

19  
2es.



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Psicología**

**La terapia de Juego  
Alternativa de Tratamiento  
para Preescolares que  
Presentan problemas de  
Conducta**

**Reporte Laboral**

que para obtener el título de

**Licenciado en Psicología**

Presenta

**Josefina Arellano Maldonado**

Directora: Lic. Alma Mireya López Arce

Julio  
1998

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

263997



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**Agradezco al Departamento de Educación Preescolar en el Estado de B.C.  
y al C.A.P.E.P. Mexicali 1, por brindarme la oportunidad de realizar  
este trabajo que coadyuvará a mejorar mi desempeño profesional  
en las labores cotidianas.**

**A la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología  
y especialmente al personal del Departamento de Titulación,  
mi agradecimiento por la atención y apoyo otorgado  
para la realización del presente Reporte Laboral.**

FALTA PAGINA

No. **I**

## INDICE

INTRODUCCION.....	3
JUSTIFICACION.....	4
ANTECEDENTES.....	9
Objetivo de educación preescolar.....	9
Problema de conducta.....	10
Etiología.....	13
Psicoterapia.....	14
Psicoterapia de juego.....	15
Técnica de la terapia de juego.....	30
Entrevista inicial con los padres.....	31
Encuadre y cuarto de juego.....	33
Registro de sesiones.....	34
Juego.....	34
Uso de los relatos imaginarios y los sueños.....	35
Las técnicas proyectivas.....	35
Entrevistas.....	36
Psicoterapia de grupo de niños.....	36
Criterios utilizados durante el proceso de terapia de juego grupal.....	42
Aspectos de la finalización de la terapia de juego.....	43
PROCEDIMIENTO EN CAPEP.....	45
Parámetros para la información de grupos de terapia de juego.....	47
Proceso terapéutico.....	48
Plan de tratamiento.....	49
EVALUACION.....	54
ANALISIS.....	56
CONTRIBUCION.....	60
ANEXO.....	61
BIBLIOGRAFIA.....	92

## INTRODUCCION

El presente reporte laboral tiene como intención exponer la práctica de la terapia de juego como una alternativa de tratamiento a niños que presentan problemas de conducta, así como promover su difusión como un recurso institucional valioso para apoyar a los niños que de acuerdo a su problemática, no es posible que en el medio familiar y/o escolar, se les proporcionen los medios para lograr un desarrollo integral y armonioso.

En CAPEP Mexicali; 1, la terapia de juego es la forma de tratamiento que por norma debe usarse; en la práctica el psicólogo la utiliza pero, parece que en lo general existe cierto desconocimiento tanto de la teoría como de la técnica de esa forma de intervención psicológica.

La terapia de juego desde mi punto de vista comparte lo que( Leland H. y Smith,1973).dicen de la psicoterapia en general.... " debe ser considerada psicoterapia toda tentativa planificada con el fin de lograr un cambio en el comportamiento, en la medida que implique un esfuerzo para establecer una estrecha relación interpersonal entre el paciente y el terapeuta, y un intento de crear un tratamiento organizado, en el cual se insista en los procesos de comunicación "

En la terapia de juego infantil desarrollada por S. Freud, él no trataba al niño directamente sino que sugería al padre del pequeño, algunas formas para resolver los principales problemas que presentaba su hijo. Esta fue la primera aplicación del psicoanálisis en busca de solución a los problemas de los niños, y marcó el inicio del análisis de niños.

De esa iniciativa de Sigmund Freud se derivaron varios esfuerzos por adaptar el método analítico a las especificidades de la mente infantil, y con ello, se dio origen a la técnica de psicoanálisis en niños. Dos intentos de sistematización de un método de análisis de niños son los de Anna Freud y Melanie Klein, quienes a pesar de las diferentes posturas que sostienen con relación a la función del juego, desarrollaron técnicas que permitieron el posterior surgimiento de métodos e innovaciones donde el juego será concebido y utilizado de formas diferentes con base en los diversos enfoques teóricos de la terapia de juego con los que cuenta el terapeuta.

Este trabajo reconoce la importancia de recuperar dentro de la variedad de técnicas, aquella que resulte más apropiada, considerando las características de cada caso; así como también se describen los logros, las limitaciones, dificultades y fracasos a los que nos enfrentamos durante la práctica, y que llevan a los psicólogos a continuar su proceso formativo, en el cual se deben comprender tanto el entrenamiento como la asesoría; todo ello con el fin de realizar un ejercicio profesional, una práctica adecuada y responsable.

## JUSTIFICACION

El Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP), es una institución educativa que se ubica en la ciudad de Mexicali, B.C., y tiene como objetivo "proporcionar servicio de detección, evaluación y diagnóstico interdisciplinario a los alumnos de los jardines de niños oficiales que presentan problemas en su adaptación al proceso educativo, y brinda atención psicopedagógica a los preescolares que manifiesten dificultades en el proceso de aprendizaje, en su conducta y en el desarrollo psicomotriz o de lenguaje" (Dirección General de Educación Preescolar. SEP, 1991).

De acuerdo a la estructura de organización a la cual corresponde dicho centro, depende de la Secretaría de Educación Pública, a la Subsecretaría de Educación Elemental y a la Dirección General de Educación Preescolar. En el estado de Baja California, C.A.P.E.P. depende del Instituto de Servicios Educativos y Pedagógicos, y es coordinado por el Departamento de Educación Preescolar.

En la ciudad de Mexicali, B. C. se encuentran 2 C.A.P.E.P., al que me referiré se denomina C.A.P.E.P. Mexicali 1, y se ubica en el fraccionamiento Vistahermosa de ésta ciudad.

El C.A.P.E.P. Mexicali 1 está integrado por la directora, personal administrativo y de apoyo, especialistas en problemas de aprendizaje, en problemas de audición y lenguaje, en trastornos psicomotores, psicólogos, trabajadores sociales, acompañante musical, médico y cirujano dentista.

El plantel referido cuenta con una capacidad de atención, que comprende 10 grupos permanentes denominados de Estimulación Múltiple, los que están integrados por un máximo de 20 niños que asisten de lunes a jueves en el turno matutino de 9:00 a 12:00 hrs. o en turno vespertino de 13:00 a 16:00 hrs.; asimismo proporciona atención a los preescolares denominados externos, los cuales reciben apoyo una o dos veces por semana, ya sea en forma individual o grupal por espacio de 45 minutos, en las áreas de lenguaje, psicología y/o psicomotricidad, según lo requiera el caso.

Los parámetros de aceptación son los siguientes:

- Preescolares cuya edad cronológica oscile entre los 4 y 6 años.
- Preescolares que con base en el resultado de diagnóstico presenten un desfase de 1 año 6 meses como máximo, entre su edad cronológica y su edad mental.

Las alteraciones que pueden presentar éstos niños son las siguientes:

- Atención y memoria disminuida, dificultad para integrar conceptos, elaborar juicios, razonamientos, hacer análisis y síntesis de situaciones específicas.
- Alteraciones perceptuales, incluyendo nociones corporales, espaciales y temporales.
- Trastornos de lenguaje: alteraciones en su comprensión y/o articulación
- Alteraciones en coordinación motora gruesa y/o fina.
- Alteraciones en su conducta que dificulten su adaptación o integración al medio familiar, social y escolar.
- Preescolares que requieran continuar en grupo de estimulación múltiple, con buen pronóstico y cuya edad cronológica sea de 6 años 6 meses al primero de Septiembre.
- No serán aceptados preescolares que presenten trastornos psiquiátricos y requieran tratamiento de educación especial o rehabilitación física.

Actividades generales que realiza el psicólogo:

- 1.- Participa en la etapa de prediagnóstico o diagnóstico intensivo que se realiza durante los meses de septiembre y octubre.
- 2.- Participa en las reuniones interdisciplinarias para la revisión clínica de casos.
- 3.- Participa en las juntas de apoyo técnico programadas para su especialidad.
- 4.- Participa en los períodos de capacitación que sean programados para el personal del área.

Actividades específicas que realiza el psicólogo integrado al equipo de diagnóstico:

- 1.- Realiza 6 estudios psicométricos a la semana por turno de 20 horas.
- 2.- Aplica la batería de pruebas psicológicas constituida por las siguientes valoraciones: Bender Gestalt Test, Test de Terman Merrill, forma L-M.
- 3.- Elabora el informe de estudio psicológico.

Actividades que realiza el psicólogo que proporciona atención:

- 1.- Atiende a 12 preescolares en forma individual o 16 preescolares en forma grupal, a la semana, por turno de 20 horas.
- 2.- Recibe a los preescolares canalizados a psicoterapia de juego.

- 3.- Aplica estudio proyectivo que consta de las siguientes valoraciones: C.A.T., Test de la Familia, Dibujo Libre y hora de juego diagnóstico.
- 4.- Proporciona atención en sesiones de 45 a 60 minutos.
- 5.- Elabora informe de atención psicológica, modalidad psicoterapia de juego, por cada uno de los preescolares que atiende.
- 6.- Cita a los padres de familia, una vez al mes, para informarlos sobre la evolución del niño y asimismo se les solicita que informen sobre la conducta que manifiesta su hijo en el medio familiar.
- 7.- Proporciona atención en la modalidad de Grupos Dinámicos de Orientación a Padres.
- 8.- Atiende anualmente dos grupos dinámicos de orientación a padres.

En términos generales éstas son las actividades que debe realizar el psicólogo adscrito a los C.A.P.E.P. funciones que podrán ser modificadas de acuerdo a las necesidades de dicha Institución. En C.A.P.E.P. Mexicali 1, se observa apego a la normatividad, y el Departamento de Operaciones centra su interés en el aspecto estadístico, verificando que los psicólogos atiendan el número de niños que marca la normatividad.

El área de Psicología apoya la atención psicopedagógica que recibe el niño centrando su intervención en las alteraciones emocionales que presenta en su medio familiar, escolar y/o social. La atención psicológica se inscribe en las características de la psicoterapia breve con propósitos limitados y técnicas específicas (principalmente de juego) orientadas por la teoría psicoanalítica, con las modalidades: individual, grupal, directiva o no directiva.

Normativamente los parámetros de aceptación para la población que atiende el área de psicología en la modalidad de atención son los siguientes:

- 1.- Psicoterapia de Juego.
  - a) Individual: preescolares que presentan:
    - Problemas reactivos ante situaciones traumáticas.
    - Problemas de relación y comunicación.
    - Problemas emocionales en las relaciones objétales (pérdida de figuras parentales o figuras representativas en la vida del niño).
    - Problemas mixtos (orgánico y emocional), cuya sintomatología principal sea de mal control de impulsos.
  - b) Grupal: grupo de 4 preescolares de diferente sexo con problemática compatible que permita la interrelación grupal.
    - Trastornos psicósomáticos.
    - Trastornos en el desarrollo de la personalidad (inmadurez)
    - Trastornos emocionales derivados de una dinámica familiar inadecuada.

- Problemas de adaptación al medio

Es función del psicólogo proporcionar la atención adecuada que promueva la superación del problema y favorezca la integración total del menor al medio escolar regular. La delimitación de objetivos, modalidades y técnica de intervención tendrán que apoyarse en la etapa de diagnóstico que comprenderá la entrevista con los padres, la hora de juego diagnóstica y el estudio proyectivo.

Cuando se le asignan al psicólogo sus actividades dentro del área de psicología, se le entrega un manual de operaciones para que se apoye en su labor; en ese manual se presentan aspectos sobre el desarrollo del niño y se encuentran también algunas teorías psicológicas, dentro de las cuales se hace una presentación más amplia del enfoque psicoanalítico, de la terapia centrada en la persona y la terapia familiar desde un enfoque sistémico. Conjuntamente con todo ese material, se entrega un manual conteniendo un programa del grupo dinámico de orientación a padres.

En los manuales que se entregan al psicólogo se enfatizan requisitos tales como: Cursar el taller vivencial de grupos dinámicos de orientación a padres, contar con supervisión para la realización de los estudios proyectivos y para brindar la atención en la modalidad de terapia de juego; sin embargo, no se cuenta con un asesor del área tanto en el municipio como en la entidad; esto nos ha llevado a ejercer nuestra profesión de acuerdo a nuestra formación, pues los psicólogos que laboramos en el C.A.P.E.P. 1 provenimos de distintas universidades y en consecuencia manejamos diversas orientaciones teóricas sobre la psicología, lo cual se expresa en las prácticas desarrolladas.

El área de psicología dentro del C.A.P.E.P. 1 siempre ha contado con el apoyo de los directores del centro, y esto ha permitido que los psicólogos puedan proponer los medios para resolver los casos que se presentan. Por lo tanto, la diversidad de formaciones antecedentes de los integrantes del área representan una diversificación de recursos para la atención y no un problema.

El principal problema que se enfrenta en ésta comunidad es la confianza y valor que se le otorga al psicólogo (*per se*), el cual deberá ser capaz de solucionar las problemáticas que se presenten; Esta actitud que se manifiesta no sólo en los padres de familia, directores, educadoras, sino incluso en el equipo interdisciplinario, ya sea éste de diagnóstico y/o atención. El personal del área es depositario de la responsabilidad de buscar los recursos para que su intervención logre los objetivos propuestos. Sin embargo, la realidad es que respecto a la asesoría no se cuenta con personal especializado, y lo que se hace es revisión de casos por el área de psicología cuando esto es posible; así como también asistir a los cursos y capacitaciones que apoyen la actualización profesional.

Los C.A.P.E.P. al definir su objetivo general, establecen un compromiso con la educación preescolar y con la sociedad en general; cuando al brindar apoyo

psicopedagógico pretenden lograr el desarrollo integral y armónico del preescolar, sin embargo también es conveniente aclarar, que se establece un compromiso con los padres en relación con su participación, la cual debe ir más allá de sólo llevar a sus hijos al Centro con asistencia y puntualidad, sino que en la medida de sus posibilidades tienen que integrarse a las actividades que les sugieran las maestras especialistas, y seguir las orientaciones que le proporcione el psicólogo. También la comunidad tiene una participación relevante, pues es quien proveerá de espacios de recreación y/o formación mediante el uso de sus instalaciones, ya sea para visitas guiadas, o para la experimentación.

La Psicología tiene en este sentido una participación fundamental, ya que su relación se dirige en primer término hacia los niños; los cuales, mediante el apoyo que se les proporcione, se espera que superen o disminuyan su problemática con el fin de integrarse a su medio escolar. Esta atención debe ser oportuna en función del tiempo, y eficaz en cuanto represente la posibilidad de superar el problema, ya que de no ser así, los preescolares tendrán menos oportunidad de recibir apoyo en los siguientes niveles educativos ya que en ellos se privilegia el aspecto pedagógico, y las conductas son enfocadas como atributos que se desvanecen en función del tiempo, o por el contrario, se incorporan a la personalidad del menor como tarjeta de presentación que no permite apreciar y desarrollar las habilidades que poseen.

En cuanto a la relación de la psicología con los padres de los niños atendidos, se puede mencionar que no sólo se les informa de los avances y retrocesos del proceso del tratamiento, sino que también son fuente de información a la cual se recurre en la evaluación y seguimiento de las conductas de los niños, así como en algunos momentos funcionan como colaboradores en la labor de intervención. Todo ello implica para el psicólogo el dominio en el manejo de grupos, realización de entrevistas, manejo de técnicas y habilidades necesarias tanto para informar a los padres, como para involucrarlos en las actividades.

Con los preescolares la psicología aporta el conocimiento del desarrollo del niño desde los aspectos afectivo, cognitivo y social; la aplicación de la psicometría, el manejo de la terapia de juego y el seguimiento de los casos.

Con los maestros, la psicología tiene un vínculo estrecho, pues el manejo interdisciplinario de los casos y el conocimiento de las teorías pedagógicas que se están aplicando dentro del C.A.P.E.P. permiten proporcionar asesoría a los docentes para que cuenten con recursos; y así hacer un mejor manejo dentro de sus aulas.

## **ANTECEDENTES**

### **Objetivos de la Educación Preescolar.**

Dentro del marco de transformaciones económicas, políticas y sociales que en México se han puesto en marcha, la educación debe concebirse como pilar del desarrollo integral del país; se considera necesario realizar una transformación del sistema educativo nacional para elevar la calidad de la educación. Con este propósito se ha suscrito el Acuerdo Nacional para la Modernización Educativa.

Dicho acuerdo propone como líneas fundamentales la reformulación de los contenidos de los materiales educativos, así como diversas estrategias para apoyar la práctica docente. A partir de éstos propósitos surge el Programa de Preescolar como documento normativo para orientar la práctica educativa en éste nivel. Los fines que fundamentan el programa se basan en los principios que se desprenden del Artículo Tercero de nuestra Constitución, tal como procede en todo proyecto educativo nacional.

La educación preescolar tiene como finalidad ofrecer una educación de calidad que fortalezcan la identidad nacional y los valores culturales desde los primeros años de escolaridad, y que estimule sistemáticamente el desarrollo del niño en un contexto pedagógico que sea adecuado a sus características y necesidades.

Entre los principios que fundamentan el Programa de Preescolar, es el de la globalización el que guía la práctica docente, el cual considera el desarrollo infantil, como proceso integral en el cual los elementos que lo conforman (afectividad, motricidad, aspectos cognitivos y sociales) son interdependientes, y asimismo concibe que el niño se relaciona con su entorno natural y social desde una perspectiva socializadora en la cual la realidad se le presenta en forma global.

Otro de los principios que regulan el Programa de Preescolar es el de respeto a las necesidades e intereses de los niños, así como a su capacidad de expresión y juego.

Los grupos preescolares son por lo general heterogéneos, pues los índices de desarrollo de los niños no son regulares; por ello se favorece la socialización del conocimiento a través del fomento a la formación de equipos de trabajo para que de ésta forma, ellos sean promotores de su desarrollo.

Atendiendo a la diversidad, en general, es posible encontrar niños que en el nivel preescolar no logran un desempeño acorde a los parámetros de desarrollo, y pueden presentar problemas en el aspecto social, emocional, de lenguaje, cognoscitivo y/o psicomotor, y en consecuencia se requiere apoyo de C.A.P.E.P., ya sea éste en diagnóstico y/o atención, en las áreas que se encuentren en desventaja.

La población de preescolares recibidos en C.A.P.E.P. proceden de jardines de niños oficiales, de educación especial, centros de desarrollo infantil y en menor proporción por iniciativa de los padres.

Los resultados estadísticos de los últimos cinco años indican que el 35% de la población escolar que asiste a los jardines de niños oficiales manifiesta alteraciones en su desarrollo, de los cuales entre el 12 y 15% requieren de la atención especializada que se proporciona en los C.A.P.E.P. (Dirección General de Educación Preescolar, SEP 1991.)

En el C.A.P.E.P. Mexicali 1, son los problemas de "conducta" los que representan el 2do. Motivo de demanda del servicio, y el primero, es el problema de lenguaje. En general los problemas de conducta son definidos según motivos de remisión: hiperactividad, déficit de atención, agresión verbal y/o física, resistencia, negativismo, oposicionismo, introversión, mutismo, falta de iniciativa, dificultad para relacionarse con el grupo y/o la maestra y en el menor de los casos incapacidad para adaptarse al jardín de niños.

En la mayoría de los casos, éstos niños, según refieren los motivos de canalización, han tenido la opción de adaptarse en función tanto del tiempo como de la implementación y desarrollo de estrategias por parte de la maestra del grupo, así como, en la búsqueda de diversas alternativas por parte de los padres antes de decidirse a aceptar que requiere de atención especializada.

Para el tratamiento de estos niños se considera necesario, en primer término la definición de problema de conducta, y en segundo las modalidades de intervención que han surgido para resolver o disminuir la incidencia de este problema.

### **Problema de conducta.**

Al referirse a ésta categoría se han empleado varios términos. Como señala Hobbs, (1975) "un niño puede ser considerado como un enfermo mental por un psiquiatra, como perturbado emocionalmente por un psicólogo y con desórdenes de la conducta por un educador". El término problemas de conducta según Kauffman y Kneedler, (1981) expresa de manera amplia la noción de que se trata de conductas que alteran el funcionamiento normal del niño y de sus ambientes socio-interpersonales.

Sin embargo existen tantas definiciones como expertos en el tema, una definición que incluye elementos importantes desde un punto de vista psicoeducativo es la que ofrece Kauffman, (1985):

"Los niños con problemas de conducta son aquellos que crónica y marcadamente responden a su ambiente en formas socialmente inaceptables y/o personalmente insatisfactorias, pero a quienes se puede enseñar comportamientos socialmente más aceptables y personalmente más gratificantes".

Existen serias dificultades para caracterizar los problemas de conducta, en gran medida porque estas dificultades tienen relación con los enfoques teóricos o modelos conceptuales que se utilicen, a continuación se mencionan algunas formas de caracterizar los problemas de conducta:

Harvey F. Clarizio y G.F. McCoy, (1970), presentan un cuadro de De Senn y Solnit (1968) para ayudar a distinguir entre las características de las conductas normales y desviadas de los niños:

#### Características conductuales aceptables:

- Buena salud en general, mayor competencia corporal, percepción sensorial aguda
- Orgullo y confianza propia; menor dependencia de los padres
- Mejor control de los impulsos
- Ambivalencia respecto a la dependencia y la separación y nuevas experiencias.
- Acepta el papel sexual propio: expresión psicosexual en los juegos y en las fantasías.
- Equipara a los padres con sus coetáneos y otros adultos
- Consciente del mundo natural ( vida, muerte, nacimiento, ciencias); subjetivo pero realista respecto al mundo.
- Competitivo, pero bien organizado en los juegos; le agradan las interacciones con sus coetáneos
- Respeto a la obediencia colectiva a leyes sociales, reglas y justicia.
- Explora el ambiente; la escuela y el barrio, básicos para obtener experiencias de aprendizaje social.
- Avance cognoscitivo; el pensamiento intuitivo progresa al nivel operacional completo concreto, responde al aprendizaje.
- El lenguaje se convierte en instrumento del razonamiento y las expresiones, los pensamientos son todavía egocéntricos.

#### Psicopatología mínima:

- Ansiedad y sensibilidad excesivas ante nuevas experiencias (escuela, relaciones, separación)
- Falta de atención, dificultades para aprender, falta de interés para el aprendizaje.
- Actuación de papeles: mentiras, robos, berrinches; conductas sociales inadecuadas.
- Conducta regresiva (mojado, ensuciado, llanto, temores).
- Aparición de modales compulsivos (tics, rituales)
- Enfermedades somáticas: problemas para comer y dormir, dolores y trastornos digestivos.
- Temor a las enfermedades y las lesiones corporales.
- Dificultades y rivalidad con los coetáneos, los hermanos y los adultos; peleas constantes.

- Fuertes tendencias destructivas, berrinches
- Incapacidad o falta de deseo de hacer las cosas por sí mismo.
- Retraimiento y mal humor; pocos amigos y escasas relaciones personales.

#### Psicopatología extrema:

- Retraimiento extremado, apatía, depresión, tristeza, tendencias autodestructivas.
- Incapacidad total para aprender.
- Dificultades para hablar, sobre todo, tartamudeo.
- Conductas antisociales extremas e incontrolables ( agresión, destrucción, mentiras crónicas, robos y crueldad intencional con los animales)
- Conductas obsesivas-compulsivas graves (fobias, fantasías y rituales)
- Incapacidad para distinguir la realidad de las fantasías.
- Exhibicionismo sexual excesivo, eroticismo, ataques sexuales a otros.
- Enfermedades somáticas extremas: incapacidad para crecer, anorexia, obesidad, hipocondría, menstruaciones anormales.
- Ausencia o deterioro de las relaciones personales con los coetáneos.

Al describir comportamientos específicos asociados a los problemas de conducta, Quay, (1979) distingue entre cuatro tipos de problemas:

- Desórdenes de conducta caracterizados por: búsqueda de atención; comportamiento ruidoso, retos a la autoridad, acciones sociales inapropiadas, inquietud extrema, crueldad, malicia, hiperactividad, agresión física y social, y pocos sentimientos de culpa.
- Ansiedad-aislamiento que involucra timidez, sumisión, dependencia, tendencia a la depresión hipersensibilidad, sentimientos de inferioridad, miedo, ansiedad y baja autoestima.
- Inmadurez que se caracteriza por desinterés en la escuela, soñar despierto, falta de concentración, flojera, reticencia e inactividad.
- Agresión socializada que incluye actos de delincuencia grupal, pandillerismo, lealtad al grupo, escapar de la casa o la escuela, y falta de conformidad con las expectativas de la cultura dominante.

Apter (1982) cita a Whittaker quien sugiere que los problemas de conducta pueden caracterizarse por los siguientes conjuntos de problemas:

- Pobre desarrollo del control del impulso, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para demorar la gratificación, explosiones perturbadoras, berrinches y agresión.
- Auto-imagen disminuida: tendencia a considerarse malo, tonto o problemático; visión del futuro fatalista y falta de experiencia de éxito.

- Pobre desarrollo de la modulación de la emoción: incapacidad para manejar apropiadamente sus sentimientos o de los otros, dificultad para expresar o comprender emociones, labilidad emocional,
- Déficits de relaciones : miedo a la cercanía de los adultos, evitación del contacto, sobredependencia de los demás, manipulación hacia los otros, conducta demandante, dificultad para ingresar en grupos de compañeros, falta de destrezas sociales, reacciones estereotípicas hacia otros.
- Dificultad y tensión familiar: alteraciones del sistema familiar, lealtades divididas, impacto negativo bilateral padres hijo.
- Dificultades de aprendizaje: problemas específicos de aprendizaje de origen indeterminado, experiencias negativas y/o interpersonales en la escuela.
- Destrezas de juego limitadas, repertorio limitado y preferencia por una o dos actividades, incapacidad para jugar solo o en grupo, perturbaciones a otros.

