervención .....	99
<b>III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>103</b>
3. 1 Conclusiones: .....	103
3.2 Recomendaciones:.....	105
<b>ANEXOS.....</b>	<b>107</b>
<b>BIBLIOGRAFIA: .....</b>	<b>128</b>

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. PRIMER CAPITULO: Estructuración psíquica de los niños con experiencia de vida en calle.**

#### **2.1.1 El Yo, Ello y Superyó en niños y adolescentes con experiencia de vida en la calle.**

Para comenzar es importante que se entienda al yo, al ello y al superyó, como una variedad de procesos, funciones y dinámicas diferentes y no como pedazos de la mente; aunque posean nombres que parezcan cosas en lugar de procesos, no existe ni es trabajo del psicólogo asignarles una ubicación a dichas instancias.

Es de particular interés someter al análisis la segunda tópica freudiana en relación al contexto de donde provienen los niños y adolescentes con experiencia de vida en la calle se desea comenzar a comprender las formas en que se van configurando las instancias psíquicas de los sujetos que conforman la población que se investiga,

Se debe anotar que se escoge empezar por la capa más superficial del sistema anímico obedeciendo a la rigurosidad didáctica, sin pretender trazar fronteras insalvables entre las instancias que se describirán, más aún cuando ya ha quedado dicho que entre los estratos deviene constantemente una comunicación que mayoritariamente confluye en el yo, ahora inmediatamente emerge la duda: ¿cómo algo que se supone reprimido alejado de la conciencia puede devenir espontáneamente al yo? Para esto se debe señalar la categorización de las instancias del aparato psíquico. Como se dijo anteriormente el yo conforma la parte en directa relación con el mundo externo en su frontera superior y tiene conexión con el ello en su frontera inferior. Describiendo este fenómeno Freud decía:

Para el yo, la percepción cumple el papel que en el ello corresponde a la pulsión. El yo es el representante de lo que puede llamarse razón y

prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones. Todo esto coincide con notorios distingos populares, pero sólo se lo ha de entender como algo aproximativo o idealmente correcto.<sup>7</sup>

Dicho esto se puede recalcar que el yo es un producto que emerge desde el ello, haciendo un recorrido decimos que en las etapas tempranas de la vida el psiquismo es un caos pulsional conformado únicamente por el Ello y en la medida del paso del tiempo y del desarrollo evolutivo se va concediendo espacios de conciencia que limitan con la realidad externa. El Yo actúa como entidad reguladora entre las demandas del Ello y del Superyó. Se basa en un concepto realista del mundo para adaptarse a él. Casi ejemplificado como un poder o una persona dentro de la mente, que nos presta atención en todo momento, incluso en nuestras acciones más íntimas, esta observación no es lo mismo que una persecución, pero no está muy lejos de serlo.

Siendo este el motivo por el cual los niños con experiencia de vida en calle eventualmente interpretan este mecanismo como un agente persecutorio lo que conlleva a la estructuración paranoica del Yo, es decir la desconfianza que presentan estos niños, el retraimiento o el alejamiento voluntario viene en gran medida de las percepciones internas de persecución que son reforzadas por las condiciones de vida en la calle.

Este punto es revelador ya que los psicólogos institucionales justifican las actitudes de los niños evidenciando únicamente las condiciones de callejización, el sentido común nos indica que es obvio que un niño tenga desconfianza al acercamiento personal porque ha transcurrido gran parte de su vida en la calle y como ellos dicen: *“en la calle no hay como confiar en nadie”*, pero como se ha visto, esta desconfianza, que muchas veces roza lo persecutorio y eventualmente lo paranoico,

---

<sup>7</sup>FREUD, Sigmund. Op. Cit. p 73

tiene su raíz en la génesis del yo la creación de un ente de consciencia regulador es interpretado como una acosamiento para evitar reducir la tensión acumulada en energía psíquica y el posterior malestar. En suma el carácter persecutorio muy típico en esta población tiene su base interna y su reforzamiento social por las condiciones de vida en la calle.

El yo nace de su separación con el ello, este último incluye a los deseos y a las necesidades básicas que nos motivan, se caracteriza por la presencia de las pulsiones o los impulsos que pueden ser de orden erótico o tanático, opera de acuerdo con el principio de placer, que dirige la conducta inicial de la humanidad.

Freud afirma de este modo a los mecanismos por los que la persona busca reducir la tensión, cuando esta se acumula de manera que resulten displacenteros. El ello, busca reducir la tensión, lo que Freud llamó proceso primario, las tensiones se dirigen en virtud del desalojo, única forma de alivio. Pero ¿Cómo el ello puede llegar a ser yo? En aras de la simplificación sabemos que la percepción aporta con esta diferenciación y en la medida de que esta se vaya clarificando entre interna y externa se puede develar sobre la génesis del yo.

El Ello es la parte primitiva, desorganizada e innata de la personalidad, cuyo único propósito es reducir la tensión creada por pulsiones primitivas relacionadas con el hambre, lo sexual, la agresión y los impulsos irracionales. Comprende todo lo que se hereda o está presente al nacer, se presenta de forma pura en el inconsciente. Representa los impulsos, necesidades y deseos más elementales. Opera de acuerdo con el principio del placer y desconoce las demandas de la realidad. Representa la necesidad básica del ser de cubrir sus necesidades fisiológicas inmediatamente y sin considerar las consecuencias. La necesidad de obtener comida, la agresividad, así como la búsqueda del sexo, son respuestas del Ello a diferentes situaciones. El Ello, sin embargo, no es sinónimo de inconsciente. También las otras dos instancias, el Yo y el Superyó, tienen amplios sectores no asequibles por la conciencia. El Ello tiene

una relación estrecha y conflictiva con las otras dos instancias, que se forman, escindiéndose del Ello, a partir de la interacción con el medio social y de la decantación del Complejo de Edipo, respectivamente.

En los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle la transformación del Ello y por tanto el surgimiento del Yo es la tarea psíquica que posiblemente más dificultades acarrea, es válido destacar las razones por las cuales la génesis del yo no transcurre su ideal camino y se van configurando las especificaciones de dicha población.

Las condiciones sociales de los niños con experiencia de vida en calle son completamente diferentes a las de un niño que posee un hogar y un cuidado de los progenitores en cuanto a función. Dicha población debió salir de sus hogares por diversos factores de riesgo cotidiano como son el maltrato sistemático, el abuso sexual, la adicción de los padres o la situación económica precaria de donde provienen; estas parecen razones que se alejan de la configuración psíquica pero sin duda cumplen un papel fundamental en las formas de constitución de la personalidad, las formas de relación que se establecen bajo estas condiciones son sin duda patologizantes aunque se pretenda una descarada naturalización del problema.

El estar sometido a maltratos constantes a vejaciones permanentes y a una negligencia continua provoca en los niños un desequilibrio psíquico que ellos lo entienden como natural, es por tal motivo que el Ello se constituye como la instancia que aporta más contenidos al aparato debido a la preponderancia de los impulsos y su uso en la mantención de las relaciones.

El abuso sexual y las pulsiones violentas de los padres posee una censura mínima que los niños interpretan como natural, es por eso que en los niños dicha censura aparece casi nula y el desenvolvimiento conductual es caótico, rara vez negociado.

Esto se puede evidenciar muy claramente por ejemplo cuando hay hechos de masturbación públicos, o cuando existen relaciones sexuales en espacio sin intimidad como son los cuartos colectivos o los salones múltiples.

El principio de placer rige casi autónomamente en las etapas tempranas de la vida y conforme transcurre el desarrollo este principio debe alcanzar una negociación con el principio de realidad conforme a la estructuración yoica, dicho proceso no puede darse si el niño no posee referentes de los cuales aprenda e interiorice, en tal virtud el Ello alcanza a tener un poder mayoritario al de las otras instancias psíquicas, acarreado esto las formas conductuales exacerbadas y las características propias de la personalidad.

Utilizando la lógica se presume que los contenidos ubicados en el inconsciente permanecerán en él y no podrán ser capaces de mostrarse en ámbitos ajenos a sus ciertas características propias, como son los sueños, los actos fallidos y ocasionalmente los chistes, sin embargo el trabajo analítico muestra que contenidos que se suponía reprimidos o alejados de la conciencia pueden atravesar las instancias psíquicas y develarse, esto ocurre por medio de las percepciones internas que giran entre lo acústico y lo visual.

Esta concepción es la base del trabajo analítico ya que sin ella no existe cabida al esfuerzo interpretativo, sin embargo esto no quiere decir que la estratificación de las estancias psíquicas tenga un movimiento. El inconsciente no se traslada a un lugar más aproximado a la conciencia ni viceversa, debe entenderse a este constante devenir como un flujo dinámico de economía libidinal, en el que el yo cumple un papel similar al del moderador en el debate político asignando la palabra a su deseo.

Es importante reconocer que un contenido donde quiera se ubique no puede arribar espontáneamente a un estrato diferente al que se encontraba sin haber recorrido el

camino del aparato psíquico, por ejemplo: un contenido inconsciente de cualquier índole que pretenda arribar a la consciencia deberá primeramente pasar por el sistema pre-consiente necesariamente, en otras palabras para que algo se califique como manifiesto debió ser latente previamente.

En los niños con experiencia de vida en calle, debido a su carencia en la estructuración psíquica, los contenidos del Ello son fácilmente expresados y difundidos hacia la realidad externa sin el paso previo por el sistema preconsiente donde se ubica la censura, es por tal motivo que los equipos de intervención psicológica de las instituciones que atienden a esta población tienen el concepto de unos niños sin control, que hacen lo que desean y que no tienen consecuencias culposas para ellos, visión reducida del fenómeno porque es sabido que la acumulación de energía psíquica debe desalojarse utilizando el principio de placer cuestión que no siempre resulta satisfactoria ya que los mecanismos que se usan para este efecto son de carácter primario y frecuentemente displacenteros.

Se ha descrito brevemente concepciones acerca del yo y es posible que se entienda a este como un ente exclusivamente consiente, pero se sabe que el yo es también inconsciente, Freud lo explica así:

La importancia funcional del yo se expresa en el hecho de que normalmente le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad. Así, con relación al ello, se parece al jinete que debe enfrenar la fuerza superior del caballo, con la diferencia de que el jinete lo intenta con sus propias fuerzas, mientras que el yo lo hace con fuerzas prestadas. Este símil se extiende un poco más. Así como al jinete, si quiere permanecer sobre el caballo, a menudo no le queda otro remedio que conducirlo adonde este quiere ir, también el yo suele trasponer en acción la voluntad del ello como si fuera la suya propia<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> FREUD, Sigmund, Op. Cit. p 79

De esta forma se reconoce primeramente la dinámica funcional de las estancias psíquicas y específicamente da luz sobre la parte inconsciente del yo. El Yo como instancia psíquica actuante y que aparece como mediadora entre las otras dos intenta conciliar las exigencias normativas y punitivas del Superyó, como asimismo las demandas de la realidad, con los intereses del Ello por satisfacer deseos inconscientes, como la instancia encargada de desarrollar mecanismos que permitan obtener el mayor placer posible, pero dentro de los marcos que la realidad permita. Es además la entidad psíquica encargada de la defensa, siendo gran parte de su contenido inconsciente. Los mecanismos defensivos del Yo como se ha dicho operan casi exclusivamente inconsciente siendo esta la frontera entre el Yo y el inconsciente, los niños con experiencia de vida en calle tienden a utilizar los mecanismos más primitivos de defensa como son la represión (mecanismo por excelencia), la regresión y la autopunición, este es un eje muy importante ya que en el trabajo analítico se puede evaluar la presencia y la eficacia de los mecanismos defensivos con el fin de fortalecerlos o ir creando nuevos menos destructivos.

Hasta ahora se ha explicado las relaciones entre el Yo y el Ello se continuará explicitando las características de la instancia psíquica que más tarde parece en el aparataje.

El Superyó es la parte que tortura al ello, representa los pensamientos morales y éticos. Consta de dos subsistemas: la conciencia moral y el ideal del yo. La conciencia se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y la culpa. El ideal del yo es una autoimagen ideal que consta de conductas aprobadas y recompensadas. Es la fuente de orgullo y un concepto de quien pensamos deberíamos ser. El Superyó busca soluciones moralistas más que realistas. En palabras de Freud él explica:

Pero el superyó no es simplemente un residuo de las primeras elecciones de objeto del Ello, sino también una enérgica formación reactiva contra las mismas. Su relación con el yo no se limita a la advertencia: 'Así – como el padre – debes ser' sino que comprende también la prohibición:

‘Así – como el padre – no debes ser: no debes hacer todo lo que él hace, pues hay algo que le está exclusivamente reservado’<sup>9</sup>

Para Freud el Superyó nace de la resolución del complejo de Edipo la identificación con la madre permite resignar al padre de una identificación diferente y conservar a la madre como objeto tierno de la otra vertiente. De acá queda como residuo, dice Freud, una alteración del yo en carácter del ideal del yo o Superyó. Este Ideal tendrá una sola vertiente, así como el padre debe ser la identificación, implica que hay que ser como el padre, un el encargado de realizar la separación de la simbiosis. Entonces el padre se erige como referente de ley con una clara excepción, se debe ser como el padre pero no se puede mantener la relación de padre-madre.

El Ideal del Yo no es una instancia psíquica, la instancia psíquica es el Superyó, por lo cual es el representante interno de la autoridad Externa, tiene un carácter sádico y cruel porque trabaja en contra del servicio de la pulsión. Se hace cargo de todas las pulsiones que se sueltan en el aparato. Por lo tanto el Ideal del Yo es una función del Superyó, es el representante de la exigencia (lo que hay que ser). Acá el origen la situación identificatoria del Edipo. La función más importante del Superyó es la restricción de la satisfacción. En el logro del ideal se tiene que buscar satisfacción, pero el Superyó restringe, por eso los ideales no se cumplen a cabalidad. Cuanto más ideales se cumple, menos angustia y menos frustración hay en el sujeto. El ideal no puede alcanzarse, cuando no se alcanza el Superyó, cuando el Ideal se cumple, el Superyó castiga.

Esta concepción crea en los niños con experiencia de vida en la calle una introyección de la ley tiránica ya que se tiene un referente a imitar pero no en totalidad, en tal virtud se reniega de esa ley de forma inconsciente. Ahora bien, si la identificación con el padre se realiza con dichas características, el niño tiene el ideal de ser como el padre y para la población analizada esto resulta peligroso en cuanto el

---

<sup>9</sup> FREUD, Sigmund, Op. Cit. p 77

referente paternal que ellos poseen tiene características muchas veces destructivas, es sabido que los niños escapan de sus hogares huyendo del maltrato de la función paterna, los padres de estos niños tienen una gama de patologías que van en el orden de la adicción, de las tendencias de abuso y de la agresividad incontrolable, entonces es lógico pensar que al tener estos referentes se forme un Superyó de características especiales. Esto para niños que han abandonado el hogar por los motivos antes descritos, pero existe casos en los cuales la salida de las familias de origen se da en edades extremadamente tempranas por lo cual la constitución del Superyó se tornó endeble y casi nula, sin embargo esto no significa que el proceso se detenga, continua en las calles o en las instituciones encargadas de la atención de esta población.

Cuando un niño permanece en la calle desde las etapas previas al surgimiento del superyó es digno pensar que las funciones de esta entidad psíquica correspondan a las identificaciones que en el espacio público él creó, es por tal motivo que en el trabajo analítico se revelan que los desempeños del Superyó tienen ciertas características como: la de la ley del más fuerte que predomina en la calle, la falta de límites, la libertad ilimitada y la tendencia a la supervivencia utilizando cualquier herramienta que logre este propósito.

Cabe destacar que los niños con experiencia de vida en calle si bien permanecen en el espacio público gran parte de sus días, también recorren las instituciones de acogida públicas o privadas estableciéndose estas como referentes de estructuración Superyoica. Esta es una diferencia muy importante ya que como se describía con anterioridad si bien existen casos en que la presencia del Superyó es difusa, también se presentan niños que han introyectado la misión de la institución que les acoge, por eso, no es imposible observar sujetos que tienen por Superyó a la institución misma y que reproducen en su discurso las funciones y particularidades del agente rector. Por ejemplo chicos que han permanecido privados de la libertad en instituciones para niños infractores muchas veces acarrean las normas verticales y jerárquicas del organismo contenedor; en contraste a esto por ejemplo sujetos que han permanecido

en instituciones religiosas de acogida introyectaron a la norma moral culposa como mecanismo de acción del Superyó y es común observarlos repitiendo encíclicas bíblicas de forma misericordiosa como actos protectores del temor al medio y no como actos de fe.

### **2.1.2 Estructuración psíquica no delimitada.**

Se debe empezar este apartado enunciado primeramente que la estructuración psíquica debe su particularidad al ser humano y su subjetividad, no es posible intentar comprender las dinámicas funcionales de las instancias psíquicas como un sistema inerte e inamovible, Hornstein lo describe: *“El sujeto es un sistema abierto autoorganizador porque los encuentros, vínculos, traumas, realidad, duelos lo auto organizan y él recrea aquello que recibe”*.<sup>10</sup>

Es decir la subjetividad del sujeto se encuentra en constante actualización, por tal motivo la tarea analítica no comprende únicamente hallar la etiología de los contenidos inconscientes que provocarían la patología sino, encontrar la significación necesaria para que la historia personal cobre el sentido que merece de acuerdo con las coyunturas actuales de la persona. No es de útil valor descubrir el foco exacto de los conflictos en el pasado sin ajustar la interpretación al momento de vida actual, refiriéndose a esto Hornstein en otro texto afirma:

*“Si el paciente está viviendo una situación que implica heridas narcisistas intensas y el analista interpreta, solo en términos infantiles, hay iatrogenia.”*<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> HORNSTEIN, Luis. *Depresiones: entre bioquímica e historia*. Buenos Aires-Argentina, Paidós, 2006. P 25

<sup>11</sup> HORNSTEIN, Luis. . *Intersubjetividad y clínica: las patologías narcisistas*. Buenos Aires-Argentina, Paidós, 2003, p.154

Se introduce en el análisis de la estructuración psíquica no delimitada el concepto del narcisismo y no gracias a la casualidad sino a la necesidad misma de hablar de un marco de entendimiento que abarque esta especial forma de configuración psíquica. Es importante aclarar que se usa el marco del psicoanálisis para el desarrollo de los conceptos pero se introducirá nociones que vienen de los tratados psiquiátricos no como método de comparación sino de complementación que permita otorgarle un sentido mas amplio al conocimiento sobre este tema.

Según el DSM-IV existen varios criterios que se utilizan para el diagnóstico del trastorno límite de la personalidad, a continuación se los señalará, no en el intento de la categorización o clasificación del sujeto, sino como se dijo antes para conseguir una descripción alopática del cuadro que represente una mayor complejidad en el análisis.

Los criterios del manual de enfermedades mentales dice:

“Diagnóstico del trastorno límite: la presencia de 5 o más puede indicar la existencia de este trastorno:

- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
- Alteración de la identidad: auto-imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable
- Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo
- Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo
- Sentimientos crónicos de vacío
- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos

graves”<sup>12</sup>

Se observa que para el modelo médico la característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, y una notable impulsividad. Los sujetos con este trastorno pueden llegar a realizar frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginario. Son muy sensibles a las circunstancias ambientales. La percepción de una inminente separación, rechazo o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la auto-imagen, afectividad, cognición y comportamiento, como antes quedó dicho, además presentan cambios bruscos y dramáticos de la imagen corporal, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones personales. Dichas descripciones lejos de ayudar al paciente en tratamiento dan cuenta de un reconocimiento patológico específico que ayuda en la comprensión del tema a través de varias herramientas del conocimiento.

Es común encontrar varios de estos criterios en niños y adolescentes con experiencia de vida en calle sin que esto llegue a significar que son sujetos con trastorno límite de la personalidad, pues nos indica varios rasgos que presumiblemente se pueden ajustar al común de las personas sin la necesidad del diagnóstico.

Ahora bien, dichos criterios nos muestran una imagen de los síntomas actuales de los sujetos, pero como se dijo antes esto es inútil sin la alimentación paralela de la etiología, así como la permanente actualización de los contenidos, es por eso que se continuará con el análisis desde la visión que tiene como eje al narcisismo para obtener profundidad en la discusión y con el fin de dar cuenta de las particularidades que la población de estudio implica.

Las concepciones médicas acerca del trastorno límite de la personalidad implican una teorización de la patología ya que no toman partido por la causa de la enfermedad,

---

<sup>12</sup> LÓPEZ-Ibor, Juan *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR*, Edición Masson, Barcelona-España, 2002. p. 265

no lo hacen inconscientemente sino que pretenden la creación de síndromes y no de sujetos con particularidades patológicas, de esta concepción se ha desprendido la discusión sobre enfermo versus enfermedad y sobre objetividad científica que ahora no nos compete.

De este modo el manual de enfermedades mentales debe ser puesto en relación con la articulación de una psicología que encuentre las causas y que no se dedique a una mera descripción del síndrome, esto lo logramos utilizando los modelos de patologías narcisistas aportadas por el psicoanálisis.

Para esto Luis Horstein propone cuatro modelos para la identificación de las patologías narcisistas: 1) Identidad, consistencia borderline, 2) Valor del yo melancolía 3) Confundir el objeto real y el fantaseado, indiscriminación con el objeto y 4) Clínica del vacío, pérdida o no constitución de las funciones: y el modelo en el cual se profundizará será el que implica los estados borderline como eje del estudio de este apartado, ya que este se ajusta muy eficientemente para el estudio.

“Se dice patología narcisista cuando lo que está en juego es la identidad (el sentimiento de sí). El sentimiento de sí está en juego en la esquizofrenia, en la paranoia y en los cuadros borderline. Lo que falla es la consistencia del yo. Una problemática de la identidad pensada como movimiento, como búsqueda y como devenir. El conflicto se sitúa en el interior del propio yo y en la perdurabilidad de la identidad a través de los cambios. La búsqueda de identidad es una encarnizada lucha amenazada por el otro. La frontera entre interno y externo debe ser reafirmada ante la incertidumbre. Predomina el drama de la supervivencia, por lo que los sujetos tienen que hacer malabares psíquicos ya no por el derecho a amar y trabajar sino por "el derecho a existir".<sup>13</sup>

Existe en estos cuadros ciertas características que dan por contado la indiferenciación de los límites del yo, por lo tanto como se decía la afirmación ante la incertidumbre es la tarea del analista frente a estos pacientes.

