

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**MANEJO DE LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE ETAPA
PREESCOLAR**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

P R E S E N T A

MA. DEL SOCORRO IBARRA GARCÍA

Directora de Tesis	Mtra. Fayne Esquivel Ancona.
Miembro del Comité	Mtra. Alma Mireya López Arce Coria.
Miembro del Comité	Mtra. Susana Eguía Malo.
Suplente	Dra. Emilia Lucio Gómez M.
Suplente	Mtra. María Cristina Heredia A.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

	<i>Pág.</i>
<i>RESUMEN</i>	4
<i>INTRODUCCIÓN</i>	5
<i>CAPITULO I</i>	6
<i>1.1 Desarrollo Infantil</i>	6
<i>1.2 Importancia del Juego en el Desarrollo</i>	10
<i>1.3 Desarrollo Motor, Desarrollo del Lenguaje, Desarrollo Social</i>	13
<i>1.4 Manual de Normas y Procedimientos del Área de Psicología-EBDI</i>	16
<i>CAPITULO II Enuresis</i>	18
<i>2.1 Definición y Clasificación</i>	19
<i>2.2 Etiología</i>	20
<i>2.3 Epidemiología</i>	21
<i>2.4 Situación Familiar del Niño con Enuresis</i>	22
<i>2.5 Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial</i>	23
<i>2.6 Tratamiento</i>	24
<i>CAPÍTULO III</i>	26
<i>3.1 El Juego en Psicoterapia Infantil</i>	26
<i>3.2 Inclusión de los Padres en la Terapia de Juego</i>	28
<i>3.3 Evaluación con Juego Familiar</i>	31
<i>CAPITULO IV</i>	33
<i>Enfoques en Psicoterapia Infantil con Juego</i>	33
<i>4.1 Contribuciones del Juego Centrado en el niño</i>	34
<i>4.2 Contribuciones de la Gestalt a la Psicoterapia Infantil</i>	36
<i>4.3 Contribuciones del Juego Libre a La Psicoterapia Infantil</i>	42
<i>4.4 Contribuciones de la Psicoterapia Narrativa a la Psicoterapia Infantil</i>	43
<i>4.5 Contribuciones de la Terapia Integrativa a la Psicoterapia Infantil</i>	49
<i>CAPITULO V METODO</i>	53
<i>5.1 Justificación</i>	53
<i>5.2 Objetivo General</i>	54

5.3 Participantes	54
5.4 Materiales	54
5.5 Procedimiento	55
5.6 Análisis de Casos	56
5.7 Caso Número 1	57
5.8 Caso Número 2	85
5.9 Caso Número 3	110
Discusión	133
Conclusión	136
Limitaciones y Sugerencias	139
Bibliografía	140

Resumen

Se presentan tres casos: uno de un niño preescolar y dos niñas preescolares de cuatro y cinco años de edad que tenían problema de enuresis secundaria. Después del diagnóstico se realizó una evaluación con juego. Los casos se abordaron a través de un Enfoque Integrativo, mediante la modalidad de Eclecticismo Técnico. Es decir, utilizando técnicas de juego de los Enfoques Narrativo, Centrado en el Niño, Juego Libre, Gestalt. Se trabajó durante diez sesiones en cada caso. La disposición entusiasta que los niños desarrollaron en el proceso terapéutico les permitió superar favorablemente el problema de enuresis, motivo que los llevó a recibir Terapia de Juego Integrativa. Se concluyó que la enuresis secundaria era consecuencia de un sentimiento de ansiedad en los niños e influencia de un ambiente familiar desfavorable.

Palabras clave: Enuresis, Padres, Terapia Integrativa.

Introducción

Una de las situaciones que interfieren con la adaptación escolar, es la falta de control de esfínteres y los problemas relacionados a ésta. Este trabajo se refiere a la enuresis secundaria mixta e intenta proporcionar datos prácticos, que faciliten su manejo en el contexto escolar. Existe información sobre actitudes de los padres de niños con enuresis que no favorecen su adecuada evolución en el desarrollo como: ciertos correctivos, nalgadas, castigos, amenazas, burlas, excesivo control sobre el comportamiento de los niños y la sobreprotección. Estas actitudes crean situaciones problemáticas dando origen a la necesidad de tratamientos psicoterapéuticos para aliviar las alteraciones psicoemocionales, para evitar que el problema afecte más la adaptación escolar, pues los niños presentan distracción, bajo rendimiento escolar, agresividad, ansiedad, ingesta de alimento de manera compulsiva, elevado grado de aislamiento en el salón de clase, rechazo por parte de los compañeros de grupo, lo cual limita la interacción de los niños en el entorno familiar y escolar.

Se utilizó la terapia de juego con un enfoque integrativo el cual resultó útil y práctico para atender a niños preescolares, pues el método permite jugar y disponer de los materiales de juego de manera libre y flexible que impulsa a los niños a desarrollar la creatividad y autonomía. De este modo el niño sin sentirse presionado y cuestionado, aporta información relevante del ambiente familiar que afecta su comportamiento que normalmente desconoce.