Por último Ross, (1987), clasifica los problemas de conducta de acuerdo a dos categorías: a) deficiencias conductuales y b) excesos conductuales. Como ejemplo de deficiencias conductuales se incluyen problemas tales como aislamiento social y el retraimiento, la conducta impropia de género y la delincuencia juvenil. Entre los excesos conductuales, incluye la conducta agresiva, la conducta perturbadora, temores, fobias, autoestimulación , autodestrucción y conducta opositiva (desobediencia).

### **Etiología.**

Las causas de la conducta humana errática , perturbada y debilitante son un enigma; pues a diferencia de las enfermedades físicas, los trastornos psicológicos no tienen por lo común un agente etiológico específico; en lugar de ello, los problemas psicosociales, se enraizan en causas múltiples, lo que nos obliga a ocuparnos de informaciones de niveles más amplios que el físico, esto es que además de los factores genéticos y de constitución, es preciso tomar en consideración la interacción entre las fuerzas psicológicas y sociales

Algunos autores, (Dunn,1973; Hallahan y Kauffman,1986; Kirk y Gallaher,1983) mencionan por un lado, factores biológicos y enfermedades y por otro, factores psicológicos y ambientales. Entre los segundos se encuentran: relaciones familiares patológicas, inestabilidad familiar, ambientes sociales empobrecidos, experiencias indeseables en la escuela, experiencias negativas pasadas derivadas de la relación con padres, maestros y compañeros; las expectativas sociales y los valores de la sociedad.

Desde la perspectiva de los enfoques ecológicos, no se considera a estos problemas simplemente como el resultado de conflicto intrapsíquico o como producto de un aprendizaje social inadecuado, más bien. se sostiene que la perturbación reside en la interacción entre el niño y los aspectos críticos del ambiente que le rodea; es decir, su sistema. Más específicamente los

defensores de esta postura consideran que lo que se conoce como perturbación emocional ocurre como el resultado de las discrepancias entre las habilidades y destrezas del niño y las demandas o expectativas de su entorno (Apter, 1982).

Se puede observar que una variedad de factores moldean las características de los trastornos clínicos de los niños: edad cronológica, grado de desarrollo, nivel de integración de la personalidad y equilibrio dinámico entre niño y ambiente. Como la organización de la personalidad del niño cambia continuamente, las reacciones dominantes de conducta están propensas a cambiar con las pautas integradoras de la personalidad y con la calidad de la interacción del niño con el ambiente en un momento dado.

### **Psicoterapia.**

Para abordar el tipo de problemas señalados anteriormente, es necesario hacer una revisión en referencia a los estudios sobre el tratamiento de los trastornos emocionales de los niños. Este grupo de trabajos se caracterizan por tener un desarrollo relativamente reciente, si se les compara con aquellos en los cuales se atiende a los trastornos emocionales de los adultos. Las contribuciones para el tratamiento de los niños procede de fuentes tales como: el psicoanálisis, la psicología genética y los trabajos sociales entre otras.

Dar una definición exacta, completa y única de la psicoterapia, es un trabajo difícil, se termina con algo incompleto o no aplicable a todas las corrientes psicológicas y la razón de esto, se encuentra en que no se posee una teoría completa sobre la conducta humana.

La tarea a realizar por los psicólogos, está ubicada en el ámbito de la psicoterapia de la que se puede decir en general que... " debe ser considerada psicoterapia toda tentativa planificada con el fin de lograr un cambio en el comportamiento, en la medida que implique un esfuerzo para establecer una estrecha relación interpersonal entre el paciente y el terapeuta, y un intento de crear un tratamiento organizado, en el cual se insista en los procesos de comunicación ". (Leland y Smith).

Para Noyes es " el tratamiento de desórdenes emocionales de la personalidad por medios psicológicos aunque pueden emplearse muchas técnicas psicológicas distintas en el esfuerzo por aliviar problemas y desórdenes y hacer del paciente una persona madura, satisfecha e independiente, un importante factor terapéutico común a todas ellas es la relación terapeuta - paciente ".

Si bien la psicoterapia es una labor complicada, las definiciones básicas que han aportado algunos autores de corrientes diversas, coinciden notablemente en que éste término se aplica al proceso de tratamiento de enfermedad mental cuya etiología es psicológica, social o ambiental, o bien de la combinación de éstos factores.

Concluyendo, se puede considerar que la psicoterapia es un tratamiento a través de métodos psicológicos, de problemas de naturaleza emocional; en el cual una persona entrenada establece una relación con el paciente con el objeto de:

1. remover, modificar o retardar síntomas existentes.
2. mediatizar patrones alterados del comportamiento y
3. promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad.

La psicoterapia actual presenta una gran variedad de modalidades:

- a) psicoterapia familiar
- b) psicoterapia de pareja
- c) psicoterapia de grupo
- d) psicoterapia individual
- e) psicoterapia gestáltica
- f) psicoterapia de intervención en crisis
- h) psicoterapia breve
- i) psicoterapia de insight con metas reeducativas
- j) psicoterapia de insight con metas reconstructivas
- k) psicoterapias de apoyo, etc.

El terapeuta no debe descartar ningún método que pueda aliviar la perturbación; la rigidez de unas orientaciones terapéuticas hace que se pase por alto el hecho de que no se puede tratar exactamente de la misma forma a todos los pacientes. Fundamentalmente, ninguna de las técnicas es completa en sí misma, pues cada una señala diferentes facetas del proceso patológico. El psicoanálisis ejerce su mayor influencia correctiva sobre las perturbaciones tempranas de la simbiosis niño-familia, mientras que la terapia de grupo concentra mayormente su influencia correctiva en los conflictos que sobrevienen con la adaptación de la personalidad individual al rol social.

### **Psicoterapia de Juego.**

El campo de la psicoterapia infantil en general incluye técnicas que van desde el psicoanálisis tradicional, hasta el conductismo; las cuales, pueden aplicarse en una sola categoría como terapia de juego.

No se trata pues, de adherirse a una fórmula o doctrina particular de modo estricto, sino de utilizar en forma dúctil las posibilidades terapéuticas siempre hay que tener en cuenta que es justo dar preferencia a aquellas modalidades de terapia que en el menor tiempo, con el mínimo riesgo y con el sufrimiento más leve conducen a la meta propuesta: la normalización de la personalidad y el desarrollo del niño psíquicamente enfermo.

La modalidad terapéutica elegida puede ser la que determine el logro de los objetivos, ya que ante una propuesta de gran variedad de teorías, técnicas y variaciones en la de terapia de juego, es responsabilidad del terapeuta

seleccionar la más apropiada para el caso. En la introducción de su libro de 1977 *Therapies for Children*, Charles Schaefer y Howard Millman desarrollaron el concepto de "enfoque prescriptivo" aplicado a la terapia con niños, su enfoque enfatiza la responsabilidad del terapeuta para determinar la técnica terapéutica más apropiada para cada caso.

No es intención en esta revisión cuestionar el valor de las diferentes escuelas psicoterapéuticas, sino precisar sus fundamentos teóricos, con el fin de buscar ciertos elementos básicos comunes a los sistemas, algunos efectos o influencias fundamentales que todos ellos son capaces de producir, y en los que reside la posibilidad de efectuar modificaciones constructivas de la personalidad a través de proceso terapéutico.

Los elementos comunes entre las propuestas para la terapia de juego parecen ser: ( T. Reca,1951).

1) Comprensión dinámica del psiquismo, de la influencia de la vida instinto-afectiva de la conducta, y de la interrelación niño-ambiente .

2) El establecimiento de una determinada relación con el niño ( relación terapéutica) de carácter singular y único en la vida del niño.

3) La creación de las circunstancias y el ambiente, la provisión de los medios a favor de los cuales, el niño llega a expresar el mundo oscuro de sus angustias, terrores, aversiones, anhelos, sentimientos contradictorios y ambivalentes.

4) La comprensión y aceptación del niño en el plano de sus reacciones emocionales y de los procesos profundos inconscientes de su vida instinto - afectiva.

5) El estímulo al crecimiento que de una u otra manera deriva del establecimiento de esta relación, expresión y comprensión.

6) La modificación del medio circundante del niño - sea en el aspecto material o sea, sobre todo en el aspecto psíquico afectivo de sus relaciones humanas - y en la medida en que es necesaria para que llegue a feliz término éste proceso de maduración.

La psicoterapia con niños fue desarrollada primero por S. Freud (1909), para tratar de aliviar la reacción fóbica de Hans, Freud no trató directamente a Hans, pero le sugirió al padre del pequeño algunas formas para resolver los principales problemas de aquél; este caso representa la primera aplicación del psicoanálisis a los problemas de los infantes y, por consiguiente, dio gran impulso y generó interés por el análisis de los niños.

El historial del caso del pequeño Hans no podría servir de norma técnica para este caso no podría servir de norma técnica, debido a las circunstancias especiales en las que se realizó. Cuando otros analistas intentaron aplicar a pacientes de corta edad el método creado por Freud para el tratamiento de adultos, se vieron ante dificultades insalvables, siendo la mas evidente la imposibilidad de lograr del niño las asociaciones verbales. Faltando así el instrumento del análisis de adultos y los diferentes modos de adaptar el método

analítico a la mente infantil dieron origen a las técnicas en psicoanálisis de niños.

Uno de los primeros intentos fue el de Hug-Hellmut (1921) quien busco superar las dificultades mencionadas observando el juego de sus pacientes y jugando con ellos dentro de su propio ambiente. Desafortunadamente no dejó una verdadera sistematización de su método

Sophie Morgestern (1937) mientras trabajaba en la clínica de Heuyer, estudia los cuentos, sueños, ensueños, juegos y dibujos infantiles, buscando el contenido latente oculto bajo el contenido manifiesto. El valor de la obra reside principalmente en la exposición de su método de análisis infantil mediante dibujos; este método que surgió durante el tratamiento de un caso, y posteriormente lo aplica en otros.

El estudio del dibujo como medio de expresión en el niño ha sido un tema ampliamente desarrollado por la psicología no analítica, pero recibió un aporte fundamental cuando se estudió su significado desde un punto de vista psicoanalítico.

En el tratamiento analítico de niños, Sophie Morgenstern (1937) realiza la interpretación de los dibujos de los pequeños, busca en sus trazos los significados inconscientes y los símbolos empleados en ellos. Después de ella, otros que se han dedicado a ese campo de la investigación analítica, han confirmado y ampliado algunas de las concepciones elaboradas por Morgenstern.

En Suiza, Mlle. Rambert (1938) publicó un trabajo en el que expone una técnica nueva para el análisis de niños. Se trata de un juego con títeres que representan personajes típicos: la madre, tía, institutriz, maestra, hombres que representan al médico, padre, sacerdote etc., y con una variedad de trajes para representar al gendarme, al diablo, a la muerte etc.; según ella, este método permite que el pequeño evidencie conflictos y situaciones que difícilmente expresaría hablando, y además, permite satisfacer fantasías sádicas y masoquistas que no podría liberar en la vida diaria.

Después de éstos que podríamos llamar ensayos aparecieron dos libros técnicos que eran realmente intentos de sistematizar un método de análisis de niños: los de Anna Freud y Melanie Klein.

En su obra, Anna Freud (1927) relata casos, a través de ellos estudia los alcances y límites del análisis, así como también sus dificultades; sostiene que la situación del niño frente al tratamiento analítico; es diferente de la del adulto pues no tiene conciencia de enfermedad, ni desea curarse, ya que, por lo general no padece las consecuencias de sus trastornos; no viene al análisis por libre decisión y no da asociaciones verbales. Todos estos planteamientos la llevaron a buscar un método que permitiese adaptar la técnica creada por S. Freud para el tratamiento de pacientes adultos a pacientes de poca edad.

Para Anna Freud, parte de las dificultades se salvan realizando una labor previa que ponga al niño en situación de afrontar el análisis; esta primera fase tiende a llevar al infante a comprender el esfuerzo analítico y la finalidad terapéutica, dándole conciencia de enfermedad y deseos de modificar su estado; llegado a éste punto, los medios para analizar al pequeño que Anna Freud utiliza, son: la interpretación de los sueños, sueños diurnos y dibujos, haciendo restricciones a la utilidad del juego como elemento para el análisis

Para realizar la interpretación de sueños durante el tratamiento psicoanalítico de niños, Anna Freud (1927,42) busca la colaboración del pequeño paciente, a quien sugiere que el sueño no surge de la nada y que debe ayudarla para poder encontrar lo que ha soñado. Junto a la interpretación de los sueños nocturnos tiene un papel importante la interpretación de los sueños diurnos, considerando que el relato de fantasías es muy útil en el análisis de niños y que su situación psíquica hace que ellos las relaten con más facilidad que el adulto. Otro medio técnico empleado por Anna Freud es la interpretación de los dibujos, señalando que en general los dibujos repiten o completan el material de los sueños y sueños diurnos.

En cuanto al análisis de la actividad lúdica, Anna Freud (1951) no da al juego de niños el mismo valor que tienen las asociaciones verbales en el tratamiento analítico de los adultos, y sostiene que es solo una técnica auxiliar. La capacidad de hacer transferencias no es espontánea en el niño, y aunque evidencia reacciones transferenciales positivas y negativas, no hace una verdadera neurosis de transferencia; en parte porque estas condiciones obligan al analista a realizar una labor educativa. El niño no puede hacer una segunda edición antes de haber agotado la primera, y el analista debe ser educador porque el superyo del niño todavía depende de los objetos exteriores que lo originaron y aún no está maduro. La transferencia negativa no debe de ser interpretada sino disuelta por medios no analíticos, sólo con la transferencia positiva puede realizarse una labor útil con el niño.

La técnica empleada por Melanie Klein (1929) se basa en la utilización del juego y continua las investigaciones de S. Freud. Para ella el niño al jugar vence realidades dolorosas, domina miedos instintivos proyectándolos al exterior en los juguetes; ese mecanismo es posible porque muy temprano el pequeño tiene la capacidad de simbolizar.

Contrariamente a Anna Freud, Melanie Klein, concibe que la capacidad de transferencia es espontánea en el niño y que debe interpretarse la transferencia tanto positiva como y negativa desde el primer momento y el analista no debe tomar el papel de educador.

Para Melanie Klein (1929) la ansiedad en el niño es muy intensa, y la presión de éstas ansiedades tempranas es lo que pone en movimiento la compulsión de repetición y esto lo conduce a simbolizaciones y personificaciones en la que reedita sus primeras relaciones con los objetos,

formación del superyo y adaptación a la realidad que se expresan en sus juegos y pueden ser interpretados.

Posteriormente Melanie Klein (1952) afirma que la sustitución del objeto originario, cuya pérdida es temida y lamentada, por otros más numerosos y reemplazables; la distribución de sentimientos en múltiples objetos y la elaboración de sentimientos de pérdida a través de experiencia de pérdida y recuperación son la base de la actividad lúdica y de la capacidad de transferencia.

Frente a los objetos los niños hacen transferencias positivas o negativas, de acuerdo a que aquellos les exciten o alivien su ansiedad; este mecanismo está en la base de la situación transferencial en la que se repite la relación con los objetos originarios. La relación consciente-inconsciente del menor es diferente a la del adulto, el inconsciente del primero está en un contacto más estrecho y más permeable con el consciente que en el caso del segundo. Los niños están más profundamente dominados por el inconsciente y por eso prevalece en ellos la representación simbólica.

En el análisis con niños se encuentran resistencias tan marcadas como en el análisis de adultos, ellas se manifiestan en crisis de angustia, interrupción o cambios de juegos, aburrimiento o desconfianza, según los casos y las edades; la crisis de ansiedad y miedo son las más frecuentes en niños pequeños.

En el método Kleiniano, el juego infantil no solo se utiliza como medio para promover la relación y una futura comunicación en el tratamiento, sino como un fin por sí mismo; en consecuencia, las actividades del juego son tratadas como el dato principal sobre el que se basan las interpretaciones; es más, el juego infantil se traduce al supuesto lenguaje del inconsciente, y por lo general dentro del marco de la configuración de transferencia adjudicado.

En los últimos años de 1930 se desarrolló una técnica de terapia de juego, conocida ahora como terapia estructurada; en ella, se usa la teoría psicoanalítica como una base de un enfoque orientado hacia objetivos. Se considera común a los terapeutas de ésta categoría: 1) tener un marco de referencia psicoanalítico, 2) creer al menos parcialmente en el valor catártico del juego, 3) concebir el papel activo del terapeuta al determinar el curso y enfoque de la terapia.

Levy, D. (1938), desarrolló una técnica llamada "Terapia de liberación", para tratar a niños que habían experimentado un suceso traumático específico, en ella se proporcionan al niño los materiales y juguetes dirigidos a ayudarlo a recrear el suceso traumático mediante el juego. El concepto de este tipo de terapia se derivó de la idea de Sigmund Freud sobre la compulsión a la repetición; la idea es que, a un niño al que se le da seguridad, apoyo y materiales adecuados, puede repetir un suceso traumático una y otra vez, hasta que es capaz de asimilar sus pensamientos y sentimientos negativos relacionados.

También Solomon, J. en 1938 desarrollo una técnica llamada "Terapia de juego activa" para usarla con los niños impulsivos/ "acting-out", y concebía que ayudar a un niño a expresar su ira y temor a través del juego tendría un efecto abreactivo, debido a que el niño podría actuar sin experimentar las consecuencias negativas que temía. A través de la interacción con el terapeuta, el niño aprende a redirigir la energía usada antes en "acting-out" hacia conductas más aceptadas socialmente orientadas en el juego.

También en la década de los treinta se produjeron varias técnicas que se agruparon bajo el nombre de "Terapias de relación", su base filosófica original de estas terapias es el trabajo de Otto Rank (1936), quien recalcó la importancia del trauma del nacimiento en el desarrollo y restó importancia a la transferencia y al examen de sucesos pasados dentro de la terapia, a la vez que enfocó las realidades de la relación paciente - terapeuta y la vida presente del paciente.

Taft, J. (1933), Allen, F. (1942), y Moustakas, C. (1959) adaptaron su línea de pensamiento para trabajar con niños en terapia de juego. Los tres enfatizaban el papel negativo que tiene el trauma del nacimiento sobre la habilidad del niño para establecer relaciones profundas. A través de la terapia se le brinda al niño la oportunidad al de establecer una relación profunda con el terapeuta, en un escenario en el que se sentirá más seguro que en cualquier otro lugar, debido simplemente; al acuerdo terapéutico básico. Taft, J. (1933) adoptó un enfoque existencialista, concentrándose en la interacción del niño y del terapeuta, y en la habilidad del primero para usar esa relación en forma efectiva. Moustakas, C. (1959) se centra en ayudar al niño a explorar situaciones interpersonales, usando la seguridad que le ofrecía la relación con el terapeuta como una base firme. A pesar de los cambios, la relación terapéutica mantiene todavía una fuerte relación con la teoría psicoanalítica. En vez de abandonar esta estructura teórica, tuvieron que ser más flexibles con las "reglas" del análisis, mientras conservaban el elemento esencial; la relación terapéutica.

Las terapias de juego centrada en el cliente se atribuyen a la teoría Rogeriana, los principios de desarrollo de la personalidad y restauración que sustentan la terapia centrada en el cliente adulto, con diferencias sólo en el método son los que sustentan la intervención con niños (Gendlin,1970; Rogers,1951). El enfoque de Rogers se deriva de la creencia de que existe una poderosa fuerza dentro de cada individuo, el cual lucha continuamente por la autorrealización; es un impulso hacia la madurez, independencia y autodirección. Para lograr la autorrealización, el individuo necesita "permiso para ser él mismo" con "la completa aceptación de sí, por él mismo y los demás" (Axline,1947).

Los métodos que usan los terapeutas centrados en el cliente se consideran como la instrumentación de los postulados teóricos rogerianos, pues se basan en la suposición de que el individuo de cualquier edad tiene no solo la habilidad para resolver sus propios problemas de manera satisfactoria, sino también la

posibilidad de crecimiento dentro de él, lo que hace que la conducta madura sea más satisfactoria que la inmadura.

Existen dos rasgos que diferencian la terapia centrada en el niño de las otras clases de terapia infantil, primero, es un enfoque que no requiere métodos diferentes para los distintos problemas que presenta el niño y es eficaz frente a un amplio rango de problemas, incluyendo los graves; sin embargo, también se puede usar para propósitos preventivos o para maximizar lo que parece ser un desarrollo adecuado (Baruch, 1949), ya que se tiene el concepto de que el proceso terapéutico optimiza el crecimiento hacia la madurez desde donde sea que se encuentre actualmente.

El segundo rasgo es que el terapeuta depende del niño para dirigir este proceso a su propio paso. El terapeuta hábil establece condiciones terapéuticas de comprensión, aceptación, congruencia, cordialidad y límites conductuales empáticos. Así mismo, debe estimular al niño para expresarse y al mismo tiempo para que aprenda los procesos de autocontrol.

La terapia de juego centrada en el cliente no requiere la participación de los padres para efectuar cambios significativos; no obstante, usar el máximo potencial de aquellos parece ser más eficiente y aumenta las probabilidades de éxito.

En 1949 Bixier escribió un artículo titulado: "Limits Are Therapy", y en cierto sentido, anunció un movimiento en el que el desarrollo y ejecución de los límites se consideró el vehículo principal de cambio en las sesiones de terapia. Ginott, H. (1959, 1961) afirma que al llevar a cabo apropiadamente los límites, el terapeuta puede restablecer la visión de sí mismo en el niño. El fundamento de la terapia de límites, es que los niños que manifiestan conducta específica de "acting-out", no confían en que los adultos reaccionen en forma consistente y por tanto deben probar constantemente su relación con los adultos. Los límites permiten que el niño exprese sentimientos negativos sin herir a otras personas, y por lo tanto sin temer.

Hambridge, G. (1955), diseñó sesiones de juego muy similares a las de Levy, D. (1938) "Terapia de liberación", con la diferencia de que fue más directivo al establecer las especificaciones de la situación de juego para facilitar la abreacción del niño. Esta técnica se usó en una fase intermedia; esto es en una relación terapéutica previamente establecida con el niño, cuando estaba seguro de que éste tenía los suficientes recursos del yo para poder manejar tal procedimiento intrusivo y directo.

A partir de éstos autores han surgido diversas modalidades de terapias de juego, y se aplica ésta técnica en el tratamiento de trastornos específicos de la infancia, adolescencia, adultez, tercera edad, de la familia etcétera. En cuanto a la sustentación teórica hay: Terapia de juego adleriana; terapia de juego ecosistémica, terapia de juego cognoscitivo-conductual, terapia de juego Gestalt, así como adaptaciones de la terapia de juego según las etapas de desarrollo.

## **Terapia de Juego Adleriana.**

Alfred Adler (1870-1937) elaboró una teoría psicológica basada en la idea de que las personas son proactivas, creativas y únicas (Ansabacher & Ansabacher, 1956; Dinkmeyer, & Sperry, 1987), en O'Connor K.J. y Schaefer Ch. E., (1994). Según los principios de la psicología adleriana el estilo de vida de un individuo es la compilación de sus convicciones subjetivas acerca de sí mismo, de otros, del mundo y de los conocimientos, acciones y emociones que se basan en tales convicciones.

Según la psicología individual, cuando las conductas de los individuos son incomprensibles para otros, se debe a que los observadores todavía no comprenden la finalidad de la conducta de aquellos, una vez que dicha finalidad se vuelve clara para los observadores, éstos también comprenderán la conducta, por cuanto existe una unidad y un patrón de ésta que se relaciona con el propósito. Una de las estrategias fundamentales de intervención en la orientación adleriana es, ayudar a los pacientes a volverse conscientes de sus objetivos y a llevar sus procesos de toma de decisiones dentro de su conocimiento consciente; en la medida en que los pacientes entienden los propósitos de su conducta tienen la libertad de sustituir sus objetivos o de modificar sus métodos de persecución y sus conductas. Dentro del sistema adleriano, la conducta problemática de los niños cae dentro de cuatro objetivos básicos: atención, poder, revancha y exhibición de inadecuación.

Con el fin de descubrir estos objetivos, el orientador analiza la conducta, los sentimientos de aquellos que se encuentran con el niño y las reacciones de éste a la repreensión. Con fundamento en un análisis de estos patrones, el orientador puede de modo usual, realizar una suposición probable acerca del objetivo del niño. El siguiente paso en el proceso es, compartir esa conjetura con el pequeño, de una manera tentativa, para ayudarlo a obtener insight dentro de su objetivo y proporcionarle la oportunidad de revalorarlo, así como las conductas para luchar por alcanzarlo. En la terapia de juego, el terapeuta adleriano utiliza el juego, la interacción en la sala de juego, la observación acerca del niño cuando está con sus padres y maestros, y los informes del niño, sus padres y sus maestros, para descubrir los objetivos del individuo. La terapia adleriana de juego es un proceso de cuatro fases: la primera consiste en establecer una relación de iguales entre el terapeuta y el niño; la segunda consiste en sondear el estilo de vida, los objetivos de la conducta y las creencias erróneas del niño; en la tercera fase se comienza a ayudar al niño a obtener insight dentro de su estilo de vida, los objetivos de su conducta y sus creencias erróneas, la cuarta fase es la de reorientación/reeducación, el terapeuta ayuda al niño a aprender nuevas maneras de visualizarse a sí mismo, a los demás y al mundo, así como a alcanzar procedimientos más constructivos para obtener significación e interactuar con otros. Aún cuando éstas fases pueden superponerse un poco, es necesario para la relación de la terapia avanzar a través de las cuatro fases.