Las defensas usadas por los pacientes con esta patología son primitivas y protegen al yo de los conflictos, mediante la escisión (clivaje) y esta protección debilita el

---

<sup>13</sup> HORNSTEIN. Luis. Op.Cit. p. 153

funcionamiento del yo reduciendo así su efectividad adaptativa. Utilizan la escisión, la idealización primitiva, la identificación proyectiva, la negación y la omnipotencia. También está deteriorada la integración del superyó, tiene representaciones primitivas, sádicas e idealizadas de los objetos. Predominan las formaciones del Ideal del Yo, previo a la conformación del Superyó en la etapa edípica. Concomitantemente los pacientes estado límite presentan déficit de la capacidad de representación y de la función de representatividad. Con esto se evita la repetición de las concepciones que dirigen sus miradas al posicionamiento de los cuadros límites a un fluctuante movimiento entre las estructuras neuróticas y psicóticas. A simple observación se podría decir que los sujetos operan paralelamente en registros de orden neurótico psicótico y que superponen su comportamiento a dicha indiferenciación, pero esto conllevaría a pensar que aún cuando no se ubican permanentemente en una estructura psíquica provocan elaboraciones que tienen que ver con un desarrollo patológico descrito con anterioridad. En este punto es meritorio realizar una precisión ya que sin duda dichos pacientes elaboran contenidos que se ubicarían en el desarrollo estructural de la personalidad pero esto supondría una organización que en los cuadros borderline es ineficiente y muchas veces inapreciable, es por tal motivo que se debe regresar al análisis del ambiente previo a la configuración psíquica.

Existe por lo tanto una falta de consolidación entre frontera de lo interno y externo, se provocó un déficit en la diferenciación entre el yo y el no-yo, sin que esto signifique una conformación del yo fija que es posterior. Dicha falta de consolidación del mundo interno y mundo externo, asegura que la esperanza de estructura no esté garantizada por tal motivo hay un constante temor a la fragmentación psíquica que se expresa más que en términos de principio de placer en una compulsión a la repetición de las experiencias traumáticas y dolorosas tempranas. Si en la neurosis opera una lógica de la esperanza para la consecución de los deseos y en la psicosis una elaboración delirante, diremos que en los cuadros borderline fluctúa entre ambas sin llegar a posicionarse de forma valedera, esto quiere decir que la experiencia de un yo vacío es más fuerte que la consistencia de sus logros.

*En la patología borderline han sido derribadas las fronteras entre el narcisismo y la madre y entonces la fragilidad de uno cuestionan las incertidumbres de la otra.<sup>14</sup>*

La transformación en la vida psíquica del sujeto, en el momento del duelo repentino de la madre que desinviste a su hijo, es vivida por éste como una catástrofe, constituyendo un trauma narcisista. El sujeto interpreta esta decepción como la consecuencia de sus pulsiones hacia el objeto. Las serias dificultades para procesar, comprender y operar sobre sus estados emocionales sostiene la hipótesis de un cuadro fronterizo. El sujeto reacciona mediante impulsos, denotando fallas tanto en la función del pensamiento como en las funciones inhibitorias del yo y esto se lo expresa como huella mnémica que media entre la pulsión y la acción.

Este duelo por la separación de madre-hijo en condiciones de no callejización provoca el proceso descrito anteriormente, ahora imaginemos las características de la separación en la población que se somete al estudio.

Como es sabido los hogares de los sujetos callejizados son completamente negligentes en los cuidados primarios, peor aún en la aportación de estabilidad emocional y psíquica, existen ciertos casos en los cuales sujetos han abandonado el hogar en edades que suponen una conformación yoica elaborada, es por tal motivo que es imposible dejar de tomar en cuenta las condiciones de vida previas al abandono del hogar ya que si este se consumó fue por los maltratos sistemáticos, por la negligencia de las funciones maternas y paternas, por el temor a la supervivencia básica, por los abusos sexuales indeseados, que tienen como eje predominante las condiciones económicas precarias, esto en niños que dan cuenta de la existencia temprana de referentes funcionales.

Ahora se debe tomar en cuenta que existen casos en que la presencia de dichas figuras protectoras es totalmente ausente y estos se constituyen en los casos más

---

<sup>14</sup> GREEN, André. *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu editores, Buenos Aires- Argentina, 2005. p43.

críticos ya que aún cuando dichos sujetos no registran de manera consciente las relaciones parentales, la ausencia total de estas en relación con el contexto social que indica que todos debemos tener una familia es interpretado como un abandono violento que lleva consigo la fragilidad de la represión que genera una evidente permeabilidad entre inconsciente y preconscious, si el proceso continúa y los límites entre el otro y el sujeto fueran más inestables se produce el surgimiento de la psicosis.

En los estados límite predominan los mecanismos de escisión, de negación y el modelo del acto. Están afectados los procesos de pensamiento entre las instancias psíquicas. El trabajo del preconscious, efectivo en las neurosis, se vuelve ineficiente en los estados límite porque existen invasiones entre los sistemas, porosidad entre fronteras internas y externas. Al ser precaria la contención preconscious se dificulta la tramitación de cantidades y entonces se recurre a vías de descarga que tramitan el desborde.

Ante estos efectos desestabilizadores se instala un bucle recursivo: los ataques agresivos y destructivos fragilizan los objetos, por lo que devienen poco contenedores. Las relaciones se ven irrigadas por la insatisfacción, lo que engendra odio.<sup>15</sup>

Mediante este análisis se deja de pensar en los cuadros borderline como una ubicación fluctuante entre psicosis y neurosis ya que si bien el sujeto tiene conductas que describen estos cuadros, el devenir psíquico aporta particularidades de ambigüedad con relación al objeto, en consecuencia investir al objeto o catectizarlo es exponerse a revivir las angustias de separación inconscientes.

Los sujetos buscan repetidamente la fusión porque está en juego el sentimiento de sí o lo que se entiende por identidad, así es como un exceso de presencia es interpretado como intromisión y posee un carácter persecutorio que roza la paranoia,

---

<sup>15</sup>HORNSTEIN. Luis. Op.Cit. p. 159

como también el exceso de ausencia es vivido como abandono representando el abandono precoz, así es como se consume la ambigüedad de las relaciones.

En los niños con experiencia de vida en calle esto es sumamente común ya que establecen relaciones ambiguas frecuentemente y pueden pasar del amor al odio en tiempos realmente cortos, se lo evidencia también en sus discursos cuando expresan que la madre es la causa de todos sus males, pero cuando alguien ofende a su madre son capaces de pasar a hechos muy violentos con tal de defenderla de los ataques.

En los cuadros borderline lo que domina es la descarga y la repetición de los traumas más que las elaboraciones psíquicas, hay una marcada tendencia al actuar impulsivamente, en palabras de los equipos técnicos de las instituciones dicen: “hacen los que les da la gana”, sin llegar a comprender que esa herramienta es la única que les produce alivio a la angustia.

En los borderline la realidad exterior suplanta a la historia identificatoria, hay una ausencia notable para la tramitación de la angustia, lo que conlleva a la sensación de vacío interno, es tal virtud, que el yo sucumbe a las exigencias de vida pulsional y solo sirve para la elaboración de conflictos. Como no existe una vía autónoma de tramitación pulsional o es deficiente, todo impulso sea interno o percepción externa es tramitado en forma de angustia, prevaleciendo las características sintomáticas antes descritas, este sin duda es el punto de mayor relevancia ya que se encuentra la explicación casual de las derivaciones del cuadro borderline, en sus formas de actuación, comportamiento y resolución de conflictos.

### 2.1.3 Relaciones objetales y estructuración yoica.

Freud al conceptualizar lo que denominan *series complementarias* establece un criterio referido a la causalidad tanto de la patología como del desarrollo en salud. Propone tres series de causas que no actúan independientemente y lo que interviene es una resultante de su interacción. La primer serie son los factores hereditarios y congénitos, la segunda está constituida por las experiencias infantiles, y la tercera, los factores desencadenantes o actuales.

Los factores hereditarios y congénitos representan el conjunto y límite de nuestras potencialidades, son las capacidades contenidas en la matriz hereditaria que se van a desplegar a partir de la interacción con los otros factores de las series complementarias. En este sentido es importante prestar especial atención a la segunda serie que está constituida por las experiencias infantiles que adquieren particular importancia por que ocurren en una época de estructuración del psiquismo y de formación de la personalidad.

El objeto de la pulsión es aquella entidad —ya sea externa al cuerpo del sujeto o parte del mismo— que permite la descarga de tensión pulsional, generadora de placer, a través de una conducta consumatoria que constituye el “fin” de la pulsión. En este contexto, el objeto es el elemento más variable de la dinámica pulsional, ya que es infinitamente reemplazable.<sup>16</sup>

Existe en primera instancia como es sabido una relación simbiótica madre- hijo esta etapa es paralela al estadio del narcisismo primario, postulado por Freud. Es una etapa de indiferenciación ya que la percepción, la actividad, las funciones del recién nacido no están suficientemente organizadas, salvo aquellas zonas que son indispensables para la supervivencia. El recién nacido no puede distinguir algo externo de su propio cuerpo, no experimenta el medio circundante como separado de él y percibe el pecho como parte de él mismo. Todavía no se puede hablar de

---

<sup>16</sup> FREUD, Sigmund, Op. Cit. p 116

relación objetal, por esta falta de diferenciación, por lo tanto este período carece de objeto. El bebé está protegido por una barrera contra los estímulos, un umbral de percepción que excluye al mundo exterior. Durante estos los primeros meses el objeto no tiene ninguna existencia independiente. El hecho de que el lactante reaccione ante el ser humano ya en la fase narcisista es porque éste forma parte de la experiencia de amamantamiento o sea de la satisfacción de una necesidad interna.

En este momento el ser humano no es percibido como tal, sino como una señal, que anuncia, a través de la organización cenestésica de la percepción, la satisfacción de la necesidad. Si el niño llora porque necesita ser higienizado o alimentado, y se le acerca una persona adulta, este se calma. Se observa entonces que el ser humano adquiere una posición única entre las cosas que lo rodean y el niño desde este momento percibe visualmente la aproximación del ser humano. De todas maneras la respuesta al estímulo externo sigue íntimamente ligada a la percepción de una necesidad interna.

En el curso del desarrollo se observa la aparición de una conducta afectiva específica que resulta como indicador de que se ha establecido el primer organizador de la psique, dando lugar a un nuevo estadio. Esa conducta es la respuesta de sonrisa al rostro humano, en donde se ven los ojos, la nariz y la boca. Este último hecho indica que el bebé no reconoce aún el rostro humano como objeto, sino más bien como una señal privilegiada dentro del mundo caótico de las percepciones primarias. Esta conducta específica es el resultado de la maduración somática y del desarrollo psíquico que han progresado y se han activado con ayuda de percepciones pasadas y guardadas en la memoria, lo que Freud llamaba registros mnémicos.

Conforme transcurre el desarrollo el niño diferencia el rostro de la madre de cualquier otro, hecho paradigmático, porque ahora al identificar a la madre, se fusionan y es una misma persona a la que ama y odia. La ausencia de la madre

provoca angustia por el miedo de que la agresión dirigida hacia ella la haya dañado. Esta es la primera angustia verdadera.

Esta angustia es el segundo organizador por que el yo alcanza tal madurez que se puede analizar en las siguientes funciones: La percepción alcanza tal desarrollo que el objeto de amor se distingue visualmente de los demás objetos, la motricidad es controlada por el yo y le permite una actividad intencional. La memoria es lo suficientemente estable y abundante como para ejercer la actividad intelectual del juicio: distinguir una persona extraña de la madre, distinguir el juguete preferido, etc.

El principio del placer gradualmente retrocede frente al principio de realidad que cada vez interviene con mayor frecuencia y eficacia en la conformidad a órdenes y prohibiciones así como en el temor a perder el amor del objeto. Se puede hablar del proceso de configuración del yo, cuya función sintetizadora conduce a una primera fusión pulsional e integración del objeto en la persona única de la madre.

La teoría de las relaciones objetales, se vincula con distintas posturas conceptuales dentro de la teoría psicoanalítica. La primera de ellas enfatiza la determinación pulsional de la experiencia de la relación con el objeto y concentra su atención en el objeto interno y su efecto determinante sobre la vida posterior del sujeto.

Estas experiencias infantiles se van a dar en un determinado medio ambiente que puede ofrecer al bebé los estímulos adecuados para que aproveche al máximo sus capacidades innatas, así como puede también dificultar su desarrollo. Como se ha dicho las condiciones del medio ambiente en que se desarrollan los niños con experiencia de vida en calle son sin duda de particular análisis, ya que el niño sufre constantemente maltratos abandonos y en los casos más críticos no poseen siquiera referentes de maternidad.

Como se dijo, el niño inicia su vida como parte del cuerpo de la madre y por mucho tiempo ella lo trata como si fuera su prolongación corporal, este es el carácter simbiótico de la primera relación. No hay clara diferenciación entre psique y cuerpo, impulso y objeto, entre mundo interno y mundo externo, entre yo y no-yo.

La posibilidad que la madre otorga de ofrecer el pecho para la satisfacción de la necesidad alimenticia crea en el niño la diferenciación de las percepciones internas y externas, entonces el llanto pasa de ser un instrumento de supervivencia a una herramienta de consecución del placer erógeno oral.

Este proceso del paso de la simbiosis primaria al alcance de la primera posesión Winnicott lo llama proceso transicional, y a la primera posesión objeto transicional, y en palabras de él, aporta en la evaluación de:

La naturaleza del objeto, la capacidad del pequeño para reconocer un no-yo en el objeto, la ubicación del objeto dentro, fuera, del límite, la capacidad del pequeño para crear, imaginar, inventar, originar, producir un objeto; y la iniciación de un tipo afectuoso de relación objetal<sup>17</sup>

La consecución del surgimiento de un objeto transicional da cuenta de la posibilidad el niño de invertir a un objeto fuera sí, con características económicas, ya que toda la energía libidinal que en primera instancia se depositaba en la madre, ahora encuentra un nuevo depósito, funcional, ya que la existencia del objeto promueve la creación de la que se conoce como proceso transicional y que se refiere a la creación de la capacidad de sustituir a la madre con la primera posesión. Aquí es cuando el juego toma una importancia fundamental en la estructuración psíquica.

El concepto de jugar es el hilo conductor que tomamos para no perdernos en la compleja problemática de la construcción subjetiva. El jugar no es una catarsis ente otras, no es una actividad más, no es un divertimento, ni se limita a una descarga

---

<sup>17</sup> WINNICOTT, Donald. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Objetos y fenómenos transicionales (1951), Paidós, Buenos Aires, 1999. p225.

fantasmática. No hay ningún índice si quiero evaluar el estado de desarrollo simbólico de un chico, no hay ningún índice que lo muestre o lo brinde más claramente que el estado de sus posibilidades en cuanto al jugar.

Desde el punto de vista teórico debemos poner todo esto en relación a lo que Winnicott denominó la segunda paradoja: para poder separarse hay que estar muy unido, estar en fusión, es la fusión lo que permite la separación y no lo contrario. La clínica abunda en ejemplos o testimonios de los efectos negativos de la separación prematura entre yo y no-yo, pues altera la espontaneidad del pequeño sujeto y lo orienta compulsivamente a adaptarse al deseo de la madre. Hay que pensar que la dependencia del bebé es tan extrema que la única forma de soportarla es que no sea requerido a tomar conciencia de ello, hasta no haber logrado cierto mínimo de autonomía, caso contrario la separación es interpretada como abandono produciendo un sentimiento de vacío que marcara las posteriores relaciones.

Winnicott describe un proceso de diferenciación progresiva en el que se distinguen tres etapas:

1. **Integración:** Parte de la premisa que existe un período inicial no integrado de psique y soma y que el desarrollo conduce a la integración. Esta se realiza con la ayuda de funciones motoras y sensoriales. Estas funciones junto con la existencia rudimentaria de una imaginación elaborativa de las funciones corporales puras, llevan a establecer la sensación de existir. La vida del bebé depende de la unión estrecha con la madre. Si los cuidados maternos fallan, el niño será invadido por una angustia catastrófica, de aniquilación.
2. **Personificación:** su existencia psicosomática individual. Empieza a percibir la piel como algo que lo limita, que lo separa de la madre, estableciéndose la diferencia yo no-yo. Se da cuenta que tiene un interior y un exterior y construye su esquema corporal. Su psiquismo se instala en su cuerpo, se inicia la simbolización. Todo esto capacita al niño para percibir la realidad, adquirir nociones de tiempo y espacio lo que introduce el período siguiente.

**3. Realización:** que implica la capacidad de relaciones con los objetos. El objeto que fue percibido subjetivamente se reconoce ya en forma objetiva. Deja de estar fusionado con la madre y se relaciona con ella como persona separada; entra también el padre que ahora cumple un papel activo en la vida del niño.<sup>18</sup>

Una función materna errática, como es muy común en los niños con experiencia de vida en calle, tiene características con alto grado de imprevisibilidad, negligencia y violencia continua; por lo tanto, provoca sentimientos de vacío al no estar allí donde se la busca y cuando de la busca. Este concepto es patógeno en relación al narcisismo temprano, pues el niño se ve estructurando a adaptarse a una diferenciación prematura por percepción de experiencia de fragmentación.

Existe, indudablemente, una interacción entre la internalización de las experiencias de relación, por una parte, y la actualización de las estructuras relacionales internalizadas, encarnándose en nuevas relaciones. Como puede apreciarse, esta teoría permitiría integrar, en forma armoniosa, los elementos internos y externos de la experiencia humana, ya que investiga y conceptualiza la influencia de las relaciones interpersonales externas sobre la organización de las estructuras mentales internas, así como la forma en que estas últimas determinan las nuevas relaciones interpersonales que se establecen posteriormente.

Las relaciones objetales marcan nuestros posteriores vínculos y las formas de relación por lo cual los niños con experiencia de vida en la calle, al salir del hogar, no desarrollan este proceso completamente, en tal virtud provocan vínculos ambivalentes hacia las funciones materna y paterna, lo simbólico se encuentra desestructurado y la introyección de la ley es deficiente, el surgimiento del superyó es percibido como un agente persecutorio además de inconcluso, los modelos identificatorios los encuentra en la calle y con su grupo, el ideal de yo se construye

---

<sup>18</sup> WINNICOTT, Donald, .Op Cit, p.247.

como una ausencia indefinida de límites es por tanto que no es raro ver a niños actuar en formas desorganizadas y poco adaptadas para la institución de acogida, por ejemplo cuando los chicos no hacen uso de las baterías sanitarias.

Para el analista esto es fácil desentrañar en la articulación de procesos terapéuticos grupales, ya que muchas veces las sesiones terapéuticas registran confusión, también es fácil distinguirlo en la clínica individual cuando no existe la organización discursiva y esto es interpretado por los equipos técnicos como una ausencia parcial o total historicidad lo que conlleva a una recurrente anulación del discurso personal.

La particular relación que se establece entre madre e hijo, genera un vínculo importante y constitutivo del niño, por ello la teoría coincide en considerar que el carácter de la primera relación define las pautas del desarrollo individual y matiza los vínculos posteriores. De esta forma una relación armónica facilita el despliegue progresivo de una personalidad sana, en tanto que una relación con las características de esta población interfiere en este proceso y genera diversas patologías.

Es así como sabemos que las primeras relaciones fundan los vínculos posteriores sin pretender hacer de la teoría un determinismo rígido, sino con el fin de aportar a la interpretación actual los elementos que dan luces para la aclaración de las características vinculatorias.

Se puede explicar en cierta manera ese estado actual de los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle a través de dichas concepciones en la cual las primeras relaciones de la vida del niño son primordiales para el proceso de conformación psíquica de los individuos, la función materna permite ese contacto entre mundo externo e interno es la portavoz de la cultura. La función materna, por medio de los cuidados maternos primarios y la traducción de las primeras sensaciones corporales, posibilita la construcción del aparato psíquico, le permite significar al niño y erigir su campo simbólico. Elabora al objeto, desarrolla vínculos, afectos y permite superar el

narcisismo primario lo que posibilitaría generar nuevas relaciones con el otro, es la constitución del vínculo social.

Los objetos internos que han sido interiorizados como objetos gratificantes pueden lograr establecer vínculos gratificantes en el desarrollo de la vida de los chicos con experiencia de vida en calle. Es así como nace el sentimiento de gratificación y de culpa. Al respecto Elsa del Valle refiriéndose a la obra de Klein dice:

El sentimiento de que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto, es para mí la esencia de la culpa. El impulso a anular o reparar este daño proviene de sentir que el sujeto el mismo lo ha causado, o sea, de la culpa. Por consiguiente, la tendencia reparatoria puede ser considerada como consecuencia del sentimiento de culpa.<sup>19</sup>

Suele ocurrir también que el chico con experiencia de vida en calle, busque vínculos sanadores en este medio y la risa y el chiste cumplen un papel importante en la configuración yoica particular.

El desarrollo de la instancia psíquica mediadora entre los impulsos y las exigencias de la cultura depende en gran medida de la evaluación de la censura previa ya que si bien esta parte del yo se constituye en preponderantemente inconsciente, el uso y la funcionalidad que esta adquiera darán luces sobre las especiales formas de estructuración yoica, ya que dicha formación represora en la población que merece el estudio es de tipo endeble, por tal motivo el tránsito de la energía psíquica que supondría varias tributos se desplaza con evidente comodidad, produciendo descargas de angustias que ha observación de la institución se los califica de reproches y no existe un entendimiento global de las causas y los motivos que

---

<sup>19</sup> VALLE, Elsa, *Obra De Melanie Klein Vol. II* Editorial Paidós, Buenos Aires. 1996 p. 45

provocan los comportamientos muchas veces estereotipados de los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle.

#### 2.1.4 El papel de la institución en la estructuración psíquica

Las instituciones que acogen a niños y adolescentes con experiencia de vida en calle, en particular la Casa de la Niñez 2, tienen una estructura jerárquica regulada en su más alta función por un coordinador que al mismo tiempo es el médico-psiquiatra de la institución, a este le sigue un administrador encargado de las funciones logísticas del establecimiento como son: el cumplimiento de oferta de tres comidas diarias, los utensilios de limpieza, la ropa y un sinnúmero de necesidades que se solventan cotidianamente, a partir de ahí se desprenden los puestos que ocupan los psicólogos institucionales (dos psicólogos clínicos) que cumplen las funciones de tratamiento y una trabajadora social que se ocupa de los contactos familiares en el caso de que existan, por último están los operadores de la Casa de la Niñez 2 ( 4 personas con formación de bachillerato) quienes cumplen con los turnos de 24 horas y son los encargados del control de la disciplina y de las funciones que implican supervisión a los participantes. Todo este conjunto de personas conforman lo que se denomina equipo técnico y se reúnen una vez por semana donde tratan las novedades del establecimiento y los programas a seguir. El análisis que se realizará de la institución girará en torno al equipo técnico sus funciones y particularmente al rol de los psicólogos sus formas de tratamiento y sus métodos de intervención.