La participación de los padres resulta primordial por el apoyo que ofrecen a sus hijos, además de proporcionar información complementaria a la que el niño comenta en el proceso terapéutico. Cuando los padres muestran interés y disposición en resolver el problema, se requiere que asuman su responsabilidad, para analizar en qué medida su comportamiento afecta y limita el desempeño social, escolar y familiar de los niños y las niñas. La cooperación de los padres, la constancia y el desempeño interesado en la participación en el ámbito terapéutico, son factores fundamentales para lograr el éxito deseado en la solución del motivo que los llevó a consulta.

Capítulo I

1.1 Desarrollo Infantil

El desarrollo infantil es un proceso que implica evolución, tanto de las condiciones orgánicas como funcionales de los individuos el aumento de tamaños de sus componentes que se denomina crecimiento y una tendencia a la mayor diferenciación de las estructuras y funciones que se denomina maduración. Sánchez, M., Mandujano, M., Muñoz, P., Romero, G., Rivera, R. (1998). Se expresa como la capacidad del individuo para adquirir mayor estabilidad con relación a los cambios del medio al mismo tiempo que incrementa su capacidad de intercambio e interacción (Piaget, 1983) cit. Sánchez (1998). El estudio del desarrollo se aborda y clasifica arbitrariamente de diversas maneras: Desarrollo motor, cognitivo y social o bien desarrollo sensoriomotriz y cognoscitivo. De acuerdo a (Gesell, 1985) desarrollo motor, adaptativo, lingüístico y personal social. Para el desarrollo de este trabajo es importante mencionar algunas aportaciones de las investigaciones sobre neurodesarrollo y de las contribuciones de esta rama de la ciencia, que resultan necesarias para promover el normal funcionamiento del sistema nervioso como son: la postura, el movimiento espontáneo, el movimiento dirigido, la actividad voluntaria y el empleo de otras maneras de aproximación como: enfoques disciplinarios que se apoyen en diversas técnicas psicológicas empleadas en la evaluación del niño, escalas del desarrollo, evaluaciones sobre neurodesarrollo y psicodiagnóstico clínico. Sánchez, M., Mandujano, M., Muñoz, P., Romero, G., Rivera, R. (1998). López (2003). Esquivel, Heredia, Lucio (1999).

El cambio en el niño es un proceso unitario e integrado, parte de la actividad refleja hasta la adquisición de los comportamientos complejos; tales como la actividad voluntaria y los procesos mentales superiores. El estudio del neurodesarrollo como disciplina, implica no sólo el conocimiento de los comportamientos o esquemas elementales como son el prender, el jalar y el tirar, sino la organización compleja mediante la cual el niño conserva los elementos adquiridos en la ontogenia, que se transforman y proyectan hasta adquirir comportamientos inteligentes. El humano pasa de un estado de menor capacidad adaptativa a una mayor estabilidad e independencia con relación al medio, ampliándolo de lo mediato y circundante a lo temporal e histórico. Sánchez y col. (1998). Bajo el marco del neurodesarrollo se busca la explicación de las estrategias mediante las cuales se van construyendo las nociones de

espacio, tiempo, causa y comportamiento tales como el desplazamiento, el lenguaje, la comunicación y el pensamiento Sánchez y col. (1998). La neuropsicología complementa este abordaje mediante el estudio de las percepciones, la memoria, el pensamiento y el lenguaje. Los patrones culturales y los hábitos de crianza entre otros; son capaces de modificar las características del crecimiento, maduración y desarrollo. Los estudios del comportamiento infantil, en la interacción con su entorno próximo, describen los procesos mediante los cuales las características del ambiente modulan y son moduladas recíprocamente por el niño. Sánchez, M., Mandujano, M., Muñoz, P., Romero, G., Rivera, R. (1998).

El crecimiento y desarrollo del individuo está determinado por factores genéticos y modulado por factores ambientales, al respecto Jurado cit. Sánchez (1998) enfatiza que es la interacción de ambos factores, la que propicia, limita o altera la expresión de la potencialidad genética del individuo. Es importante tener en cuenta el contexto familiar en el que se desenvuelve la persona, pues las condiciones biológicas, sociales y físicas se interrelacionan para determinar el curso del progreso o estancamiento en el desarrollo. Sánchez y col. (1998). En un ambiente restringido de los aspectos antes señalados, lo óptimo sería aumentar las posibilidades de experiencia que necesariamente anteceden a cualquier tipo de proceso de aprendizaje formal y justamente una experiencia social natural del ser humano es el juego. El juego es esencial para desarrollar la capacidad de planeación motora. Mientras juega, el niño mueve las partes de su cuerpo en un sinnúmero de maneras distintas y las sensaciones de estos movimientos agregan nuevos mapas sensoriales a su representación corporal. Aprende a relacionarse con el espacio que le rodea por medio de movimientos gruesos del cuerpo entero, aprende a usar sus manos y dedos eficientemente mediante la manipulación de cosas pequeñas, el juego expande su competencia. A través del juego se aprenden muchas cosas porque el niño se enfrenta continuamente a la realidad de su entorno, de sus propios límites, el juego propicia el libre ejercicio de las capacidades inherentes, que son indispensables para un máximo desarrollo psíquico saludable. López (2003).