El papel del terapeuta en la terapia adleriana de juego es el de un socio en igualdad con el niño, comparten el poder dentro de la sesión. Puesto que los

terapeutas adlerianos de juego adoptan un papel muy activo, deben estar dispuestos a ser espontáneos y juguetones con el paciente, deben también en confiar en su propia intuición, porque ellos decidirán si toman el mando o permitirán que los niños lo hagan, sobre la base de lo que éstos necesitan en ese momento particular de la relación

La terapia de juego adleriana parece funcionar mejor con los niños cuya meta es lo mismo la atención que el poder. Los pacientes más receptivos al tratamiento de ésta terapia adleriana de juego son aquellos con habilidades de razonamiento verbal relativamente bien desarrolladas, debido a que la indagación del estilo de vida y el procesamiento de hipótesis tentativas requieren de un cierto nivel de capacidad de razonamiento abstracto y habilidades verbales. Los niños muy pequeños y los que tienen una limitada capacidad intelectual no son apropiados para esta intervención.

Los mejores resultados en la terapia adleriana se obtienen con niños cuyos padres, hermanos y maestros tienen la disposición de participar en el tratamiento y están abiertos a la realización de cambios sistemáticos, estas condiciones permiten que los pequeños efectúen un crecimiento más rápido y sostenido durante el proceso.

### **Terapia de Juego Ecosistémica.**

La terapia de juego ecosistémica es un modelo híbrido que se deriva de la integración de conceptos de la ciencia biológica, múltiples modelos de la psicoterapia infantil y la teoría del desarrollo. A diferencia de la mayoría de las teorías acerca de la terapia de juego, éste modelo terapéutico de juego no sólo se concentra en el funcionamiento del paciente infantil, sino también en la optimización del mismo en el contexto de su ecosistema o mundo. Para conceptualizar y practicar la terapia de juego ecosistémica no es necesario ser ecléctico en el sentido de conservar la familiaridad de muchos modelos y técnicas distintos para la terapia de juego, a pesar de que la terapia de juego ecosistémica recurre a múltiples modelos, una vez que éstos se han integrado, se convierten en un modelo estable por sí mismo, y resulta diferente de la suma de sus partes.

Ecosistema se define en general como "un complejo de comunidad y entorno, que forma un todo funcional con la naturaleza". (Webster's 1967). En psicología, el término se utiliza para describir una serie de sistemas anidados, dentro de los cuales se incorpora un individuo. Esta creencia en la unicidad de la experiencia humana se deriva de la filosofía fenomenológica .

La terapia de juego ecosistémica en lo referente a su teoría y su práctica, es importante esclarecer aquellos aspectos que son estructurales y, por lo mismo, menos variables por oposición a los de llenar y abrir para la interpretación sustancial por parte de cada profesional. Son estables, internamente consistentes y conforman la base para la comparación de una teoría con otra.

En la terapia de juego ecosistémica hubo un intento deliberado por conservar los elementos estructurados en un nivel mínimo, con el fin de asegurar que el modelo sea lo más flexible y adaptable posible. Esto es compatible con una perspectiva ecosistémica del mundo, en el cual todas las cosas están siempre abiertas al cambio, aun cuando éste es tan sólo el resultado de la evolución al paso del tiempo.

La terapia de juego ecosistémica incluye tres diferentes elementos estructurales: el primero es el funcionamiento de la teoría de la personalidad, el cual cada terapeuta de juego necesita adaptar para ser internamente consistente con su experiencia fenomenológica del mundo, y esto le permite operar de manera consistente y lógica, pues cada uno debe esforzarse por conocer las restricciones que sus puntos de vista acerca de la personalidad y las interacciones ecosistémicas, ponen sobre su propio trabajo. En segundo lugar se incluye un concepto de psicopatología que considera que los orígenes de las dificultades que el niño experimenta, proceden de él mismo, de sus interacciones con otras personas específicas, o de la exposición a un ambiente patógeno. Por último, de modo consistente con esta perspectiva multifocal de la psicopatología y el énfasis sobre el desarrollo dentro de la teoría de la personalidad la terapia de juego ecosistémica formula la curación, que trata de alcanzarse mediante el uso de la terapia de juego así como la reanudación del desarrollo normal del niño, y la elevación al máximo de la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades, sin interferir a los demás cuando hacen lo mismo.

En todo momento el terapeuta de juego debe ser capaz de poner las necesidades del niño antes de las suyas, debe ser capaz de reconocer y conservar los tipos de límites personales y sistémicos que se necesitan para ser un terapeuta efectivo y un defensor ocasional para los niños, y debe estar dispuesto a preservar la diversidad, donde y cuando sea posible, a pesar de sus propias creencias acerca de lo que puede ser óptimo en cualquier área de la conducta humana.

En su definición más pura, la terapia de juego ecosistémica es inclusiva antes que exclusiva, por lo tanto debe ser adaptable a todas las poblaciones de pacientes; sin embargo, existen límites a la flexibilidad, tanto en los individuos como en los sistemas; por ello la clave para realizar la mejor adaptación entre los servicios que se provean y las necesidades del paciente, es el manejo de una admisión, planeación del procedimiento, y tratamientos completos y orientados en un sentido ecosistémico.

Las etapas de la terapia de juego ecosistémica no varían de modo significativo con respecto a aquellas que se observan en cualquier otra modalidad de la terapia de juego.

## **Terapia de Juego cognoscitivo - conductual.**

A pesar de la alta incidencia de los problemas de conducta en los niños en edad preescolar, pocos de éstos muestran dificultades que indiquen de una psicopatología grave (Campbell, S.,1990). Con frecuencia, las terapias para niños pequeños han sido adaptadas de aquellas que se utilizan con los de mayor edad y los adultos, con escasa consideración del nivel de desarrollo del niño al que se le da el tratamiento. Un tratamiento planeado específicamente para los niños pequeños es la terapia de juego cognoscitiva - conducta (TJCC), la cual integra las terapias cognoscitivas, conductuales y de juego (Knell,1993a, Knell, & Moore,1990). Aunque se desarrolló para los niños en educación preescolar, la TJCC puede utilizarse con individuos de un amplio espectro de edades y problemas presentes.

La terapias de juego cognoscitiva - conductual incorpora intervenciones cognoscitivas y conductuales dentro de un modelo de terapia de juego. Se utilizan actividades de juego, así como la comunicación verbal y no verbal. Aunque las intervenciones conductuales y cognoscitivas son un componente determinante, la TJCC es más que el uso de técnicas específicas. La TJCC proporciona una estructura teórica que se basa en los principios cognitivo-conductuales y los integra de manera sensible a los aspectos del desarrollo.

El modelo cognoscitivo del trastorno emocional se basa en la influencia recíproca entre las cognición, las emociones, la conducta y la fisiología. La conducta se comunica mediante los procesos verbales, donde se considera que la conducta desorganizada es una expresión de pensamiento irracional. La terapia se enfoca sobre el cambio cognoscitivo; el cual queda comprendido, en parte, por la modificación del pensamiento irracional, inadaptativo o ilógico.

El modelo cognoscitivo del trastorno emocional puede aplicarse a los niños, pues la influencia recíproca entre las cognición, las emociones, la conducta y la fisiología es tan importante para los niños y los adolescentes como lo es para los adultos; sin embargo debe considerarse con cuidado la función de la cognición con respecto a los niños, dado que el pensamiento de un niño en etapa preoperacional u operacional concreta puede ser ilógico o irracional, con escasa comunicación verbal de conducta; los niños pequeños pueden ser impulsivos, su conducta y su actividad, con frecuencia, preceden al pensamiento al pensamiento y la reflexión. Por tanto, incluso cuando los niños funcionan en nivel óptimo, no son capaces de pensar de la misma manera en que puede hacerlo un adulto. La terapia cognoscitiva no trata de hacer que los niños piensen como adultos, más bien, se concentra en ayudar que el niño se comporte de un modo más adaptativo. En consecuencia, las intervenciones para los niños pequeños se enfocan sobre la ausencia de pensamientos adaptativos (déficit cognoscitivos), así como sobre los errores cognoscitivos (distorsiones).

La TJCC es breve, de tiempo limitado, estructurada, directiva y orientada hacia los problemas. Su desarrollo depende de una sólida relación terapéutica

que permita que la terapia cumpla con una función educativa. La TJCC es un proceso de colaboración, entre el niño y el terapeuta, aunque es diferente de aquella que se presenta entre el adulto y el terapeuta. Tanto el método inductivo como el socrático son importantes, pero ambos desempeñan una función diferente dentro de la TJCC.

La TJCC es similar a otras terapias de juego en cuanto a su seguridad sobre una relación terapéutica positiva, en ella la armonía y la confianza se consideran elementos determinantes para hacer que el niño participe en el tratamiento. De modo similar, las actividades de juego como un medio de comunicación entre el terapeuta y el niño son universales dentro de las terapias de juego. Por último en todas las terapias se realizan esfuerzos por transmitir el mensaje de que la terapia es un lugar seguro.

Las diferencias entre las terapias de juego incluyen lo siguiente: el establecimiento de los objetivos de tratamiento, la selección por parte del terapeuta con respecto a los materiales y actividades del juego, y el uso educativo de la terapia en la TJCC, en contraposición con las terapias tradicionales que están más dirigidas al niño y no orientadas en un sentido educativo. La TJCC confía en las fortalezas del niño por medio de el uso del elogio y el reforzamiento dentro de una aplicación que resulte más adecuada, así como mediante la proporción de conexiones o interpretaciones en los puntos que resulten apropiadas; en contraste, las terapias que son más tradicionales intentan evitar el uso del elogio; por otra parte, en las terapias de tipo no directivo, las interpretaciones deben provenir primero del niño.

Los esfuerzos iniciales para hacer que la TJCC resulte apropiada en cuanto a los aspectos del desarrollo sugieren que los enfoques cognitivo conductuales pueden ser objeto de adaptación para niños de muy corta edad.

### **Terapia de Juego Gestalt.**

La terapia Gestalt es una modalidad terapéutica humanística orientada hacia el proceso y se interesa en el funcionamiento saludable del organismo total - sentidos, cuerpo, emociones e intelecto. Numerosos principios del cuerpo teórico de la terapia Gestalt se relacionan de modo directo e influyen sobre el trabajo con niños. Ellos incluyen el tipo de relación que se desarrolla entre el paciente y el terapeuta, el concepto de la autorregulación orgánica, trastornos de la frontera - contacto, la función de la conciencia, la experiencia y la resistencia.

#### **Conceptos básicos:**

El terapeuta se entrega por completo a la sesión, dispuesto a que el paciente lo afecte; más allá de esto, el terapeuta asume la responsabilidad del proceso al reunirse con el niño, no obstante que presente al sí mismo con respeto y honor. El terapeuta es genuino y congruente, nunca manipulador, y al mismo tiempo debe respetar sus propios límites y fronteras, y no debe perderse

a sí mismo en el paciente, a la vez que mantiene la actitud que ayuda, que apoya al potencial completo y saludable del niño.

La terapia Gestalt enfatiza el proceso de autorregulación orgánica. Fritz Perls (1973), uno de los fundadores de la terapia Gestalt, escribió:

Toda vida y toda conducta están gobernadas por el proceso que los científicos llaman homeostasis, y que el hombre lego llama adaptación. Por medio del proceso homeostático el organismo conserva su equilibrio y, a partir de ello, su salud bajo condiciones variantes. La homeostasis es el proceso por medio del cual el organismo satisface sus necesidades. Puesto que éstas son muchas, y cada una trastorna el equilibrio, el proceso homeostático continúa todo el tiempo.

Los niños reaccionan ante la disfunción familiar, el trauma, las crisis y la pérdida, de manera que resultan bastante comunes de acuerdo con el desarrollo, frecuentemente, tienden a culparse a sí mismos y a tomar responsabilidad por cualquier cosa que suceda, a veces, debido a la falta de madurez emocional, e intelectual, desarrollarán procedimientos inadecuados para estar en el mundo. Un niño puede volverse silencioso y retraído como resultado de algún estrés excesivo en la familia, en su búsqueda de supervivencia, inhibirá, obstruirá, reprimirá y restringirá distintos aspectos del organismo, y estas restricciones se convierten en trastornos de la frontera - contacto, y ocasionan interrupciones al proceso natural y saludable de la autorregulación orgánica. El objetivo de la terapia Gestalt al enfocarse sobre las conductas inadecuadas del pequeño, es proporcionarle la oportunidad de experimentar de un modo completo el sí mismo dentro de su propio proceso, esta terapia se considera orientada al proceso, centrada en el qué y el cómo de la conducta, es mediante la conciencia y la experiencia de la conducta que empieza a tener lugar el cambio.

Los conceptos y principios teóricos de la terapia Gestalt se adaptan bien al trabajo con niños, pues determinan que el trabajo del terapeuta respete la unicidad y el proceso individual de cada niño, mientras, suministra actividades y experiencias para ayudarlo a renovar y fortalecer aquellos aspectos del sí mismo que han sido reprimidos, restringidos o tal vez perdidos, nunca se entromete o presiona, con delicadeza crea un ambiente seguro en el que el niño pueda participar en una experiencia más completa de su sí mismo, y las sesiones asumen la forma de un baile: algunas veces es el terapeuta quien lleva la dirección, otras es el niño quien lo hace, así pues, el niño emprende su legítimo y saludable camino hacia el crecimiento.

La terapia de juego se ha aplicado a diversos grupos y tipos de problemas, se han adaptado las terapias de juego según las etapas del desarrollo tal es el caso de el terajuego con adolescentes, con adultos y el terajuego geriátrico. Y se han desarrollado técnicas y métodos específicos de la terapia de juego. Por ejemplo:

### **La terapia de juego con aplicaciones para niños con trauma psíquico.**

Trauma psíquico es un término que se utiliza para describir el efecto que provoca sobre una persona un acontecimiento de la vida en extremo estresante. La terapia de juego de dominio parece ser el tratamiento de elección en lo que respecta a niños pequeños que padecen trauma psíquico, su enfoque debe ser extensivo y utilizar estrategias como la intervención en crisis, la abreacción, la expresión afectiva, las técnicas de exposición, la revaloración cognoscitiva y el apoyo social, su enfoque es activo y directivo, sigue un modelo de eclecticismo estratégico y resulta adaptable a las modalidades de terapia individual, grupal y familiar.

### **El diagnóstico del juego y terapia de juego con niños víctimas de incesto.**

La bibliografía clínica reconoce el probable desarrollo de una psicopatología en las víctimas del incesto (Sgroi,1982). Y asimismo se ha documentado el poder curativo de la terapia de juego con los niños víctimas de abuso (Gil,1991; Marvasti, 1989). Se considera el juego como el medio natural del niño para ensayar nuevas habilidades del desarrollo, dominarlas y translaborar los conflictos. Para los niños pequeños, la psicoterapia verbal, dependiente del pensamiento simbólico abstracto con el lenguaje, no resulta un método muy útil para el aprendizaje de respuestas emocionales y habilidades conductuales (Walker & Bolkovatz,1988).El diagnóstico y la entrevista de juego son técnicas que capacitan a la niña o niño traumatizados para expresar su sufrimiento, y volver a representar su trauma y dará la oportunidad de descubrir los conflictos de la niña y su percepción respecto al trauma.

### **La terapia de juego con pacientes que padecen deficiencia mental.**

La terapia de juego sólo de manera reciente fue reconocida como una modalidad de tratamiento apropiada para las personas con deficiencia mental que padecen trastornos emocionales, particularmente para los pacientes con una capacidad social y emocional reducida o inhibida, con ansiedades manifiestas, así como expresiones traumáticas (recientes), para beneficiarse con esta modalidad de ayuda.

Los objetivos terapéuticos se personalizan, pues en la formulación de los mismos, se toman en cuenta el problema de canalización, la información de diagnóstico (incluso la experiencia del problema por parte del paciente en sí mismo) y la edad y la capacidad mental, lo mismo que la capacidad de integración del paciente. Al proceder de esta manera, los terapeutas deben en especial, considerar la viabilidad de tales objetivos, ya que un objetivo inasequible, sólo puede agregar frustración al proceso terapéutico, que por sí mismo es suficientemente difícil. Puede ser más fructífero, tanto para el terapeuta como para el paciente concentrarse sobre los problemas emocionales

y sociales del presente, sobre las ansiedades que afloran en el aquí y ahora, en las experiencias del pasado más reciente, o en todas estas posibilidades.

La práctica de ésta modalidad se encuentra, por lo general, todavía en su etapa de iniciación, se requiere de más investigaciones en todos los aspectos de la terapia con este grupo de pacientes, tanto para la creación de una base teórica de conocimientos para la acción y el proceso terapéuticos, como para investigar los efectos de la misma a corto y largo plazos.

### **Terapia filial para hijos y padres adoptivos.**

La decisión de adoptar un hijo tiene implicaciones de largo alcance tanto para los padres como para el hijo, pues con frecuencia satisface el deseo de una pareja por tener un hijo, y también presenta muchas adaptaciones y problemas potenciales que debe encarar la nueva familia, éstos desafíos con frecuencia se extienden más allá de las exigencias usuales de la vida familiar y pueden dar por resultado un estrés adicional para la familia adoptiva.

El desafío principal para los hijos y los padres adoptivos es establecer una relación que fomente el desarrollo psicosocial de cada uno de los miembros de la familia. La terapia filial, en la cual los padres llevan a la práctica sesiones de juego centradas en el hijo adoptivo y con sus propios hijos, bajo la supervisión del terapeuta, puede ayudar a sus hijos a cumplir con ese desafío. Esta modalidad proporciona a las familias adoptivas, la oportunidad de comprenderse mejor unos con otros, resolver sus problemas de manera más efectiva, fortalecer las relaciones entre sí, y simplemente, tener juntos un momento de gozo. El enfoque de desarrollo de habilidades por parte de la terapia filial permite utilizarla tanto en un programa educativo de corta duración para ayudar a las familias adoptivas a prevenir problemas de paternidad y relación como en una intervención para ayudar a las familias que experimenten dificultades significativas. La terapia filial proporciona un enfoque directo, flexible y no amenazante a los practicantes que deseen habilitar a las familias adoptivas por medio del mejoramiento de las relaciones entre sus miembros y de su capacidad para apoyarse unos a otros.

La investigación (Stover & Guernsey, 1967) y la experiencia clínica, muestran que los padres pueden aprender a llevar a la práctica sesiones de juego centradas en su hijo, con un grado de capacidad que se compara con el de los terapeutas profesionales. Sensue (1981) demostró dentro de un estudio extensivo de seguimiento, que los beneficios de la terapia filial permanecen por lo menos durante tres años.

### **Terapia de juego con hijos de padres alcohólicos.**

El campo de la adicción ha realizado progresos en la investigación respecto a la sintomatología de los HAA (Hijos de alcohólicos y adictos), los programas

escolares preventivos, la predisposición genética a la adicción y los SAF (síndrome alcoholofetal) y los EDF (efectos de droga en el feto). Todavía existe muy poca documentación respecto a los HAA dentro de la terapia de juego. El modelo de la terapia de juego del desarrollo ha demostrado su efectividad con los HAA, su efecto de habilitación permite que surjan las verdaderas fortalezas de los niños, a pesar de la inconsciencia que niega su salud emocional dentro del sistema de la familia en que existe adicción.

La terapia de juego del desarrollo permite a los niños translaborar su propia compulsividad, su perfeccionismo, su control, su negación y su culpa, dentro de ella, la ira y el acting out pueden expresarse y contenerse de manera segura, la depresión, la ansiedad, la pérdida y la confusión surgen en el niño para lograr la revelación y la curación; la vergüenza y el temor centrales pueden representarse en el mundo de las metáforas desde la psique del niño (Allan,1991); el brote de codependencia puede frustrarse cuando el niño se vincula con el terapeuta dentro de la seguridad de la sala de juegos, la posibilidad de curación se presenta por medio de la terapia de juego individual, fraterna y de grupo. El niño depende del terapeuta en grado más amplio, lo mismo que del ambiente seguro de la sala de juegos y de los materiales para liberar y, contener la enormidad del dolor, el temor y la vergüenza que yace en el núcleo de los heridos de HAA. Cuando logran la aceptación de aquellos conflictos sobre los que se sienten desvalidos o que son irresolubles, no necesitan concentrar su energía en jugar para sanarse, y ahora pueden canalizarla en jugar para crear e intensificar su crecimiento. Los niños al desarrollar la totalidad del espíritu por medio del juego con el terapeuta, los materiales y los compañeros, la cadena generacional de la adicción tiene más probabilidades de romperse.

En los antecedentes de la terapia de juego se observa que, sin tolerar el descuido y la práctica inadecuada, la teorías y los terapeutas están poco separados, y que las diversas escuelas de psicoterapia infantil privilegian el juego como recurso para la superación de diversos problemas y así como también que se aplica a las diferentes etapas del desarrollo humano.

### **Técnica de la terapia de juego.**

El objetivo general de la terapia es naturalmente, el mismo para todos los analistas de niños: la disolución de las ansiedades y reacciones represivas, mejor elaboración o integración de las tendencias e impulsos, esclarecimiento de la posición frente a los padres, adaptación mejor a la realidad, mayor capacidad de soportar tensiones, etc. A pesar de todo, se aprecian de muy diferente manera los medios existentes para llegar a este fin y se interpretan también de modo distinto las reacciones del niño.

Dos condiciones aparecen ante todo como necesarias para el éxito de la psicoterapia: el establecimiento de un diagnóstico completo, tan exacto o

aproximado como sea posible, y la formulación de un plan de tratamiento adecuado al conocimiento del caso.

### **Entrevista inicial con los padres:**

En los procedimientos generales, la entrevista inicial se encuentra en primer término, ya que, cuando los padres deciden consultar sobre el problema o enfermedad de un hijo, se les solicita una entrevista, advirtiéndoles que el hijo no debe de estar presente, pero sí informado de la consulta.

Se sugiere la conveniencia de que asistan ambos padres, cuidando de no mostrar preferencias; los datos que proporcionan los padres pueden ser inexactos, superficiales o deformados, pues es posible que dicha situación suelen vivirla como un cuestionamiento y provoque angustia. Al finalizar la entrevista, es importante, haber logrado los siguientes datos básicos que necesitamos conocer antes de ver al niño: a) motivo de consulta; b) historia del niño; c) cómo se desarrolla en su vida diaria; d) cómo es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato.

- a) **Motivo de consulta:** es el escollo más difícil para los padres, hablar de lo que no anda bien en y con el hijo. Hay que tratar de disminuir el monto de angustia inicial, y es lo que logra el terapeuta al hacerse cargo de la enfermedad o conflicto y al enfrentarse con éste desde el primer momento. Todo lo que los padres recuerden sobre el motivo de consulta, es importante y se registrará; las fechas de iniciación, desarrollo, agravación o mejoría del síntoma para luego confrontarlas con las que se consignan en el transcurso de la entrevista.
- b) **Historia del niño:** aquí es importante recuperar la respuesta emocional de la madre - en especial - ante el anuncio del embarazo, la evolución de los sentimientos, ya que la respuesta que brinda la madre indica cuál fue la iniciación de la vida del hijo. En algunos casos hay al principio una ocultación consciente de hechos importantes; sin embargo, la mayoría de las veces se trata de olvidos, omisiones o deformaciones de recuerdos por conflictos inconscientes. Se solicita información sobre la lactancia, el cambio de alimentación, fecha del destete y sus condiciones, la aparición del lenguaje, la edad en la que caminó el niño, edad y forma en que se realizó el control de esfínteres, la aparición de las piezas dentarias, se interroga sobre el dormir y sus características, se interroga también sobre enfermedades, operaciones y traumas, también se pregunta sobre la sexualidad de su hijo, el juego y el ingreso al jardín de infantes.
- c) **El día de vida:** la reconstrucción de un día en la vida del niño debe hacerse mediante preguntas concretas que orienten sobre dependencia e independencia, libertad o coacciones externas, estabilidad o inestabilidad de normas educativas, el dar y el recibir; advirtiéndoles así, si las exigencias son adecuadas o no a la edad, si hay precocidad o retraso en el desarrollo, las formas de castigo y premio, su capacidad y fuente de goce, sus reacciones frente a prohibiciones.

d) **Relaciones Familiares:** en este punto suelen sentirse poco dispuestos a hacer confidencias sobre sí mismos y en cambio dan una idea de su relación afectiva con el niño, y de lo que éste significa para ellos. Se comprende que se conocerá poco de las relaciones familiares y hay que limitarse a consignar la constelación familiar, si los padres viven su profesión o actividad que realizan, horas que están fuera de casa, condiciones generales de vida, sociabilidad de ellos y sus hijos..

Las características de esta entrevista son: debe ser dirigida y limitada de acuerdo a un plan previo, y centrarse en lo que hablen de su hijo y de su relación con él, no abandonando este criterio. Este contacto llevado a cabo aún antes de que el niño sea sometido a psicoterapia, constituye un momento de capital importancia, puesto que las conversaciones deben posibilitar la evaluación global de la situación, y el planteo de las situaciones terapéuticas. Estas conversaciones, al reunir datos objetivos sobre el desarrollo del niño y la estructura familiar, contribuyen a la comprensión del caso y de la dinámica inconsciente de la relación padre-hijo; por otra parte, estos primeros contactos permiten valorar los factores dinámicos de la situación presente, es decir dilucidar las motivaciones inconscientes de la consulta, las resistencias de los padres en relación con la psicoterapia, la índole de la gestión paterna, y precisar de esta manera la modalidad de intervención terapéutica.

Sin embargo Aberastury, (1984) recomienda tener muy pocas entrevistas con los padres, pero puede suceder que se juzguen necesarias cuando no se cumplan las condiciones del contrato, y en este caso las pide con el consentimiento del niño; también señala que en otros casos, los padres son los que piden las entrevistas, y se acuerdan si se juzga que son convenientes, esto suele acontecer en situaciones inesperadas como los viajes de los padres, operaciones, etcétera. Desde el contrato inicial, no se deben revelar a los padres los detalles de las sesiones, y en la técnica que utiliza esta autora, mantiene aparte a los padres y no realiza ninguna tentativa para modificar el grupo familiar.