En *análisis terminable e interminable* Freud afirma que si un conflicto pulsional no es actual, no se exterioriza, y por lo tanto sería imposible influir sobre él mediante el análisis, Horstein en este punto refiriéndose a Klein afirma que: “*lo que se vincula al pasado más remoto es por fuerza lo mas determinante para la psique.*”<sup>20</sup>. Dándonos un concepto desarrollista y si se quiere determinista pero que sin duda debe aportar la comprensión del fenómeno psíquico a los equipos técnicos de las instituciones encargadas de la acogida a los niños y adolescentes con experiencia de vida en la calle.

---

<sup>20</sup>HORNSTEIN. Luis. Op.Cit. p. 147

Debe ser la labor de los equipos y especialmente de los psicólogos intentar encontrar las motivaciones psíquicas que producen la actualización de los conflictos, si bien, hallar en la historia personal los hechos paradigmáticos del síntoma es una tarea que requiere el esfuerzo y la voluntad terapéutica, no es necesario hacerlo con el único fin de la regresión, el pasado toma valor verdadero para el paciente cuando es relacionado con las condiciones de vida actual. Si este proceso se lo hace incompleto por desconocimiento o por negligencia el remedio daña más que la cura. En palabras de Horstein: *“Si el paciente está viviendo una situación que implica heridas narcisistas intensas y el analista interpreta sólo en términos infantiles, hay iatrogenia.”*<sup>21</sup>.

Deberían los psicólogos institucionales al menos intentar hallar dichas vinculaciones entre la historia personal y la condición de vida actual, en vez de esto afirman que: debido a la corta vida del paciente su historia es también reducida por tal motivo no merece ser expresada menos aún analizada, anulando violentamente el derecho de la palabra, hecho peligrosamente común en el tratamiento.

En defensa del equipo técnico se dirá que la población a la que atienden es extremadamente difícil de intervención si se ocupan los métodos tradicionales para el proceso, sin llegar ser esta una justificación que apruebe la anulación del otro, es más bien una puntualización que permite la comprensión más global del tema.

También se convoca al análisis de las resistencias que no sólo trabajan contra el hacer consciente lo inconsciente sino también contra el análisis en general, es decir, contra la curación. La transferencia muestra así sus dos caras, como motor y obstáculo del análisis, pero hablar en términos de transferencia para el equipo técnico es un hecho que difícilmente es comprendido y peor aún aceptado, es por tal motivo que los vínculos que hacen los chicos con los psicólogos tienen que ver mucho

---

<sup>21</sup>Ídem, p.161

únicamente con el asistencialismo y no existe una dirección a la cura afectiva que como es sabido, no pretende la resolución total de los conflictos porque susceptiblemente es imposible. Desde análisis terminable e interminable de Freud sabemos que en el momento en el cual el paciente actualiza un contenido y el analista interpreta; el mismo contenido es apto para una nueva interpretación pues la cadena de actualizaciones no se detiene.

Los primeros acercamientos que realizan los psicólogos son siempre en función del tratamiento, lo que produce que el espacio terapéutico sea interpretado como persecutorio y se disparen las resistencias para continuar la inercia institucional que anula el discurso y evita el análisis.

Una cuestión que sobrevuela este desarrollo es el problema del abordaje de los límites. ¿Cómo tocar con la palabra lo que es del orden de lo pre verbal?

Estas concepciones serán propiamente analizadas en el apartado que tiene que ver con la psicología institucional ya que se ha determinado estudiar específicamente la estructuración psíquica como unidad de estudio vinculante.

## **2.2 SEGUNDO CAPITULO: Análisis de las comunidades terapéuticas Casa de la Niñez 2**

### **2.2.1 Surgimiento de la comunidad terapéutica**

Para comenzar a departir sobre el nacimiento de la comunidad terapéutica, se debe primeramente hacer un recorrido acerca de las condiciones del sujeto en comunidad, en historicidad y en antecedentes que vinculan los orígenes de las instituciones de cuidado mental o encierro corporal a la dinámica de la salud colectiva, hasta antes de Freud se asociaban las enfermedades mentales con algo mágico, místico o religioso, con el apareamiento de las teorías psicoanalíticas se produce un quiebre muy importante ya que se da una sustitución de lo intangible por conceptos de carácter científico y se deja de lado (hasta hoy no completamente) el pensamiento místico.

Con la manifestación de la psicología y principalmente del psicoanálisis se cuestionan las formas de actuación religiosas y se comienza a otorgar significado a las expresiones del malestar psíquico y a las eventuales crisis psicológicas, es por tal motivo que se incorpora el estudio de la metafísica a la rigurosidad científica y esto conlleva a la agregación de la metapsicología dentro de los parámetros de descripción positiva. Si bien, esta transición se da principalmente en las primeras décadas del siglo pasado, es importante acotar que el modelo psiquiátrico operaba ya como reclusorio en virtud del tratamiento de enfermedades mentales, es harto conocido como Foucault describe la separación de los enfermos mentales de su lugar de origen para enviarlos en navíos en busca de la razón perdida, puesto que la locura se consideraba la ausencia total de razón, así los locos eran arraigados de sus pueblos y sus hogares para enviar el sujeto-problema a otro puerto lejano que se ocupe de él, más adelante con la consolidación de la psiquiatría se fundan los hospicios u hospitales psiquiátricos que poseían la misma dinámica que los lugares seleccionados para los leprosos en la edad media, es decir una suerte de separación voluntaria desde los organismos de control que ejercían la clasificación.

La normativa conductual fue el ejercicio de control que más preocupaciones traía, es por tal motivo que lo políticamente incorrecto a vista de la colectividad debía ser reprimido o excluido de los caracteres deseables para una sociedad, el surgimiento de los sistemas penitenciarios se da casi paralelamente con el nacimiento de los sujetos delincuentes, esto da una clara muestra que para la conducta transgresora en posesión de un individuo aparece inmediatamente la represión conductual y corporal que conducen a un ejercicio de acumulación de restricciones en las libertades personales.

Existen dos canales importantes que promueven la estructuración de nuevas formas de inserción social como son: la psiquiatría y los sistemas penitenciarios. La reclusión y el modelo médico para el tratamiento de los locos poseían dinámicas divergentes con una misión, harto conocida, en común. Sin embargo el punto usual que los junta es sin duda el fin que justifica los medios para la aplicación de los instrumentos de control y es así como se vinculan para siempre dos prácticas que debieron trazar su propia autonomía e independencia.

Se ha vinculado casi sin punto de inflexión la transición del pensamiento místico por el científico con las formas de reclusión aplicadas por la psiquiatría, ya que estas dos vertientes con otros elementos puntuales configuran lo que se conoce como comunidad terapéutica (CT). Se hará entonces un recorrido histórico que mostrará más claramente las características propias de la institución que nos atañe en el análisis.

La primera noción sobre este tema se lo tiene desde antes de nuestra Era. En un texto recuperado de la biblioteca de Alejandría que data de 25 años antes de Cristo, se describe las actividades de una comunidad que habitaba Egipto. Entre los mismos textos se encuentra, un Rollo del Mar Muerto, llamado *la Regla de la Comunidad o El Manual de Disciplina* que describe el problema por el cual la gente ingresaba en dicha comunidad y que, asombrosamente resulta casi una transcripción de lo que vemos hoy en día como modo de vida, cultura.

Si otorgamos credibilidad a la historia podemos aprender que la primera comunidad terapéutica tiene dos milenios de antigüedad y fuertes raíces religiosas y obviamente no posee las características de las comunidades actuales, pero es un vestigio muy importante para lo posterior.

Para encontrarnos con la Comunidad Terapéutica específicamente para drogodependientes debemos llegar a la mitad del siglo XX. Porque, a pesar de que está documentado que el hombre desde siempre consumió sustancias psicoactivas que le posibilitaron cambios en sus estados de conciencia, su uso estaba limitado a contextos claramente determinados que eran, principalmente, ciertos rituales religiosos, celebraciones, privilegios ligados a las castas, la preparación para las guerras, etc.

Ubicándonos en el mundo occidental en la etapa en que salía de la larga noche de la Edad Media, cuando se hacía sentir el peso de la Inquisición, se sabe que el consumo no regulado de sustancias que alteren la conciencia, que no fueran por motivos médicos era siempre por lo menos, condenado y los consumidores eran considerados transgresores, poseídos, culpables de algo, con destino final la cárcel, el hospicio o la hoguera.

Ya en el Siglo XIX, a lo largo del período 1800 – 1950, tuvo lugar un proceso muy gradual durante el cual se dejó de considerar a los consumidores de psicoactivos como pecadores, desclasados, escorias sociales y se los incluyó entre los ciudadanos con respecto de los cuales la sociedad debía ofrecer una respuesta terapéutica. Es decir se arroga el pensamiento místico y se da paso a la clasificación de los sujetos en sanos o enfermos de acuerdo al contrato social, que aunque sea implícito, todos de una forma u otra aceptamos como regular. Esta evolución en la concepción del consumidor ocurrió tomada de la mano con el nuevo lugar asignado a lo religioso frente a lo secular y con el gran avance de las ciencias.

Esta coincidencia temporal de visión del abusador de drogas y del enfermo mental, lleva naturalmente a esperar que ambas evoluciones por concomitancia sumarían sus aportes y daría respuestas conjuntas: pero esto no fue así y el tratamiento de los adictos no se benefició de los nuevos abordajes e instrumentos que el campo de la Salud Mental aportó al tratamiento de la neurosis y de la psicosis. Si bien, las formas particulares de tratamiento no se favorecieron, esto no quiere decir que los lugares comunes históricos no aportaran en las visiones acerca de enfermo mental y adicto, por el contrario toda esa estructura ideológica que apostaba por la reclusión del enfermo mental, del enfermo venéreo, del discapacitado físico, del leproso, sirvió como antecedente importantísimo para la formulación de lo que posteriormente se conocerá como Comunidad Terapéutica, sobre todo en temas relacionales como la separación del sujeto del núcleo familiar, la eliminación de la autodeterminación y el encierro.

La explicación es bastante simple: los adictos se mostraron irreductibles y no respondieron a los tratamientos existentes en ese momento. Y si bien no hubo una declaración formal de por medio, en los hechos los adictos fueron considerados “intratables”, por lo menos con los instrumentos disponibles entonces. Entonces ¿Qué se hacía y se sigue haciendo con los sujetos denominados intratables? La respuesta emerge desde las propias condiciones históricas y no puede alejarse de las prácticas avaladas constantemente, han cambiado los discursos, las formas de enunciación, aún así el trasfondo sigue siendo el encierro, la cuarentena, la exclusión.

La denominación de Comunidad Terapéutica fue acuñada por el psiquiatra inglés Dr. Maxwell Jones, quien es reconocido como quien propuso y sistematizó las bases de esta institución y quien la utilizó por primera vez en 1952, en Inglaterra. En esa época, se entendía como Comunidad Terapéutica, una modalidad de tratamiento a través de la cual los propios pacientes asumen responsabilidades y acciones protagónicas dentro del proceso terapéutico, no sólo en relación consigo mismos, sino también con los demás pacientes. El mismo año puso en práctica en el Belmont Hospital, cerca de Londres, la primera unidad de rehabilitación social. Este psiquiatra

bautizó esta nueva forma de tratamiento con un grupo de prisioneros de guerra quienes fueron los primeros pacientes de una comunidad terapéutica propiamente dicha, Maxwell Jones apostó por un tratamiento netamente participativo y activo de los pacientes a través de la comunicación libre, lo cual contrastaba notablemente con el papel pasivo que hasta entonces se asignaba a los enfermos en este tipo de tratamientos. El objetivo era rehabilitarlos y lograr de nuevo su inserción en la sociedad.

Una década más tarde, el término comunidades terapéuticas comienza a utilizarse para denominar determinados tratamientos residenciales libres de drogas para sujetos dependientes de sustancias. “La comunidad terapéutica como tratamiento para el abuso y dependencia de drogas surgió alrededor de los años 60 en Norteamérica, como una alternativa a los tratamientos convencionales.

Durante las décadas del 40 y 50 del siglo pasado se produjo una aparición interesante: Los Alcohólicos Anónimos (AA) surge un movimiento de autoayuda, una red de apoyo informal, pasaron a ser reconocidos como un programa de apoyo en el tratamiento de alcohólicos

En 1962 se funda en Nueva York la Comunidad Terapéutica Daytop, con el apoyo del Monseñor William O'Brien, el modelo Daytop se sustenta en la autoayuda, personas que viven o que han vivido la misma experiencia son capaces de ayudarse en la solución del problema. Aquí no existen Operadores Profesionales sino ex-adictos, los que van alcanzando niveles jerárquicos de autoridad en la medida que han ido superando su propia dependencia, por su esfuerzo y honestidad.

El fundador de Alcohólicos Anónimos fue Charles E. Dederich quien nació en 1914 en Ohio, Estados Unidos de Norteamérica. Era un ejecutivo exitoso. Durante 20 años Dederich fue un bebedor excesivo y hacia el final de este período era definitivamente, un alcohólico. Como le ocurre a la mayoría de los alcohólicos, pronto perdió su trabajo y acabó pasando los días encerrado en su casa de Los

Ángeles. Hacia 1957, la situación era tan extrema que su esposa lo echó de casa. A partir de ese día, Dederich entró en contacto con un compañero suyo que tenía el mismo problema y comenzó intuitivamente hablar sobre su enfermedad y así mismo su compañero, ambos se dieron cuenta de que hablando y contando sus historias creaban un espacio de autoayuda.

Empezó a asistir a sus grupos; iba a varios grupos en el mismo día; caminaba de un grupo a otro. Poco a poco empezó a hablar en los grupos y tanto habló que tuvieron que pedirle que se callara, hasta el extremo de pedirle que no asistiera, cosa que él no podía hacer. Esta característica suya, su necesidad de hablar, de ser protagonista fue decisiva para lo que vino después: abrió un grupo de AA en su casa de los Ángeles.

Empezó a acoger en su casa grupos de Alcohólicos Anónimos a los pronto que se sumaron adictos a la heroína y estimulaba las discusiones. Más tarde y por razones fundamentalmente económicas los heroinómanos en recuperación empezaron a vivir juntos: así se formó la primera Comunidad Terapéutica para drogo-dependientes en Los Ángeles, que aún no poseía estructura alguna, pero que juntaba sujetos con diagnósticos similares y los hacía convivir en un lugar cerrado, con el fin máximo de lograr la remisión del consumo o la abstinencia voluntaria por periodos de tiempo esporádico. Dederich observó que contra todas las predicciones, los heroinómanos podían mantenerse en abstinencia por períodos que se fueron haciendo cada vez más largos y llamó al grupo Synanon

La década del 60 marca el comienzo de un largo recorrido de búsqueda, elaboración y construcción de la Comunidad Terapéutica; estos primeros grupos se transformaron en la piedra fundacional de la CT como sistema de tratamiento. Recordemos que en ese momento, muchos de los residentes de Synanon que eran sujetos ex adictos habían pasado por largos tratamientos de psicoterapia no exitosos.

Esto marcó profundamente la tendencia de no incluir la psicología en los movimientos de autoayuda, es más, en algunos casos se la llegó a considerar contradictoria y opuesta a las actividades de recuperación. Es por tal motivo que los mismos sujetos rehabilitados se convertían en promotores para el cese del consumo de drogas, así es como nace el concepto de terapeuta vivencial, que no opera bajo ninguna técnica psicológica sino que utiliza su recuperación como discurso terapéutico.

La brecha entre Salud Mental y los tratamientos para abusadores de drogas siguió y se amplió en los 70, pero fue recién hacia mediados de los 80 en que, reconociendo los resultados logrados en el tratamiento de drogadictos, se inician los primeros movimientos de acercamiento desde el campo de la Salud Mental hacia el de la Autoayuda en general, buscando expandir hacia otras patologías sus técnicas y estrategias.

Si hacemos un camino retrospectivo a manera de resumen y partimos de la Comunidad Terapéutica actual el hilo conductor pasará primero por Alcohólicos Anónimos (AA), más allá por el grupo Oxford y por la Asociación Cristiana de Jóvenes, nos internaremos en la Reforma Protestante y en ciertos grupos cristianos primitivos hasta llegar a los Esenios, de los cuales trata el Rollo del Mar Muerto citado anteriormente.

### 2.2.2 El encierro como herramienta de rehabilitación

Encontrar las relaciones que existe entre la privación de la libertad y la reinserción social, requiere de un análisis de los inicios de estas prácticas sociales que tienen que ver con la legalidad, la penalidad y el castigo, para esto propondremos:

Foucault en *vigilar y castigar* comienza hablando de Damians, un hombre que fue condenado el 2 de marzo de 1757 a “pública retractación ante la puerta principal de la Iglesia de París”<sup>22</sup>. Describe muy específicamente como este sujeto es llevado desnudo en una carretilla a la puerta de la iglesia, para después ser torturado con azufre y demás sustancias y al final ser desmembrado por 4 caballos que posteriormente fueron aumentados a 6 y debido a las complicaciones, a continuación sus miembros eran arrojados al fuego y sus cenizas al viento.

El papel del pueblo en este caso es ambiguo, por un lado se establece como espectador, ser testigo es un derecho que el pueblo reivindica, muchas veces el pueblo acompaña el suplicio con gritos e insultos al condenado, pero otras muchas, debido al horror y a la atrocidad de los suplicios, el pueblo apoya al condenado e incluso se revela, e intentan arrancar a este de las manos del verdugo. Se destaca que cuando el condenado está a punto de morir puede decir lo que quiera por muy inmoral, o prohibido que este, y el pueblo lo aclama, se cambian los papeles, los criminales se convierten en pseudo- héroes.

Podría decirse entonces que el suplicio cumple dos consecuencias una deseada y otra no deseada y por lo tanto no prevista. La consecuencia deseada es castigar al culpable haciendo caer sobre él todo el poder ante los ojos del pueblo, para que este vea cuan poderoso es el rey o el príncipe y lo que les pasará si actúan de igual o

---

<sup>22</sup> FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar*, siglo veintiuno editores, 34 edición en español, Buenos Aires- Argentina, 2005 p123

parecida forma, y la consecuencia no deseada es que el pueblo se siente más cerca que nunca de los criminales, e incluso los apoya, sienten pena por lo que les sucede y en ocasiones se revelan e intentan salvarlos.

Estos relatos muy específicos y cruentos sobre las retaliaciones y el cumplimiento de la pena es puesto por Foucault en el primer párrafo del texto señalado, y tiene por principal utilidad la demostración que el cuerpo del sujeto condenado fue el blanco mayor de la represión, y así fue como el poder y sus organismos de control atravesados por la moral religiosa, ejercían dinámicas de castigo que se dirigían exclusivamente a sanear el cuerpo maldito. No es casualidad que los suplicios como eran llamados estos rituales se realizaran en frente de la puerta principal de un templo religioso, en vez de eso tiene una explicación muy coherente que expone como la institución religiosa debía ser la protagonista privilegiada del espectáculo atroz, además de ser en muchas ocasiones la última palabra sobre las condenas a los individuos. El cuerpo como blanco de castigo fue durante la edad media principalmente la víctima de inimaginables puniciones que pugnaban por la purificación del alma a través del cuerpo, el castigo poco a poco ha cesado de ser teatro, la desaparición de los suplicios podría fecharse en torno a 1830-1848. La economía del castigo y de los suplicios fue dispersada por Europa y Estados Unidos y fue paulatinamente retrocediendo en sus prácticas hasta llegar a otra dinámica de rehabilitación pero sin desaparecer totalmente, es muy conocido que todavía prevalecen los castigos físicos en centros de reclusión, en hospicios, hospitales, en escuelas, etc. Sin llegar a ser los suplicios las condenas sobre el cuerpo no han desaparecido en su totalidad.

Haciendo un recorrido histórico del nacimiento de los espacios de reclusión Foucault en vigilar y castigar propone:

La técnica penitenciaria y el hombre delincuente son, en cierto modo, hermanos gemelos. Aparecieron los dos juntos y uno en la prolongación

del otro, como un conjunto tecnológico que forma y recorta el objeto al que aplica sus instrumentos<sup>23</sup>

Es muy claro que los organismos de control y regulación institucionalizados o no, como la moral religiosa, la imposición de las buenas costumbres o el sistema político, han intentado a lo largo de la historia agrupar en clasificaciones a los sujetos que no complacen los lineamientos sociales comunes. Como lo dice Foucault el conjunto tecnológico tiene una meta muy expedita que empieza con la clasificación, sigue con la reclusión y termina con la aplicación de las herramientas de premio-castigo, con el fin casi exclusivo de la normativa conductual.

Es importante detenerse en el análisis de una cuestión, que como el propio Foucault señala, el objeto del crimen, es decir aquello sobre lo que se ejerce la práctica penal, ha sido profundamente modificado, antes se juzgaba igual a un asesino que a un ladrón, por ejemplo se relata como una mujer es condenada a un suplicio por un hurto menor, posteriormente cuando se fue eliminando el suplicio, se encarcelaba siguiendo el mismo criterio, a asesinos, ladrones, vagabundos, locos, enfermos venéreos, etc. Es decir la transición desde los suplicios hasta la reclusión tiene un recorrido particular, ya que los sistemas penales corrían con una suerte de incertidumbre sobre las herramientas que posibiliten la rehabilitación, en tal virtud, la aglutinación de sujetos indeseables en un mismo espacio físico provocó ciertas grietas conceptuales sobretodo en la posibilidad de ejercer control conductual sobre las acciones cotidianas no deseables. El hacinamiento de los cuerpos condenados en prisiones provisionales decayó en una degeneración y falta de control, por ejemplo se conocían los casos de embarazos de mujeres recluidas que desconocían a los progenitores por haber sido víctimas de innumerables abusos en dichos centros de reclusión.