Por su parte Estrada-Inda (1991) menciona que siempre que se trabaje con un paciente en lo individual, deberá tenerse en mente el impacto que esto producirá en los otros miembros de su familia, y la influencia que los familiares ejercen sobre el paciente, la forma de tratamiento, por lo tanto, deberá ser planeada en los términos que favorezcan mas las necesidades del paciente, ya se trate de un enfoque individual, de grupo o de familia.

Ackerman N. W. (1958) señala que los datos que se buscan tanto con el niño como con los padres, entran en cuatro categorías:

1. La organización de la personalidad del niño aquí y ahora.
2. Sus relaciones con la familia.

3. El carácter de su ambiente, con especial referencia de la psicología de la familia como grupo.

4. El comienzo de los aspectos sintomáticos de las dificultades del niño.

Debe recalcar también, que el hecho de que tanto el niño, como la familia sean parte del "otro", no nos permite de ningún modo, disociar al niño de la familia en una estimación clínica. El autor hace énfasis en que estas entrevistas no son una técnica de preguntas y respuestas estereotipadas. Pues en la espontaneidad de las situaciones, y las corrientes y contracorrientes que prevalecerán de momento a momento en las relaciones familiares, proveerán los indicios, y finalmente, la historia ordenada y comprensible que se hace necesaria para el diagnóstico.

Zulliger H. (1981) por su parte, recomienda buscar ante todo contacto y relación con los padres del niño, antes de emprender cualquier terapia.

Se puede observar que una cuestión formal tan importante como es el trato con los padres, es tratada de un modo diferente por los distintos autores; sin embargo, nunca se debe convertir la ayuda prestada por el ambiente, como un recurso esencial en el trabajo analítico.

#### **Encuadre y cuarto de juego.**

Al niño se le informa sobre su ingreso, se le explica de manera sencilla de qué se trata y se contesta a todas las preguntas con relación al grupo o a las sesiones entre sí.

La habitación donde se trata al niño no precisa ser grande, por que la técnica de juego no exige mucho espacio. Las paredes deben ser lavables, y el mobiliario debe incluir un armario, mesa y sillas, donde puedan usar libremente los objetos que estén a la vista: juguetes, papel, lápices, acuarelas y plastilina. Los juguetes pueden constar de: muñecos con los que puede formarse una familia, vajilla de mesa (platos, tazas, cubiertos), biberones, cochecito de bebe, carritos, trozos de madera de distintos tamaños con los que el niño pueda construir habitaciones, armar mesas, camas etcétera, también se sugiere algunos juegos de tipo social. Es necesario un mueble con cajones en los que se guarde el material de cada niño, cada cajón debe quedar cerrado al final de la sesión para ser abierto en la sesión siguiente. Es conveniente mencionar que, un exceso de juguetes acarrea dispersión de la tensión y tiende a llevar al niño a un juego menos expresivo y significativo.

### **Registro de las sesiones.**

Es común el registro de la entrevista, pero dista de ser la regla absoluta. La anotación simultánea de la sesión terapéutica, tiene la ventaja de registrar palabras, actividades y matices emocionales en el momento oportuno, facilitando el estudio posterior, sin embargo, tiene la desventaja de que el niño puede no sentir al terapeuta totalmente consigo como conviene que lo sienta, y de que pueda desconfiar y encerrarse a sí mismo ante la evidencia de que sus palabras y sus actos quedan consignados en el papel. A los niños mayores se les explican los motivos de la anotación y generalmente la aceptan.

### **Juego.**

El juego utilizado en el tratamiento de niños adquiere una relevancia tal que nos lleva a ubicarlo como una actividad humana muy antigua y que posiblemente haya nacido con el hombre. Desde el punto de vista etimológico, juego proviene del latín "iocus" y quiere decir actividad física o mental puramente gratuita, que no tiene otro fin en aquel que la realiza que, la obtención del placer que ella procura, asimismo se emplea el adjetivo lúdico del mismo latín "Ludricus" y define una actividad libre por excelencia. Varios autores han definido el juego, y le han otorgado un valor significativo en el desarrollo, Platón en la República decía: "Haz primero que los niños se instruyan jugando, así tendrás mas posibilidades de conocer las disposiciones de cada uno".

Para Erickson, E. H. (1966) la dramatización que tiene lugar en el juego permite al niño utilizar su dominio sobre los objetos pues obtener su dominio, es una sensación vital; de esta forma, el juego es una función del yo, un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales en el sí mismo; por otra parte, enfatiza el aspecto social y nos dice que, el niño elige para sus dramatizaciones el material lúdico que su cultura pone a su disposición y puede manejar de acuerdo a su edad, intentando al mismo, tiempo elaborar las situaciones o vivencias a las que es sometido.

Freud (1908) , (en Mendoza G.,1994 ) en una cita dice que la ocupación preferida y mas intensa del niño es el juego. Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea en un mundo propio o , mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo; al contrario toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto, lo opuesto al juego no es la seriedad... sino la realidad efectiva.

El juego casi siempre es espontáneo; la mera elección y limitaciones previas de los juguetes que se ponen al alcance de los niños, polarizan su interés y los lleva a expresar sus actitudes y sentimientos fundamentales en sus relaciones básicas; esto es, que las que mantiene dentro de su familia y en las circunstancias de la vida diaria, las cuales son comúnmente origen de mayores razonamientos y conflictos.

Junto al juego, la expresión plástica es recurso de primer orden en psicoterapia. El manejo de la plastilina tiene extremo interés para los niños, su simple manipulación - actividad muy primitiva - constituye a veces por sí sola, un medio eficaz de descargar tensiones. El modelado tiene valor pedagógico, combinado con el expresivo.

Como el modelado, el dibujo, la pintura con lápices, la acuarela y el "fingerpainting" son utilizados en todas las edades. De esta actividad impersonal se lleva al niño a una expresión personal, invitándole a hablar sobre su ejecución.

### **Utilización de los relatos imaginarios y los sueños.**

Los productos de las fantasías y los sueños son recursos comúnmente utilizados en la investigación psicológica - psiquiátrica. El niño pequeño inventa verbalmente historias mientras juega, en ellas traslada sus problemas. Es común que dramatice jugando y que al hablar de algún dibujo que haya elaborado invente un "cuento" asociado a este. Speir A. (1984) menciona que en todos los grupos, de todas las edades, se tiene presente la importancia de los sueños para la expresión de los conflictos, y los terapeutas favorecen activamente su relato utilizando el material para su elaboración. En los niños de menor edad, para que su elaboración sea vivenciada en un plano más emocional y activo, los sueños se utilizan de la misma forma que las fantasías, induciendo a su representación pictórica o dramatización.

### **Las técnicas proyectivas.**

La proyección, término tomado de Freud, ha sido entendida por la psicología estadounidense (Bellak & Chassan, 1964), en Bellak (1993), como un mecanismo de defensa al servicio del yo, destinado a evitar la conciencia de los deseos inaceptables, pensamientos e impulsos, y cumplir con su tarea asignando dichos fenómenos subjetivos indeseables al mundo objetivo. Sólo más tarde se dieron cuenta que el mismo Freud (1938) vio a la proyección en un sentido más amplio: como un proceso perceptual general, por lo que toda percepción significativa actual está fundamentada y organizada en las huellas mnémicas de todas las percepciones previas.

Los test proyectivos son un medio útil para inducir a la expresión de fantasías de tipo más emocional e inconsciente que pudieran ser elaboradas en la psicoterapia, contribuyen en gran medida a establecer la estructura de la personalidad y la dinámica del problema, siendo de utilidad en las determinaciones del abordaje terapéutico.

Al desglosar los procesos inherentes a las pruebas consideradas como "proyectivas" se llegó a cinco categorías de estudio (Bellak y Brower, 1951) en

Bellak, (1993): 1) contenido, 2) datos expresivos, 3) formación de Gestalt, 4) imagen corporal, 5) estudio de referencias.

### **Entrevistas.**

En los niños mayores y adolescentes las entrevistas son exclusiva o casi exclusivamente verbales. El niño trae a colación sus problemas o se le requiere el relato de ellos; el material que presenta, la historia de su vida, sus fantasías y sueños son estudiados con extensión y profundidad, determinados por el tipo de problema y personalidad del paciente. Muchas veces es necesario estimularlo, guiarlo con preguntas, y si se vislumbra la causa del conflicto, aclarar los puntos básicos.

### **Psicoterapia de grupos en niños.**

La psicoterapia de grupo en niños es relativamente reciente, es indudable que la creación de estos grupos, tiene relación con el auge de la psicoterapia de grupo en general, además, no se puede ignorar la necesidad de proponer los medios para que la psicoterapia no sea beneficio privativo de una élite, sino que se vuelva más accesible a un sector cada vez más amplio de la sociedad.

El desarrollo de la psicoterapia de grupos ha promovido diferentes enfoques observando convergencias y divergencias en los diferentes autores, tanto en el aspecto teórico como en el técnico. Sin embargo, en la actualidad, el terapeuta tiene dos métodos fundamentales - el individual y el de grupo - de lo que derivan los demás, Ackerman, N.W. (1958). La psicoterapia individual destaca las posibilidades de estimular y de inhibir el crecimiento en las relaciones entre el padre y el niño. La situación terapéutica bipersonal proporciona una experiencia única, en las que las relaciones tempranas entre el niño y su padre son revividas y se eliminan sus elementos destructivos.

Por otro lado, la psicoterapia de grupo extrae su justificación de que el carácter del niño no está influido solo por procesos de interacción padres - hijo, sino también por formar parte de la familia como grupo. Es evidente que las pautas de experiencia interpersonal que se desarrollan espontáneamente y que corren paralelas a los procesos de maduración, pueden utilizarse con propósitos terapéuticos.

La psicoterapia de grupo en niños con orientación analítica, se refiere a la dinámica de grupo en todas sus interacciones, sin perder de vista la conducta de cada uno, el material preverbal, verbal y lúdico y la retraducción de las fantasías que aporta mediante la interpretación. El proceso comprende fundamentalmente dos sectores: el estudio de la dinámica de los grupos y la interpretación psicoanalítica.

Se busca un clima confortable y un grupo bien balanceado como algo necesario para el desarrollo del proceso, pero sin crear un ambiente idealizado

que produzca disociaciones con el medio familiar. El ambiente permisivo y de aceptación es otro aspecto de terapia de grupo, que sirve de marco para desarrollar los conflictos, pero se considera más importante resolver primitivas ansiedades, por cuya causa se estructura un yo defectuoso, y es la interpretación quien puede hacerlo. El grupo terapéutico de niños tiene entonces, requerimientos que exigen una metodología específica y no la transposición a ciegas del proceso individual.

Entre los iniciadores de la terapia de juego grupal se encuentra Slavson, S. R. (1962) quien creó en la década de los cuarenta una teoría y técnica de la psicoterapia de grupo para aplicar en niños de 5 a 13 años. Denominó grupos de juego; a los integrados por grupos pequeños y grupos de actividad a los que nuclea niños que van desde los 9 a 13 años aproximadamente.

Slavson, S. R. (1962) considera el grupo terapéutico como un agregado de individuos que se tratan al mismo tiempo, pero cuyos problemas deben investigarse y esclarecerse separadamente. Es conocida su teoría según la cual, es un error hablar del grupo como entidad; al no aceptar emociones del grupo, confirma que el individuo es el centro de atención del terapeuta, de manera que el grupo es simplemente un medio para la actuación individual y para proporcionar una experiencia que ayude a modificar sentimientos y actitudes.

Se dedicó a los grupos de actividad, crea en éstos un ambiente permisivo para balancear las presiones restrictivas e inhibitorias de experiencias pasadas, y concibe que un con estas características remueve la ansiedad producida por el superyó y alivia al niño para actuar sus impulsos infantiles. A Slavson le interesa descubrir los aspectos creativos y las necesidades positivas de sus clientes para desarrollarlos, afirma que el niño necesita un interés genuino que lo lleve a ocupar su tiempo libre y esto lo proporciona la psicoterapia de grupo, al proveerlo de trabajos de construcción, plásticos, gráficos y de otras artes y ciencias.

En el grupo la necesidad individual de "status" y éxito se satisface a través de: 1)reconocimiento de todo esfuerzo constructivo, elogio y estímulo, 2)aceptación del niño por parte del adulto, 3)aceptación del grupo, 4) la amistad que surge en el grupo, 5)sentimiento de pertenencia, 6) reconocimiento en la casa y la escuela, y 7) el hecho de que la conducta destructiva, dentro del grupo no es castigada por el adulto.

El terapeuta tiene una actitud permisiva y neutral, no interpreta ni participa verbalmente sino cuando se lo solicitan, en general debe mantenerse al margen del flujo emocional con el objeto de lograr, y esto es lo importante, la máxima interpelación entre los niños, admitidos porque necesitaban relacionarse con sus pares, más que con los adultos.

El grupo está formado por siete u ocho miembros de igual sexo, con una diferencia de edad que oscila entre un año y medio y dos, se les proporcionan diferentes materiales y herramientas de trabajo, y las reuniones terminan con una comida donde existe una completa libertad de ensuciarse, tratar de apoderarse de todas las galletitas, tirarlas, o no acercarse a la mesa; se incluyen visitas a parques, museos, realización de picnics, etcétera.

Para obtener buenos resultados en los grupos de actividad es necesario: 1) que sus miembros no sobrepasen los 13 años, 2) que tengan contactos sociales inadecuados, 3) que sean neuróticos o con rasgos neuróticos y 4) que tengan dificultades para manejarse con otros niños o necesiten expresar agresión.

Los principales instrumentos terapéuticos son: la atmósfera permisiva, la neutralidad del terapeuta, la aceptación, la ausencia de actitudes retaliativas, la posibilidad de expresar libremente sus impulsos, de hacer regresiones a situaciones traumáticas.

Como en todas las terapias, su efectividad es variable, pues en unos casos la recuperación es total, en otros se obtienen beneficios parciales, y aún en otros, donde existen profundas tensiones intrapsíquicas, no hay modificación, siendo necesario complementar con terapia individual intensiva.

De esta manera, el grupo de actividad es un centro de trabajo que permite desarrollar las posibilidades creativas y reeducar en determinadas pautas de conducta que provocan en el niño situaciones de conflicto. La conducta del niño es cuidadosamente estudiada a lo largo de su tratamiento, y cuando es necesario se le aplican las técnicas que se consideran adecuadas para el caso.

Schiffer, M. (1971) que trabajo varios años con Slavson, experimentó con métodos de grupo a partir de 1950, con niños de menor edad que los habituales para grupos de actividad, en este caso, seis y nueve años; de esta manera advirtió, que se hacían necesarias mayor numero de intervenciones por parte del terapeuta cuando se trataba de niños pequeños, en tales grupos, el equilibrio psicológico puede alterarse, ante las rápidas modificaciones que experimentan los problemas de conducta. El terapeuta no puede permanecer en la periferia de la interacción tal como es característico en los grupos de actividad, sino que debe intervenir mas activamente en el proceso.

El grupo terapéutico de juego - según Schiffer, M. (1971) - es una práctica especializada que se emplea con niños emocionalmente perturbados que se encuentran en el temprano y medio periodo de la lactancia. El proceso es experiencial o mas acertadamente reexperiencial, ya que los niños reviven periodos durante los cuales fue afectado el desarrollo del yo.

El terapeuta no hace interpretaciones en el grupo, pero debe estar informado de todas las comunicaciones verbales, para comprender el contenido latente y manifiesto de la interacción. En la práctica, el grupo de juego se compone de seis niños del mismo sexo, que se reúnen durante una hora, la conducta considerada inaceptable en otras partes, allí es tolerada, los niños actuadores pronto advierten que el terapeuta no los juzga, ni es restrictivo, los tímidos por su parte, descubren que tiene libertad para aislarse. El terapeuta interviene cuando la tolerancia a la frustración de cualquier miembro o del mismo grupo está amenazada, o para protegerlos del daño.

Los niños de cinco y seis años son emocionalmente lábiles y el terapeuta debe estar atento a que el grado de conducta regresiva existente no llegue a engendrar excesiva ansiedad. No es suficiente seleccionar un número equilibrado de niños agresivos y retraídos para crear un balance psicológico, lo que determina si este es óptimo y si continuará así, son las diferencias cualitativas de la naturaleza de las personalidades agresivas y pasivas, más las modificaciones que pueden surgir en ellas como resultado de la interacción del grupo, la eficacia del grupo terapéutico está influida por el grado de consistencia que mantiene el terapeuta en su rol permisivo.

Con respecto a la técnica, el terapeuta se mantiene en una posición periférica aunque accesible a la actividad de los niños, ocupado con la tarea que tenga que ver con el grupo. Se debe recordar que se trata de un proceso "experiencial" no interpretativo; por lo cual, todas las actividades y actitudes del terapeuta adquieren suma importancia.

Ginott, H. G. (1961) se ha dedicado a trabajar con grupos de juego integrados con niños de tres a nueve años, si bien da gran importancia a la interrelación grupal, el foco del tratamiento es el niño, y no busca en momento alguno, objetivos o cohesión de grupo.

Según Ginott, H. G. la psicoterapia de grupo responde a los cinco postulados básicos de una terapia: 1) facilita el establecimiento de una relación terapéutica; 2) acelera la catarsis; 3) permite obtener insight; 4) aumenta las oportunidades para hacer un test de realidad y 5) abre nuevos canales para la sublimación.

Pone especial cuidado en la conformación de los grupos, alertando contra el peligro del agrupamiento indiscriminado. Los niños deben de tener una experiencia correctiva mutua, por lo tanto, los síntomas y personalidades deben ser diferentes. Los grupos terapéuticos, como los individuos, tienen límites para soportar la tensión y la ansiedad; por ello deben constituirse de un modo tal que puedan tolerar aumentos en esos niveles siempre que sean transitorios.

Ginott, H. G. agrupa a varones y niñas cuando son preescolares, y de igual sexo en la edad escolar. Durante el último periodo -dice- debe intensificarse la identificación sexual a través de intereses y actividades culturalmente diferenciadas en cuanto a masculino y femenino, los niños tendrán edades homogéneas, y la cantidad ideal es de cinco miembros por grupo.

Concede gran importancia al mantenimiento del encuadre a través de precisos límites que deben aclararse y establecerse desde el principio. El terapeuta interpreta, pero sólo para reflejar los sentimientos del niño, trasladándolos a palabras cuando son expresados en actos, esta es la técnica del espejo, y en su aplicación, el especialista evitará adelantarse a lo que experimenta el niño en ese momento, sumando a esto una exacta comprensión del significado latente y manifiesto del juego o el diálogo, no deben señalarse motivaciones, fantasías o conflictos inconscientes mientras el niño no los manifieste expresamente. El terapeuta participa de modo activo utilizando intervenciones verbales similares a las de Axline.

V.M Axline: Terapia de juego no directiva.

En el esquema teórico en que se basa Axline, el individuo tiene en sí mismo una fuerza interna que pugna intensamente por su autorrealización, y puede ser caracterizada como un impulso hacia la madurez, independencia y autodirección.

La terapia no directiva presupone que el individuo no sólo es capaz de resolver satisfactoriamente sus propios problemas, sino que ese impulso es lo que hace la conducta madura más satisfactoria que la inmadura.

Una característica sobresaliente de su técnica se explicita en este postulado "El terapeuta está alerta para reconocer los sentimientos que el niño expresa y los reflejará de modo tal que aquel obtendrá insight de su conducta. Para ello es necesario diferenciar reconocimiento de sentimiento e interpretación. No se debe trasladar a palabras el juego simbólico del niño, por que sería una interpretación". Axline V.M. (1969).

De acuerdo con sus conceptos, pone énfasis en el clima de la permisibilidad y aceptación del niño, quien "conduce" la terapia con sus aportes lúdicos o verbales espontáneos. El terapeuta no debe preguntar, sugerir, aconsejar ni elogiar y tampoco "adelantarse" a interpretar lo que el niño está por manifestar.

En la terapia de grupo, el terapeuta se ajusta a reflejar los sentimientos individualmente, a pesar de reconocerlo más difícil, para no descuidar las necesidades del niño cuando refleja lo que dice otro de los pequeños del grupo.

Sus grupos son heterogéneos en sexo y edad, el niño asiste voluntariamente y puede elegir un grupo en el cual le gustaría estar, y también pueden asistir hermanos al mismo grupo.

Considera Axline que la permisibilidad de ser uno mismo, la aceptación y el reconocimiento de sentimientos, ayudan a clarificar lo que los niños sienten y piensan; desarrollando así las posibilidades de insight.

Para la terapia de juego centrada en el niño, el proceso terapéutico no se desarrolla de manera automática, y depende en parte de la relación de trabajo que se conoce como alianza terapéutica, forjada entre el niño y el terapeuta.

#### Etapa 1:

De conducta difusa, dirigida de manera apropiada e inapropiada, es posible que en el momento de la referencia de conducta, parezca extremosa.

#### Etapa 2:

Mientras mayor sea la confianza de los pequeños en el terapeuta y tengan mayor seguridad de que se les acepta y respeta en el cuarto de juego, serán más capaces de enfocar su temor o enojo a personas definidas, fuera de ellos mismos.

#### Etapa 3:

Llega en éste momento la construcción de sentimientos positivos. A medida que los niños se convencen de que son valiosos, "buenos" internamente y que se les acepta, ya no son tan negativos todo el tiempo en la expresión de sus sentimientos. Es una etapa de ambivalencia aguda.

#### Etapa 4:

En esta etapa el niño se adapta a la realidad y ve a otras personas como son, deja de asistir a la terapia cuando el terapeuta de juego cumple su función, llevándose con él la aceptación y respeto del especialista dentro de sí mismo, en forma de autoaceptación y respeto.

Glasserman, M. R. (1974) intenta desarrollar esquemáticamente las fases en que se desenvuelve el proceso terapéutico

#### Fase introductoria.

La cual comprende un período corto de pocos meses en el cual aparecen las ansiedades persecutorias frente a una nueva situación: presencia del terapeuta y los otros niños. Se observa la prueba de la realidad y el descubrimiento, el niño se encuentra ante un ambiente y una permisibilidad distintos a los habituales, con un adulto que cumple funciones diferentes a las conocidas, se comienza a establecer una identidad y cohesión grupal, gradualmente se establecen vínculos de pertenencia y afectivos, se advierten preferencias

rechazos, modalidades de conducta y juego. El juego es estereotipado, se emplean mucho los materiales con cierta rigidez y aparece una dependencia hacia los objetos lúdicos.

#### Fase Intermedia.

Afianzadas las relaciones grupales y creadas las normas del grupo, se desarrollan al máximo los grupos transferenciales con el terapeuta y los demás integrantes,, esta nueva relación entre los miembros del grupo origina un desplazamiento del centro de interés que se traslada de los juguetes a las personas; lo importante, es lo que hacen entre ellos, y los juguetes son un vehículo de las actividades interpersonales. La actitud hacia los juguetes es más laxa, menos interesada, y el juego servirá si se puede jugar con otro niño, también, dan más importancia a los materiales que les permiten el desarrollo de las actividades creativas.

#### Fase Integradora.

Se caracteriza por una mayor madurez emocional; desde el punto de vista dinámico, se observa la preocupación por el objeto, los intentos reparatorios y un cambio en la calidad de las defensas, que ahora están menos al servicio de fines patológicos y más al de evolutivos, aumenta la reflexión y disminuyen las actuaciones, manifiesta preocupación ante sus dificultades y respeto por las del otro, llegando en último término, a la capacidad de ayuda. Al aumentar la responsabilidad frente a sí mismo y al grupo, surge la capacidad de autocrítica.

Podemos concluir este proceso, remarcando que la terapia de grupo no trata éste para beneficiarlo en su conjunto, o para mejorar su eficiencia en determinada actividad, sino para el bien de cada uno de sus miembros. Toda psicoterapia es, en última instancia, tratamiento del individuo.

#### **Criterios utilizados en el proceso de la terapia de juego grupal.**

Para concluir esta revisión de aportaciones en la terapia de juego, es importante señalar que en la terapia de juego grupal también se observan diferentes criterios para la formación de los grupos, entre ellos se menciona el cuidado de efectuar la selección de grupos balanceados, aunque no siempre esto es posible en la práctica, sin embargo hay desacuerdos cuando se dice que la psicoterapia de grupo, debe sustituir experiencias desagradables por otras agradables y así operar como compensación al niño por sus tempranos sufrimientos.

Se observan puntos de vista opuesto con relación a la homogeneidad de sexos; algunos autores como Slavson, S. R. (1962) opinan que en la latencia se da una segregación natural y en la pubertad aparecen inhibiciones en lo que hace al trato de problemas sexuales; el grupo mixto es más enriquecedor y más variado, puesto que niñas y varones tienen pautas de conducta diferentes, y hacen más factible el logro de un buen balance grupal.

Desde otra perspectiva comparten la idea de que el terapeuta no puede permanecer periférico a la interacción y que debe participar mas activamente en el proceso; así como también se considera apropiado el accionar del terapeuta ante ciertas conductas perturbadoras dentro del grupo, pero el término sería "limitar", en lugar de "intervenir", porque se realizan durante el proceso diversas intervenciones.

Se reconoce la eficacia de la experiencia en los grupos cerrados, pero empíricamente se ha demostrado que no tienen dificultades con grupos abiertos en donde la personalidad del nuevo miembro, su conducta no tiene características muy regresivas.

Con relación a la frecuencia y los horarios, no se logran acuerdos, ya que hay autores que señalan que la edad de los niños y su proceso evolutivo provoca que manifiesten características diferentes.