---

<sup>23</sup> FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar*, siglo veintiuno editores, trigésimocuarta edición en español, Buenos Aires, 2005, p87

Es por tal motivo que se empiezan a redactar reglamentos que regían dichos centros, por ejemplo Foucault describe como en 1838 Léon Faucher, escribe una normativa para la “Casa de los jóvenes delincuentes de París”<sup>24</sup>. En dicho documento se refieren a varias normativas como por ejemplo: el tiempo de duración de la jornada de trabajo de los presos en invierno y en verano, el inicio y el fin de la jornada, el tiempo para la oración, las particularidades del trabajo, los horarios de la comida, escuela, recreo, etc. Y es de esta forma como pretendían ejercer el control sobre aquellos sujetos condenados al hacinamiento, la aglutinación y al encierro. Debido a los problemas que se iban presentando por las características de la reclusión y la ausencia de clasificación, dichos reglamentos iban perdiendo efectividad y ganando contundencia en la aplicación en una época donde se distribuían dichos proyectos por Europa y Estados Unidos principalmente, a partir de ahí comienzan un sinnúmero de aspiraciones de reforma con nuevas teorías sobre la ley y el delito, se empiezan a enumerar nuevas justificaciones morales políticas o religiosas del derecho de castigar. La abolición de las viejas ordenanzas y la atenuación de las costumbres vigentes proporcionan el terreno fértil para la redacción de nuevos códigos, que terminan unas décadas después con la desaparición “*del cuerpo supliciado, descuartizado amputado, marcado simbólicamente en el rostro o en el hombro, expuesto vivo o muerto, ofrecido en espectáculo. Ha desaparecido el cuerpo como blanco mayor de la represión penal.*”<sup>25</sup>

La protesta contra los suplicios se encuentra en la segunda mitad del siglo XVIII, entre los filósofos, los teóricos del derecho, entre juristas, curiales y parlamentarios, opinaban que hay que castigar de otro modo, deshacer ese enfrentamiento físico del soberano con el condenado, muy pronto el suplicio se hace intolerable, dicen que en el peor de los asesinos, una cosa al menos es de respetar cuando se castiga su humanidad.

---

<sup>24</sup> FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar*, siglo veintiuno editores, trigésimocuarta edición en español, Buenos Aires 2005. Pag. 14

<sup>25</sup> FOUCAULT, Michel, Op. Cit, p 19

A partir de ahí, con el código moderno publicado en Rusia en 1769, pasando por las reformas penales de Francia y Pensilvania, hasta llegar a los albores del siglo XVIII, se suprime casi en todas partes los suplicios. Además se establecen ciertos lineamientos que deberían contar los nuevos reglamentos como son:

El castigo no tiene que emplear el cuerpo sino la representación, lo que debe llevarse al máximo es la representación de la pena, no su realidad corporal, entre las penas y en la manera de aplicarlas en proporción a los delitos hay que elegir los medios que hagan en el ánimo del pueblo la impresión más eficaz y la más duradera y al mismo tiempo la menos cruel para sobre el cuerpo del culpable, que estas leyes se publiquen y cada cual pueda tener acceso a ellas

Como si el ritual que cerraba el delito tuviera carácter sospechoso de mantener con él turbios parentescos. La ejecución pública se percibe desde entonces como un foco en el que se reanima la violencia. Si bien desde la institución encargada de la justicia penal quedan abolidos los suplicios y las torturas públicas, el castigo físico no desaparece de los centros de rehabilitación, mas bien, cambia de engranajes, la percepción acerca de la ley ya no es inscrita por el temor al suplicio sino por la certidumbre de ser encerrado. La violencia estructural se convierte en un elemento intrínseco de la ley y deja de ser su principal herramienta de glorificación. Otra causa de agitación era la diferencia de las penas según las clases sociales, por ejemplo cuando se ejecutaba a criados con frecuencia había protestas, pero muchas veces a la gente de clase alta e incluso curas no se les aplicaba la misma pena que al resto de los criminales de clase inferior. El castigo pasa de ser el arte de la violencia a una economía de derechos suspendidos.

Y al mismo tiempo que esta distinción administrativa, se operaba la denegación teórica: lo esencial de la pena que nosotros los jueces infligimos, no crean ustedes que consiste en castigar; trata de corregir, reformar, curar; una técnica del mejoramiento rechaza, en la pena, la

estricta expiación del mal, y libera a los magistrados de la fea misión de castigar.<sup>26</sup>

Esto explica que los poderes administrativos de justicia por parte del Estado, libere de la turbia vinculación del verdugo con el juez y se posiciona a la ley como un carácter supeditado a los dictámenes morales y religiosos que intervengan en el proceso del delito o del juzgamiento, de tal forma, es preciso que se redacte un código donde todas las infracciones están clasificadas, se trata de evitar que en el silencio de la ley, se precipiten la esperanza de la impunidad, y la necesidad de una individualización de las penas, conforme a los caracteres singulares de cada delincuente.

Podría decirse que esto es la despedida a las viejas anatomías punitivas, al uso del verdugo y del suplicio, pero un conglomerado nuevo debe tomar la posición que antes ocupaba principalmente el verdugo, así es como, los vigilantes, los médicos, los capellanes, los psiquiatras, los psicólogos, los educadores, acompañan desde entonces al condenado y su sola presencia supone debería garantizar que el cuerpo y el dolor no son los objetivos últimos de la acción disciplinaria.

La nueva legislación criminal establece, que son necesarias unas relaciones exactas entre la naturaleza del delito y la del castigo, es decir, el que ha sido feroz en su crimen padecerá dolores físicos; el que haya sido holgazán se verá forzado a un trabajo penoso etc. Este código también prevé la muerte para los traidores y asesinos; y todas las demás penas deben tener un término siendo el máximo 20 años.

Una de las principales diferencias es que antes el cuerpo del condenado pasaba a ser poder del rey, este imprimía todo su poder sobre él, en cambio ahora ha de ser un bien social, objeto de una apropiación colectiva y útil, de ahí el hecho de que los reformadores han propuesto siempre los trabajos públicos como una de las mejores

---

<sup>26</sup> FOUCAULT, Michel, Op. Cit, p17

penas posibles. Podría decirse que este es el inicio de los llamados servicios comunitarios que tienen como finalidad sanear la culpa realizando una obra social durante determinado tiempo. Vale decir que la sanción a los trabajos públicos se debió a la naturaleza del delito que guardaba estricta relación con el servicio que debía realizar el condenado. Es importante señalar que si el condenado según la ley particular donde fue sancionado merece la pena de muerte, esta ya no será larga y tortuosa en una lucha de cuerpos entre el verdugo y el acusado, se empiezan a la farmacología para el advenimiento de este fin y se le otorga al condenado un médico que revise su estado de salud previa a la ejecución, práctica vigente en la actualidad.

Cada país conformó un código penal con sus particularidades por ejemplo en Inglaterra los condenados a muerte debían pasar por una máquina de ahorcar que reducía la agonía y evitaba el lento suplicio, en Francia por su lado se dictó que todos los condenados a muerte se les cortará la cabeza, es decir los delitos del mismo género se castigaban con el mismo género de pena. La guillotina se escogió entonces como herramienta de carácter legal, ya que, la decapitación pena de los nobles era la menos infame para la familia del delincuente. Siguiendo el deseo de la ley, la guillotina casi sin tocar el cuerpo suprime la vida del mismo modo que la prisión quita la libertad o una multa descuenta los bienes.

También se proponía una publicidad del castigo que no debía difundir el dolor físico, sino más bien que sea el pueblo mismo el que pudiera contemplar las consecuencias de los delitos, por ello se propuso que el pueblo una vez al mes pudiera visitar a los condenados en su doloroso recinto donde en la puerta de entrada a la celda aparecerá el nombre del condenado, su delito y su sentencia. En resumen se pretendía utilizar al criminal como elemento de instrucción.

Pero a pesar de esta reforma muchos legisladores no apoyan el encierro penal porque no responde a las especificidades de los delitos, conllevan grandes gastos y no produce ningún beneficio ni para la sociedad ni para las instituciones. Dentro del

tema del encierro penal, había reformadores que apoyaban la idea de que los presos vivieran en un aislamiento total, así se evitarían las malas compañías, las rebeliones, futuras colaboraciones fuera de la prisión, etc. Por lo que defendían que los presos no mantuvieran comunicación con nadie, y así estarían solos con su alma, y su conciencia y no les quedaría más remedio que reflexionar sobre su delito, y por otra parte están los reformadores que proponen los trabajos forzados, algo que es contrario totalmente a la idea del aislamiento total, ya que se usaban grandes contingentes de acusados para la construcción, la agricultura, la limpieza, la alimentación. Pero un castigo como los trabajos forzados o la prisión no ha funcionado jamás sin cierto suplemento punitivo que concierne realmente al cuerpo mismo como: racionamiento de la comida, privación sexual, golpes, aislamiento, etc.

Si bien, para los nuevos códigos penales la punición ya no era perseguida con afán, es indudable que la prisión en sus dispositivos más explícitos ha procurado siempre cierta medida de castigo corporal, es muy claro que la privación de un derecho como la libertad ejerza desde el momento de inicio de su aplicación un carácter coercitivo en el cuerpo mismo del preso.

Las críticas a las nuevas reformas penales tenían por argumento que los condenados a prisión o a trabajos forzados, poseían un estilo de vida con ciertas comodidades que no se las merecen. Por ejemplo: los presos pasan menos hambre, menos frío y tienen un lugar seguro en términos de tiempo para su permanencia, condiciones que no les fueran posibles fuera de prisión. Dichos argumentos eran expresados frecuentemente por las personas encargadas de la administración de los espacios penitenciarios como son: guardia, cocineros, curas, ya que tenían un contacto cotidiano con los condenados, es por tal motivo que se mantiene un fondo disciplinario corporal en los mecanismos modernos de justicia criminal.

El paso de los suplicios con su ceremonia del dolor, a unas penas de presiones practicadas en arquitecturas masivas y guardadas por el secreto de las administraciones, no es el paso a una penalidad indiferenciada,

abstracta y confusa, es el paso de un arte de castigar a otro, no menos sabio que él.<sup>27</sup>

La prisión, estructura esencial en el arsenal punitivo, marca seguramente un momento importante en la historia de la justicia penal. Michel Foucault explica como la privación de la libertad es la pena por excelencia, su pérdida tiene pues, el mismo precio para todos, mejor que la multa, la prisión es el castigo igualitario. Podría definirse la prisión como un cuartel un tanto estricto, una escuela sin indulgencia, es la forma más inmediata y más civilizada de todas las penas.

En suma, el encarcelamiento penal, desde el principio del siglo XIX, ha cubierto a la vez la privación de la libertad y la transformación técnica de los individuos, una prisión se constituye como un aparato disciplinario exhaustivo, que da un poder casi total sobre los detenidos, es una disciplina despótica. Si nos volvemos hacer la pregunta que Foucault: ¿Cual es la utilidad del trabajo del penal?

La respuesta es la constitución de una relación de poder, de una forma económica vacía, de un esquema de la sumisión individual y de su ajuste a un aparato de producción, y también suele convertirse en un instrumento de modulación de la pena.<sup>28</sup>

Se introduce el interés no sólo ya por el delito, sino por el qué lo ha llevado a cometerlo, se investiga en su vida, en sus relaciones con los demás, su familia, su entorno, su trayectoria, sus delitos previos. Esta investigación biográfica es una parte esencial de la instrucción judicial, es muy importante en la historia de la penalidad porque hace existir al criminal antes del crimen. Y es muy claro que los objetivos de la justicia penal van dirigidos a la normativa conductual casi exclusivamente, se enseñan valores que están directamente conectados con el modo de producción. El

---

<sup>27</sup> FOUCAULT, Michel, Op. Cit, p 23.

<sup>28</sup> FOUCAULT, Michel, Op. Cit, p 34.

cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone, es una anatomía política que es igualmente una mecánica del poder, define como se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina. Para ello la disciplina se convierte en una pieza fundamental, aparte del control de la actividad, que procede ante todo a la distribución de los individuos en el espacio, y para ello propone varias técnicas como:

**Clausura:** En los colegios el modelo de convento se impone poco a poco, el internado aparece como el régimen de educación más frecuente, pero este principio no es constante ni indispensable. La creación mayoritaria de internados es una muestra como el poder a través del encierro pretende disciplinar conforme a sus preciados intereses.

**El establecimiento de correlación del cuerpo y del gesto:** El control disciplinario no consiste sólo en enseñar o imponer una serie de gestos definidos; impone la mejor relación entre un gesto y la actitud global del cuerpo, que es su condición de eficacia y de rapidez. En el buen empleo del cuerpo que permite un buen empleo del tiempo nada debe permanecer ocioso o inútil.

**La utilización exhaustiva y el empleo del tiempo:** El empleo del tiempo debía conjugar el peligro de derrocharlo, falta de moral y falta de honradez económica, se trata de extraer del tiempo cada vez más instantes disponibles, se enseña la rapidez como una virtud.

Es muy claro observar como dichas normativas que atraviesan el encierro y las actividades que de él se desprenden, tienen como finalidad el ajuste del sujeto al modo de producción de la época, es decir la rehabilitación desde la mirada del poder es la herramienta plausible que se compromete con la homogenización. Y con el fin de evitar los fallos clásicos de las prisiones como: el hacinamiento, el aumento de

crímenes, la producción y la organización de delincuentes; se han creado unas máximas de la buena “condición penitenciaria” que Foucault describe así:

**Principio de corrección:** Uno de los principales objetivos de la detención penal, por no decir el primordial, es la transformación del comportamiento del individuo.

**Principio de modulación de las penas:** Las penas deben de poder modularse para así ajustarse a la individualidad de los detenidos.

**Principio de clasificación:** Deben estar aislados y repartidos según la gravedad penal de su acto

**Principio del trabajo como derecho y como obligación:** Esto les permite aprender un oficio y procurar recursos a su familia

**Principio de educación penitenciaria:** La educación puede servir como auténtico instrumento penitenciario.

**Principio de las instituciones ajenas:** La prisión debe ir seguida de medidas de control y asistencia, para conseguir así más fácilmente la readaptación del individuo en la sociedad.

### **2.2.3 La comunidad terapéutica de hoy**

La Comunidad Terapéutica requiere de ciertos principios teórico-prácticos en defecto de los cuales es muy discutible sostener que un establecimiento o servicio funcione como tal, en virtud de las capacidades de contextualización los lineamientos básicos dependen de su funcionalidad y aplicabilidad, pero conviene anticipar que los rasgos peculiares a los que se alude no resultan de fácil ejecución, debido a la propia dinámica de la institución de atención a participantes de la Comunidad Terapéutica.

La organización particular y las características funcionales propias de la comunidad terapéutica suelen despertar considerable ansiedad o inquietud entre los profesionales dedicados a las áreas de salud mental, trabajo social y servicios administrativos como consecuencia de la oposición diametral que guardan aquellas con las estructuras jerárquicas de nuestras instituciones tradicionales.

Contradicción que, además de ser profunda, se manifiesta crítica, por cuanto apunta a obtener resultados saludables. Dicha contradicción en el diseño estructural de la institución provoca en los equipos de técnicos la anulación de nuevas dinámicas debido a que esencialmente en el hecho de que la Comunidad Terapéutica implica por definición una redistribución del poder, los profesionales encargados de la atención invierten montos grandes de energía psíquica en detrimento de la equidad de roles y funciones, es por tal motivo que se evidencia no solo una contradicción en el plano teórico, más bien, se traslada constantemente a la aclaración real de la jerarquía y del espacio individual.

Las comunidades terapéuticas actuales se han alimentado como hemos visto de varias vertientes principales que en síntesis podemos decir que son: las instituciones psiquiátricas, los centros de rehabilitación, los hospitales, los grupos de alcohólicos anónimos y los grupos de rehabilitación de adictos; de esta suma de instituciones las comunidades terapéuticas toman los principios que las rigen actualmente y que

veremos a continuación de forma enunciativa por habernos referido a estos en profundidad anteriormente:

- Estrechamiento de las distancias jerárquicas.
- Socialización de las normas de convivencia.
- Toma de decisiones grupales y consensuadas.
- Reducción de los niveles en todas las jerarquías del personal, así sea entre los internos o entre los miembros de los equipos de intervención y su relación entre ambas.
- Existe un encuadre institucional y una delimitación de las funciones de los campos de acción.
- Las actividades programadas dentro de la comunidad reposan o lo deberían hacer sobre el tratamiento terapéutico, pues se afirma que todas las actividades son de carácter sanador.
- La comunicación no debe estar dividida como en las instituciones tradicionales en comunicación vertical y horizontal, ya que la eliminación de las jerarquías supone un mismo lugar de dialogo.
- El trabajo de los internos debe estar organizados según sus propias realidades y no conviene que se estructure de acuerdo a las necesidades del personal.

Estos son principalmente y a breves rasgos los lineamientos y principios que guían o que deberían guiar a las comunidades terapéuticas actuales. Para posibilitar esas propuestas será preciso que las pautas de la convivencia en comunidad posean flexibilidad y adaptabilidad a las circunstancias variables. Además, deben haberse originado en el acuerdo mutuo de los integrantes del sistema para poseer validez, legitimidad y vigencia. Estas consignas de convivencia, por llamarlas de algún modo, reconocerán formas dirigidas a coordinar expectativas mutuas sin llegar al terreno de las reglamentaciones punitivas o represivas, ya que la organización de toda la

institución no debe de carecer de orden ni estructura es por tal motivo que la socialización de las normas de convivencia es crucial en el desarrollo posterior.

Si bien, las comunidades terapéuticas actuales poseen un protocolo estructurado en diseño y funcionalidad, los principios que las rigen dependen en gran medida con el segmento de la población a la cual atiende, esta apreciación aunque parece muy evidente y fácil de concluir lleva consigo una importante responsabilidad sobre las formas de intervención, el abordaje terapéutico y los primeros acercamientos que se realizan con los internos de la institución.

### **2.2.3.1 Casa de la Niñez 2:**

La comunidad terapéutica actual que nos convoca al análisis específico es la Casa de la Niñez 2, una institución integrante de la Fundación Patronato Municipal San José. La llamaremos por lo tanto CN2 a continuación y para el desarrollo temático posterior.

Este centro trabaja con niños y jóvenes en edades comprendidas entre los 9 y los 17 años, que no tienen un referente familiar, que poseen altos índices de callejización cuya red de protección se ha deshecho y que han abandonado sus hogares por situaciones varias como un medio hostil, consumo de drogas, abuso sexual, maltrato sistemático, etc. O son niños y jóvenes que han sido expulsados de sus familias nucleares por motivos que giran en torno a lo económico principalmente ya que se los incluye tempranamente en las redes de trabajo o abuso infantil. Sean variadas o no las causas del desprendimiento familiar, la realidad muestra que la edad de inicio de callejización está entre los 6 y 8 años de edad.

La Casa de la Niñez 2 tiene cuatro procesos de dentro de su trabajo; el primero el *contacto con niños y adolescentes en las calles*, el segundo proceso llamado *comunidad terapéutica* que consiste en un tratamiento con internación, el tiempo de permanencia puede ir de cuatro meses a un año y medio dependiendo de su proceso personal, del tipo de sustancia de consumo y de su integración al tercer proceso. *Reinserción, inclusión y autonomía* cuando han pasado la fase de rehabilitación del consumo, entran a una red de alfabetización o de re-inclusión en el sistema educativo.

La casa de la Niñez 2 se inaugura el 14 de febrero del año 2007 y nace con la necesidad de generar una propuesta alternativa e integral de atención a niños y adolescentes varones de 8 a 17 años. Para una visión de los lineamientos teórico-

prácticos se usará el informe de gestión 2000-2009 de la Fundación Patronato Municipal San José. En el apartado dedicado a la Casa de la Niñez 2 podemos encontrar los siguientes puntos de orden:

Los objetivos fundamentales que se plantea son:

- Desarrollar espacios de encuentro y vinculación progresiva y sostenida de la CN2 con NAs que mantienen experiencia de vida en calle con el fin último de lograr su integración social y autonomía.
- Brindar medidas de protección social, intervención terapéutica y restitución a los derechos de la salud, educación, recreación de los NAs que participan en la CT.
- Generar procesos de reinserción en diversos ámbitos escolar, familiar, institucional, social, buscando integración y autonomía de los NAs
- Sensibilizar a la población infanto juvenil del distrito metropolitano sobre temas relacionados a la problemática de lo NAs de la CN2 (consumo de sustancias psicoactivas, maltrato, abusos en las relaciones familiares, etc.)

29

La metodología que describe el mismo documento para la implementación de los objetivos fundamentales gira en virtud de cuatro subprocesos que son:

1. Subprocesos de trabajo en calle
2. Subproceso de la comunidad terapéutica
3. Subproceso de reinserción
4. Subproceso de trabajo comunitario preventivo.

La metodología se explica de la siguiente forma:

- Todos los subprocesos se fundamentan en la Teoría General de los Sistemas

---

<sup>29</sup> Informe de gestión 2000-2009, Fundación Patronato Municipal San José, pag 97

- En el trabajo en calle la formación de un sistema de relacionamiento entre niños y adolescentes y la Casa como el origen de un trabajo estructurante y transformador.
- La comunidad terapéutica de la CN2 es un sistema altamente estructurado, una comunidad de aprendizaje que representa una “familia” modelo que cumple funciones de socialización, educación, derechos, etc.
- En la reinserción el método pretende formar una red comunitaria de sostén que permita la adaptación, inserción y autonomía según el caso amerite.
- En la prevención el método utilizado es el de la co-construcción del pensamiento y la formación entre la CN2 y los grupos comprometidos.<sup>30</sup>

Los servicios que la CN2 presta están descritos como:

- Acogimiento y formación estructurante
- Recreación de niños y adolescentes en calle.
- Atención nutricional.
- Recuperación de hábitos e higiene.
- Atención médica
- Atención psicológico terapéutica
- Atención odontológica
- Terapia familiar
- Atención psiquiátrica

---

<sup>30</sup> Informe de gestión 2000-2009, Op.Cit, p. 99

- Recuperación de identidad y documentos
- Nivelación académica, escolarización
- Acceso a diversos talleres de creatividad, expresión artística, metal mecánica y serigrafía.

El subproceso de la comunidad terapéutica que más interés nos convoca y provoca se describe en el documento como:

Posee una modalidad de internamiento y brinda medidas de protección social e intervención terapéutica en una comunidad altamente estructurada en la que los participantes encuentran un espacio de convivencia permanente en el marco de una relación de afecto y familiaridad con el equipo técnico administrativo. La comunidad terapéutica ofrece:

- Acogimiento y residencia
- Programa terapéutico, individual, grupal y familiar.
- Nutrición e higiene
- Atención médica preventiva y curativa
- Programa socio educativo
- Programa formativo y ocupacional
- Talleres de expresión artística
- Actividades recreativas y deportivas
- Proyectos y actividades especiales.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Informe de gestión 2000-2009, Op.Cit, p 101

Estos lineamientos nos dan una muestra clara de lo que pretende ser la comunidad terapéutica CN2, además para tranquilidad de su equipo técnico concuerda con la visión y misión de las CT en general, tal estrecho relacionamiento provee el marco conceptual donde se asientan teórica, práctica y metodológicamente, obviamente el desarrollo de las actividades cotidianas y el orden funcional sobre la población objetiva, posee diferentes matices que conforman la institución y estos tienen que ver las dinámicas del personal y de los participantes, además de estar regidos por políticas públicas que se diferencian en intensidad y decisión conforme a la voluntad de atención de los rectores del organismo de acogida, sin embargo gran parte de la dinámica propia de la CN2 y de otras comunidades depende de los equipos de intervención y de las técnicas de atención, dos aspectos que serán analizados en el apartado siguiente.

#### **2.2.4 Análisis de los equipos de intervención y las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas.**

Cada institución posee un diseño diferente aún cuando se esté hablando de CT, los factores que influyen en la estructuración del personal de las instituciones de acogida dependen muchas veces del presupuesto para la contratación, de los horarios de trabajo y de la población beneficiaria de la atención; el aspecto económico de los establecimientos crea sin duda una brecha entre lo real y lo ideal que se profundiza en la medida en la que los especialistas de la atención son sub utilizados o poseen un funcionamiento ajeno a las particularidades propias de la intervención, así mismo depende y en gran medida de los imaginarios personales y sociales de la población beneficiaria, por ejemplo si se trabaja con niños con experiencia de vida en calle, la posición psicológica e ideológica frente a esta realidad proporcionará diversos matices en la consulta privada o grupal, en los acercamientos vinculares y en las formas de relacionamiento, por mencionar algunas; esto provoca que si bien los postulados básicos concuerden, la particularidad del establecimiento obedecerá a los mecanismos antes planteados.

La Comunidad Terapéutica funciona a través de las asambleas y de las actividades grupales. La asamblea comunitaria es una reunión a la que concurren todos los pacientes y el equipo terapéutico completo.

Una de sus características más salientes es que en ella no hay distinción entre asistentes y asistidos. Pero acontece además que los enfermos se transforman, aunque con intermitencias, en asistentes. De esta manera desempeñan un rol de importancia para la integración de los recién llegados a la comunidad, ya que son intermediarios entre dos culturas: la normal y la desviada.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>MARCHANT, Néstor, *La Comunidad Terapéutica*, Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica, ALCMEON 10. [www.alcmeon.com.ar](http://www.alcmeon.com.ar)

En la CN2 la asamblea se la convoca para todos los días lunes en la mañana, allí concurren los participantes o beneficiarios, el equipo técnico de atención en salud y el personal administrativo. Si bien la asistencia a dichas asambleas tiene carácter obligatorio para los participantes, no posee igual rigurosidad para los funcionarios de la institución, esto no quiere decir que las asambleas no se realicen, pero funda una contradicción en los postulados que giran en torno a la jerarquización de los espacios de poder. Resulta por lo tanto poco frecuente la asistencia total de la comunidad, así es como la norma se transforma en excepción.

Estas asambleas generales como decíamos se realizan los lunes en la mañana, pero existen encuentros grupales todos los días a los que denominan “Reunión de la mañana”, a esta asisten todos los participantes y un coordinador que por lo general es el psicólogo de turno de la institución. La reunión de la mañana tiene varios puntos y esta dividida de la siguiente forma:

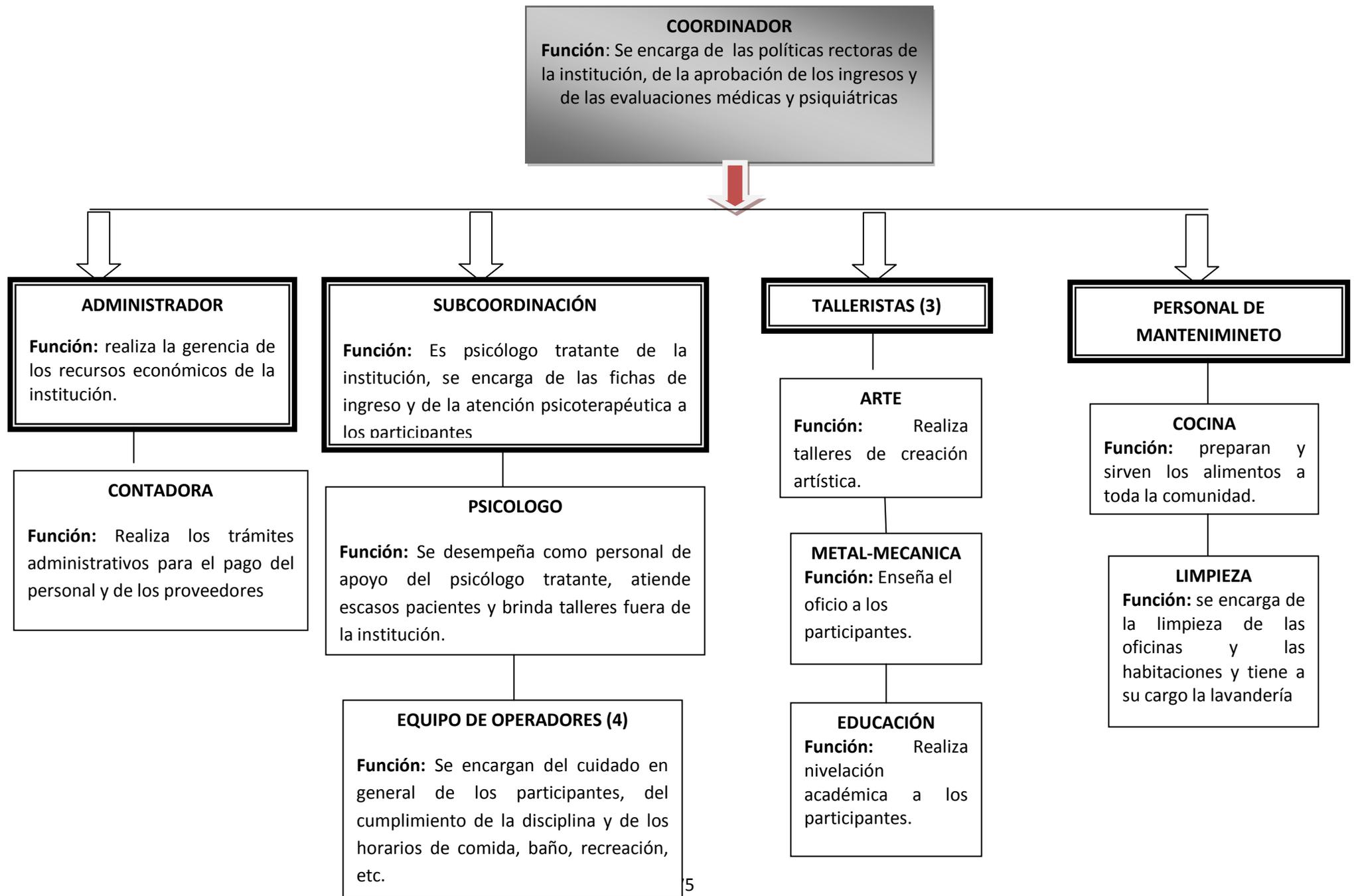
- 1. Filosofía:** Toda la asamblea recita de forma conjunta la filosofía de la institución que es un texto corto que se refiere a la voluntad del cambio personal y a los postulados ideológicos de la comunidad.
- 2. Llamadas de atención:** En este punto el psicólogo a cargo de la coordinación pregunta a cada uno de los asistentes si tienen algún reclamo de forma general, lo común es que se cuestionen aspectos como por ejemplo: si alguien ocupó los enseres personales de otro, si la higiene de los lugares comunes no es adecuada o si alguien no hizo una tarea que tenia encomendado.
- 3. Noticias internas:** Los participantes de la asamblea socializan las últimas noticias de la comunidad como por ejemplo: si hay un participante nuevo, si habrá una actividad recreativa particular o si alguien abandonó la comunidad.
- 4. Noticias externas:** Se comparten las informaciones de carácter social ya sean locales, nacionales o internacionales, así como las noticias deportivas actuales. Este punto tiene como finalidad evitar el aislamiento propio que produce el internamiento.

5. **Confrontaciones:** El coordinador de la asamblea pregunta a cada uno de los participantes si desea confrontar a una persona en particular, el reclamo lo hace el propio participante dirigiéndose directamente a la persona en cuestión, el sujeto que recibe la confrontación debe permanecer de pie y en silencio, cuando haya terminado debe volver a su sitio y no tiene derecho a la réplica o a la defensa, lo que provoca un sentimiento de represión interna debido a la anulación real de la palabra.
6. **Afirmaciones:** El psicólogo pregunta a cada uno de los asistentes si desean felicitar a alguien por alguna buena acción o por una ayuda que haya recibido.
7. **Dinámica:** Se solicita a algún participante que realice una actividad recreativa como por ejemplo: contar un chiste, realizar malabares, socializar una adivinanza, etc.
8. **Cierre:** Toda la asamblea se reúne en círculo, recitan conjuntamente la oración de la serenidad y se despiden.

La reunión de la mañana de la CT no es un grupo de psicoterapia, pero tampoco es un parlamento. Es más participativa, en términos de situaciones reales, que un grupo terapéutico, pero es mucho más personal que un sistema de representación indirecto. Es importante señalar que este modo de intervención viene dado desde las comunidades jerárquicas que usan el modelo Daytop que se funda en Nueva York con el apoyo del Monseñor William O'Brien, como lo habíamos señalado anteriormente.

Es importante distinguir a qué clase de CT pertenece la Casa de la Niñez 2, ya que estas globalmente se clasifican según su organización, la composición del equipo técnico o staff, la población atendida o criterios de admisión.

La CN2 es una comunidad terapéutica que se diferencia de acuerdo a los criterios de admisión: se aceptan ingresos de niños o adolescentes varones de 8 a 17 años con experiencia de vida en calle.



Si bien se describe la totalidad de los funcionarios de la institución, es importante mencionar que los roles y las funciones son de carácter fijo, por lo tanto alguna salida del personal será sustituida por un funcionario que cumpla el mismo rol y tarea.

Actualmente existe una variedad considerable de modelos de intervención que en algunas ocasiones se basan en ideologías seudo científicas o religiosas. Es muy común ver como la instrucción religiosa es muy utilizada en los centros de rehabilitación de adictos y esto se traslada por diseño y funcionalidad a la comunidad terapéutica CN2, ya que el equipo de operadores actúan paralelamente como lo hicieran los terapeutas vivenciales en los centros de adicción, esto implica que el rol y la función intrínseca de ellos no descienda de conceptos científicos o terapéuticos sino que proviene de la experiencia personal, hecho que resulta considerablemente peligroso a la hora de la reproducción sistemática de la violencia de la que fueron víctimas. La ubicación de personal no especializado en áreas críticas de la atención provoca una inercia institucional que difícilmente se combate con intervenciones de orden psicológico, ya que estas resultan atentatorias a la dinámica previamente impuesta.

### **2.3 TERCER CAPITULO: Psicología institucional y estrategias de intervención**

Hasta ahora se han planteado los dos ejes de la discusión que analizaron en su momento la particularidad de la estructuración psíquica de los niños con experiencia de vida en calle y la relación que existe con la CT que acoge a la población antes mencionada, es importante añadir que teniendo una clarificación específica de las dos vertientes de análisis, la tarea subsiguiente se enmarcará en la exploración de las dinámicas que se producen al juntar una población determinada con un sistema de tratamiento-internación propio de la Casa de la Niñez 2. La dependencia a un sistema terapéutico que se basa en el hecho institucional conformará el tramado de reflexión que será motivo de estudio a lo largo del presente capítulo, sin embargo se realizarán puntualizaciones que a simple vista parecerían no tener incidencia sobre el objeto privativo de estudio, pero que son en gran medida importantes para la comprensión concreta del tema que nos atañe.

Como es sabido, la pregunta, a menudo acuciante, por la unidad de estudio de la psicología ha quedado planteada junto con la fundación académica de la disciplina. Es claro que a lo largo del desarrollo teórico y técnico de la psicología, la unidad básica de análisis ha ido ocupando lugares diferentes en el devenir del tiempo y en las construcciones de la ciencia, mas es también cierto que el estudio de los fenómenos psíquicos ha provocado una marcada polisemia acerca de las concepciones propiamente humanas, cabe destacar que la comparación primaria del sujeto con el reino animal arrojó más allá del antropocentrismo cuatro concepciones propiamente subjetivas y privativas del individuo como son el humor, el erotismo, la conciencia de muerte y la conciencia de crisis. Si la historia busca renovar e interrogar las representaciones establecidas del pasado, encuentra su mejor punto de partida en la incertidumbre y en la perplejidad expresada por esa originaria conciencia de crisis, que tiende a ser acallada por la institucionalización académica de la psicología y que no obstante establece un motivo perdurable e iluminador de su trayectoria posterior. Así es como la unidad de análisis de la psicología ha ido ocupando lugares diferentes y posicionándose de acuerdo a la teoría, a la técnica y al sistema de tratamiento. Este es un punto muy importante en el inicio de la reflexión

ya que la psicología se extiende entre la filosofía y las humanidades, la biología y los estudios del comportamiento, las ciencias neurológicas y cognitivas; con apoyos en las disciplinas formales, matemáticas y estadísticas y lazos con las ciencias sociales, las disciplinas clínicas y el psicoanálisis, que contiene en sí mismo un potencial de diversidad y de conflicto. Es esta práctica heterogénea que provoca una disociación de los conceptos y del cuerpo teórico así como y lo que las técnicas que se usan en virtud de la aplicación formal de la disciplina científica. Situada entre la filosofía, las ciencias biológicas y las sociales, la pluralidad de psicologías sólo se ilumina cuando su proceso de formación es situado en una trama disciplinar compleja y móvil. Consecuentemente, se impone la ampliación del corpus, que no puede ya reducirse al catálogo de los autores incorporados al canon de la disciplina, aun admitiendo que en el campo de las psicologías hay más de un canon en la medida en que hay diversas tradiciones, por así llamarlas. El punto es que una historia de las ideas o de las prácticas de la psicología debe incluir fuentes y recortes del pasado que no siempre serían reconocidos en la memoria establecida de los psicólogos, es por lo tanto esta ubicación en determinada posición dentro de las diferentes corrientes psicológicas lo que en primera instancia dificulta el trabajo de los profesionales ya que sin intención formal se produce una desarticulación de la reflexión y del trabajo psicológico, la formación específica en determinado campo disciplinar desarma la figura del psicólogo como actuante en varios aspectos de la vida anímica, es así como la sobre o híper especialización si bien muestra las herramientas plausibles de análisis y tratamiento se centra en una unidad de análisis muy específica lo que provoca la reflexión de diferentes temas desde el mismo punto vista y lo que es más grave: la inscripción del tratamiento a una tradición personal y no a las necesidades planteadas desde la colectividad.

Pareciera que se ha realizado un recorrido únicamente histórico acerca del paso de los objetos de estudio de la psicología, sin que se halle un punto de concordancia real con el tema que convoca el análisis, pero es imperioso afirmar, como ya se dijo que esta búsqueda de unidades de análisis es sin duda una de las características que aportan gran discusión ya que tiene mucho que ver en la homogenización de los

tratamientos desentendiendo la dinámica de la población beneficiaria en detrimento de nuevas posturas de análisis y comprensión.

Todo este desarrollo conceptual ha decantado en el nacimiento de la psicología aplicada como una nueva tecnología, es decir la dimensión de los usos en la clínica y en el diagnóstico, en la educación, en los grupos y las instituciones, el ámbito jurídico forense, en el trabajo, en las profesiones, en la publicidad y los estudios de mercado, incluyendo nuevas líneas como la psicología organizacional o industrial. Esto conlleva a ubicar la tarea del psicólogo en innumerables situaciones y espacios pero que tienen como fin principal la adaptación del sujeto y la normalización de la conducta.

Foucault explica esto muy claramente refiriéndose al nacimiento de la psicología cuando afirma:

La psicología del desarrollo nació como una reflexión sobre la detención del desarrollo; la psicología de la adaptación como un análisis de los fenómenos de inadaptación; las de la memoria, de la conciencia, del sentimiento aparecieron como psicologías del olvido, del inconsciente y de las perturbaciones afectivas. Sin forzar los términos se puede decir que la psicología contemporánea es, en su origen, un análisis de lo anormal, de lo patológico, de lo conflictivo, una reflexión sobre las contradicciones del hombre consigo mismo. Y si se transformó en una psicología de lo normal, de lo adaptativo, de lo ordenado, es de una manera secundaria, como un esfuerzo por dominar esas contradicciones.<sup>33</sup>

Al desplazarse a las prácticas y los usos un estudio de la psicología deberá incluir no sólo la trama de las ciencias humanas y sociales, sino las condiciones sociales y culturales, las nuevas instituciones de la salud, la educación, el trabajo y las racionalidades políticas que enmarcan los malestares de un cuerpo teórico que es

---

<sup>33</sup>FOUCAULT, Michel. *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI editores, México, 1968, p.176

edificado conjuntamente con los saberes y las técnicas que le son destinados. Por lo tanto el problema mayor ya no es el principio de unidad es decir la búsqueda de un objeto o método sino del diseño de las exploraciones capaces de restituir las condiciones culturales y políticas que se juntan en distintas formaciones de ideas y prácticas.

Es claro que ese horizonte de la psicología aplicada ha sido y es el predominante en el mundo contemporáneo, por lo tanto es así como ha sido analizado, lo importante del análisis histórico de los conceptos o de disciplinas científicas es que adquieren un correlato con los postulados teóricos y las practicas de los profesionales de la psicología en la actualidad. La historia de los saberes no puede limitarse al orden de los conceptos en el interior de un léxico de la disciplina sino a una exploración de los que la psicología recibe y transforma, por tal motivo es sin duda primordial hallar las implicaciones históricas que hicieron posible el nacimiento de los conceptos y de sus aplicaciones, es por lo tanto esta una tarea plausible en la formación de nuevos profesionales, pero también debería convertirse en una obligación ética de los profesionales instalados en los diferentes espacios de actuación, ya que el uso de la técnica por la técnica se ha convertido en una práctica recurrente que disocia la clínica, la teoría y el tratamiento.

Para comenzar hablar sobre psicología institucional debemos encontrar las particularidades de los conceptos institución y organización, así pues se definen a cada una de ellas como:

**Institución:**

1. Configuración de conducta duradera, completa, integrada y organizada, mediante la que se ejerce el control social y por medio de la cual se satisfacen los deseos y necesidades sociales fundamentales.
2. Organización de carácter público o semipúblico que supone un cuerpo directivo y; de ordinario, un edificio o establecimiento físico de alguna índole destinada a servir a algún fin socialmente reconocido y autorizado. A esta categoría

corresponden unidades tales como asilos, universidades, orfanatos, hospitales, etc.<sup>34</sup>

### **Organización:**

1. Ente visible, concreto, medible; donde un grupo restringido de personas en un espacio físico y tiempo determinado, desarrolla una tarea con objetivos y fines propios, y que posee los medios e instrumentos para llevar a cabo los objetivos y fines que se ha propuesto.
2. Sistema social, político, jurídico y cultural limitado y acotado, las organizaciones son formas económicas, sociales, jurídicas que las instituciones toman a lo largo de la historia.<sup>35</sup>

Dado estos conceptos diremos que la aproximación más certera para el análisis que nos compete es la institución como una configuración invisible que regula lo visible es decir las conductas individuales y sociales. Es importante mencionar también que existe una relación perpetua entre los dos términos; una institución se materializa en organizaciones y a su vez las organizaciones tienen atravesados varios aspectos institucionales que se corresponden entre sí. En forma de esquema y de carácter pedagógico diremos:

Una Institución       $\longrightarrow$       se materializa       $\longrightarrow$       en una Organización

### **Ejemplos:**

La institución deportiva       $\longrightarrow$       en club deportivo

La institución familia       $\longrightarrow$       matrimonio,  
hogar

---

<sup>34</sup>FAIRCHILD, *Diccionario de Sociología* tomado de BLEGER, José, *Psicohigiene y psicología institucional*, Paidós, Buenos Aires, 2004. p 52.

<sup>35</sup> Ídem p. 53

La institución reclusión



en las cárceles

Entendiendo el correlato que existe entre institución y organización, y mediante los conceptos antes planteados podemos citar a Bleger en su acercamiento a la definición de psicología institucional.

### **2.3.1 Psicología institucional:**

Es la disciplina que abarca el conjunto de organismos de existencia física concreta, que tienen un cierto grado de permanencia en algún campo o sector específico de la actividad o la vida humana, para estudiar en ellos todos los fenómenos humanos que se dan en relación con la estructura, la dinámica, funciones y objetivos de la institución.<sup>36</sup>

En este sentido la psicología institucional no tiene relación con las leyes específicas de una institución, sino le conciernen los organismos que actúan concretamente o de quienes dependen sus funciones así es como el psicólogo en el análisis de una familia por ejemplo no opera desde la reflexión de la unión de miembros sino sobre una organización distinguida por características que operan con dinámicas que no se repiten de unas a otras, esto quiere decir que si bien se tomarán en cuenta las concepciones sociales de la institución colectiva, la psicología institucional debe y es su tarea encontrar las relaciones de los organismos específicos de la institución, en síntesis el análisis específico de la CN2 se hará a la luz de las concepciones sociales acerca de Comunidad Terapéutica, mas el develamiento de las relaciones que existen dentro de la institución, atravesado por las características colectivas nos arrojará ciertos criterios base que deberán ser investigados y formar parte de las actividades concretas posteriores.