El problema de los límites es abordado desde diferentes puntos de vista, algunos postulan una mínima restricción al accionar de los niños, otros afirman que eso es crearles una sociedad aparte donde todo es permitido, conduciendo así a la desadaptación. Una postura intermedia propone que, sin los límites mínimos no se logra realizar una labor terapéutica adecuada, por que no se protege la capacidad física y mental del grupo y del terapeuta, ni se preserva mínimamente el cuarto de juegos.

### **Aspectos de la finalización de la terapia de Juego.**

Pearson G. (1968), cita a S. Freud (1937) quien dijo que se llega al final del análisis cuando se han cumplido aproximadamente dos condiciones: la primera que el paciente, ya no sufra sus síntomas anteriores y haya superado sus ansiedades e inhibiciones, y la segunda, que el analista tiene que haber llegado a la conclusión de que tal cantidad de material reprimido se ha hecho consciente, tantas cosas que eran inexplicables han sido aclaradas, y tantas resistencias internas han sido superadas que ya no hay que temer una repetición de los procesos patológicos específicos del paciente. Si bien S. Freud se refería a la finalización del análisis de una persona adulta, muchos de sus comentarios se aplican igualmente al análisis de niños.

Es importante en la finalización del análisis infantil una "domesticación del instinto" que lo ponga "en armonía con el yo" y lo haga accesible a la influencia de otras tendencias del yo, que ya no busque una satisfacción independiente.

En la práctica, para la terminación del análisis infantil, Pearson G. (1968), utiliza los criterios establecidos por S. Freud y Anna Freud, estos criterios incluyen:

1. Resolución de los síntomas neuróticos.

2. Progreso del yo y de la libido hasta alcanzar formas de conducta y relaciones apropiadas a la edad del paciente.

3. Eliminación de las fijaciones y regresiones del yo

4. Estabilidad de la interacción entre el niño y los padres, lo que le asegura al niño que al finalizar su propio análisis sigue dependiendo de los padres, un máximo de estabilidad. Esto se aplica especialmente al niño en los periodos de prelatencia y latencia.

Durante la fase final del análisis, es posible que de modo transitorio, se reexperimente toda la neurosis o parte de ella. Hay que dar el tiempo necesario para elaborar estas manifestaciones.

La terapia de juego centrada en el niño considera la importancia que debe tenerse hacia la terminación; si se planea la terminación, se determina una fecha, y el terapeuta de juego y el niño, trabajan juntos hasta que alcanzan el final.

En la mayor parte de los casos se piensa en la terminación, cuando el niño tiene más autoconfianza, exhibe una disminución en la conducta problemática, es más realista en cuanto a dónde residen las dificultades y muestra mejorías en las relaciones sociales y trabajo escolar; cuando en las sesiones de terapia, el juego en general se ha vuelto más organizado, constructivo y apropiado a la edad, y cuando existe un sentimiento de confianza mutua en la relación entre el terapeuta de juego y niño.

## PROCEDIMIENTO EN CAPEP

La población que es canalizada a C.A.P.E.P., proviene de jardines de niños que casi en su totalidad se encuentran ubicados en zonas urbanas; sin embargo, algunos de los planteles tienen dificultades de acceso sobre todo cuando se registra mal tiempo. La mayoría de los niños proviene de familias cuyo nivel socioeconómico se ubica en categoría de medio a medio - bajo. En lo que referente al grado de escolaridad también se ubica en un nivel básico y medio básico, pues la mayoría cuentan con secundaria, algunos con preparatoria o alguna carrera técnica, hay padres con nivel profesional, de nivel socioeconómico medio alto y sus hijos provienen de jardines de niños particulares, pero estos son la minoría.

En ésta zona de la frontera, con los E.E.U.U. la oferta de trabajo se encuentra en las maquiladoras, y es ahí donde gran parte de la población femenina se emplea, pero no por que esta actividad, les resulte atractiva, sino porque las condiciones económicas que atraviesa el país, obliga a las madres de familia a incorporarse a la población económicamente activa. Las condiciones de trabajo que viven están muy lejos de ser las adecuadas, pues si bien el ingreso económico representa una oportunidad para mejorar el nivel de vida, las jornadas de trabajo son difíciles pues además de cubrir las reglamentarias ocho horas, el horario por lo general, es variable en función de las necesidades de producción de dichas maquiladoras.

Es aquí en donde es posible ubicar parte del problema, pues los hijos son afectados, dado que los padres organizan sus turnos para hacerse cargo de los pequeños, de no ser posible recurren a otras opciones como son: dejarlos encargados con familiares, de preferencia abuelas o tías, en el menor de los casos alguna vecina o persona que lo cuida, ya sea en su propia casa o en la casa de los niños. Las familias de ingreso medio tienen la opción de dejar a los niños en un Centro de Desarrollo Infantil, el cual se encargará de llevarlos y traerlos al Jardín de Niños.

Además de estas condiciones de nuestra población, se registran datos de desintegración familiar, por divorcio y/o separación, así como de alcoholismo y drogadicción en algunos padres de los menores. Una variable importante de la región son los padres de familia que laboran diario en Estados Unidos, ya sea en el campo o en otro tipo de empleo que requiere de su capacidad manual; económicamente, esto les reporta beneficios y les permite ubicarse en un nivel socioeconómico medio; sin embargo, lo ubicaremos como subempleo en lo que se refiere a la actividad desempeñada. En este tipo de familias, si bien no puede hablarse de una desintegración familiar, es importante señalar que las jornadas laborales inician a las 3:00 A.M., debido al desplazamiento a su lugar de trabajo, que en muchos casos es variable, los horarios de regreso a sus hogares son alrededor de la 18:00 horas aproximadamente, por ello podemos

decir, que la figura materna es quien recibe gran parte de la responsabilidad parental. Esta información la obtenemos de las madres de familia, de los jardines de niños, y del área trabajo social.

Los niños son canalizados a C.A.P.E.P., por la educadora del jardín de niños, el motivo de envío mas frecuente, es la conducta agresiva, oposicionismo, la intolerancia a la frustración, la introversión, el aislamiento en general presentan dificultad para adaptarse al jardín de niños, y por lo tanto a recuperar los contenidos de los programas escolares.

Haciendo una revisión de sus programas de canalización, observamos que varios niños, solo asisten al tercer grado del jardín, se encuentran en franca desventaja, en algunos aspectos de su desarrollo, con relación al resto del grupo. A dicho documento se anexa los denominados instrumentos de detección, los que incluyen, una figura humana que es calificada con la escala de Goodenough, y un dibujo libre, que se interpreta en forma cualitativa. Cabe señalar que los instrumentos son aplicados por la educadora y calificados por la orientadora de C.A.P.E.P., quien agrupa los resultados obtenidos en tres niveles, a cada uno de éstos niveles le corresponde un determinado desempeño de representación gráfica mediante una evaluación cualitativa. Otro documento que se incluye es una guía de observación, en la cual se registran aspectos de la conducta, lenguaje, psicomotricidad, cognoscitivos y comentarios relevantes sobre el medio familiar.

El primer nivel significa que los niños son canalizados a C.A.P.E.P., el segundo nivel será atendido por las educadoras de C.A.P.E.P. que asisten a los jardines de niños y el tercer nivel no ocupa ayuda y será con el que trabajará la educadora sin que requiera algún tipo de ayuda por parte de CAPEP.

Cuando el menor llega a psicología específicamente a recibir apoyo del área, ya cuenta con un expediente general que contiene: el motivo de canalización, en el que también se describen aspectos cualitativos del menor, a nivel de desempeño en las áreas: afectivo, social, cognoscitiva, psicomotora, y de lenguaje, una descripción de su medio familiar, incluye información de los especialistas que le proporcionan, o proporcionaron algún tipo de atención, ya sea del neurólogo, pediatra, maestro especialista en problema de aprendizaje o lenguaje, o si ha recibido apoyo con el psicólogo, y asimismo puede comprender información de educación especial en caso de que el menor sea derivado de algunos de sus centros de atención.

El expediente se integra con lo que en este centro se denomina historia psicopedagógica; el cual es un instrumento que utiliza el área de trabajo social en la primera entrevista que integra el proceso de diagnóstico comprende la historia clínica del menor, sus antecedentes patológicos significativos, su

dinámica familiar, nivel socioeconómico y la impresión de los padres hacia el problema por el que fue canalizado el centro.

En el expediente se debe incluir, de ser posible la aplicación psicométrica que consta de:

Test Bender Gestáltico, Test Terman Merrill forma L-M, la aplicación de la Exploración Lingüística del niño preescolar realizada por la especialista en audición y lenguaje, la historia clínica que le corresponde realizar al área médica, y la valoración de psicomotricidad en caso de que haya sido atendido en esa área.

Una vez que se cuenta con el expediente completo, se hace una revisión del mismo y enseguida de ser posible, se realizan observaciones al menor en las diferentes áreas del centro; en ocasiones se revisa el caso con la maestra del grupo, pues es posible que no presente las conductas por las que fue derivado a este servicio.

Siguiendo el curso del procedimiento, se realiza la primera entrevista con los padres, se les explica el tipo de atención que el niño va a recibir, se fijan los horarios y se les alienta a que manifiesten sus dudas, y también se establece tentativamente un programa de fechas para informar sobre su hijo.

#### **Parámetros para la formación de grupos de terapia de juego.**

Cuando ya se cuenta con un determinado número de casos se procede a tratar de integrar el grupo de terapia, ( ver anexo pag. 61 ) tratando de que las problemáticas presentadas por los menores sean compatibles; en ocasiones no hay opciones de realizar esto, ya que se asignan los niños desde la dirección de C.A.P.E.P., entonces hay que integrarlo en un grupo, y se elige el que sea más favorable para el menor, tratando de compensar los aspectos regresivos de unos con características más maduras de otros. Se encuentran en ésta selección de miembros del grupo dificultades para agruparlos respecto al sexo, ya que nuestra población está constituida por varones en un 70% aproximadamente y de las mujeres que integran el 30% restante la minoría presenta problema de conducta.

La edad de los preescolares está determinada por los rangos de 4 a 6 años que se registran en los parámetros de aceptación, dando preferencia a los preescolares de 5 años, y que el ciclo siguiente se deban integrar al nivel de la educación básica.

Si la edad cronológica es un aspecto muy importante a considerar, también lo es el desarrollo evolutivo general alcanzado por el menor. Se considera también en la selección del grupo el nivel intelectual que marcan los parámetros de aceptación general a C.A.P.E.P., que el menor presente un desfase de un

año en sus edad cronológica y sus edad mental; sin embargo no nos apegamos totalmente a este criterio, ya que si su nivel de rendimiento está siendo afectado por su problemática emocional, el niño debe recibir tratamiento, pero estos casos hay que sustentarlos y recibir la autorización de la dirección del centro para la inclusión al grupo. La cantidad de integrantes del grupo también está determinada por los parámetros de aceptación que recomiendan cuatro niños por terapeuta en sesiones de terapia de juego grupal. Las sesiones se realizan semanalmente y por espacio de 45 minutos a una hora.

### **Proceso Terapéutico.**

Antes de iniciar el proceso terapéutico, hay que mencionar que la situación institucional impone condiciones en cuanto a los alcances terapéuticos; en este caso los C.A.P.E.P. inscriben la atención psicológica dentro del ámbito de la psicoterapia breve con propósitos limitados y técnicas específicas, orientadas por la teoría psicoanalítica, con las modalidades individual, grupal, directiva o no directiva; la demanda permanente de la atención a los problemas de conducta no permite que se aplique la modalidad individual, sólo sería en las excepciones.

El proceso terapéutico comprende: evaluación diagnóstica, plan de tratamiento, desarrollo de la terapia, evaluación y terminación.

Evaluación diagnóstica: se realiza por medio de la sesión diagnóstica de juego, cuyo objetivo principal es conocer lo más posible re al niño, con la menor contaminación posible del juego de parte del terapeuta; quien participa solo lo necesario para mantener la relación y el contacto.

Aquí también se incluye la entrevista con los padres, de preferencia, se hace énfasis en que asista la pareja. El contenido de ésta entrevista se centra en la problemática que está presentado el niño, y el motivo por el que fue derivado a dicho centro o a la terapia en particular.

Este primer encuentro es muy importante, ya que nos permite conocer la postura de los padres con relación a la psicoterapia del niño, pues sus actitudes desempeñan un papel muy importante en este proceso de atención. Los prejuicios, pueden representar obstáculos durante el tratamiento, tal vez ocurra que en la ignorancia, indiferencia o aceptación superficial se muevan temores de los padres, sean conscientes o inconscientes y esto puede denotar cierta incapacidad de los padres para enfrentarse con sus propios problemas afectivos.

De igual forma con los padres cooperadores, comprensivos hay que estar alerta, pues hay que considerar que los problemas del niño, han desarrollado patrones de conducta familiar que les han permitido adaptarse a las dificultades propias del síntoma. Las manifestaciones por parte de los padres sobre los

motivos para solicitar ayuda o aceptar que la necesitan, así como el reconocimiento de su incapacidad para manejar el caso, su declaración de fracaso ya sea por uno de los padres o por ambos, o bien el desconcierto, serán elementos muy importantes a considerar, durante esta etapa del tratamiento, pues pueden indicar racionalizaciones, resistencias y en otros casos, necesidad de establecer alianzas con el terapeuta con el fin de manejar las emociones que susciten estos eventos.

### **Plan de tratamiento.**

Su base es el diagnóstico, en este aspecto puede ser, que al llegar el caso a psicología, en particular a la terapia de juego, no haya congruencia entre lo que nos refiere al expediente y las conductas observadas en el niño, ello nos lleva a veces a realizar una revisión del diagnóstico interdisciplinario, realizar visitas al jardín de niños de donde proviene el niño, con el fin de asegurarnos de que realmente necesita ayuda.

Una vez que tenemos un diagnóstico que consideremos adecuado, se implementa un plan de acción para utilizar los datos y llegar a las metas, decidir sobre las circunstancias más adecuadas para realizar el plan y utilizar los recursos necesarios; siendo éstos, los procedimientos aplicables al logro de los objetivos.

Desarrollo de la psicoterapia: se procura establecer una relación personal favorable que contenga aceptación y tolerancia; se realiza una exploración general de las actitudes y conflictos fundamentales en el niño; se establece un ambiente permisivo para la manifestación de temores, actitudes y sentimientos hacia los objetos originales; se realizan interpretaciones que serán derivadas por analogías entre fantasías y datos de la vida real del niño, sugeridas por narraciones y cuentos.

El grupo ha sido seleccionado y se les explica a los niños el carácter de las reuniones periódicas, la situación de libertad y la posibilidad de hacer uso del material, de realizar los juegos que deseen.

En los niños preescolares con los que trabajo, he observado que no toman muy en cuenta estas indicaciones, no hacen comentarios regularmente, (ver anexo pag. 61) y se inicia una actitud que casi se maneja como constante en esos niños: una conducta de tipo exploratoria, tanto del material de juego como mis actitudes, ya que toman el material, lo observan en ocasiones y si se dan cuenta que están siendo observados, lo dejan y tratan de tomar algo que no este al alcance de mi vista; alguno de los niños pide permiso para tomar algún objeto, otros lo señalan como si de esta forma solicitaran la confirmación de que este tiempo y espacio les pertenece. Las actitudes de reserva, desconfianza, de juego individual, casi sin moverse de un lugar, van cediendo con la continuidad de las sesiones.

No se puede generalizar pero no tenemos niños con problemáticas severas, sino en su mayoría se trata de niños que tienen dificultad para mantener su atención, problemas de inhibición, o falta de estimulación; en el menor de los casos presentan privaciones afectivas o déficit de atención con hiperactividad. Considerando éstas características la actitud del terapeuta es dinámica, dado que se alienta a algunos niños a que realicen alguna actividad, provocando con esto una relación personalizada, pero a la vez propiciando el estímulo a la interrelación grupal.

Se observa durante la siguiente fase que llamaríamos intermedia, que el grupo se va relajando, hay una congruencia entre las actividades de sesión y sesión, se continúan las acciones que quedaron inconclusas, emergen los líderes, y como estos pueden ser amenazantes para algunos de los miembros del grupo y provoca que se presenten alianzas y exclusiones, algunos toman el rol de protectores y otros se asumen como protegidos; es importante señalar que el juego o el juguete; es el vehículo para lograr la socialización tanto con el terapeuta como con el grupo.

Como los grupos son abiertos y hay inclusión de nuevos miembros, se puede aprovechar esta situación para que los participantes del grupo informen a los nuevos elementos, y esto a su vez favorece al niño, tanto al nuevo miembro como a los que tardan en adaptarse, porque concurren a esa actividad que difiere de otras en su vida diaria. Aquí es posible dar explicaciones de manera que sean aceptables para el niño, con lenguaje accesible para su edad y utilizando la generalización de los problemas.

Estos temas son retomados en sesiones posteriores, traducidos en dudas o temores, denotando la necesidad de una elaboración, pues es necesario proporcionar las aclaraciones de forma conveniente, estas actitudes van derivando en expresiones y despliegues de juegos abundantes, se observa cohesión grupal y el grupo muestra una franca evolución hacia cambios de conducta que denotan una maduración.

En el periodo final se han observado que los preescolares disminuyen su actividad motora, y sus juegos son más organizados, en equipos, con introducción de reglas propuestas por el grupo, con posibilidad de llegar a un acuerdo con un mejor manejo de la frustración. Casi siempre en este periodo, el terapeuta es excluido del grupo. El proceso individual como el grupal están relacionados recíprocamente, lo que permite que se pueda interpretar en función de los contextos individuales y de la dinámica grupal.

Al finalizar el tratamiento, en la mayoría de los casos se advierte un cambio gradual con relación a la realidad presente, se refleja en las relaciones personales y en la actitud general de los niños, se consolida el sentimiento

grupal, y el estar juntos se convierte en algo valioso para ellos; en lo individual se logra asegurar la identidad y en consecuencia se diluye la función del liderazgo atribuida al terapeuta.

Sin embargo, esta descripción del procedimiento resultaría ideal si no señalamos que las etapas del proceso terapéutico no ocurren siempre en el orden esperado; en ocasiones se presentan regresiones, y siempre es la actitud del niño la que va a determinar el curso y orientación del tratamiento; también se observa que hay un período, sobre todo en el inicial, que las interpretaciones de la conducta no son las más indicadas ya que provocan resistencia o rechazo al terapeuta, de aquí que hay que ser muy cuidadoso con el "timing", no interpretando todo lo que uno puede comprender, sino lo que el niño pueda aceptar, y formulándola como una conversación que va un poco más allá de lo que se está expresando con palabras o con el juego. En ocasiones, cuando los niños son muy inhibidos, se hace necesaria una actitud dinámica del terapeuta para incluirlo en el proceso grupal, planeando una actividad o sugiriéndola; hay momentos del proceso en que será necesario limitar o decidir la remoción de un miembro; sin embargo hay que considerar en que momento se encuentra el proceso grupal, para realizar este tipo de intervenciones con las que hay que tener cuidado de no generar atención excesiva que provoque escisión en el grupo, y por el contrario hay que ser claros en los límites que preserven la seguridad de los compañeros.

Se ha utilizado el juego en el procedimiento, principalmente en la terapia con orientación analítica: utilizando el juego como recurso para establecer contacto con el niño, como medio de observación y como fuente de información promoviendo en ocasiones una comunicación interpretativa. En el aspecto de la relación el terapeuta debe ser sensible, permisivo y accesible, con respecto al niño, debe tratarlo con sencillez y honestidad; estas son condiciones que favorecen la integración del niño al proceso terapéutico grupal según la propuesta de la terapia de juego centrada en el niño.

Se ha señalado ya la importancia del trato con los padres, reconociendo sin embargo, que no debe utilizarse como recurso esencial en el trabajo analítico. En C.A.P.E.P. se nos indica normativamente, que cada ciclo escolar se atiende a dos grupos de padres, estos se denominan Programa de Orientación Dinámica a Padres, y están integrados por padres de familia que presentan alguna (s) de las siguientes características:

- falta de concientización, acerca del problema que sus hijos presentan;
- poco control de impulsos hacia los niños (padres que gritan, golpean y castigan, sin reflexionar sobre sus actos);
- dificultad en la comunicación y expresión afectiva con sus hijos;
- fallas en el ejercicio de su autoridad como padres;
- desacuerdo entre los padres, en la forma de educar a sus hijos;

- interferencias constantes de familiares en la educación de sus hijos, que resta autoridad a los padres que son permitidos por estos;
- padres que solicitan apoyo para desempeñar de mejor manera su rol dentro del marco familiar;
- inconsistencia en el método educativo realizado.

No se aceptan en el grupo, a familias que atraviesan situaciones tales como:

- pérdida de seres queridos (por muerte);
- enfermedades críticas por alguno de los padres;
- padres con problemas de personalidad, que requieran atención psiquiátrica;
- casos de drogadicción y alcoholismo crónico de alguno de los padres

Estas familias son canalizadas a otro servicio o institución donde reciban la atención especializada que el caso requiera.

La orientación dinámica a Padres de familia surge como modalidad de atención con una función profiláctica, y la estrategia que se sigue es un enfoque operativo. En el área de psicología, se ha buscado la forma de optimizar los recursos, y para ello hemos trabajado los grupos de orientación dinámica en parejas, un psicólogo tiene el papel de coordinador y el otro de observador, cada uno con funciones específicas, en el siguiente grupo de trabajo se invierten las funciones, de tal forma que cada ciclo escolar, cada especialista se desempeña como coordinador y observador.

El grupo comparte una tarea grupal, referida al objetivo que el grupo se ha propuesto alcanzar; aquello por lo que el grupo se ha constituido como tal. La tarea es el objetivo que se pretende lograr con los trabajos concretos individuales, así como con el trabajo grupal realizado en la sesión.

Otro concepto que está presente en estos grupos es la temática, la técnica y la dinámica; la primera hace referencia al qué del trabajo grupal; que se está viendo, que se está estudiando, analizando y/o trabajando; la segunda hace referencia al cómo del trabajo grupal: - como enfrenta el grupo al tema seleccionado, como se organiza para trabajarlo -, el último concepto (la dinámica) está relacionada con las fuerzas desplegadas por el grupo, las cuales ejercen una influencia tanto hacia adentro como hacia afuera del mismo, y contiene los fenómenos grupales, el resultado de fuerzas o vectores, con magnitud y dirección variable que entran en juego con la interacción de los participantes, el coordinador incluido.

Otros de los aspectos que desde el punto de vista operativo son fundamentales para entender la dinámica de grupos: son los niveles de realidad del grupo - el nivel de lo manifiesto y el nivel de lo latente - la tarea explícita y la tarea implícita; como la elaboración de las dos ansiedades básicas - miedo a la pérdida y miedo al ataque -

El trabajo de estos grupos representa una fuente rica de material para la tarea implícita del coordinador, puesto que de estos elementos brotarán conductas del grupo, mismas que el conductor deberá ir detectando e interpretando en su momento.

Considerando entonces las limitaciones de tiempo se ha aprovechado este recurso para trabajar en éstos grupos con los padres de los menores que están recibiendo apoyo en el área de psicología; si bien no es posible abarcar el total de la población, su número es aceptable, tomando en cuenta que su inclusión es voluntaria; factor que de inicio, es favorable para el grupo mismo, así como para el padre de familia en particular.

## EVALUACION

En la terapia de juego grupal se hacen registros individuales y grupales, pues se influyen de manera recíproca; generalmente esta actividad se realiza al finalizar la sesión, dado que implica la observación de dos procesos distintos: la evolución del niño dentro del grupo y la evolución de este último, y ambos constituyen una constante dialéctica. El momento evolutivo de un grupo esta determinado por distintos aspectos de sus miembros y su grado de evolución, pero esto, no es igual a la inversa debido a que el nivel de integración de un niño, no se determina por el grupo, sino por la calidad de sus conflictos.

La evaluación es un precursor inevitable de la terminación, y en este caso se realiza en forma cualitativa, a través de la evolución del caso siguiendo los aspectos más importantes en las sesiones de juego, registrando la disminución de las conductas problemáticas, y los cambios observados en las relaciones familiares, sociales y en el medio escolar.

Es conveniente señalar que en C.A.P.E.P. (ver anexo pag. 61) a veces la terminación de la terapia está relacionada con el calendario escolar, y concluye con el ciclo lectivo, para reanudarse, en caso de que sea necesario hasta el ciclo escolar siguiente, en el mes de octubre o noviembre, según los programas que maneje el centro.

Esta situación ha requerido hacer ajustes tales como: el realizar el trabajo con los padres en orientaciones individuales y/o en pareja, sólo cuando se considere que la relación parental o paterno filial es la que esta incidiendo en la conducta manifestada en el menor.

Se ha podido observar que en ocasiones el ambiente escolar representa un espacio no agradable para el menor; se ha buscado establecer comunicación con la educadora, con el fin de disminuir la presión hacia el menor, privilegiando el apoyo emocional, y en la mayoría de los casos los resultados son favorables.

Generalmente la educadora que canaliza al niño al centro, es quien nos comenta los cambios que presenta el menor, es muy frecuente que demanden ayuda para el manejo del caso, cuando la situación se vuelve incontrolable. Nuestro trabajo se apoya también en el área de Trabajo Social y área Medica; el primero nos permite conocer la realidad, mediante la descripción del entorno social y su dinámica familiar; la segunda, aporta elementos valiosos en el diagnóstico de alteraciones en el desarrollo del menor, que pueden estar afectando sus conducta.