---

<sup>36</sup> BLEGER, José, *Psicohigiene y psicología institucional*, Paidós, Buenos Aires , 2004, p 52

A manera de clasificación Bleger citando a Burgess, menciona varios tipos de institución a las que el autor añade un par, que las enumeramos someramente con el objetivo de clarificar al conjunto de instituciones:

- a) **Instituciones culturales básicas:** familia, iglesia, escuela;
- b) **Instituciones comerciales:** empresas comerciales y económicas, unión de trabajadores , sindicatos, empresas del Estado;
- c) **Instituciones recreativas:** Clubes atléticos y artísticos, parques, campos de juego, teatros, cines, salones de baile;
- d) **Instituciones de control social formal:** agencias de servicios sociales y gubernamentales.
- e) **Instituciones sanitarias:** Hospitales, clínicas, campos y hogares para convalecientes, agencias de servicio social.
- f) **Instituciones de comunicación:** agencias de transporte postal, teléfonos, periódicos, revistas, radios, incluyendo las nuevas tecnologías de la comunicación, redes sociales virtuales;<sup>37</sup>

A estas añadiría:

- g) **Instituciones financieras:** bancos, cooperativas, centros de ahorro y crédito;
- h) **Instituciones de orden político:** partidos políticos, organizaciones y movimientos sociales;

Se incluye esta clasificación con un motivo pedagógico explicativo y no como una regla general, ya que es conocido que las instituciones de cualquier índole pueden aplicar políticas que no le correspondan a sus actividades o a su clasificación, por tal motivo no resulta una tarea exhaustiva la exploración de estas particularidades para nuestro objetivo final.

---

<sup>37</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p53

Como ya se dijo anteriormente el psicólogo institucional centra su atención sobre la actividad humana que se realiza dentro de las organizaciones propias de la institución, es decir su foco analítico se desenvuelve sobre la información interna del establecimiento y para ello debe investigar sobre las dinámicas que suceden implícita o explícitamente sobre los sujetos actuantes, para ello incluimos varios aspectos que deben arrojar la información pertinente y que se señalan a continuación:

- a) Finalidad y objetivo de la institución
- b) Instalaciones y procedimientos con los que se satisface su objetivo.
- c) Ubicación geográfica y relaciones con la comunidad.
- d) Relaciones con otras instituciones.
- e) Origen, formación, evolución, historia, crecimientos, cambios, fluctuaciones, tradiciones, fechas importantes,
- f) Organización y normas que la rigen
- g) Recursos humanos que intervienen en la institución, su estratificación social, su estratificación de tareas, sus roles , su comunicación
- h) Evaluación de los resultados de su funcionamiento.<sup>38</sup>

Todos estos ítems deben ser investigados por el psicólogo y la información que se obtenga debe ser cuidadosamente manejada, ya que los núcleos en los que operan las instituciones pueden variar de una a otra, o dentro de la misma en periodos de tiempo diferentes. Por tal motivo la información debe ser examinada en virtud de la totalidad de la institución, se puede ocupar de una parte de ella pero siempre en función de la totalidad. Así mismo, los resultados que arroje la investigación deben ser socializados en la medida en que no resulten persecutorios para los miembros del personal, y en el caso de que esto suceda es recomendable establecer estrategias para la problematización

---

<sup>38</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p.54

de los hechos, porque es conocido que la evaluación de resultados por ejemplo provocará un sinnúmero de resistencias que serán tramitadas de forma defensiva y que atentarán explícitamente contra los objetivos superiores de la institución, por tal motivo la problematización en cualquier de los puntos antes mencionados debe constituirse en una herramienta activa del psicólogo, de forma que por una parte se clarifique la aparición de un problema y no se anule la conciencia del mismo y por otra que exista un surgimiento comunicativo que posibilite hablar del tema sin lugar a la exclusión.

Cuando un psicólogo problematiza un hecho institucional presenta variables o disyuntivas de una situación que requiere ser orientada y dirigidas en alguna dirección, cuando las partes involucradas asumen una posición fija y la encarnan la problematización se ha convertido en conflicto para lo que la única salida es la posibilidad de eliminación y la intervención psicológica por lo tanto se vuelve iatrogénica.

Se debe tomar en cuenta que el trabajo de investigación del psicólogo es su primera tarea en la institución que le sirve de herramienta diagnóstica para ampliar su ámbito de actuación, es claro que con una evaluación objetiva no solo se hallan las características y dinámicas sino también se actúa sobre la realidad determinada, esta es una concepción muy importante que comprender ya que se ha desvalorizado el trabajo investigativo en virtud de la búsqueda de resultados, pero el psicólogo institucional debe saber que la investigación-diagnóstica es ya una actuación sobre el objeto de estudio, es decir la justificación para realizar esta primera etapa debería constituirse en la iniciación del trabajo institucional.

“La psicología institucional se inserta tanto en la historia de las necesidades sociales como en la historia de la psicología.”<sup>39</sup> Como se dijo anteriormente esta no solo trata de

---

<sup>39</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p.43

un campo de aplicación de la psicología sino que se establece prioritariamente sobre la base de la investigación, no hay posibilidad del desempeño profesional si al mismo tiempo no se investiga las relaciones y los entramados dentro de los sujetos que componen las organizaciones, se debe investigar por tanto, lo que se hizo y lo que se está haciendo, la experiencia no es una desviación de la ciencia sino su núcleo y la indagación científica no posee espacio fuera de la práctica sino dentro del desarrollo de la misma, es por tal motivo que la psicología no debe seguir los pasos errados de otras disciplinas que disocian la atención y la investigación, muestra de ello es la medicina por ejemplo: los investigadores de las ciencias médicas se hallan inscritos a la dinámica del laboratorio, mientras los médicos tratantes aplican los resultados investigativos de los cuales nunca formaron parte y aún así actúan a la luz de los nuevos protocolos, alienando y disociando dos hechos que nunca debieron separarse. En palabras de Bleger leeremos:

No se puede ser psicólogo sino se es al mismo tiempo un investigador de los fenómenos que se quieren modificar, y no se puede ser investigador sino se extraen los problemas de la misma práctica y de la realidad social que se está viviendo en un momento dado, aunque transitoriamente y por razones metodológicas de la investigación se aislen momentos del proceso total.<sup>40</sup>

La psicología como disciplina científica en su desarrollo ha transcurrido desde el análisis de las partes abstractas del sujeto como atención, memoria, conciencia (ámbito psicosocial- individuos), al estudio del ser humano como totalidad pero desterrado del contexto social (ámbito sociodinámico - grupos), llegando al estudio del sujeto como totalidad en las situaciones específicas y sus vínculos interpersonales (ámbito institucional) y terminado con el estudio de las relaciones subjetivas del individuo frente a su comunidad (ámbito comunitario). Es importante precisar que no se habla de sinónimos cuando se dice ámbito psicosocial y psicología individual o psicología social y ámbito sociodinámico, las diferencias que existen no se anidan en los campos de actuación o en los ámbitos, sino en el modelo conceptual que cada uno utiliza para sí.

---

<sup>40</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p.46

Se puede realizar un estudio de un grupo (ámbito sociodinámico) con un modelo de la psicología individual o se puede analizar un caso individual desde la perspectiva psicosocial, pero se estaría cometiendo el error de la no coincidencia del modelo conceptual con el ámbito de actuación, lo que provoca nuevamente una escisión que difícilmente puede ser revertida. Por tanto, la reforma de los modelos conceptuales y la ampliación del ámbito de trabajo constituyen un objetivo superior de la psicología institucional. Los modelos y los ámbitos de actuación no siempre están sujetos a una dinámica inamovible, ya que se pueden indagar sobre hechos específicos con un modelo conceptual diferente, siendo esta la excepción de los casos y deseando generalmente que tanto ámbito y modelo concuerden en la mayoría de lugares comunes. Se ha llegado aquí a un punto neurálgico del debate porque mayoritariamente las instituciones ignoran esta falta de concordancia entre teoría y técnica, y se fundan en dicho perpetuo error lo que les provoca una alienación inconsciente de la luchan por mantener.

En el capítulo destinado al análisis de las Comunidades Terapéuticas se esbozó lo que ahora ha quedado inmensamente clarificado, así también en el estudio de las particularidades de la estructuración psíquica de los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle, se tenía una leve inducción de que estaban siendo anuladas las características psicológicas en virtud de la aplicación permanente del tratamiento, ahora entendida la disociación entre modelo y ámbito y la escisión entre teoría y técnica, se puede afirmar sin lugar a equivocación que específicamente la Comunidad Terapéutica Casa de la Niñez 2, está inscrita dentro de esta dinámica de separación y que la adopción de nuevos modelos conceptuales y la ampliación de los ámbitos de actuación, producen como se dijo anteriormente resistencias al cambio no solo del personal sino también de la población beneficiaria.

### **2.3.2 Separación entre la salud mental y salud pública**

Para comenzar a departir sobre la separación de la salud mental y la salud pública es necesario abarcar el concepto de salud íntegramente y de este podemos decir que se desenvuelve desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero en el sentido individual y el segundo en el social. La primera acepción concibe a la salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social. Ambos ámbitos del concepto son complementarios en el sentido de que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo del ser humano. Es preciso decir que para la organización rectora de las políticas en salud a nivel mundial, el bienestar mental de los individuos se ubica en el aspecto social de la salud evidenciando una indiferenciación entre los estados corporales de salud y enfermedad.

La salud pública más que una noción médica es un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, y porque involucra la participación de todos los agentes de la comunidad. En el plano individual requiere la educación de higiene que deben tener las personas; en el plano colectivo requiere la participación del poder público en la satisfacción de las necesidades sociales.

Como agente organizativo, la salud pública incluye varios aspectos que van desde la prevención de las dolencias, las enfermedades y las discapacidades, la prolongación de la vida y el fomento a la eficiencia física y mental, hasta educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

Las tareas de la salud pública son:

- 1) el saneamiento del medio ambiente;
- 2) el control de las enfermedades transmisibles;
- 3) la educación sanitaria;
- 4) la organización de los servicios médicos y de enfermería y
- 5) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

Las actividades que se definen para el desarrollo de la salud pública tienen que ver con los siguientes aspectos y servicios:

A) Evaluar y monitorizar la salud:

- Evaluación de las necesidades de salud de la población.
- Investigación de la aparición de problemas y riesgos para la salud.
- Análisis de los determinantes de los riesgos para la salud identificados.

B) Formular programas y políticas públicas: en colaboración con la comunidad y las autoridades. Los servicios de la salud pública en este ámbito serían:

- Adopción de un papel como mediador y portavoz.
- Establecimiento de prioridades entre las necesidades detectadas.
- Desarrollar programas y planes para dar respuesta a dichas necesidades.

C) Garantizar servicios:

- Gestionando recursos y desarrollando una estructura organizativa.
- Poniendo en marcha los programas.
- Evaluando los programas y estableciendo sistemas de garantía y mejora de la calidad.
- Informando y educando a la población.

La salud pública se ha convertido en una especialidad de la medicina que se orienta a la prevención de las enfermedades y promueve la salud para que las personas tengan una vida larga y saludable mediante acciones organizadas entre las autoridades responsables de la salud. En esta perspectiva, la salud pública vista como agente político es responsabilidad de los gobiernos, a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que, directa o indirectamente, contribuyen a la salud de la población con la mejor calidad posible. Si bien, el entramado de la salud y la derivación de la salud pública son instancias de profunda dependencia de los gobiernos locales y nacionales, ya que de estos deberían establecerse líneas de acción efectiva para el cuidado de la población.

La sobre especialización de la ciencia y en especial en las ramas de la medicina ha provocado una disociación entre el paciente y la persona a cargo de su atención, es así como el doliente cardíaco por ejemplo no puede acudir a otro especialista si es que lo necesitara, como tampoco puede otro profesional atenderle sin la remisión previa del primer colegiado. Dicha híper-especialización si bien ha contribuido increíblemente al desarrollo científico, también ha provocado una ruptura entre la salud integral y lo que pregona como salud pública, es de esta forma como casi inconscientemente la especialización en salud pública está dentro de las especialidades médicas ocupando desde ese momento un lugar de prejuicio que resulta insalvable cada vez que se profundiza la brecha.

La salud pública como agente abarcador deberá tener a su cargo por lo tanto el cuidado de la salud mental, no se producirá una separación irreconciliable entre estos dos aspectos, a cambio de eso, el cuidado de las enfermedades mentales, así como su prevención deberán estar inmersos en la evaluación, monitorización, en el planteamiento de los programas y en la garantización de los servicios de salud mental, por lo tanto se afirma que no existe una separación final entre salud pública y salud mental sino, más bien que esta última entre en las categorías de especialidad, si se pretende involucrar a la salud mental dentro de los ejes de planificación antes mencionados la principal herramienta que nos será útil es la Psicología Institucional y la Psicohigiene.

*La diferencia entre la psicología individual y social no reside en el ámbito particular que abarca cada una y otra, sino en el modelo conceptual que utiliza cada una de ellas.*<sup>41</sup>

Además, en el programa de Bleger se incluía el proyecto de la Psicohigiene como ámbito específico de acción de un psicólogo concebido como un agente activo en la sociedad.

---

<sup>41</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p .47

### **2.3.3 El rol del psicólogo en la institución y el psicoanálisis operativo.**

Son muy variados los campos de acción del psicólogo dentro de la institución, pero si se pretende ubicar a esta disciplina dentro de los problemas psicológicos, se deberá escoger el campo de la psicohigiene como principal objetivo de la tarea.

Sin embargo, la psicohigiene tiene sus objetivos propios que históricamente se plantean en cuatro definidos de la siguiente manera:

1. Modificar la asistencia psiquiátrica, llevándola a condiciones más humanas; mejor hospitales, mejor atención.
2. Diagnosticar tempranamente con el fin de optimizar los recursos de la institución sanitaria, sea camas de hospital, cuartos de reposo, etc.
3. Pretender a la profilaxis o prevención de las enfermedades mentales, actuando antes de que estas hagan su aparición.
4. Promocionar un mejor nivel de salud en la población, posibilitando el desarrollo pleno de los individuos y de la comunidad total.<sup>42</sup>

De aquí podemos analizar que los dos primeros objetivos que se plantean la psicohigiene o higiene mental, vienen dados primeramente desde las corrientes que impulsan la antipsiquiatría, promoviendo mejores condiciones hospitalarias, mejores atenciones sanitarias y en particular relación con las enfermedades del espectro psicológico. Seguido de un objetivo que tiene que ver con la modernización del aparato estatal, que pretende perfeccionar la administración de los recursos de todas las instituciones que tiene a su cargo, incluyendo inevitablemente a las organizaciones de salud pública que atienden patologías y psicopatologías.

---

<sup>42</sup> BLEGER, José, Op-Cit p29-30.

A partir de ahí se plantea un par de nuevas visiones que giran en torno a una lucha histórica por descentralizar al tratamiento y a la rehabilitación del foco de acción de la atención de las enfermedades, priorizando el mejoramiento de la calidad de vida del los colectivos sociales.

Hasta ahora hemos planteado los objetivos superiores de la psicohigiene que como se dijo anteriormente debería convertirse en una herramienta fundamental para el desarrollo profesional del psicólogo. Debido a que se pretende establecer las funciones del psicólogo conviene decir que el posicionamiento ideológico y profesional que se ha planteado con anterioridad es una visión amplia sobre las líneas de acción, pero el profesional de la psicología puede y debe establecerse objetivos y roles propios algunos de los cuales serán explicados a continuación:

El psicólogo en el campo de la higiene mental debe aplicar el principio de la indagación y acción que son instancias inseparables y que ambas se nutren recíprocamente en el transcurso de la práctica. Cuando se dice indagación-acción se refiere a un proceso de investigación que al mismo tiempo es actuante y que no constituye un rol opcional sino que se basa en una condición fundamental para actuar correctamente dentro de las instituciones. Se debe mencionar que la investigación se instituye como el primer paso de la tarea, cuando se elige un objeto de estudio, este inevitablemente cambiará sus características y se presenta ya una práctica sobre dicho objeto lo que supone una nueva indagación sobre este y las causas de los cambios. A esta práctica Bleger la denomina: indagación operativa.

La institución donde se desempeña el psicólogo no es solo su lugar de trabajo es un nivel de su tarea.

*Cuando ingresa a trabajar en una institución lo primero que debe hacer es no abrir un gabinete, ni laboratorio, ni consultorio para la atención de los individuos*

*enfermos que integran la institución.* <sup>43</sup> La institución se constituye en su primer cliente, es el más importante, es su primera tarea y su inicio en la investigación.

Se debe explorar a la institución siempre con las herramientas de la psicología, se inicia con la indagación de de sus objetivos, de sus funciones, de los medios, las tareas, los profesionales encargados de la atención, la población beneficiaria, los liderazgos formales e informales, los niveles de comunicación entre las instancias, etc. Es indeseable que se conforme una estructura (departamento de psicología) dentro de una superestructura (institución como tal), ya que la psicohigiene no es una superestructura que debe ser manejada aparte o como elemento externo sino como una herramienta que contribuye al análisis desde dentro de las instituciones.

En el análisis comunicacional como parte de la indagación que realiza el psicólogo, se debe establecer él como un especialista en tensiones de la relación o comunicación humana implantando una tarea específica sobre su campo de acción. Si el psicólogo llegara a detectar conflictos en las relaciones interpersonales debe atender dichas problemáticas en función de la institución y no de carácter individual.

A partir de ahí, se debe, identificar la composición de los grupos humanos dentro de la institución y el análisis se debe centrar sobre los grupos pre-formados, es decir los ya existentes en la institución previa a la presentación del psicólogo, las técnicas a utilizar dentro del análisis grupal dependerán de las características propias del colectivo en cuestión, es decir se analizaran características generales como edad, sexo, condición económica, grado de salud o enfermedad, etc.

Sin la intención de presentar una clasificación exacta sobre las condiciones que el psicólogo debe atender se puede resumir la división de Bleger en:

---

<sup>43</sup> BLEGER, José, Op-Cit. p38.

1. Etapas del desarrollo: embarazo, parto, lactancia, niñez, pubertad, juventud, madurez, edad crítica, vejez.
2. Situaciones de crisis: Inmigración, emigración, casamiento, viudez, servicio militar, etc.
3. Situaciones de tensión normal o anormal en relaciones humanas: familia, escuelas, fábricas, etc.
4. Instituciones sociales: Escuelas, tribunales, clubes
5. Crisis específicas: sexualidad, proyección profesional, elección del trabajo.
6. Situaciones altamente significativas: adopción, crianza de los hijos, juego y ocio en todas las edades, etc. <sup>44</sup>

Como se puede evidenciar el psicólogo puede intervenir en un gran abanico de situaciones que lo principal que tiene en común es que incluye e implica las relaciones humanas y todo lo concerniente a los fenómenos psicológicos que intervienen en los procesos de la vida cotidiana. Todos estos aspectos deben estar estrechamente vinculados con los objetivos enumerados anteriormente, es decir la psicohigiene debe pretender a su servicio en la terapéutica, la profilaxis, el diagnóstico precoz; teniendo en la mira la promoción del mejoramiento de las condiciones de salud mental y se debe comprender que el problema de la efectividad de los profesionales es diferente al de su competencia científica y técnica. Tal cual se había mencionado la ampliación de los ámbitos de actuación del psicólogo es una tarea indispensable si se requiere extraer al profesional del consultorio y devolverle una participación activa en el desarrollo institucional, para esto el psicólogo debe pasar de la actividad psicoterapéutica (enfermo y curación) a la de la psicohigiene (población sana y promoción de la salud), para ello es inevitable el paso de los enfoques individuales a los sociales con el concerniente cambio en el ámbito de

---

<sup>44</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p40.

trabajo profesional que debe decantar en un estudio de las instituciones que tiene tres aspectos fundamentales:

- a) Estudio de la estructura y dinámica de las instituciones.
- b) Estudio de la psicología de las instituciones.
- c) Estrategias de trabajo en psicología institucional.<sup>45</sup>

Dentro de las estrategias de trabajo en psicología institucional, el encuadre de la tarea es el más importante y el prioritario, depende de las condiciones del encuadre mucho del trabajo posterior, por tal motivo es fundamental la planificación de esta tarea como inicio del desarrollo profesional. El encuadre permite establecer ciertas constantes que le permitirán fluidez en su trabajo y controlar ciertas situaciones desde el enfoque de la prevención utilizando la difusión de la información como herramienta elemental. Existen dos constantes que el psicólogo debe tener consciente durante el desempeño de su rol:

- La relación del psicólogo con la institución en términos de contratación y programación del trabajo.
- Los criterios que sustentan dicha relación

Lo que caracteriza al encuadre en la psicología institucional es que tiene una vinculación particular con la tarea y el psicólogo debe establecer tres principios que fundan su labor.

1. Toda tarea debe ser entendida y comprendida en función de la totalidad de la institución.
2. El psicólogo debe considerar la diferencia entre psicología institucional y el trabajo de un psicólogo en la institución.

---

<sup>45</sup> BLEGER, José, Op-Cit. p49

3. Diferenciar los objetivos de la institución con los objetivos profesionales del psicólogo.

Para la realización propia del encuadre institucional se debe mencionar que se utilizará el modelo de encuadre psicoanalítico, sin hacer un recorrido exhaustivo de las técnicas específicas ya que el profesional de la psicología ha de tener las herramientas prácticas que ha acumulado en el transcurso de su profesionalización, en virtud, se aportarán con líneas de acción esencial que contribuyan al demarcamiento del trabajo del psicólogo, entre estas podemos nombrar:

- a) El objetivo primordial del psicólogo es la psicoshigiene, promover la salud y el bienestar de los integrantes de la institución.
- b) Si el psicólogo rechaza los objetivos de la institución el trabajo es infructuoso ya que la ética forma parte del encuadre, no puede realizar ninguna tarea si rechaza la institución.
- c) Se debe anunciar que se cumplirá con una actitud clínica frente a todos los sucesos de la institución, es decir se realizará una permanente observación en apareamiento, continuidad y sucesión de hechos o fenómenos analizables. Se intentará llegar a una comprensión del fenómeno con el fin de ser devuelto a la colectividad a manera de interpretación.
- d) Establecer el relacionamiento en términos claros y explícitos en todo lo que concierne a la función profesional: horarios, remuneraciones, dependencia económica versus independencia profesional, etc.
- e) Esclarecer los alcances y límites de la tarea, evitando realizar otro tipo de actividades que no correspondan al rol propio.
- f) Todos los integrantes de la institución deben realizar el paso anterior ya que los roles de cada uno deben estar profundamente claros y comprendidos por todos los participantes.
- g) Comprometer que la información que se obtenga del trabajo será manejada bajo los caracteres de confidencialidad y que los resultados de las tareas

emprendidas se suministraran en la calidad de documentos institucionales como informes o actualizaciones, sin admitir imposiciones o sugerencias de ningún tipo.

- h) Limitar los contactos extra profesionales al mínimo con el fin de evitar la contaminación de la información, saber que el manejo de la información no es solo un aspecto ético sino técnico.
- i) No tomar partido profesionalmente por ningún sector o posición dentro de la institución.
- j) Limitarse al asesoramiento profesional, sin incluir ninguna función directiva, administrativa o ejecutiva. El cumplir dos roles diferentes implica una superposición de encuadres y una confusión evitable.
- k) No debe asumir responsabilidades ajenas, no formar sobre estructuras, no fomentar la dependencia psicológica, no tomar como índice de evaluación el progreso en la tarea profesional y no aceptar plazos fijos para tareas y resultados.
- l) El psicólogo debe siempre contar con resistencias (explícitas o implícitas) e investigar sobre estas.<sup>46</sup>

Estos son brevemente algunos de los aspectos fundamentales que se deben tomar en cuenta al momento de realizar el encuadre, pero existen formas de inserción del psicólogo en la institución en las que debe establecer ciertas condiciones como:

Los acercamientos del personal al psicólogo, la forma de vinculación interpersonal, el profesional deben tener en cuenta que las primeras entrevistas y los primeros acercamientos son de invaluable contenido para el análisis de las resistencias y de la totalidad de la institución.

---

<sup>46</sup> BLEGER, José, Op-Cit, p72-73

#### **2.3.4 Nuevas formas de organización y de intervención.**

Hasta el momento se ha revisado las funciones que tiene el psicólogo dentro de las instituciones así como su rol activo frente al manejo técnico de las situaciones que tiene a su cargo.

El trabajo institucional en una comunidad terapéutica para niños y adolescentes con experiencia de vida en calle debe sin duda presentar un perfil muy diferente al trabajo en otras temáticas o instituciones de organización similar. Después de todo el recorrido resulta muy fácil deducir que la comunidad terapéutica Casa de la Niñez 2, no tiene una estructuración particular, en vez de eso, comparte su diseño con las comunidades de atención a adictos y rehabilitación. Si bien, la Casa de la Niñez 2 como institución atiende en importante porcentaje a chicos con problemas de consumo, esta problemática debe ser tratada como un síntoma de la callejización y no como el eje central de la planificación terapéutica. De esta forma se evidencia que existe una separación importante entre la población beneficiaria y la comunidad terapéutica.

En el caso de esta comunidad terapéutica que es de tipo internación, los participantes mantienen contacto con el personal por espacio mayores a 12 horas por día. Por lo tanto, el compromiso profesional es también de otro tipo, debería existir un contingente profesional para la atención permanente en instituciones de este tipo, ya que el manejo cotidiano carece del conocimiento de las técnicas cuando se lo encarga a personas no especializadas. Esto provoca que las crisis institucionales se manejen arbitrariamente y conforme a los deseos subjetivos del actuante del rol, en lugar de, realizar aproximaciones técnicas que promuevan la movilización de conflictos y por ende su resolución.

Se busca el tratamiento desde el caso por caso, siempre usando como herramienta metodológica la psicohigiene, esto quiere decir que si bien se atiende los casos individualmente estos debe procurar el fin del colectivo y el mejoramiento de las relaciones interpersonales para una vida en comunidad en un espacio ajeno al desarrollo normal y con limitaciones de las libertades poco comunes, lo que implica un mayor compromiso de parte tanto del participante, que vive una realidad impensada , como también exige mayor compromiso por parte del equipo de trabajo.

Por otro lado, la complejidad de la problemática de la callejización demanda un abordaje muy amplio para el profesional, ya que exige una labor enfocada desde diferentes corrientes teóricas y técnicas de psicoterapia, que impiden los dogmatismos y llevan constantemente al encuentro con el quiebre en el propio saber.

Entre las nuevas formas de organización no se puede dejar de mencionar, el manejo técnico de la información, la comunicación como ente transversal en el mantenimiento de relaciones humanas, se convierte ya no solo en una herramienta sino en una estrategia de intervención diferente. Para esto se enumerará formas de comunicación que debieran estar presentes permanentemente en el manejo de los conflictos:

1. **La comunicación instrumental:** Se refiere al intercambio comunicativo buscado un objetivo fijo, por ejemplo la resolución de de una situación específica como el mantenimiento del encuadre.
2. **La comunicación motivacional:** Importan los objetos y los comportamientos. En la elección de los objetos y los comportamientos empleados para motivar a las personas, no debe olvidarse que la motivación se relaciona con las necesidades individuales.
3. **La comunicación simbólica:** Se refiere al uso de la palabra con la intención de estructuración simbólica, por ejemplo: asumir rol de yo auxiliar.

4. **La comunicación multidireccional:** Se refiere a la evaluación de la calidad de la comunicación vertical (entre miembros jerárquicamente similares) y la comunicación horizontal (entre miembros jerárquicamente diferentes).
5. **Primera comunicación:** Los primeros acercamientos deben estar planificados no desde el cumplimiento institucional de inscripción de la ficha de ingreso o del levantamiento de la anamnesis, sino del planteamiento del encuadre y de la oferta institucional.

Los sistemas para la toma de decisiones deben establecerse también con particularidades especiales si se analiza una comunidad terapéutica para niños y adolescentes con experiencia de vida en calle, aquí es relevante poner de manifiesto la participación. Un modo de decisión simultáneo, con todos los interesados interactuando en el mismo espacio, da cuenta por el contrario de un orden interaccional diferente, de la posibilidad de tratar los diseños de otra manera. Sin embargo hay que diferenciar las decisiones que tienen carácter de socialización ya que dentro del manejo técnico el encuadramiento de las líneas base institucionales supone una decisión desde la teoría, la técnica y la investigación.

Diremos que no existen nuevas formas importantes de organización y de intervención, pero que existe un instrumento fundamental para el desarrollo de nuevos modelos que es la psicohigiene o higiene mental, como se dijo dependerá de los investigadores hallar las particularidades institucionales que nos permitan formular propuestas de intervención efectivas que respondan a las necesidades de las poblaciones beneficiarias y que no sean modelos prestados o alquilados al servicio de intereses particulares, caso contrario tenemos comunidades terapéuticas que son centros que han sido maquillados por el lenguaje de la psicología reformista pero que en la práctica pueden llegar a funcionar como auténticas cárceles de alta seguridad para menores. Cárceles químicas y donde impera el miedo y la coacción eso sí, destinadas como todas las instituciones cerradas: presidios, cuarteles, escuelas a la sustitución de la personalidad independiente o autónoma por una pseudo-

personalidad dócil a la institución y a los valores y normas sociales que vigila y encarna. Por su parte, la historia clínica se construye sobre la objetivación de los sujetos a través del rastreo de sus errores, de una catalogación de sus fallos de normalidad sustentada en una supuesta racionalidad y científicidad del discurso médico y psicológico actual.

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 3.1 Conclusiones:

- Se analizó en su momento y a profundidad la estructuración psíquica de los niños y adolescentes con experiencia de vida en calle, llegando a establecer que se encuentran en el proceso de estructuración psíquica, y que las instancias psíquicas que delimitan la personalidad no se encuentran en su total conformación al momento de ingreso en la comunidad terapéutica, sobre todo en los participantes de menor edad y de mayor tiempo de callejización. La no definición de la estructuración psíquica tiene que ver con el flujo de economía libidinal y el paso de la ideación al acto sin la censura del superyó.
- Se llega a determinar a través de un análisis histórico, conceptual e institucional que el modelo de comunidad terapéutica Casa de la Niñez 2 corresponde a un diseño que está más acorde a un centro de rehabilitación para adictos, en su esquema metodológico, terapéutico y organizacional.
- Se establece de igual manera que los participantes de la comunidad terapéutica Casa de la Niñez 2, son una población que regularmente está propensa al consumo de drogas, sin embargo, se concluye que esta problemática debe ser descentralizada y asumirla como un agente sintomático del eje transversal que es la callejización.
- Se constituye gracias al análisis psicoanalítico que la no delimitación del yo, ello y superyó de los niños con experiencia de vida en calle decanta en un flujo de la economía libidinal sin restricciones en el paso de una instancia a otra y que provoca una indiferenciación entre las pulsiones y las censuras. A la luz de los análisis de casos se puede ver claramente como los chicos pasan al acto violento sin necesidad de la verbalización, por ejemplo al inicio de un

encuentro grupal se sucedió un hecho violento que no permitió el desarrollo del grupo y que denotó una falta de censura en un participante.

- Las interpretaciones acerca de las formas de tránsito de la economía psíquica, nos permiten explicarnos los mecanismos que operan en los niños y adolescentes con experiencia de vida en calles, se explica por lo tanto esta dinámica gracias al modelo para la identificación de las patologías narcisistas de Horstein en el cual los estados borderline como eje del estudio explican formalmente su naturaleza psicológica.
- Se concluye por lo tanto que no existe una relación entre la naturaleza psíquica de los niños con experiencia de vida en calle y el modelo funcional de la comunidad terapéutica Casa de la Niñez 2, debido a las características propias de la población se deduce que el modelo tiene muy pocos puntos en común y que no está acorde con la atención especializada para los participantes.
- Se determina que existe una escisión entre la estructuración psíquica y el modelo de tratamiento que oferta la institución, por lo tanto se profundiza la brecha de los objetivos corporativos con la eficiencia en cuanto a los modelos de intervención aplicados.
- Se establece a la psicohigiene y a la psicología institucional como un modelo conceptual de utilidad importante para el desarrollo estructural y funcional de las instituciones de atención sanitaria y particularmente que brindan servicios en el área de la salud mental, es decir se podría establecer a la psicología institucional como un marco además de conceptual, metodológico para el análisis de las instituciones sociales.
- Se incluye los análisis de casos en el apartado de anexos con el fin de concluir que gracias a esta herramienta metodológica, se comprueba como la mayoría

de niños y adolescentes con experiencia de vida en calle comparten una serie de síntomas que podrían incluirse en lo que se denomina falta de delimitación psíquica o estructuras límite, el análisis de casos no muestra una transcripción exacta, mas la clínica nos permite con todos sus instrumentos técnicos aproximarnos a una explicación objetiva de las patologías narcisistas en esta población.

- Se concluye que los objetivos planteados para la presente investigación han sido sometidos al análisis íntegro y profundo por lo cual se considera que cumplieron su función de direccionamiento y que recibieron el manejo académico que invita a pensar que se efectuaron en probidad.

### **3.2 Recomendaciones:**

#### **Universidad:**

- Se recomienda que se amplíe el estudio de la psicología institucional y de la psicohigiene, dentro de los ámbitos académicos, ya que para el trabajo en instituciones sea de consultor interno o externo resulta una herramienta de invaluable ayuda al momento de realizar una intervención efectiva dentro de los establecimientos.
- Se recomienda que los practicantes de la carrera de psicología involucrados en instituciones realicen un análisis formal con la herramienta antes planteada con el objetivo de asegurar una visión compleja de las instituciones.

#### **Sociedad:**

- Implementar programas de difusión para que el problema de la callejización se visibilice, así como establecer alcances en los imaginarios colectivos de la

población con el fin de evitar la reproducción de la exclusión, en todos los ámbitos donde esta pueda manifestarse.

- Realizar programas de salud donde las enfermedades mentales posean condiciones igualitarias en cuanto a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, es decir que la salud mental recupere un papel protagónico dentro de las políticas públicas.
- Establecer dentro de dichos programas a la psicohigiene como un modelo de prevención y tratamiento que se ocupe del mejoramiento de las condiciones de vida de la población, es decir que contribuya cualitativamente a un cambio en los procesos colectivos generales.

**Institución:**

- Se recomienda a la institución Casa de la Niñez 2 que reflexione sobre el modelo de tratamiento que se utiliza prioritariamente.
- Se recomienda que realice una investigación sobre las causas de la deserción elevada, así como de los procesos de institucionalización de los niños con experiencia de vida en calle.
- Se invita a organizar talleres sobre el manejo de situaciones de crisis al personal a cargo de la atención médica, psicológica, de trabajo social y a los operadores con quienes los niños y adolescentes mantienen una relación más prolongada por las condiciones de trabajo y por el tiempo de permanencia en la institución.

**ANEXOS**  
**ANALISIS DE CASOS**

**CASO 1**

**Nombre del paciente:** Diego

**Edad:** 16 años

**Lugar de nacimiento:** Quito

**Anamnesis (aproximación)**

- ❖ Todos los datos recolectados son provenientes del paciente, no se ha hecho uso de la información recolectada por los psicólogos y por trabajo social de la institución. Con el objeto de analizar cuál es el grado de auto - conocimiento de sus datos biográficos, su discurso en general y por consecuencia sus formas de vinculación familiar y social.
- ❖ Diego refiere datos únicamente de la madre: Zoila Chamorro quien es la encargada de traerlo a la Casa de Niñez 2 donde espera un tratamiento para el abandono del consumo de drogas.
- ❖ Afirma tener una hermana un año mayor que el llamada Cristina, pero dice que no vive en su casa porque el padre es muy maltratante.
- ❖ No refiere datos sobre el padre pero se sabe por la madre que es una persona que vive en la calle y que rara vez frecuenta la casa ya sea para esconderse o para consumir alcohol.
- ❖ Diego responsabiliza al padre de su actual estilo de vida ya que según él la figura paterna nunca estuvo presente en los momentos difíciles de la vida.
- ❖ Diego estuvo anteriormente en el programa hace aproximadamente un año, donde realizó un procesos de seis meses, posteriormente abandono la institución por su deseo irresistible de consumo

### **Antecedentes de callejización y consumo de sustancias**

Diego frecuenta la calle desde que tiene memoria, dice que él si tenía una casa donde dormir pero no iba para allá porque siempre le pegaban, desde los 8 años vende caramelos en los buses del sur de Quito, frecuenta el barrio de la ecuatoriana que el la llama su zona.

Su primer contacto con la droga la tiene a los 12 años en donde prueba la base de cocaína, sustancia de su predilección. Ha consumido cemento de contacto, marihuana y alcohol sin que estas sustancias lleguen formar un patrón de consumo adictivo. La base de cocaína era consumida diariamente hasta altas horas de la noche.

Ha incurrido en actos delictivos por lo que ha estado internado en el Virgilio Guerrero durante 3 meses.

Lleva 3 meses en periodo de abstinencia de base de cocaína.

### **Motivo de Consulta**

El motivo de consulta en este tipo de población está dado casi exclusivamente por la oferta institucional que se basa en ofrecimiento de un cambio del sistema de vida actual y en una devolución de los derechos básicos a los participantes, por lo tanto el motivo se repite trilladamente en el deseo de cambiar. Diego asiste a la casa voluntariamente.

### **Signos y síntomas encontrados**

- ❖ Gran nivel de competitividad
- ❖ Impulsividad
- ❖ Síndrome de abstinencia
- ❖ Rasgos depresivos
- ❖ Desafió de la autoridad

## **Descripción de las sesiones**

### **Sesión 1**

En este encuentro realizo un encuadre diciendo cuales son las consignas para el proceso terapéutico. Yo conocía previamente a Diego debido a su estancia anterior en la casa de la Niñez 2, por lo que el trabajo se facilita en cierta medida, sin embargo le explico que la relación terapéutica es diferente a la de convivencia en la comunidad, acepta sin ningún reparo los lineamientos de la terapia y se muestra muy gustoso de trabajar.

### **Sesión 2**

Hablamos de cómo está conformada su familia, Diego considera a su familia a su madre Zoila y a su abuela Encarnación, dice no tener a nadie más aunque sabe quien es su padre pero de palabras de él dice que padre es el que cría y que el apenas conoce a ese señor. Responsabiliza a su hogar del estilo de vida actual y termina la sesión diciendo que le gustaría estudiar.

### **Sesión 3**

Hablamos sobre su mejor amigo Wilson que fue participante del programa en el primer ingreso a la comunidad y me contó como los dos se habían escapado hace un año, afirma que siente pena por el ya que le dijo que vayan nuevamente a la casa pero este se negó afirmando que afuera estaba mejor. Termina la sesión contando que la última vez que se vieron se pelearon por una chica novia de Wilson.

Diego abandona el programa voluntariamente, se suspende el tratamiento.

## CASO 2

**Nombre del paciente:** Luis

**Edad:** 17 años

**Lugar de nacimiento:** Santo Domingo de los Sachilas

### **Anamnesis (aproximación)**

- ❖ Todos los datos recolectados son provenientes del paciente, no se ha hecho uso de la información recolectada por los psicólogos y por trabajo social de la institución. Con el objeto de analizar cuál es el grado de auto - conocimiento de sus datos biográficos, su discurso en general y por consecuencia sus formas de vinculación familiar y social.
- ❖ Los padres del paciente: Luis de 53 años y Zoila de 48 años llevan casados 30 años.
- ❖ En su familia cuenta con 8 hermanos: Gabriela de 28 años, Paúl de 24 años, Anita de 22 años, Víctor Hugo de 19 años, Luis de 17 años (paciente identificado), Cristian de 13 años (miembro de la comunidad), Bernardo de 11 años (miembro de la comunidad), Jessica de 10 años y Alejandro de 7 años de edad.
- ❖ Luis accede al programa de la casa de la niñez 2 acompañado por su madre quien ha solicitado el ingreso, ya que según ella pasa mucho tiempo en la calle y esta presentando consumo de drogas.
- ❖ Tiene antecedentes de experiencia de vida en la calle desde los 10 años de edad, sin embargo el tiempo máximo fuera de casa según Luis ha sido de 3 semanas pernoctando en un parque al norte de Quito y consumiendo base de cocaína.
- ❖ Luis pertenece a un hogar disfuncional su padre tiene problemas de alcoholismo y trabaja cuidando carros al norte de la ciudad, su madre trabaja todo el día como personal de mantenimiento en una empresa privada, su

hermano presenta antecedentes del consumo de drogas y se encuentra en un grupo de recuperación llamado 24 horas.

- ❖ El desarrollo de Luis se ha caracterizado por la ausencias de redes afectivas familiares lo que ha provocado una desvinculación progresiva con el núcleo familiar, las condiciones económicas precarias de la familia han provocado que salga a trabajar en la calle y que por consiguiente desarrolle amistades con personas antisociales y que inicie el consumo de sustancias hace aproximadamente 2 años.

### **Antecedentes de callejización y consumo de sustancias**

Luis tiene experiencia de vida en calle desde los 10 años aproximadamente llegando a estar fuera de casa un tiempo máximo de 3 de semanas, afirma que no le gustaba ir al colegio por tal motivo se fugaba y deambulaba por las calles desde la mañana, llegada las seis de la tarde se ubicaba en una esquina del norte de Quito hacer malabares con lo cual reunía cierta cantidad de dinero que se gastaba jugando cosmos, regresaba a su casa muy entrada la noche solamente para dormir y repetía la rutina diariamente.

El primer contacto con la droga Luis lo tiene hace dos años, prueba marihuana en una ocasión y base de cocaína varias veces a la semana, afirma que las primeras veces que probó fue porque le robaba la droga el hermano Paúl que había tenido antecedentes de consumo y que se encontraba en recuperación.

La droga de preferencia de consumo de Luis es la base de cocaína dice que las primeras veces le causaba mucho miedo consumir pero que tenía un sabor dulce agradable. Actualmente se encuentra en periodo de abstinencia alrededor de unos 5 meses, enfatiza en su deseo de suspender el consumo debido a que su madre sufre mucho por él.

### **Motivo de Consulta**

El motivo de consulta en este tipo de población está dado casi exclusivamente por la oferta institucional que se basa en ofrecimiento de un cambio del sistema de vida actual y en una devolución de los derechos básicos a los participantes, por lo tanto el motivo se repite trilladamente en el deseo de cambiar. En Luis se

denota una particularidad, él muestra fuertes deseos de suspender indefinidamente el consumo ya que dice que no quiere hacer sufrir más a su madre.

### **Signos y síntomas encontrados**

- ❖ Animo disforico (impredecible), irritabilidad, cefaleas, ánimo depresivo, retraimiento.
- ❖ Impulsividad y agresividad
- ❖ Baja tolerancia a la frustración.
- ❖ Síndrome de abstinencia.
- ❖ Fuertes deseos de consumo
- ❖ Falta del control de normas y límites
- ❖ Provocador
- ❖ Respetuoso de las jerarquías.

### **Descripción de las sesiones**

#### **Sesión 1**

Se realiza un encuadre, le explico a Luis de que se trata la terapia y como vamos a trabajar, cuales son las consignas del proceso le pregunto que expectativas tiene y me cuenta de los procesos que ha tenido antes y como han desarrollado procesos anteriores

#### **Sesión 2**

Realizo un genograma de la composición familiar de Luis en donde me explica quienes son los que viven juntos, a que se dedica cada uno y me cuenta como sus hermanos se iniciaron en el consumo de drogas.

#### **Sesión 3**

Quedamos en trabajar sus primeros contactos con la droga, y me cuenta como fue la primera vez que probó marihuana y me dijo que solo le dio hambre, de su primer contacto con la base de cocaína refiere que lo tuvo con participación del hermano Paúl ya que estaba en casa y le encontró en el cuarto un paquete, se lo sustrajo y se lo llevó donde los amigos de la calle para que le enseñaran a fumar, dijo que no le gustó porque sintió mucho miedo de que su mamá lo descubra y que luego se fue acostumbrando al sabor y aunque le seguía dando miedo le gustaba sentir ese miedo.

#### **Sesión 4**

Quedamos en trabajar los hechos peligrosos que ha tenido a consecuencia del consumo y me cuenta que una vez estaba en la calle y vio que el expendedor de droga estaba solo en una tienda y se le acercó con sus dos hermanos para robarle, luego se sustraerle la droga se fue para la esquina de su casa y el expendedor volvió con otros tipos los mismos que les persiguieron y alcanzaron a uno de sus hermanos provocándole una cortada horizontal en el rostro, Luis cuenta el hecho con mucha emotividad y termina la sesión señalando que siente mucha culpa por lo que le hicieron a su hermano.

#### **Sesión 5**

Trabajamos sobre la culpabilidad que le provocaba la herida de su hermano y dice que el no aprende ya que había estado en algunas sesiones del grupo de apoyo 24 horas en donde cuentan historias parecidas y dice que nunca pensó que a él le podía pasar eso, asume al final de la sesión que el no quería que eso le pasara a su hermano pero de iniciativa personal promete pedirle disculpas ya que nunca habían hablado de eso

El proceso terapéutico se interrumpe por sus salidas progresivas de visita a su familia.