Al cerrar cada ciclo escolar, cada especialista reporta su estadística conteniendo la población atendida y el resultado final de cada caso. Con relación a esto, el ciclo 1996-1997 se atendió un total de 28 casos de los cuales

## ANALISIS

La terapia de juego como modalidad de intervención, representa la oportunidad de reparación que le permitirá al niño aceptarse y relacionarse con su entorno, pero el terapeuta debe reconocer que la teoría por sí misma no resuelve el problema, sino que para trabajar en forma efectiva se necesita entrenamiento y preparación profesional, ya que es necesario que el terapeuta pueda empatizar y sentir lo que el niño transmite, a veces sin palabras. Es importante ser receptivos a los aspectos conscientes e inconscientes del niño como un todo. La terapia de juego es absorbente, una parte importante de la ecuación terapéutica es la personalidad y conocimiento del terapeuta, por lo que es importante tomar la responsabilidad del propio bienestar de modo que se mantenga a sí mismo y pueda brindar el apoyo que el niño requiera.

Como en toda actividad con objetivos a lograr, se enfrentan dificultades y limitaciones en el ejercicio de la misma, se encuentran los obstáculos en algunos padres de familia que presentan resistencia al tratamiento, por medio de ausentismos, negando la necesidad de ayuda para el niño o atribuyéndole a la terapia un incremento a la problemática del menor; en otras ocasiones es la falta de comprensión por parte de los padres a este tipo de ayuda para sus hijos, y también, pero en el menor de los casos, hay padres que depositan toda su confianza en el terapeuta con la finalidad de que no los involucren en el tratamiento.

Hay que enfrentar pocas, pero difíciles situaciones en el medio escolar, cuando se ha manifestado un rechazo hacia el menor, porque la problemática presentada parece imposible de manejar, y aunque se demanda ayuda y asesoría para el caso, nada funciona; la alternativa para dicha situación, es darle de baja en el jardín y o buscarle otro lugar donde sea aceptado.

En C.A.P.E.P. se enfrenta una demanda de atención significativa en cuanto a los problemas de conducta, por ello se manejan listas de espera y es necesario atender estadísticamente determinado número de casos, lo que no permite utilizar la terapia de juego individual para niños que presentan déficit de atención con hiperactividad o manifestaciones de conducta agresiva que representa inseguridad tanto para los compañeros y/o maestros; ésta situación ha llevado a incluir a niños con dichas características en los grupos de terapia de juego, obteniendo escasos o nulos resultados.

Tratando de aprovechar los recursos con los que dispone el centro, en C.A.P.E.P. los psicólogos hemos acordado, trabajar con los grupos de orientación dinámica de padres, atendiéndolos en binas; esto es que uno coordina el grupo y el otro lleva el registro del proceso grupal, para posteriormente revisar el proceso al término de cada sesión.

2 fueron dados de baja por cambio de residencia, 17 son altas y 9 continuarán recibiendo apoyo; de éstos 3 seguirán en C.A.P.E.P. y los otros 6 en USAER, de nivel primaria.

Los resultados obtenidos mueven a la reflexión y búsqueda de factores que intervinieron para esos productos, y se consideró lo siguiente: la posibilidad de errores en el diagnóstico, insuficiente comprensión del problema, falta de control o control defectuoso de la relación terapéutica, errores de tipo técnico por lo inadecuado de los recursos utilizados, sin olvidar el proceso contratransferencial, que determina algunas reacciones en la relación terapéutica ligados a los propios conflictos.

Aquí es conveniente señalar que en ocasiones, las demandas y expectativas de las maestras y los padres no coinciden con los objetivos de trabajo del terapeuta, ya que no es considerado como fin lograr cambios dramáticos que anulen la personalidad del niño, sino éste pueda resolver las situaciones que se le presentan con confianza y valor en sí mismo, a la vez que asegurarle un buen grado de integración social que le demanda el nivel preescolar. Como señala Zulliger H. (1981) en psicoterapia infantil no podemos olvidarnos de fortalecer metódicamente el yo del niño, y se puede conseguir esto de dos formas a emplear al mismo tiempo: hay que reforzar la conciencia del sí mismo y del propio valor personal, y promover la identificación con los adultos.

Se ha intentado, sin éxito implementar en C.A.P.E.P. un programa de seguimiento de los casos atendidos en el centro, pero por limitaciones en los recursos humanos y económicos, no es posible conocer y evaluar de forma sistemática, la evolución del preescolar más allá de este nivel. En el área de psicología interesa conocer el nivel de adaptación por parte de los niños así como el grado de aceptación en el nuevo medio escolar. Se recupera algo de información cuando los niños se integran de nuevo al jardín de niños, son las maestras educadoras quienes proporcionan datos sobre el caso. Cuando el preescolar es apoyado por el Centro Psicopedagógico, con el cual se mantiene contacto, es él quien nos retroalimenta sobre los casos, y la mayoría de las veces, las informaciones son favorables en los aspectos conductuales, ello nos permite suponer que en el cambio efectuado hay permanencia, y que el proceso alcanzado en la terapia de juego trasciende y se proyecta en los medios familiar, escolar y social en los que actúa el niño. En otras ocasiones poco frecuentes, se solicitan a CAPEP informes sobre niños que están presentando graves problemas de conducta en la escuela primaria, estos casos han sido identificados en su diagnóstico con déficit de atención, con hiperactividad, y en otros se ha identificado un medio familiar con una dinámica familiar significativamente alterada.

Esta actividad en ocasiones, ha sido difícil de realizar, por las deserciones; cuando los padres no reciben los consejos o se les resuelven sus necesidades inmediatas, se decepcionan por el papel que desempeña el psicólogo, ya que les parece difícil asumir que es su grupo y que la tarea es o debe ser líder del grupo.

Pero es conveniente señalar que las personas que han permanecido en estos grupos, han logrado desarrollar la reflexión que les permite reconocerse a sí mismas, como capaces de realizar cambios a nivel personal y familiar.

Este tipo de trabajo ha recibido el apoyo de las maestras especialistas del centro, quienes han advertido los cambios de actitudes en los padres; dentro de los más importantes es aceptar que su hijo necesita ayuda especializada, mayor grado de participación con expectativas reales, disminución significativa en las conductas de sobreprotección, así como también la posibilidad de alejar los sentimientos de culpa por el hecho de que su hijo requiere de algún tipo de ayuda.

Las evaluaciones se realizan en dos modalidades la primera al terminar cada sesión, de forma interna y solo los terapeutas participan; al final de cada período de 10 sesiones, es una evaluación general por parte de los padres de familia al proceso en sí, y con respecto a la participación de los terapeutas.

Esta forma de trabajo no representa una innovación, ya que el trabajo con los padres se ha realizado en forma experimental con niños que presentan problemas de conducta en donde se advierte que existe dependencia entre el comportamiento instruccional de la madre y el comportamiento de obediencia del niño. Este estudio realizado en padres mexicanos resalta en particular el uso reducido del elogio, en el seguimiento instruccional del niño, y esto hace suponer que la interacción padre-niño es deficiente y que el problema del niño se debe en gran parte al ambiente negativo y autoritario en que proporcionan las instrucciones al niño, en donde la conducta obediente del niño nunca se premia. Ayala H. Telles G.(1994).

Smirnoff, V. (1976) señala que las psicoterapias de grupo y los grupos de padres, representan otra modalidad de intervención, menciona que una de sus ventajas, desde el punto de vista técnico, hace que muchos prefieran este procedimiento a las terapia individuales, pues los efectos del grupo permiten reducir las posiciones ambivalentes de agresión y sumisión con relación al terapeuta.

Su efecto principal reside, en la mayoría de los casos, en la ventilación de la culpabilidad aferente de la situación terapéutica del niño, en la reducción de cierto número de mecanismos de agresividad o de inhibición respecto a los problemas educativos, en aumentar la tolerancia en relación con los trastornos

infantiles, y en modificar algunas de las propias actitudes mediante el juego especular de su identificación y contraidentificación tanto en relación con el psicólogo como con el resto del grupo.

Aquí es importante considerar las prerrogativas que tiene el niño y que están en la Declaración de los Derechos del Niño (1959) " El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria, por lo menos en las etapas fundamentales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil a la sociedad.

"El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe en primer término a los padres.

"El niño debe disfrutar plenamente del juego y recreaciones. Los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de éste derecho."

El actual programa de preescolar encuentra en el constructivismo, su fundamentación metodológica, y abre un espacio más claro al reconocimiento de la dimensión "afectiva" del niño, de lo subjetivo, que es insoslayable en el ser humano; atiende a sus deseos, intereses, necesidades, sexualidad, agresividad y al impulso permanente que lo mueve desde sí mismo a la búsqueda del saber, y asimismo a su potencial creador que puede desarrollarse a través de cualquier lenguaje con el que se exprese: gestual corporal, matemático, oral, escrito, plástico y principalmente en el acto mismo de jugar.

La aplicación de éste programa presenta dificultades, pues no es lo suficientemente explícito en el desarrollo de su fundamentación. La dinámica de la actualización docente ha promovido diversas interpretaciones y ha generado conflictos y resistencia debido al hecho de que implica moverse fuera de la concepción tradicional y reconocer que no es la maestra quien enseña al niño, ni quien tiene la verdad, sino quien guía un proceso, que deben observar lo que viene de los niños, debido a que éstas acciones son las portadoras de sus intereses, de sus conocimientos, modos de sentir, pensar y crear, esto en términos didácticos constituye una fuente importante de contenidos, que son materia prima para organizar un aprendizaje significativo.

Berkowitz P.H. y Rothman E.P. (1984) mencionan como precepto básico para que se establezca una buena relación maestro - alumno la teoría de la aceptación. Esta aceptación comienza en el momento en que el niño ingresa en el aula. Las relaciones activas entre el alumno y entre los alumnos, son más importantes que la adquisición de conocimientos académicos. El maestro no

puede iniciar una enseñanza académica hasta que haya una mayor adaptabilidad social y un deseo de aceptar ayuda.

Winnicott D.M. (1974) parte de que el jardín de niños complementa y amplía en ciertas direcciones la función de un buen hogar, considera que la maestra del jardín asume una gran responsabilidad y que comprende algunos atributos y deberes de la madre para el periodo escolar, sin que ello implique apelar a sus propias necesidades de desarrollar un vínculo emocional maternal, en contraste con la madre, posee un conocimiento técnico derivado de su formación y una actitud objetiva hacia los niños bajo su cuidado, ya que, el jardín de infantes exige que la maestra esté dispuesta a fijar límites y controles sobre aquellos impulsos y deseos instintivos comunes a todos los niños, y que resultan inaceptables en sus propias comunidades; la educadora proporciona al mismo tiempo, las herramientas y oportunidades; para el desarrollo intelectual y creador de los niños pequeños, así como los medios de expresión para su fantasía y dramatización. En la práctica se puede observar voluntad y disposición de las maestras del jardín, para abordar los casos de niños considerados problema, pero este recurso es insuficiente si no se cuenta con un conocimiento sobre las fases de desarrollo, que le permita prepararse para los cambios dramáticos y súbitos en la conducta del niño. Podemos concluir entonces, que centrarnos solamente en el niño para realizar cambios en su conducta, es una tarea difícil; en una Institución, tenemos que hacer uso de los recursos para lograr los objetivos propuestos, sin embargo, es muy importante mencionar que en la sociedad existe tendencia a marginar a quien necesita ayuda psicológica, o ya la ha recibido. Por ello nuestro trabajo también tiene un compromiso que va más allá del medio familiar y escolar: realizar acciones de sensibilización que orienten e informen sobre la importancia de integrar, realmente, a los niños que presentan o presentaron problemas de conducta.

## CONTRIBUCION

Si bien el problema de conducta es un campo que requiere de un trabajo interdisciplinario, el papel del psicólogo tiene funciones específicas, como son: el diagnóstico, tratamiento y la prevención.

En el diagnóstico está implícita alguna forma de evaluación, que determinará la naturaleza y el tipo de intervención; para realizar esta actividad se utiliza la entrevista, así como también el apoyo en técnicas informales como son la observación y los registros anecdóticos.

En el tratamiento, a través de un diagnóstico el psicólogo implementa la técnica o procedimientos terapéuticos para abordar el problema del niño. Es una actividad central, debido a que implica la decisión en la elección de la técnica y el reconocimiento de los apoyos utilizables en la intervención - medio familiar, escolar y/o social -, con el fin de ayudar al menor a superar su problemática.

Durante la práctica se puede valorar la importancia de la prevención. Esta experiencia se ha obtenido a través de los grupos de padres que mediante la reflexión logran cambios a nivel personal; se motivan a informarse, y ello, viene a erradicar los mitos o creencias que limitan su calidad de vida.

Los grupos de padres son una minoría en la población general de los padres de familia en C.A.P.E.P.; Sin embargo las acciones orientadas a instruir a los padres sobre temas como: la planificación de la familia, el desarrollo del niño, el ciclo vital de la familia con sus etapas y características propias; así como, que C.A.P.E.P. sirve de espacio para manifestar sus dudas y temores, probablemente representa beneficios a la familia misma.

Este tipo de intervención psicológica permite la integración al trabajo interdisciplinario, favorece el conocimiento, la actualización, y posibilita el reconocimiento e intervención de otros especialistas a la vez que reconoce los alcances y limitaciones de las propias orientaciones y enfoques psicológicos.

En la práctica, el psicólogo advierte, lo dinámico de su trabajo profesional; cada caso en particular demanda una intervención diferente, que a pesar de tener elementos comunes con otros casos, hace necesario, que además de los conocimientos formales desarrolle atributos en su personalidad, tales como: la empatía, autenticidad, y un sistema de convicciones sobre las potencialidades del ser humano.

## ANEXO

Los casos se envían para su atención al área de psicología en Dic. de 1996, durante el mes de enero de 1997 se realiza la revisión de los expedientes, la observación a los niños y la selección para el agrupamiento.

El grupo de terapia que inicia a partir del 15 de Enero de 1997 está formado por cuatro niños (varones), cuyas edades van de 5.4 a 5.7 años. Se trabaja con ellos en sesiones semanales por espacio de una hora aproximadamente. Las madres de éstos niños asistieron al grupo de Orientación Dinámica a Padres, el cual estuvo a mi cargo como coordinadora y del Psicólogo Enoc J. Rivas J. como observador.

Oscar tiene cinco años cuatro meses de edad, es el segundo año que asiste a C.A.P.E.P., en donde estuvo integrado a un grupo de estimulación múltiple y recibió apoyo en las áreas de lenguaje, psicología y psicomotricidad. El menor fue enviado a continuar recibiendo apoyo del área de psicología por presentar angustia e inseguridad.

Oscar presenta características físicas que refieren que su talla y peso apenas corresponden a su edad cronológica, su estado de salud es bueno en general y las condiciones de aliño e higiene son las adecuadas.

La conducta del menor es de retraimiento, reserva, no logra la expresión verbal espontánea, su tono de voz es bajo, su atención es sostenida sólo por períodos breves, logra relacionarse con los compañeros mediante la imitación de sus conductas, y en la demanda de consignas específicas no se observa seguimiento de las mismas siendo necesario repetir las consignas.

El nivel intelectual de Oscar se ubica por debajo de la media, su lenguaje presenta alteraciones articulatorias significativas. Existen antecedentes de daño orgánico en su desarrollo y cuenta con control neurológico.

Oscar proviene de una familia integrada por el padre de 35 años, la madre de 32, con escolaridad de bachillerato ambos, tiene dos hermanas de 10 y 8 años las cuales no registran problemas de ningún tipo. Los padres refieren una relación familiar adecuada, sin embargo el padre menciona que él ha desarrollado actitudes de sobreprotección hacia el menor, un tanto por los antecedentes de Oscar, como por la enfermedad que presenta el padre y que debido a ella, tiene que realizar viajes frecuentes aunque no muy prolongados, así como también se registran períodos de internación en el hospital debido a su problema de salud. Y que han tenido impacto en el menor, adjudicándole a la madre el nombre de "papi".

Carlos Alberto tiene cinco años cinco meses de edad, y el ciclo anterior, recibió apoyo en grupo de estimulación múltiple, del cual fue derivado a psicología por manifestar conductas de agresión franca, oposicionismo, así como dificultad para relacionarse con sus compañeros. Carlos presenta una talla y peso que corresponden a su edad cronológica, su estado de salud es bueno en general y su presentación personal refleja cuidado e higiene.

En sus características conductuales se observa expresión verbal espontánea y fluida, derivando en ocasiones a verborrea, es demandante para recibir atención, presenta intolerancia a la frustración con manifestaciones de llanto, se registra también que con frecuencia busca el contacto físico con los adultos.

La familia del menor está desintegrada por separación de la pareja hace cuatro años aproximadamente. La madre vivió en unión libre con el padre del menor un año y dos meses, cuando se da la ruptura, la madre se encuentra en el tercer mes de embarazo de su segundo hijo que a la fecha, cuenta con tres años de edad. El padre tiene 25 años, su escolaridad es de secundaria, la madre de 23 años con grado de técnico de enfermería. El padre del menor no lleva ningún tipo de relación con la familia, como tampoco obligaciones. La madre vive con sus hijos y con la familia de origen materno, y es el padre de ella quien se hace cargo de la situación económica, refiere la madre que la relación de ella y sus hijos es muy buena con el padre de la señora, sin embargo hay problemas con la abuela, ya que en ocasiones desautoriza a la madre en presencia de los hijos, y en otros momentos se hacen evidentes actitudes de rechazo. También por que los abuelos así lo consideran el niño no conoce a su padre, ni permite que éste se acerque a su familia. La madre se encuentra angustiada, con incertidumbre para actuar, ya que el niño quiere conocer a su papá y a los señores que se encuentran en la calle o en el camión generalmente les pregunta que si ellos son su papá.

Jans tiene cinco años siete meses de edad, el menor recibió apoyo de psicología en el centro, el ciclo anterior, ya que fue remitido por presentar atención dispersa, desinterés en las actividades, así como alimentación excesiva.

Jans es un niño cuya apariencia física presenta características de obesidad, su salud tiene problemas de amigdalitis crónica, sus condiciones de higiene y aliño son las adecuadas.

El menor impresiona como serio e indiferente. Cuando adquiere confianza, su expresión verbal es fluida y el contenido de su comunicación es de agresión, en ocasiones, es exigente con la demanda de atención y aprobación. El nivel intelectual del menor se ubica por debajo de la media, con dificultad para mantener su atención, siendo uno de los factores que influyó de manera negativa durante su evaluación psicométrica.

Jans es hijo de madre soltera de 28 años y escolaridad de secundaria, no proporciona datos del padre y el menor le dice papá al abuelo paterno, residen en casa de éste. La familia la integra el abuelo de 48 años, la abuela de 46 años, los dos con escolaridad de tercer grado de primaria, la madre del menor, y Jans. El abuelo es el proveedor, la madre en ocasiones trabaja en una fábrica y es la abuela quien se hace cargo de Jans. La madre reconoce haber manifestado hacia Jans conductas de sobreprotección, ya que en su educación intervienen varios miembros de la familia como los hermanos de la señora, los cuales provocan conductas agresivas del menor.

Jorge tiene cinco años cuatro meses de edad, y en el ciclo anterior recibió atención en el área de lenguaje en este centro, se sugiere se le brinde apoyo de el área de psicología, ya que la madre menciona la manifestación de conductas de apego hacia ella, después del fallecimiento del padre del menor.

Jorge presenta las características de talla y peso que corresponden a su edad, su estado de salud registra resfriados frecuentes y las condiciones de higiene y aliño son las adecuadas. Jorge se muestra tranquilo con relativa disposición para integrarse al grupo así como también al seguimiento de consignas, manifiesta conductas con contenido agresivo, pero no pierde el control por completo, se observa desinterés y falta de atención en general. Su nivel intelectual se encuentra ubicado dentro de el promedio.

La familia se encuentra desintegrada por el fallecimiento del padre, hace un año aproximadamente. La familia actualmente está integrada por la madre de 38 años con escolaridad de secundaria y dos hijas de 19 y 13 años. La madre refiere que a partir de la ausencia del padre se han presentado problemas en la familia, de tipo económico, así como también de relación. La hija menor presenta un padecimiento en su salud, que es de consideración y que al parecer le dice el médico que es degenerativo, lo cual ha afectado a la madre y demás miembros de la familia a excepción de Jorge que ignora la situación. La madre reconoce que debido al apego que Jorge tenía hacia su padre, ella ha desarrollado actitudes de sobreprotección hacia él mismas que han favorecido el desarrollo de una dependencia del Jorge hacia la madre.

### **Registro de sesiones de terapia de juego grupal.**

15 Enero de 1997

Primera sesión:

T.- "Veo que ya se conocen porque están en el mismo grupo, ahora les diré que harán cuando ustedes vengan aquí. Pueden hacer lo que quieran, jugar con lo que gusten, pero hay reglas que cumplir como lo son: no golpearnos entre nosotros y cuando el tiempo de estar aquí se termine, guardaremos el material que hayamos usado, de tal forma que todo quede en su lugar".

Jorge no contesta, se queda en medio de la sala y se observa en el espejo, volteo a verme y se desplaza de un extremo a otro de la sala, observa el material y me observa a mí. Oscar no pone atención a lo que digo, se mueve también por la sala, siguiendo a otro compañero, se detiene cuando el otro se detiene, y trata de imitar lo que el otro hace.

Carlos se mueve rápido, realiza exclamaciones sobre el material que encuentra, toma el material lo trae cargando, Jans se aproxima y quiere ver lo que trae, Carlos toma los objetos con ambas manos y los protege con su cuerpo, gritando pide que le ayude, que no se lo quite, levanta más la voz esperando mi ayuda. Jans que también había iniciado explorando la sala me pide que le ayude a obtener el material.

T.- "Los dos quieren tener el mismo material, pero desean que yo se lo entregue todo a los dos y eso no es posible porque al menos uno no tendría material".

Carlos grita " ¡ yo lo ví primero , Jans! pero, ¿ verdad que no es de él ? que me lo de maestra..... Carlos queriendo llorar " es que yo quiero jugar con estos juguetes"

T.- " ¿Que les parece si los dos platican cómo pueden tener los juguetes sin molestarse ?".

Carlos gritando " ¡ yo los agarré primero y son míos maestra ! " Jorge que los está observando se acerca a Carlos, mira los juguetes por lo que están discutiendo, se retira toma material de carros y aviones y juega solo.

T.- " Parece que no pueden ponerse de acuerdo y siguen estando molestos, no creen que sería bueno que cada uno tuviera el material por un rato. Primero uno y el otro después ".

Jans " Que tal que si jugamos con la granja ", dice en voz alta dirigiéndose a los otros integrantes del grupo, no le contestan, espera un rato y se va a una de las esquinas con la granja, toma cada animal dice su nombre en voz alta de tal forma que logra que los compañeros volteen a observar, pero no consigue mantener su atención de manera permanente. Oscar que ha estado silencioso tomando objetos y repasándolos con las manos para dejarlos de nuevo en su lugar, camina quedando cerca de Carlos, se sienta a su lado sin decir palabra y le observa.

22 de Enero de 1997.

Segunda sesión:

Desde que vienen cerca, se oye que vienen corriendo tratando de llegar primero.

Carlos " ¡ maestra donde están mis juguetes del otro día ! "

T.- " Carlos si quieres los juguetes tendrás que buscarlos, a lo mejor están dentro de las cajas "

Carlos molesto " ¿ pues quien los desacomodó ? "

T.- " Quieres saber quién los movió de lugar. Cuando nosotros no estamos aquí, vienen otros niños con otra maestra y juegan también, y puede que dejen los juguetes en otro lugar "

Jans " ¿ cuales niños ? : ¿ los de la otra maestra ? "

T.- " Tú quieres saber cuáles niños son los que hicieron esto, pero yo no lo sé exactamente, solo se que son algunos niños que utilizan los juguetes, al igual que ustedes "

Oscar camina por la sala y se detiene con cada uno de los compañeros observando lo que hacen. Jorge que se ha mantenido al margen del diálogo, toma con decisión material de policia; cuando lo ha seleccionado, se mueve a un extremo de la sala, quedando de espaldas, realiza su juego individual, haciendo ruidos con la boca, en ocasiones voltea a observarme.

Carlos toma varios juegos de mesa, saca cartas y en voz alta, hasta casi gritar, quiere que le diga el nombre de cada carta y hace exclamaciones , mezcla varios juegos de mesa, sigue mencionando lo que ve, en ocasiones le inventa nombres, esto provoca que los compañeros volteen a verlo, deja todo no se observa juego organizado con el material que tomó, elige un view master y dice lo que está viendo, y grita emocionado " ¡ es como tomar fotos ! " ahora si todos se aproximan siguiéndole, y Carlos me dice " me lo regalas maestra "

T.- " Carlos tu quieres que te regale ese juguete, pero si te lo doy no podrán tenerlo los otros niños "

Jorge " tú no regalas los juguetes, ¿ verdad maestra ? "

T.- " No Jorge, no puedo regalarlos, porque están aquí para que todos ustedes jueguen con ellos "

Carlos insiste "ándale maestra, regálamelo, mi mamá no me compra". Jans " dile a tu papá que trabaje y que te compre uno", Carlos " mi abuelo me lo compra pero ahora no está, anda trabajando, ¿si maestra, me lo regalas?".

T.- " Carlos, se que te gusta y que te lo quieres llevar, pero si otro niño se lo hubiera llevado tu no estarías tan contento mirando ese juguete ".

Oscar no se interesa en la conversación, sino que sigue a Carlos, moviéndose atrás de él, queriendo mirar lo que Carlos comenta emocionado. Jorge riéndose " no se lo des maestra", Jans " el quiere todo maestra , no le hagas caso". Carlos serio y un poco cabizbajo se acerca y me dice " ¿ me lo guardas maestra ? para la otra vez".

T.- " Carlos tu quieres que te guarde el juguete, que te parece que lo dejes donde lo encontraste, así lo buscarás ahí la próxima vez ".

La sala está en desorden sobre todo por el despliegue de material que hizo Carlos, el cual se molesta cuando le pido que recuerde que tendremos que guardar el material que usamos.

4 de Febrero de 1997.  
Tercera sesión:

Llegan y comienzan a buscar material, pero Jans se regresa y se queda a un lado mío " ¡ a que no sabes maestra ! que yo tengo un perro y le doy comida", Jorge pone atención y dice " Yo tengo una perra y va a tener perritos ". Oscar se queda parado en medio de la sala, como no decidiendo qué hacer, se aproxima a Jorge, se queda un momento parado a un lado de él, y luego se sienta a su lado.

Carlos que ya encontró el view master, le cambia los repuestos, y grita emocionado mencionando cada uno de los personajes que está viendo. Esto hace que Oscar se interese observándolo primero, para después caminar lentamente hasta quedar a un lado de Carlos, le sonríe y le rodea como si el estuviera viendo lo mismo que Carlos, por el reverso del view master.

Jans continua cerca de mí, y me dice que su abuela y su papá se fueron a trabajar, se molesta porque Carlos sigue gritando y le dice " ¡ cállate pareces niña !"

Carlos se molesta " ¡ maestra mira lo que me dice! , él está gordo ", voltea a mirar a Jorge que juega con el carro patrulla y trata de ponerse una insignia en su camisa, lo cual Carlos aprovecha para decirle " ¡ no puede ! eh ¡ no puede! ".

Jorge camina hacia mi, me pide que le ayude a poner la insignia y una vez que la tiene puesta, se dirige hacia Carlos con rapidez y actitud amenazante, levantando la mano en puño.

Carlos que lo advierte, grita " ¡ maestra él me quiere pegar !".

T.- " Carlos parece que Jorge está molesto contigo porque le señalaste que tenía dificultades para ponerse la placa del comisario."

Jans " si el tampoco puede hacer nada maestra, siempre chilla y es peleonero".

Oscar al observar la acción se retira y se queda en un extremo de la sala, toma un carro y se queda con él sin tener una acción de juego. Jorge no llega a agredir físicamente a Carlos, pero me dice "que se ponga en paz, eh, maestra". Carlos deja el view master y se dirige a buscar material lejos de donde está Jorge, se le ve serio y de vez en cuando volteo a mirarme. Oscar se levanta temeroso, y despacio camina hasta el view master y cuando lo va a tomar, Jans lo jala diciendo " ¡ eh, yo lo vi primero ! " Oscar se queda en ese lugar, juega con sus manos y Jans cuando observa que lo miro me dice " ¿ verdad que yo lo vi primero maestra ?".

T.- "Jans tu quieres que yo le diga a Oscar que tu lo viste primero".

Jans " sí maestra, dile que yo lo vi primero "

T.- " Jans tu quieres que yo haga eso, pero no estoy segura de lo que dices por que yo no me fijé hacia donde mirabas tú, Oscar, ¿ tu crees que Jans lo vio primero?"

Oscar mueve la cabeza, negando y mirando el juguete que está en la mano de Jans, quien juega con su gorra, mirándonos a los dos.

T.- " Esto que está sucediendo ya ha pasado y creo que en muchas ocasiones dos niños quieren tener el mismo juguete, y les molesta no tenerlo cuando lo desean, yo no vi quien fué el primero que vió el juguete; entonces no puedo decir lo que me pides Jans ¿ cómo crees tú que puedes arreglar esto ?" .

Jans " es que yo lo vi primero ", tiene el juguete, no lo usa camina por la sala y observa a los demás.

Jorge toma las pistolas y le apunta a Jans y a Carlos, y les dice" los voy a llevar a la policia" Carlos grita "¡ mira maestra, me quiere matar !", y Jans le dice " yo te mato primero ", suelta el view master, y busca una pistola también, Oscar toma el juguete y Carlos observa, como Jans y Jorge se disparan y se

dicen que ya se mataron." No, dice Jorge yo ya te maté primero" y Jans se molesta y les dispara a todos y dice " ya los maté " y Carlos me dice " también a tí te mató maestra".

T.- " Si Carlos, Jans nos mató a todos".

Jans se queda serio mirándome, y se juega la gorra con sus manos.

T.- " ¿Te desquitaste de todos Jans ?".

25, de Febrero de 1997.  
Cuarta sesión.

Llegan Jans, Jorge y Oscar y Carlos no asiste esta vez... pregunto por él y me dicen que no vino a clases. Jorge, serio, se va directo a donde se encuentran los carros de policía, Oscar busca y encuentra el view master, Jans se da una vuelta por la sala y se queda cerca de mí.

Jans " maestra te dije que tengo un perrito ."

T.- " Si, Jans, la sesión anterior me lo contaste".

Jans " pero no te dije como se llama "

T.- " No, creo que no me dijiste como se llama ."

Jans " se llama guero y todos los día le doy de comer "

T.- " Tu le das todos los días de comer, ¿ y te gusta hacer eso ?

Jans " si, me gusta y luego me sigue pero a veces se sale a la calle "

Jorge " mi perra tuvo perritos"

T.-" Así que ya nacieron los perritos, ¿ fueron muchos o pocos ?".

Jorge " muchos, pero mi mamá los va a regalar"

T.- " ¿ Te gusta que los regale ?".

Jorge " no "

T.- " ¿ Que te gustaría hacer con ellos? ".

Jorge" que se queden en mi casa"

T.- " ¿ Quieres que se queden en tu casa y que vas a hacer con muchos perritos? "

Jorge " yo los voy a cuidar, pero no quiere mi mamá "

T.- " Tu mamá cree que es mejor regalarlos, y tú crees que los puedes cuidar, y cuando tú estés en la escuela, ¿ quien estará con ellos? . "

Jorge se queda serio, toma el carro de policía y hace ruido como si llevara la sirena encendida.

Jans " Yo sí cuido bien al mío maestra, también lo baño "

T.- " Jans tiene un perro y puede cuidarlo y darle de comer, a lo mejor Jorge pueda tener un cachorrito y a ese si lo pueda cuidar bien "

Jorge que ha estado escuchando " no maestra y dónde van a estar los otros "

T.- " Tu quieres saber dónde estarán los cachorritos cuando no estén en tu casa "

Jorge asiente con la cabeza

T.- " Si tu quieres saber donde estarán los cachorros, puedes acompañar a tu mamá a los lugares donde los va a dejar "

" No maestra ( dice Jorge ) fue a una escuela y los dejó solitos "

T.- " Jorge quieres quedarte con los perritos, pero tu mamá ya los regaló "

" No maestra los trajo otra vez a la casa "

T.- " Tienes en tu casa a los perritos "

Jorge " a ver si no están "

T.- " Parece que crees que no estarán cuando regreses a casa "

Jorge asiente en silencio.

T.- " Parece que cuando estás lejos de los perritos estás pensando que ya no puedan estar en tu casa, y a ti te gustaría que estén ahí, tu crees que acompañarías a tu mamá al lugar donde va a dejar los perritos, para que tu conozcas el lugar y la persona donde van a quedarse "

Jans " dáselos a tu tía "

T.- " Jans ¿ tu conoces a la tía de Jorge ? "

Jans " no maestra pero mi abuelo les regaló unos perros a mis tíos "

Jorge " mis tías tienen perros y mi abuelita no quiere tener uno "

T.- " Jorge parece que ya has pensado con quien dejarlos, pero éstas personas ya no pueden tener mas perritos, y tu abuelita puede ser que ya no pueda cuidarlo "

Oscar que estaba mirando el view master, se interesa en la conversación y se le queda mirando a Jorge.

Jans, se acerca a mi preguntando en secreto por unos amigos.

T.- " Jans tu quieres saber si conozco a tus amigos, creo que no, solo he visto a tus compañeros de tu clase "

Jans. " Pero también vienen a esta escuela, que no te fijas "

T.- " Jans tú piensas que debo conocer a todos los niños que vienen a esta escuela (se queda serio mirándome y comienza a jugar con su gorra). Pero creo que puedo conocerlos si tú me los presentas a la hora del recreo."

No me contesta, se retira toma un libro de iluminar, me mira de vez en cuando y me aproximo a observar que hace, y con ambas manos cubre lo que está haciendo

Oscar que ve, lo que Jans hace, también toma un libro y trata de iluminar, cuando me aproximo y Jans cubre lo que hace, nos mira a uno y a otro.

T.-" Parece que no deseas que mire lo que haces Jans ". No me contesta y cuando me retiro, sólo descubre una parte del libro y así continua iluminando.

4 de Marzo de 1997.

Quinta sesión.

Oscar es quien entra primero, su caminar es más seguro, se desplaza por la sala y en ocasiones me observa de reojo, se detiene por momentos cerca de cada uno de los compañeros, tomando material semejante al que tienen, no se

comunica verbalmente con ellos, toma un carro de policía y parece que me dice que cómo se llama, ya que su lenguaje es ininteligible en ocasiones, no se si le comprendí; se regresa con Jorge, y repite esta acción varias veces, diciéndole que parece que Oscar está interesado en conocer todos los objetos, y solo se ríe tímidamente.

Carlos toma material, las cartas del domino, las revisa y las deja dispersas por la mesa, enseguida, saca el juego de la lotería y hace igual, se detiene el espejo y gesticula, dejando de hacerlo cuando se da cuenta que le estoy mirando, y ahora él me mira y cuando creo que yo no le veo, sigue haciendo gestos delante del espejo.

T.- "Carlos parece tienes dificultad para elegir tu juego".

Carlos "¿por que maestra?".

T.- "Porque veo que tomas material y lo dejas sin jugar y luego vas por más, ó estas buscando algo que aún no encuentras".

Carlos se pone la mano en la cabeza y voltea hacia la alfombra en donde esta todo el material disperso y en desorden y voltea y me dice "yo no lo voy a guardar eh.

T.- "Carlos no te estaba diciendo que lo guardaras, sino a que te gustaria jugar este día, pero ya que parece que no estás dispuesto a guardar lo que tomaste, no se si recuerdes, lo que dijimos la primera vez que venimos todos a jugar".

Jans "si, maestra que no quede cochinerito, ¡y mira todo lo que hizo Carlos, el es cochinito maestra!".

Carlos "mira maestra como me está diciendo".

Jans se me acerca, luego deja su gorra a mi lado y me dice en voz baja "no me llamo gordito, yo me llamo Jans,"

T.- "Parece que me quieres recordar tu nombre pero yo se que tu te llamas Jans". No me contesta y hace un recorrido por la sala.

Jorge que esta jugando con el carro de policías, se da cuenta que Carlos tiene unos carros de trabajo en los cuales pone las cartas en la parte posterior, y como Jans y Oscar le observan, se interesa también, pero él les propone poner figuras de madera como carga, Carlos se molesta "mira maestra, Jorge me quiere quitar el carro", Jorge no hace comentarios, se retira a jugar solo y Jans,

se regresa cerca de mí, Oscar se ha quedado a un lado de carlos quien le dice que hacer y como hacerlo, a lo cual Oscar accede tranquilamente.

Jans me dice " maestra ¿tu conoces a mi prima?, ¿sabes donde vive?".

T.- " No Jans no se quien es esa persona, ¿tu crees que yo deba de conocerla? ¿quieres decirme algo de tu prima?".

Jans se queda serio y me dice " es muy cochina, y se orina " se queda serio un rato y dice " y está grandota".

T.- " ¿ Tu piensas que es feo que se orinen si están grandes?".

Jans " yo no me orino maestra, yo me levanto en la noche "

T.- " Jans como tú no te mojas en la noche, piensas que es feo que a otra persona le pase. ( Se queda serio un momento y observo que los demás niños han dejado de jugar y están atentos a la situación).

Jans " es que apesta maestra".

T.- " Si las personas que tienen ese problema, deben asearse muy bien. Pero dime Jans ¿ tu prima vive en tu casa?".

Jans " no maestra, pero mi abuelita, la regaña, pero su mamá no "

T.- " Parece Jans que tu estás haciendo un poco lo que hace tu abuelita, has pensado porque su mamá no le dice nada ". Se queda serio, toma la gorra, se la pone y luego se la quita y dice " hay me equivoque, me puse la cachucha al revés".

T.- " Que piensas Jans, ¿porque crees que su mamá no la regaña?".

Jans " no sé maestra".

T.- " ¿ Tu piensas que le ayudaría si la mamá la regaña?".

Jans, " sí maestra que se le quite lo cochino. "

T.- " Algunas personas mojan la cama porque tienen frío, o se duermen muy cansadas y no se dan cuenta que deben ir al baño, y otras puede ser que estén enfermas y que tengan que ir con un médico".

Jorge " verdad maestra que también les da miedo levantarse en la noche"

T.- " Tu piensas que les da miedo y puede ser que sí, hay que decirle a mamá que las acompañe ".

Jans " no maestra es cochina, cochina "

Se ha terminado el tiempo y Carlos es el primero que se dirige a la puerta

T.- " Carlos recuerda que tenemos que guardar el material que utilizamos ".

Carlos " no maestra, ya me quiero ir "

T.- " Carlos si tu no levantas el material ¿quien crees que deba hacerlo?".

Carlos "tú maestra"

T.- " Tu crees que yo debo hacerlo, pero no recuerdo que eso hayamos dicho, o si es así, recuérdame por favor, cómo lo dijimos ".

Oscar es quien se ha quedado, y el está levantando el material de la alfombra, Carlos al verlo se dispone a hacer lo mismo.

11 de Marzo, de 1997.

Sexta sesión.

Octavio llega primero, se sonríe a medias.

T.- " Octavio ¿ que jugarás hoy?"

Me dice algo, no comprendo lo que dice, pero me señala los camiones con los que jugaron la sesión anterior, los toma y juega con ellos de frente al grupo. Se le aproxima Jorge, lo observa, Oscar me mira y ve también a Jorge, acerca los carros y sigue jugando

Carlos se mueve tomando juguetes y dejándolos, de vez en cuando hace gestos en el espejo, se ríe cuando se da cuenta que le estoy observando.

Jans se me acerca, toca mi reloj y me dice " ¿quien te lo compró maestra ?"

T.- " ¿Tu quieres saber quien compró mi reloj? Pues yo me lo compre Jans.

Jans " maestra ¿ aqui te quedas a dormir ?".

T.- " ¿ Tú piensas que yo duermo aquí ? ".

Jans " no sé maestra ".

Jorge voltea riéndose y le dice " ella tiene su casa "

Jans hace como que no escucha " ¿dónde vives maestra ? ".

T.- " Parece que este día tu quieres saber de mí, y no de jugar "

Jans " ¡ ay maestra ! ¿ donde vives ? ".

T.- " Vivo en una casa, como la tuya ".!

Jans " ¡Ah! Y tienes mamá tú también "

T.- "Jans realmente parece que estás muy interesado en conocer cosas sobre mí , si tengo mamá "

Jans " ¿ y te compra cosas ?".

T.- " Tú quieres saber si me compra cosas mi mamá, pues en ocasiones me da regalos, porque yo soy grande, pero los papás les compran las cosas a sus hijos cuando viven en sus casas y no trabajan todavía "

Jans " mi mamá me compra cosas, pero mi papá le da el dinero, bueno a veces, porque también ella trabaja "

T.- " Bueno a los hijos cuando están de la edad de ustedes sus padres, les compran lo que necesiten "

Jorge voltea y se me queda viendo.

T.-" Cuando decimos padres o papás, queremos decir papá y mamá, o muchos papás y mamás "

Jans " mi mamá me compró el reloj "

T.- " Está muy bonito Jans, no te gustaría mostrárselo a todos tus compañeros "

Carlos " yo no tengo papá maestra, mi abuelo me compra cosas del otro lado"

T.- " Tú piensas que no tienes papá, pero todos tenemos papá, pero algunos niños no los conocen porque no vive con ellos, otros sus papás los visitan los domingos, y también hay otros que no tienen porque se murió "

Carlos " yo no tengo papá, maestra ".

Jorge sin dejar de jugar " mi papá está en el cielo"

T.-" A veces pensamos que no tenemos papá, porque no lo hemos visto o porque hace mucho tiempo que no lo vemos y no nos acordamos ".

Jans " yo si tengo papá ".

Carlos " no es tu papá, es tu abuelito ¿ verdad maestra?".

T.- " Carlos te gustaría que yo dijera eso, pero Jans, es quien sabe, y le puede preguntar a su papá ".

Jans se dirige a Carlos " cállate sí es mi papá, tú ni sabes "

Oscar que se ha acercado a Carlos y Jans, me dice algo como que va a venir su papá por él, le digo que si. Pero en ésta ocasión, le pido que guarde el material y se queda parado, mirando hacia la puerta, comienzo yo a guardar el material que él uso y él me sigue haciendo lo mismo.

18 de Marzo, de 1997.  
Séptima sesión.

Oscar se muestra más expresivo, sonríe cuando llega, su paso se siente más seguro, decidido toma material y Carlos se le aproxima para ver lo que tiene, y el retira los objetos de su vista, pero voltea a ver si lo observo, sin embargo persiste en su resistencia a mostrarlo.

Carlos se molesta y levanta la voz porque desea tomar el material que tiene Oscar, como no es atendido, se aproxima a Jorge quien ha tomado un rompecabezas y está concentrado en su actividad, es indiferente a la presencia de Carlos, pero cuando éste quiere tomar alguna pieza para ayudarlo, le retira la mano con fuerza.

Carlos se mueve observando el material, lo que hacen los compañeros y mirándose en el espejo, de pronto toma una cuerda de saltar y me dice " ¿maestra que es esto?".

Jans responde " que no ves que es una cuerda, yo creo que estás ciego "

T.-" Jans puede ser que Carlos si sepa que es una cuerda, pero a lo mejor no sabe que es lo que se puede hacer con ella, pero si tu sabes como se juega pues puedes decirle ".

Jans ha aprovechado el diálogo, para quedarse cerca de mí y observa lo que hace cada uno, y empieza a describirlo.

T.- " Bueno Jans, tu me dices lo que están haciendo tus compañeros, que te parece si juegas con alguno de ellos, o hacemos un juego con todos ".

Jans " no, no quiero, y tu maestra porque estás escribiendo, que pones ahí."

T.- "Tu quieres saber que dice, pues yo escribo que hacemos cada vez que estamos todos aquí, para recordar lo que hacemos ".

Mientras Carlos se ha quedado con la cuerda, se mira en el espejo, realizando movimientos que incluyan a la cuerda y me pide que le mire, cada vez que usa la cuerda de diferente manera. De pronto tiene la cuerda alrededor del cuello y me dice " me voy a lazar maestra ", se ríe y dice estoy jugando.

Jans "ese está loco maestra "

Oscar se le aproxima y sin pedirlo, trata de tener la cuerda y Carlos comienza a gritar " ¡ mira maestra me quiere quitar mi cuerda ! ".

T.- " Carlos tu crees que te quiere quitar la cuerda, ¿ por qué no le preguntas qué quiere hacer?"

Carlos " no, no, me la quiere quitar "

T.- " Oscar, Carlos dice que tú le quieres quitar la cuerda, ¿ es esto cierto ?".

Oscar con movimientos de cabeza, niega.

T.- " Carlos viste lo que dice Oscar, ¿qué te parece si hacen algo con la cuerda, pero lo dos ?"

Jans " como niñas maestra "

Jorge que ha estado armando su rompecabezas, voltea sonriendo.

T.- "Jans ¿tú crees que si los niños juegan con una cuerda son como niñas?".

Jans "no sé maestra "

T.- " ¿No crees que hay juegos, que igual jueguen los niños y las niñas?".

Jans no me contesta, se acomoda la gorra y se va. Jorge no quiere irse hasta terminar el rompecabezas, el cual me muestra muy orgulloso.

T.- "Jorge, parece que estás muy contento porque armaste el rompecabezas"

"¡Yo solo maestra!, ¡yo solo!" yo solo (contesta Jorge), ¡maestra no lo desbarates!".

T.- " Tú quieres que el rompecabezas se quede armado, bueno mientras yo esté aquí, lo voy a cuidar para que no se deshaga."

8 de Abril de 1997.

Octava sesión.

Jans llega primero, golpea la puerta y molesto dice que un niño le pegó, que cuando salga le va a pegar él también.

T.- "Estás molesto porque alguien te lastimó ¿y tu también quieres lastimarlo?"

Jans " ese chamaco me pegó y es un feo y peleonero y le voy a pegar "

T.- "Tú piensas que el te quiso pegar a ti, sin que tú le hicieras algo."

Jans " yo estoy fuerte maestra y le voy a ganar "

T.- "Estas enojado con ese niño porque te lastimó, y tú también le vas a pegar, pero puede ser que salgan lastimados los dos."

Jans "no, no yo le voy a ganar."

Oscar que cuando llegó se fue directo al lego, se me acerca y me muestra una figura que armó, le digo que está muy bonita que cómo se llama, no le entiendo lo que me contesta, y yo le digo que si es lo que me parece oír, y se ríe y me dice que no, entonces juego a que adivino, no acierto y cada vez que lo intento Oscar es más dueño de la situación, ya que no termino aún de nombrar lo que adivino, y ya está negando con la cabeza, finalmente le digo que me rindo y él le da el nombre al objeto.

Esta situación ha provocado que todos estén interesados en lo que pasa, y se divierten porque yo no logro acertar. Jorge se regresa a continuar armando rompecabezas, pero me pide que me acerque para que vea lo que hace. Carlos camina a mi lado y también observa qué hace Jorge, después observa lo que

están haciendo Jans y Oscar. Jans trata de hacer lo mismo que hizo Oscar conmigo, ya que está con las piezas del lego, pero aún no forma figura alguna y me pide lo mire, cuando trato de observar a otro de los compañeros, me vuelve a mostrar lo que hace, no tiene ninguna forma, sólo le digo que está muy bien.

Jans " pero dime maestra cómo se llama "

T.- "Jans, ¿quieres que juegue contigo como lo hice con Oscar?, sólo me mira y no me contesta continúa juntando piezas del lego."

Jorge ha terminado de armar el rompecabezas, y me lo muestra.

T.- "Jorge, tú quieres que vea el rompecabezas terminado, pues te quedó muy bien ¿lo hiciste con alguien más?"

Jorge " no maestra, yo solo, ¿qué no me viste ? "

T.- "Sí Jorge te estuve viendo, pero quiero saber si ocupaste ayuda, porque está difícil armar ese rompecabezas. Carlos se aproxima y se acerca a observar el rompecabezas y lo quiere tocar, lo cual molesta a Jorge, quien me dice " que se vaya maestra, que se quite"

T.- "Parece que Carlos quiere ver lo bien que te quedó lo que hiciste Jorge, pero eso a ti te molesta."

Jorge no me contesta y Carlos se retira, Jans que ha estado atento a lo que hace Jorge empieza a decir en tono de burla. " que se quite maestra, ¡ay sí! que se quite"

Jorge se dirige hacia donde está Jans, molesto y levantando la mano en puño, pero ya cerca de él nada más le pone la mano sobre la cabeza, pero no lo golpea.

Jans voltea a verme, se pone y quita la gorra, y me dice " ya quiero irme "

T.- "Jans tú quieres irte, porque parece que algunas cosas no te han salido bien este día, falta poco tiempo para que termine la sesión, qué te parece si guardas el material que tomaste, antes de irte.

Jans " no maestra, no quiero "

T.- "Parece que también estás molesto conmigo, pero recuerda que acordamos que el material debe quedar en su lugar, para que cuando otros niños jueguen con él, lo encuentren pronto como tú."

Jans hace como que empieza a recoger el material del lego que ha quedado en desorden y me dice " contigo no estoy enojado maestra"

T.- "Bueno Jans, es tiempo de irnos, nos vemos la próxima sesión."

Jans " no, no voy a venir "

T.- "Ya no deseas venir, bueno, si eso es lo que tu quieres hacer"

Jans " te dije mentiras " y se sale corriendo.

Oscar que se ha quedado a un lado escuchando, sale detrás de Jans.

15 de Abril, de 1997.

Novena sesión.

Entra Oscar primero, mira a los compañeros con interés, mientras ellos deciden qué actividad a elegir.

Jans, entra decidido a la sala como decidiendo que material elegir, toma el lego, lo deja, observa los recipientes con plastilina, camina hacia mí, y se queda a un lado mío.

Jans " sabes maestra, que mi papá y mi abuelita se fueron a trabajar "

T.- "No Jans, no lo sé, ¿pero hay alguien más en tu casa?"

Jans " mi mamá, cuando ellos no están mi mamá no trabaja, ella está en la casa, ella me trajo, ¿no la viste?"

T.- "No Jans, yo desde este lugar no puedo mirar cuando llegan los papás con sus hijos, ¿tú pensaste que yo la vería?"

Jans " no, no más te digo "

T.- "Jans, parece quieres que platiquemos, pero que tal si hacemos un dibujo o algo que te agrade mientras platicamos."

Jans se queda serio, no parece agradarle la idea dice " bueno " y camina despacio y tomándose la gorra, mirándome de reojo, se decide por los libros de iluminar se queda un momento al lado de ellos, toma uno y me pregunta "¿este?":

T.- "Parece que quieres que yo decida, pero por qué mejor no lo eliges tú, el que prefieras"

Jans no me contesta se queda con el libro y grita "¿dónde están los colores?", los compañeros voltean a verlos, pero continúan con su actividad, me observa toma unos colores se sienta y pasa las hojas haciendo ruido y sin fijarse. Elige uno toma un color y me dice "¿con éste maestra?"

T.- "Jans, tú quieres que te diga cuál color usar, pero yo no sé qué es lo que vas a iluminar, y tú también puedes escoger el color que quieras.

Se queda serio, y comienza a iluminar tomando el color de las parte extrema de arriba, se levanta y me muestra el dibujo y le pregunto qué es lo que más te gusta del dibujo.