### CASO 3

**Nombre del paciente:** Marcos

**Edad:** 15 años

**Fecha de nacimiento:** 2 de enero de 1994

**Lugar de nacimiento:** Ricaurte (Provincia de Los Ríos)

#### **Anamnesis (aproximación)**

- ❖ Todos los datos recolectados son provenientes del paciente, no se ha hecho uso de la información recolectada por los psicólogos y por trabajo social de la institución. Con el objeto de analizar cuál es el grado de auto - conocimiento de sus datos biográficos, su discurso en general y por consecuencia sus formas de vinculación familiar y social.
- ❖ Nombre del padre: Cesar Guillen (no conoce la edad)
- ❖ Nombre de la madre: Maria Isabel Reina 41 años
- ❖ Sus padres no viven juntos, están separados, su madre esta casada con David Marcelo Flores (padraastro), su madre se dedica al comercio informal en la ciudad de Guayaquil y de su padre desconoce los datos más significativos.
- ❖ Tiene dos hermanas y un hermano: Katuska de 22 años, Roxana de 16 años y David de 6 años de edad.
- ❖ Marcos se encontraba viviendo en Santo Domingo de los Sachilas desde hace 3 meses, luego de abandonar la casa de la tía materna (Carmen), ubicada en la ciudad de Guayaquil, Marcos indica que durante la permanencia donde su tía presentaba dificultades para adaptarse por la hostilidad que presentaba su tío político.
- ❖ A partir de esto es que decide viajar a Santo Domingo donde vive de vender caramelos en los buses, aquí es donde conoce a Milton participante de la Casa

de la Niñez 2 quien lo invita a que acuda a la comunidad y los dos viajan a Quito e ingresan el mismo día.

- ❖ Marcos proviene de un hogar donde sus padres se separan cuando el tenía 8 años, vive con su mamá que debido a su inestabilidad laboral viaja a varias ciudades como San Cristóbal, Milagro Guayaquil, Guaranda, Quevedo, Quito. Sus padres biológicos establecen relaciones por fuera del matrimonio.

### **Antecedentes de callejización y consumo de sustancias**

Los continuos cambios de domicilio de Marcos provocados por la madre y la inestabilidad laboral decantan en que él a los 9 años tenga su primera experiencia de vida en la calle escapándose de la casa de su madre en Guaranda y viviendo con un doctor en la ciudad de Quevedo, dos años convive allí y cuando el doctor le propone adoptarlo él escapa nuevamente, a los 11 años retorna donde su madre pero por hostilidades con su padrastro abandona nuevamente el hogar, posteriormente viaja a Guayaquil para quedarse con su tía pero vive un par de meses y retorna a las calles, viaja a Santo Domingo donde mantiene contacto con Milton que le invita a formar parte del programa de la Casa de la Niñez 2

No tiene antecedentes del consumo de drogas.

### **Motivo de consulta**

El motivo de consulta en este tipo de población está dado casi exclusivamente por la oferta institucional que se basa en ofrecimiento de un cambio del sistema de vida actual y en una devolución de los derechos básicos a los participantes. Marcos afirma que el necesita una familia ya que nunca ha tenido una.

### **Signos y síntomas encontrados**

- ❖ Rasgos histriónicos.
- ❖ Baja tolerancia a la frustración
- ❖ Llanto fácil
- ❖ Ánimo depresivo

## **Descripción de las sesiones**

### **Sesión 1**

Realizo un encuadre estableciendo las necesidades de la terapia, las consignas y las normas que posibilitarán el trabajo, Marcos entiende plenamente el encuadre y afirma haber tenido un psicólogo en la ciudad de Guayaquil que le ayudaba periódicamente cuando necesitaba pasar la noche.

### **Sesión 2**

Establecemos juntos su estructura familiar, me cuenta sobre sus padres, las razones por las que se separaron, como era las relaciones con sus hermanos y da cuenta de la falta de redes vinculares y afectivas que posteriormente provocan los abandonos paulatinos del hogar. Marcos es una persona muy abierta y dispuesta al diálogo proporciona mucha información en poco tiempo lo que de muestras de su interés en la terapia y de su estructura de personalidad.

### **Sesión 3**

Hablamos sobre sus deseos de revertir su estilo de vida actual, me conversa que quisiera viajar y aprender idiomas para ser guía turístico ya que conoce mucho del país, me cuenta que cuando dormía en el Terminal de Santo Domingo había mucho extranjero que no sabía donde hospedarse y él les ayudaba y por eso le regalaban varios dólares, de aquí su idea para un desarrollo de plan de vida.

El proceso terapéutico concluye ya que Marcos abandona el programa por continuos hechos de violencia hacia él.

## CASO 4

**Nombre del paciente:** Miltón

**Edad:** 17 años

**Lugar de nacimiento:** Quito

### **Anamnesis (aproximación)**

- ❖ Todos los datos recolectados son provenientes del paciente, no se ha hecho uso de la información recolectada por los psicólogos y por trabajo social de la institución. Con el objeto de analizar cuál es el grado de auto - conocimiento de sus datos biográficos, su discurso en general y por consecuencia sus formas de vinculación familiar y social.
- ❖ Milton ingresa al programa de la Casa de la Niñez 2 invitado por un amigo ex participante de la comunidad y conocido del Terminal de Santo Domingo, viajaba de Quito a Santo Domingo varias veces a la semana y se ganaba la vida limpiando los buses, pernoctaba en el Terminal de Santo Domingo.
- ❖ Tiene dos hermanos: Jhony de 11 años y Evelyn de 14 años, afirma que su madre vive en Quito y que su padre en Venezuela. Sus hermanos viven en una fundación de acogida en Santo Domingo.
- ❖ A la edad de 5 años Milton fue a vivir con su padre por decisión de su madre, él refiere que en casa de su padre recibía constantes maltratos por parte de su madrastra quien termina abandonándolos dos años después, a los siete viene para Quito a casa de su tía Susana quien le presta los cuidados y le proporciona la educación con ella vive 3 años y luego retorna a casa de su padre para enterarse que había viajado a Venezuela escapando a una sentencia legal. Posteriormente decide pedir albergue en instituciones de acogida para niños de la calle en Santo Domingo, en donde entra y sale teniendo periodos de callejización

## **Antecedentes de callejización y consumo de sustancias**

Milton tiene antecedentes de callejización desde los 10 años aproximadamente, ha vivido en el Terminal de Quito y de Santo Domingo, se dedicaba a limpiar los buses por lo que le pagaban, también dice que un tiempo trabajo en las unidades de la Compañía Occidental como ayudante del chofer, dormía regularmente en el Terminal de Santo Domingo donde conoce a Anderson ex participante del programa quien le invita a la comunidad, con recelo accede, vive en la comunidad un periodo de 2 semanas se fuga nuevamente para Santo Domingo y regresa al mes aproximadamente por voluntad propia .

El primer contacto con la droga tiene a los 12 años cuando prueba el cemento de contacto, ha tenido consumo de marihuana y base de cocaína sin llegar a patrones adictivos de consumo de estas dos últimas sustancias.

El cemento de contacto es su sustancia preferida llegando a consumir dos tarros diarios en un periodo de dos años.

## **Motivo de Consulta**

El motivo de consulta en este tipo de población está dado casi exclusivamente por la oferta institucional que se basa en ofrecimiento de un cambio del sistema de vida actual y en una devolución de los derechos básicos a los participantes, Milton afirma que desea volver a vivir donde su tía ya que ahí tenía educación y un hogar estable.

## **Signos y síntomas encontrados**

- ❖ Impulsividad y agresividad
- ❖ Baja tolerancia a la frustración.
- ❖ Síndrome de abstinencia.
- ❖ Fuertes deseos de consumo
- ❖ Falta del control de normas y límites
- ❖ Provocador.

- ❖ Desafío de la autoridad.
- ❖ Conductas sexuales explícitas.

## **Descripción de las sesiones**

### **Sesión 1**

Realizo el encuadre, explico de que se tratan las sesiones como lo vamos a llevar cuales son las obligaciones dentro del espacio y cuáles son los derechos que puede ejercer, propongo las consignas para el desarrollo satisfactorio del proceso y me dice que no le gusta que le interroguen a lo que respondo que yo no soy policía y que tiene la libertad para hablar de lo que él quiera, además exige que se cumpla la confidencialidad, caso contrario no volvería más.

### **Sesión 2**

Le propongo hablar de su familia y comienza contando como su madre le envió a vivir con su padre porque según él quería tener otra pareja, me cuenta que con su padre le gustaba vivir menos cuando la madrastra (pareja de su padre) les golpeaba a él y a sus hermanos, relata que él se enteró por terceros que su padre viajó a Venezuela por huir de una acusación de violación a su hija. Termina la sesión proponiendo el tema del consumo para la siguiente.

### **Sesión 3**

Comienza la sesión contando como fue la primera vez que probó cemento de contacto y afirma que se sintió bien porque estaba en el Terminal y no tenía que comer, al día siguiente sintió gran culpa por lo que no consumió durante dos semanas, luego repitió el consumo por necesidad expresa, termina la sesión proponiendo que recreemos para la siguiente una escena cuando él estaba consumiendo.

#### **Sesión 4**

Me cuenta de la última vez que él vio a su madre y dice que él estaba consumiendo cemento de contacto en Santo Domingo cerca del Terminal y que estaba por quedarse dormido cuando en eso estaba frente a él su madre quien le recrimina por dicha conducta y él reacciona violentamente insultando y alejándose mientras seguía consumiendo, para el despliegue de la escena solicité la colaboración de una compañera de prácticas que accedió sin reparos habíamos planeado usar la técnica psicodramática con anterioridad ya que Milton lo propuso. En la escenificación Milton representaba su propio personaje, mi compañera era la madre y yo coordinaba la escena, una vez desplegada la dramatización solicité que la volvieran hacer pero intercambiando los roles, Milton accedió pero en el momento del hecho violento no lo toleró y abandono la sesión. Se cierra la sesión con una contención fuera del espacio psicoterapéutico.

#### **Sesión 5**

Se realiza la sesión hablando acerca de lo ocurrido en el último encuentro y refiere que siente mucha culpa de haber insultado a su madre la última vez que le vio, además afirma que él no hubiera reaccionado de tal manera sino hubiera estado consumiendo y concluye diciendo que su madre siempre aparece en los momentos más duros de su vida.

Concluye el proceso psicoterapéutico por abandono del paciente de la Casa de Niñez  
2

## CASO 5

**Nombre del paciente:** Ricardo

**Edad:** 15 años

**Lugar de nacimiento:** El Puyo

### **Anamnesis (aproximación)**

- ❖ Todos los datos recolectados son provenientes del paciente, no se ha hecho uso de la información recolectada por los psicólogos y por trabajo social de la institución. Con el objeto de analizar cuál es el grado de auto - conocimiento de sus datos biográficos, su discurso en general y por consecuencia sus formas de vinculación familiar y social.
- ❖ Los padres del paciente: Juan Pablo de 35 años y Jenny de 34 años, hace referencia a recuerdos de sus abuelos maternos Luis y Carmen de quien no sabe especificar las edades.
- ❖ El paciente afirma tener una hermana mayor de 19 años, de quien no sabe especificar el nombre ni su situación actual. Él se ubica en el segundo puesto entre hermanos siguiéndole otras hermanas mujeres sin especificar el número, las edades ni los nombres.
- ❖ Ricardo sale de su casa a los 7 años, enviado por sus padres a una institución religiosa dirigida por monjas, hace referencia a que esta institución es un lugar de acogida para niños huérfanos menores de 10 años y que sus padres lo abandonaron dejándolo ahí, desde tal hecho Ricardo no ha vuelto hablar ni ver a sus padres.

### **Antecedentes de callejización y consumo de sustancias**

Ricardo sale de su casa a la edad de 7 años permaneciendo en la institución religiosa hasta cumplir los 10 años, luego afirma haber vivido en una casa de entrenamiento militar y haber obtenido protección y trabajo.

Ricardo hace referencia a haber estado en una institución para niños con experiencia de vida en la calle en Ambato donde conoció a Geovanny que él lo considera su mejor amigo.

No brinda muchos antecedentes del proceso de callejización y los datos que revela son muy esporádicos. Ha tenido contacto con sustancias psicoactivas obteniendo marihuana y la cocaína sin llegar a ser un usador recurrente de las sustancias es decir sin presentar patrones de tolerancia o abstinencia

### **Motivo de Consulta**

El motivo de consulta en este tipo de población está dado casi exclusivamente por la oferta institucional que se basa en ofrecimiento de un cambio del sistema de vida actual y en una devolución de los derechos básicos a los participantes, por lo tanto el motivo se repite trilladamente en el deseo de cambiar.

### **Signos y síntomas encontrados**

- ❖ Animo disforico (impredecible), irritabilidad, cefaleas, ánimo depresivo, retraimiento.
- ❖ Mentira patológica.
- ❖ Indiferenciación de la realidad con la fantasía.
- ❖ Tendencia a la manipulación
- ❖ Impulsividad y agresividad (hechos de violencia)
- ❖ Sentimientos de persecución
- ❖ Baja tolerancia a la frustración

### **Descripción de las sesiones**

#### **Sesión 1**

Se trabaja las expectativas del paciente con respecto a la terapia, las experiencias psicoterapéuticas anteriores del paciente y la demanda. Al final de la sesión

propongo el encuadre terapéutico y doy las consignas para el establecimiento del proceso.

## **Sesión 2**

Hago una recolección de los datos de identificación del paciente, me cuenta su edad, su lugar de origen, sus miembros familiares. Me relata sus deseos de muerte hacia el padre y hacia la madre y me cuenta muy estructuradamente su vida antes de ingresar a la institución; se refiere a que es un asesino profesional que ha matado mucha gente y que recibió entrenamiento por un grupo de asiáticos que él llama los monjes, en medio de la sesión detecto una irregularidad en la temporalidad y finalizo la terapia elaborando un genograma que me servirá para identificar su estructura familiar.

## **Sesión 3**

El paciente entra enojado a la terapia porque estaba viendo televisión y una figura de autoridad de la institución no le permitió que continúe. Se trabaja la ira hacia las figuras que ostentan el poder y expresa verdadera rabia contra la persona del coordinador de la institución refiriéndose a él como hipócrita, y no receptivo. Empezó hablando del director de la institución y terminó hablando del padre haciendo referencia a que siempre le ganaba en todo lo que competían, desde el tamaño del pene hasta la conquista de mujeres.

## **Sesión 4**

La sesión empieza con un emergente: El paciente incurrió en un acto muy violento contra uno de sus compañeros por tal motivo la institución requería una intervención inmediata. El paciente hace referencia a que actos como el que tuvo eran muy comunes en su casa que el padre violentaba a menudo a la madre y que eso a él le provocaba mucha ira por la que reaccionó violentamente tras ver un intento agresión a una compañera practicante. La sesión fue corta y se terminó cuando él propuso un tema para la siguiente.

## **Sesión 5**

Se trabajó sobre las miradas persecutorias que el paciente siente y hace referencia a que percibe que le miran los demás para hacerle daño, la sesión se centra casi

exclusivamente en sus ideas paranoicas y hace referencia a un lado que él llama oscuro de su personalidad, termina la sesión diciendo que quiere que le digan como es él, le propongo que lo trabajemos en la siguiente.

### **Sesión 6**

Le propongo que haga un dibujo para que diferencie esa parte de su psique que le hace actuar violentamente que él llama el lado oscuro y dibuja una persona envuelta como en una gota pintada de negro, le digo que le ponga un nombre y el decide llamarla *la capa* y hace referencia a que eso es todo lo malo que tiene adentro y que no se puede apartar de ella, termina diciendo que cuando la capa actúa todo lo demás de su personalidad desaparece.

### **Avance del tratamiento**

El proceso con Ricardo Tuquirema se continuó en el siguiente año con ciertas interrupciones debido a cambios estructurales en la Casa de la Niñez 2 y a la suspensión de las actividades regulares de prácticas por la distribución de nuevas funciones a los terapeutas de planta en la institución que imposibilitaban el trabajo debido a que por disposiciones generales ellos eran quienes debían asumir los procesos terapéuticos de todos los pacientes.

A partir de una reunión del equipo técnico con nuestra participación se accedió a que se lleven los casos paralelamente con los terapeutas, dichos cambios estructurales costaron alrededor de un mes en la interrupción del proceso terapéutico.

### **Sesión 7**

Se realizó una sesión en la cual se le explicó a Ricardo los motivos que provocaron la interrupción en el trabajo, se hizo una actualización del proceso por pedido del paciente en donde contó partes del trabajo que realizaba con el otro terapeuta y las preocupaciones que tenía por las violaciones a la confidencialidad.

### **Sesión 8**

Realizo un nuevo encuadre para que de forma simbólica el paciente asuma que el trabajo terapéutico tiene un nuevo inicio, posteriormente realizo con Ricardo un recuento de las sesiones anteriores y le reconstruyo detalladamente la última sesión

en la que se dibujó con lo que él llama la capa que simboliza la parte oscura de la personalidad que le hace actuar. Enfatizo en las partes pendientes a trabajar y doy paso para que elija un tema para trabajar la próxima sesión.

### **Sesión 9**

Realizo una sesión centrada en un hecho violento que provocó Ricardo en contra de un compañero de comunidad. Trataba de encontrar las motivaciones inconscientes que provocan la violencia en Ricardo y él afirmaba que odia que las personas le miren, me contó que le había hecho una llave en el cuello a su compañero y que sino le pedía disculpas públicamente se le caía la cabeza en 3 meses, hablamos sobre las formas de la violencia que utiliza y la necesidad de las disculpas públicas.

A partir de esto se interrumpe el proceso terapéutico ya que Ricardo incurre en otro hecho violento en contra de un compañero y el operador de turno opta por expulsarlo del proyecto sin una reunión del equipo técnico que decida el hecho.

Posteriormente me reúno con Pablo Jiménez coordinador del proyecto para solicitar autorización para ir a buscar a Ricardo a la calle, se me hace efectiva la aprobación y busco a Ricardo alrededor de un mes.

### **Sesión 10 (sesión realizada en calle)**

Le encuentro a Ricardo muy temprano en la mañana y le pregunto los motivos de su salida de la comunidad, me explica que le molestaban y que reaccionó muy violentamente contra un compañero. Le expongo que los egresos de los participantes de la comunidad no pueden darse por resolución del operador de turno sino que tiene que reunirse el equipo técnico a tomar una decisión que no perjudique a la comunidad pero que tampoco afecte al participante, luego de una conversación de alrededor de una hora Ricardo accede a regresar al proyecto afirmando que él nunca habría regresado por su cuenta.

### **Sesión 11**

Ricardo vuelve hacer su dibujo rodeado de “la capa” y afirma que hay una persona que tiene igual que él pero que prefiere no decírselo a nadie por que sino dicha persona correría peligro, luego realiza un dibujo de un rectángulo donde me pide que

coloree el 25% del rectángulo y dice que la parte oscura es “la capa” que cada vez se va haciendo mas pequeña y que la parte clara se hace más grande. Al final de la sesión afirma que la persona a la que se refería es la hermana Mischell

### **Sesión 12**

Para esta sesión habíamos quedado en trabajar los aspectos relacionados con su familia y empieza diciendo que él se acuerda desde que nació y que lo que más le angustia es cuando él con cinco años es abandonado en un orfanato del cual no sabe referir el nombre, esta sesión es muy profunda ya que el paciente hace consciente de que su familia lo abandonó y esto le resulta muy doloroso por lo que sugiere que se termine la sesión.

### **Sesión 13**

Comienza hablando de los motivos que provocaron su salida del orfanato a los 10 años y afirma que encontró varios maletines llenos de dinero y que se los robó y por eso tuvo que huir, dice que utilizó un maletín para viajar por todo el país y que todavía le queda uno que va a utilizarlo cuando salga de la comunidad, yo le pregunto que si alguna vez había pensado en utilizar todo ese dinero para ayudar a la gente y me responde enfáticamente que no ya que nadie lo había ayudado a él. Termina la sesión hablando de su familia, lo que queda pendiente para la siguiente sesión.

### **Sesión 14**

Comienza contando como antes de los 5 años a él y a su hermana sus padres los encerraban en un cuarto con una puerta de hierro enorme imposible de abrir y me dice que cuando los encerraban la gravedad aumentaba impidiéndoles moverse con facilidad y en ocasiones hasta ponerse de pie, afirma que le provocaban esto con la intención de matarle y que le vigilaban con unas cámaras ocultas en el techo. La sesión finaliza y quedan pendientes los temas de que es lo que descubrieron sus

padres que él tenía, como era aquel lugar donde le encerraban y porque era muy pesado adentro.

El proceso terapéutico se interrumpe porque Ricardo abandona la comunidad por propia voluntad

## **BIBLIOGRAFIA:**

BLEGER, José, *Psicohigiene y psicología institucional*, Paidós, Buenos Aires , 2004.

FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar*, siglo veintiuno editores, trigésimocuarta edición en español, Buenos Aires, 2005

FOUCAULT, Michel. *Las palabras y las cosas*. Una arqueología de las ciencias humanas. Siglo XXI editores, México, 1968

FREUD, Sigmund, *El yo y el ello*. En Obras completas, 2º edición, Amorrortu editores, Buenos Aires-Argentina , 1978, vol. XIV.

GREEN, André. *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu editores, Buenos Aires- Argentina, 2005.

GRIMA, J.M y LE FUR, A.: "*¿Chicos de la calle o trabajo chico?*" Lumen/Humanitas, Buenos Aires.1999

HORNSTEIN, Luis. *Depresiones: entre bioquímica e historia*. Buenos Aires-Argentina, Paidós, 2006.

HORNSTEIN, Luis. . *Intersubjetividad y clínica: las patologías narcisistas*. Buenos Aires-Argentina, Paidós, 2003

Informe de gestión 2000-2009, Fundación Patronato Municipal San José,

KAES, René. *La institución y las instituciones*. Buenos Aires 1989. Editorial Paidós. Capítulo1.

LÓPEZ-Ibor, Juan *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR*, Edición Masson, Barcelona-España, 2002  
GREEN, André. *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu editores, Buenos Aires, 2005.

LLORENS, Manuel. *Niños con Experiencia de Vida en la Calle*. 3ra. Edición.  
Editorial Paidós. Buenos Aires-Argentina, 2005.

LLORENTE, J.M.; Fernández, C. y Gutiérrez M. *Las comunidades terapéuticas en el tratamiento del abuso y dependencia de sustancias*. Vol 6, Madrid 1997

MARCHANT, Néstor, *La Comunidad Terapéutica*, Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica, ALCMEON 10. [www.alcmeon.com.ar](http://www.alcmeon.com.ar)

VALLE, Elsa, *Obra De Melanie Klein Vol. II* Editorial Paidós, Buenos Aires. 1996

WINNICOTT, Donald. *Escritos de pediatría y psicoanálisis. Objetos y fenómenos transicionales* (1951), Paidós, Buenos Aires, 1999.