Jans "no sé" me dice después de un momento en que se queda observando el dibujo. Pero toma otro color y me pregunta si usa ese.

T.- "Te digo como hace un momento, no sé qué parte de ese dibujo vas a elegir para iluminarlo.

Jans se da un golpe en su cabeza y dice " que tonto, no te quiere decir eso, que si está bien ".

T.- "Me parece muy bien lo que haces Jans. Y me aproximo a Oscar que también ha tomado un libro de iluminar y está cerca de Jans. Oscar tú también elegiste un dibujo para iluminarlo, ¿puedo verlo?"

Oscar se sonríe y me aproxima el libro.

T.- "Parece que Jans y tú decidieron hacer lo mismo. Oscar sigue sonriendo y voltea a mirar a Jans, el cual parece evitarle la mirada."

Jans "mira maestra, ven mira mi dibujo" me dice cuando yo me retiro del lugar.

T.- "Jans tú quieres que yo esté mirando cada parte de tu dibujo que iluminas, pero qué te parece si lo veo cuando ya esté todo completo y me das una sorpresa. Expresa una sonrisa a medias y se acerca al dibujo y continua iluminándolo."

Jorge que ha llegado serio, se dirige hacia los rompecabezas, toma uno, pero luego va y lo deja y se decide por el lego, Carlos se le acerca y toma una de las figuras del lego, acción que molesta a Jorge, se quita de su lado y va y

toma un rompecabezas de nuevo. Empieza a armarlo, pero no se concentra, observa lo que Carlos hace con el lego, Carlos ya dejó el lego y toma una de las piezas del rompecabezas, Jorge se la quita de la mano con fuerza, Carlos empieza a llorar y me dice "maestra, mira a Jorge".

T.- Carlos, parece que no escuché que le pidieras a Jorge, que te permitiera estar con él."

Jorge está parado en medio de la sala observando a Carlos, éste empieza a buscar algo, lo encuentra, es una cuerda y se dirige a Jorge y le dice "amárrame",

Jorge no hace caso, se regresa al rompecabezas, y Carlos le sigue diciéndole amárrame, Oscar camina atrás de Carlos y quiere tomar la cuerda, no habla, sólo observa a Carlos, éste deja la cuerda y se va al pizarrón toma el gis y lo rayonea con fuerza de pronto se da cuenta que sus manos están sucias de gis y del polvo que se ha desprendido de pizarrón, y se pasa las manos por la cara y todos los compañeros le están observando, Carlos se ríe y Jans y Octavio hacen lo mismo.

Jorge que también lo observa, se levanta y me dice que ya se quiere ir.

T.- "¿Jorge, te quieres ir, porque te molesta algo que está pasando?".

Jorge " ya me quiero ir maestra ".

T.- "Bueno Jorge te irás una vez que el material que tomaste esté en su lugar. (Jorge se regresa, toma las piezas del rompecabezas y las mete con fuerza y rapidez dentro de las caja. Ahora los compañeros miran a Jorge y luego voltean a mirarme). Bueno a veces no queremos estar en un lugar, nos pasa a todos y es mejor si nos lo permiten, que nos retiremos".

22 de Abril, de 1997. Suspensión de la sesión debido al programa de trabajo social denominado " la semana de la salud"

29 de Abril, de 1997.

Décima sesión.

Entran con un golpe de puerta, discuten Jans y Jorge, Jans viene molesto porque él quería entrar primero y lo expresó verbalmente, Jorge al escucharlo corrió y llegó antes que Jans, Carlos también se integra a la discusión pero Jans y Jorge no le toman en cuenta, Oscar que ha pasado por un lado de ellos se queda mirándoles.

T.- Jans estás molesto porque no pudiste lograr lo que tu querías, pero ya están aquí en la sala, ¿ahora qué crees tú que será bueno hacer?".

Jorge " maestra yo corrí y corrí y le gané", Carlos que sigue atento al diálogo le dice Jorge " pero tu lo jalaste", Jorge voltea molesto con Carlos, y éste se retira y ya no interviene.

T.- "Jans estás molesto porque no entraste primero, pero la próxima vez que vengan aquí, tú entras primero".

Jorge " no maestra, no, el que gane, el que gane ".

T.- "Jorge dice que el que gane entrará primero, pero puede ser que Jans, logre ganarles a todos".

Jans, asiente con la cabeza, Oscar que se había quedado a la entrada de la sala, camina hacia el interior, Jorge me mira serio, y Carlos ha descubierto un material de juegos de mesa que recién trajeron

Carlos " miren, miren, hay cartitas nuevas" y todos los compañeros se aproximan para mirar lo que anuncia. Carlos voltea conmigo y me dice " jugamos maestra"

T.- "Carlos ¿tú quieres que yo juegue contigo, o que todos juguemos juntos?".

Carlos " todos, maestra, todos "

T.- "¿Como quieres que todos jueguen que tal si los invitas?".

Carlos les llama y le dice a cada uno si quieren jugar, Jans dice que sí, Oscar se ríe, se queda cerca de Carlos, Jorge se muestra indeciso, se pone las manos en al cintura y Carlos ya quiere empezar, le preguntan a Jorge si jugará y dice "bueno" un tanto seco y no convencido.

Miro que tienen todas las cajas del material y les pregunto cuál es el juego que van a elegir, Carlos se decide por la memoria, le pregunto a Oscar, que si el ya conoce ese juego, el niega con la cabeza. Tomo las cartas y les digo "qué les parece si le dicen a Oscar cómo se juega con éstas cartas"

Jans se abre paso entre todos, me quita las cartas que yo tengo en la mano y me dice " yo, yo maestra", Carlos se levanta y trata de quitarle las cartas diciendo" yo primero, yo primero ".

T.- "Carlos y Jans, parece que los dos quieren ser primero y tener las cartas para iniciar el juego qué, ¿tal si el que va a empezar explica como se juega con éstas cartas?".

Carlos sigue molesto: "yo primero maestra, yo primero."

T.- "Parece que no hay acuerdos para empezar a jugar, ¿qué les parece?, ¿que hay que hacer para poder empezar".

Jans quien tiene las cartas entre las manos, las aprieta y me dice "yo maestra yo voy primero".

Carlos insiste "yo primero, yo primero"

Jorge que ya se ha retirado del lugar y juega solo con el lego, me dice " maestra Jans te arrebató las cartas".

Jans levanta la voz " no, no se las arrebate, no le arrebate las cartas "

T.- "Jans dices que no me quitaste las cartas, quieres recordarme cómo es que tú las tienes". (Se queda serio, Carlos lo observa, y Jans decide repartir las cartas, no hay acuerdos sobre quien será primero, no reconocen las reglas, voltean mas cartas de las indicadas y aunque no sea su turno, quien está muy contento es Oscar que ha logrado formar un par y tiene sus cartas en sus manos, apretándolas, Jorge que también se incorporó al grupo es quien gana, pero todos dicen que ellos ganaron y Jorge comienza a contar los pares, Jans y Carlos también pero como no manejan la correspondencia término a término, dicen que tienen más de las que tienen realmente, y termina Jorge, Carlos y Jans diciendo que ganaron , Oscar con sus pares entre sus manos, observa a los demás que no se ponen de acuerdo). "Bueno parece que todos ganaron esta vez, cuando todos ganan es que el juego está empatado, la próxima sesión si quieren pueden jugar de nuevo a ver si gana sólo uno".

6 de Mayo, de 1997. Suspensión por el ensayo para el festejo del día de las madres.

13 de Mayo, de 1997.  
Onceava sesión.

Llega primero Oscar, se detiene en la puerta cuando observa que no han llegado los otros compañeros, le digo que pase, y se dirige hacia donde están los legos, enseguida llegan, Jans y Carlos, vienen platicando y atrás de ellos escuchándolos y riéndose sólo viene Jorge.

T.- "Jorge, parece que vienes contento".

Jorge continua sonriéndose, y se dirige hacia los rompecabezas. Jans y Carlos parecen ignorarlo y toman plastilina, Jans verbaliza cada acción a realizar, "la voy a tomar", el color que elige, qué va a hacer, enseguida toma un libro de iluminar, selecciona la figura que va a realizar con la plastilina y Carlos dice que él también hará lo mismo, Oscar se interesa por lo que hacen, y se aproxima a ellos, y toma una silla y comienza a manipular la plastilina, observando lo que hace cada uno de ellos y tratando de imitar sus modelos, pero observo que manipulan y deshacen la plastilina y eso hace igual Oscar .

T.- "Jans, ¿parece que te gusta jugar con la plastilina?"

Jans " sí maestra "

T.- "Y, cómo se llama lo que estás haciendo?"

Jans un poco serio se queda mirando la mole de plastilina sin forma y me dice " es un pastel, maestra"

Carlos " la mía es una víbora, maestra "

Oscar me mira un tanto serio, viendo la plastilina y luego sigue observándome Oscar que es lo que tu haces?

T.- "Parece que dijo que una víbora porque, está imitando a Carlos"

Jorge que ya armó el rompecabezas, me llama para que lo vea y cuando me acerco me dice que si se puede ir.

T.- "Jorge, si tu deseas irte puedes hacerlo, ¿ya no encontraste otra cosa que te guste hacer?"

Observa a sus compañeros con la plastilina, toma una poca y se retira del grupo y comienza a formar algo, lo dejo que así esté un rato y le pregunto: "Jorge ¿que es lo que haces?".

Jorge me dice " un perrito ".

Jans cuando observa que me dirijo a Jorge se levanta con la plastilina se acerca, y me dice " ¿me ayudas maestra?"

T.- "Quieres que ayude, pero dime a qué Jans".

Jans " pues con la plastilina "

T.- "Tú quieres que te ayude con la plastilina, yo te ayudo, pero dime qué tengo que hacer".

Jans. "Un avión maestra "

T.- "Quieres que te ayude a hacer un avión, bien, ahora dime qué parte del avión quieres que yo haga".

Jans " no maestra hazlo tú "

T.- "Si tú quieres que yo haga sola el avión no te estoy ayudando, y ese avión será como yo creo y no el que tú quieras".

Jans, se jala la visera de la gorra y no contesta.

Carlos empieza a molestarse y dice que no le sale lo que quiere hacer, que no hará nada, porque no puede. Oscar al observar a Carlos se levanta y se va hacia el lego. Jans se ha quedado a mi lado jugueteando con la plastilina.

T.- "Jans parece que no te has decidido a decirme qué hago". Continúa serio, Jorge se levanta y me muestra lo que lleva formado del perrito, y me pregunta si está bien.

Carlos que continúa molesto comienza a mezclar la plastilina, y Jans luego me dice que vea lo que hace " mira maestra está haciendo cochinerito".

T.- "Carlos, te molesta que no puedas hacer la figura que quieres, pero si mezclas la plastilina va a ser más difícil hacerlo, tanto para ti como para quien te quiera ayudar".

Carlos " maestra es que no puedo "

T.- "Hay muchos niños que no logran hacer las cosas la primera vez, pero si lo intentan, pueden hacerlo. Pero también, si ya no quieren intentarlo pueden guardar ese material y tratar de hacer otras cosas que sean divertidas".

Carlos deja la plastilina y se dedica a iluminar, me aproximo a Octavio que está con el Lego y le muestro una figura en la portada de la caja y le pregunto si le gustaría hacerla, sonrío y asiente. Jans al observar esto se acerca y me dice " yo también maestra, yo también " lo que logran armar son torres, Jorge se acerca y me muestra el perrito.

T.- "Jorge ya terminaste el perrito, le pusiste algún nombre".

Jorge se ríe " es de mentiras maestra ", y se queda armando figuras con el lego.

20 de Mayo, de 1997.  
Sesión doce.

Jorge es quien entra primero, se dirige hacia el lego, Oscar toma el rompecabezas, Jans se queda un momento en medio de la sala, me observa y se jala la gorra, Carlos recorre todo y por último toma la plastilina, Jans cuando observa a Carlos también toma plastilina, se van a una mesa y cada quien toma un espacio de la misma. Jans que aún no ha formado nada, le pide plastilina a Carlos, al mismo tiempo que se la está quitando.

Carlos " maestra Jans me quitó la plastilina "

Jans " no es cierto maestra, yo se la pedí "

T.- "Jans, tú dices que le pediste la plastilina, ¿escuchaste que Carlos te dijera que si te la daba?"

Jans " si, se la pedí "

T.- "Jans, no me escuchas, Carlos está molesto porque no le dejaste que decidiera si quería compartir la plastilina contigo".

Carlos " que me la regrese maestra "

T.- "Los dos quieren tener la misma plastilina, ¿cómo pueden hacer ustedes si dos niños quieren lo mismo?"

Jorge que ha estado al tanto de la situación dice "el que la agarró primero maestra"

T.- "Jorge está proponiendo una solución, pero ¿qué otra cosa se puede hacer para que los dos tengan lo que quieren?"

Carlos suelta la plastilina y se aproxima con Oscar que intenta armar un rompecabezas, y Carlos empieza a pasarle las piezas, no logran armarlo ya que a los dos se les dificulta ésta actividad sin embargo, perseveran en esto, uniendo las piezas sin importarle figura o color. Después de un rato Carlos se regresa a la plastilina y se apoya en unos moldes para realizar las figuras geométricas. Jans que se ha quedado a cargo de la plastilina, la abandona y se acerca conmigo y me pregunta "¿ y, mi amigo tu lo conoces?"

T.- "Jans, si me dices el nombre de tu amigo, yo puedo recordar si lo conozco".

Jans " tú ya sabes cuál el que vino aquí "

Jorge se ha acercado con una figura del lego que representa una nave espacial, "mira maestra, ¿adivina qué es? ", se ríe porque Jans y yo no podemos darle el nombre, hasta que el nos lo dice.

Ya falta poco para que termine la sesión y les digo que la próxima sesión, será la última en la que estemos todos juntos en la sala, me miran por un momento y regresan a su actividad. Cuando les digo que es tiempo de guardar el material, ninguno hace caso y salen corriendo, les regreso y les pido que lo hagamos juntos y esta vez lo hacen de prisa y mezclando el material. Cuando ellos piensan que han terminado salen corriendo y riéndose.

27 de Mayo, de 1997.

Sesión trece.

Llegan juntos serios, Jorge se dirige hacia el lego, Jans toma un libro de iluminar, Carlos toma los utensilios de la cocina y dice que va a guisar y Oscar que trae un recipiente de plastilina en la mano pregunta por los demás colores.

Jorge que está armando el lego, se da cuenta que Carlos tiene un sartén y una cuchara como guisando se ríe y me dice " mira maestra Carlos está haciendo comida "

T.- "Si Jorge, veo que ya observaste que Carlos esta haciendo de comer".

Carlos que probablemente ha terminado de guisar, se dirige hacia cada uno de nosotros y nos deja un plato con comida a nuestro lado, todos los niños se ríen tono bajo, como si estuvieran apenados.

T.- "Parece que les da risa que Carlos nos prepare comida".

Jorge " maestra la mamá hace la comida "

T.- "Jorge, tú piensas que sólo la mamá hace la comida"

Carlos " en mi casa mi abuelo hace carne asada".

Jans " Mi papá también hace de comer, en la mañana "

T.- "Octavio, ¿ tú piensas que las mamás hacen la comida?"

Octavio sonriendo niega con la cabeza.

Jorge ha dejado de reír y observa cómo Carlos cambia los platillos y les da diferentes nombres.

Jans ha descubierto una lotería, y en voz alta les pregunta si quieren jugar, que él sabe como, se sienta cerca de Oscar el cual deja a un lado la plastilina, Carlos también deja lo que hace y toma las cartas y como no se decide dice que quiere tener dos. Jans se la quita le dice que una nada más y que se la va a dar cuando estén todos sentados, Jorge se acerca y Jans le dice que si quiere una carta, le dice que no y se regresa al lego. Comienza el juego no siguen las reglas, se comparten las cartas y las barajas se dan todas, hasta que todos completan sus cartas y eso les pone contentos y dicen que ellos ganaron.

Jorge " maestra ¿verdad que no saben jugar?"

T.- "Jorge ¿porque te parece que no saben jugar?"

Jorge " porque así no es maestra, yo juego con mi mamá "

T.- "Bueno Jorge, a veces a los juegos le damos otros usos, pero ahora están todos contentos, ¿qué te parece eso?".

Jorge no me contesta y sigo jugando

Les recuerdo que el tiempo se ha terminado que hay, que guardar el material, y que recuerden que ésta es nuestra última sesión.

Jans. " ya me dijiste maestra "

T.- "Tienes razón Jans, ya lo dije, sólo quiero recordarles.

Carlos se acerca "¿maestra puedo venir después?".

T.- "Carlos, quieres saber si puedes regresar, sí podrás hacerlo cuando estés en la hora de descanso, alguna vez cuando la sala no esté ocupada".

Jans que ha estado al tanto de la plática me dice " yo también maestra ", y Oscar dice igual.

T.- "Sí todos podrán regresar alguna vez y jugaremos de nuevo".

Jorge se mantiene al margen está guardando el material, sale corriendo.

## **Evaluación.**

Durante el tiempo que estuvo en atención este grupo, se manifestaron las conductas por las cuales fueron derivadas al área de psicología, como se pudo apreciar en las sesiones anteriormente expuestas.

El caso de Oscar, es el que requirió de mayor apoyo, ya que por las características de su conducta es probable que superar su retraimiento le tome más tiempo, la falta de un desarrollo cognitivo acorde a su edad hace difícil que se integre a las actividades del juego con planeación y estructura. Se puede observar que en un inicio, el grupo generó tolerancia hacia él, misma que fue derivando en el desarrollo de seguridad en el menor, logrando de esta aceptación una necesidad de integrarse al grupo o a los miembros afines a él.

En este caso los padres del menor se integraron al grupo de orientación dinámica a padres. La asistencia del padre estuvo en función de su salud, ya que tiene que recibir ayuda médica fuera de la ciudad y por períodos de una semana a dos aproximadamente. En el grupo se trabajó el manejo de las ausencias y la introyección de la figura paterna, para que la madre pudiera asumir esos períodos con menos angustia.

De acuerdo a las observaciones registradas es importante que Oscar continúe recibiendo apoyo psicológico, con buen pronóstico; la atención apuntaría a fortalecer su autoestima y seguridad.

Jorge es un niño cuya capacidad intelectual se ubica en el promedio, sin embargo, en lo que se refiere a la inteligencia social, se advierte un desarrollo tal que no favoreció el trabajo en equipo, pero es posible que desarrollara la tolerancia a la frustración ya que se observa contención de sus impulsos, también se pudo advertir que el desinterés presentado por el menor, y que fue motivo de envío a psicología tenía que ver con el grado de dificultad que estuvieron presentando los contenidos con los cuales trabajó la maestra del grupo. Es posible que se haya elaborado la ausencia del padre, y que se ha aprovechado la sobreprotección que ha desarrollado la madre hacia él, pues son sus deseos los que se cumplen dentro del medio familiar.

La madre se integró al grupo de padres, comentó que el grupo le ayudó a darse cuenta que había familias con problemas mayores o iguales a los de ella. Y así volvió a darse tiempo a sí misma y a dejar de mirarse con lástima en especial a Jorge, a quien ella considera, la ausencia del padre más le afectó, tanto por la edad como por el tipo de relación que había entre ellos. Sin embargo la enfermedad de la segunda hija, grave y sin curación definitiva solo con control, vino a afectar la dinámica familiar, pero también permitió que en la madre surgieran características de fortaleza en el sentido de buscar e investigar por la atención actual a dicha enfermedad.

Considerando el comportamiento observado en Jorge es dado de alta en el apoyo psicológico, pero a la madre se le advierte la posibilidad de la presencia de algunos síntomas debido a la condición familiar que actualmente están pasando. Se le proporcionan sugerencias, así como la opción de establecer comunicación si el caso lo requiere.

Carlos es un niño cuya necesidad de atención y afecto, se manifiesta en una intolerancia a la frustración, y una incapacidad para presentar demora para la realización de sus deseos, conducta que estuvo presente desde el principio de las sesiones, el razonamiento es opacado por sus emociones las cuales se encuentran privilegiadas. Sin embargo se observó disminución de éstas actitudes, que si bien no se suprimieron por completo. La maestra reporta en salón de clases fluctuaciones en su conducta, pero con mayor presencia de control de impulsos por parte del menor.

En este caso también la madre se integró al grupo de padres, pero se trabajó de forma individual, ya que la relación que existe actualmente hacia su pareja está condicionada por sus padres, quienes le retirarían el apoyo económico, si ella tiene alguna comunicación con él, también se trabajo con la percepción de rechazo y de hacer menos a sus hijos y a ella por parte de su madre. Su incapacidad de independencia económica, y la confusión para establecer límites en sus hijos. Ubicándose que la posible causa de las conductas de Carlos estén determinadas, tanto por las características del medio, como por sus inconsistencias en el ejercicio de su autoridad.

Dada la evolución observada en Carlos, es considerado alta del servicio de psicología, considerando como un recurso valioso para apoyar esta decisión, el que la madre reciba apoyo profesional, para el manejo de su problemática.

El caso de Jans, advierte que la agresión verbal y forma de relacionarse con los adultos, está de alguna manera determinada por las características familiares, donde los adultos tienen diferentes forma de relacionarse con él y con sus compañeros hay antecedentes de mofa por su obesidad. Su necesidad de ser aceptado le hace ser demandante de atención, la cual si se le proporciona de forma inicial en favor de la alianza necesaria para establecer la relación, se desarrolla la tolerancia hacia las demandas y exigencias internas del menor. La madre también se integró al grupo de padres, manifestando la dificultad para controlar a Jans, y los problemas de relación que presenta en el medio familiar y escolar principalmente. Se trabajó con la madre de forma individual pero se mostró evasiva ante la referencia del padre biológico. Y al conflicto que se vislumbra ante la necesidad de informarle al menor la identidad de su abuelo.

Finalmente, y considerando las conductas observadas en Jans, no requiere del apoyo psicológico, sino que hay que trabajar con la madre para enfrentar sucesos tan importantes para el desarrollo y estabilidad emocional del menor.

## BIBLIOGRAFIA

- Aberastury A. (1984). **Teoría y técnica del psicoanálisis del niño**. Barcelona, Paidós.
- Ackerman N. W. (1986). **Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares**. Argentina, Hormé S.A.E. (trabajo original publicado en 1958)
- Ajuriaguerra J.E. (1977). **Manual de psiquiatría infantil**. Barcelona, 4a. edición Masson
- Arroyo Margarita. (1994). La calidad educativa en preescolar, una perspectiva teórica y metodológica; los niños como centro de proceso educativo. En: **Pensar la calidad de la educación preescolar desde el niño. Una perspectiva general**. (Serie de documentos de trabajo de la fundación preescolar. Vol.1) México, Fundación S.N.T.E. para la cultura del maestro mexicano.
- Axline V.M. (1986). **Terapia de juego**. México. Diana 9a. edición.
- Ayala, H.E., Tellez, S y Gutiérrez L.M. (1994). Analisis y establecimiento de estilos instruccionales en padres de familia como estrategia de intervención en problemática conductual infantil. México, **Revista Mexicana de Psicología. VII(1)**.
- Bellak L. (1996). **T.A.T., C.A.T. y S.A.T. uso clínico**. México, Manual Moderno. (trabajo original publicado en 1971)
- Berkowitz P.H. y Rothman E.P. (1984). **El niño problema**. Barcelona, Paidós.
- Dirección General de Educación Especial, (1985) **Desarrollo afectivo del niño**. México, SEP.
- ....., (1998) **Manual de apoyo técnico para el área de psicología.**, México, SEP
- ....., (1991) **Normatividad que rige los centros de atención psicopedagógica de educación preescolar.**, México, SEP.
- ....., **Programa de educación preescolar.**, México, SEP.
- Dührssen Annemarie (1998). **Psicoterapia de niños y adolescentes**. México, Fondo de Cultura Económica
- Estrada Inda L. (1991). El papel de los padres en la Psicoterapia de los niños. México, **Revista mexicana de Psiquiatría infantil. VIII**.
- Freud Anna. (1992). **Introducción al psicoanálisis para educadores**. México Paidós Mexicana. (trabajo original publicado en).
- Glasserman M.R., Sirlin M.E. (1974). **Psicoterapia de grupo de niños**, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Macotella, S. (1996). **Introducción a la Educación Especial**, Programa de publicaciones de material didáctico, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mancilla G.B. (1996). **Historia y diferentes tipos de psicoterapia**, Programa de publicaciones de material didáctico, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

- Mendoza G.E. (1994). El juego, un medio de conocimiento, acercamiento y tratamiento del niño. México, **Revista mexicana de psiquiatría infantil. VIII (4)**
- O'Connor K.J., Schaefer Ch. E. (1997). **Manual de terapia de juego**, México, Manual Moderno. (trabajo original publicado en 1994)
- Pearson G. (1968). **Manual de psicoanálisis de niño y adolescentes**, Buenos Aires, Hormé S.A.E.
- Reca T.(1976). **Psicoterapia de la Infancia**, Buenos Aires, Colección Psicología Contemporánea, 3a edición.
- Schaefer Ch.E. O'Connor K.J.(1998). **Manual de terapia de juego**, México, Manual Moderno.
- Segal H. (1979). **Introducción a la obra de Melanie Klein**, Argentina, Padiós.
- Smirnof, V(1976). **El psicoanálisis del niño**, México, Planeta Mexicana S.A.
- Speir A. (1984) **Psicoterapia de grupo en la infancia**, Buenos Aires Nueva Visión.
- Tames P.B. (1995). Los derechos del niño, México, **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**
- West J.(1994) **Terapia de Juego centrada en el niño**, México, Manual Moderno
- Zulliger H. (1981) **Fundamentos de psicoterapia infantil**, España, Morata.