El ingrediente principal del juego es la expresión del niño de su impulso interior hacia la autorrealización como ser sensoriomotriz. El producto final del juego, no es importante por sí mismo, lo importante es que el niño siga su impulso interior para producir la actividad física en la cual él domine su entorno y su cuerpo. La actividad física produce estimulación sensorial y respuestas adaptativas que ayudan a organizar el cerebro. López (2003). Mediante el juego el niño obtiene la entrada sensorial de su

cuerpo y de la gravedad, que es esencial tanto para su desarrollo motriz como emocional. La entrada sensorial es lo que lo hace divertido; correr, saltar, voltear, agacharse, tocar cosas, empujar jalar, rodar y además produce una tremenda cantidad de entrada vestibular, propioceptiva y táctil. Una de las razones por la que los niños juegan es para obtener esta entrada, necesitan gran cantidad de esto mientras son niños. Mientras más explora el niño sus sentidos se estimulan más y requiere de respuestas adaptativas más complejas. Mientras más variado sea el juego, contribuye más a su desarrollo. López (2003). El juego es esencial para desarrollar la capacidad de planeación motora, mientras juega el niño, mueve las partes de su cuerpo en un sinnúmero de maneras distintas, y las sensaciones de estos movimientos agregan nuevos mapas mentales a su representación corporal, aprende a relacionarse con el espacio que lo rodea por medio de movimientos gruesos del cuerpo entero, aprende a usar las manos y dedos eficientemente mediante la manipulación de cosas pequeñas. López (2003). La sociedad tiende a subestimar la importancia del juego dado que la mayoría de los niños juega adecuadamente sin la ayuda de los padres; el juego facilita el desarrollo de las funciones cerebrales, sin embargo la mayoría de la gente piensa que el juego es un mero entretenimiento. Algunas mamás saben como ayudar a jugar a un niño normal, pero a la mayoría se les dificulta ayudar al niño con una desventaja neuropsicológica. López (2003). Existe una fuerte relación entre el juego y el neurodesarrollo, la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que existe un estrecho paralelismo entre las funciones motoras que se ejercitan a través del juego. López (2003). La percepción del color, está unida a la sensación visual, pero la experiencia visual es al mismo tiempo una experiencia activa desarrollada mediante el juego, y será más asimilada cuanto más asociada haya estado a lo corporal. López (2003).

Las construcciones de las nociones del tiempo pasan gradualmente por las mismas fases del desarrollo. Gesell afirma que la apreciación del tiempo y del vocabulario temporal depende de la capacidad motriz y control de sí mismo; la actividad corporal basada en la coordinación general de las acciones implicadas en el juego, preparan al niño para adquirir los primeros elementos lógicos como el número, la forma, las áreas y las palabras antes de ser expresión de deseos e instrumentos del pensamiento como refiere Piaget, son en un principio una prolongación del gesto. Sánchez y col. (1998).

Poco a poco y gradualmente el niño va tomando conciencia, adquiere conocimientos y progresivamente dominio de los elementos que constituyen el mundo de los objetos gracias a sus desplazamientos y a la coordinación de sus movimientos, en

concreto esto se debe al uso cada vez más diferenciado y preciso de su cuerpo, lo que enfatiza la enorme importancia del juego en el desarrollo de las potencialidades del niño. El contacto con los objetos le permite captar sus propias dimensiones el trepar, correr, saltar, tiene una finalidad: luchar con las dificultades y vencerlas. La actividad motriz en sí es un juego, siendo también condicionante de un óptimo desarrollo. Toda su energía se vierte en el juego y la actividad motriz se desemboca en una actividad creadora, es una expresión insustituible de la personalidad. Si se sabe respetar los ritmos, darles tiempo suficiente, hacer posibles las experiencias, la actividad corporal y motriz se transformará un día en una verdadera creación: gráfica pictórica, y musical. A través del descubrimiento del juego, el niño habrá alcanzado su primer dominio del universo sensible y una expresión personal. López (2003). El juego propicia el libre ejercicio de las capacidades inherentes, que son indispensables para un máximo desarrollo psíquico saludable. López (2003). La intervención oportuna proporciona al niño un ambiente rico en estímulos, ayudándolo a mejorar sus discapacidades motoras, perceptuales, intelectuales, sociales y afectivas para tomar de este ambiente lo que más le convenga y darle a así al cerebro la oportunidad de auto-organización facilitando el desarrollo de manera normal. De acuerdo con Velasco (2000) un niño normal es aquel que ha sido dotado de la capacidad para interactuar en un medio ambiente que promueve de manera favorable su desarrollo, por lo que después de pasar por determinadas etapas llega a utilizar al máximo sus competencias.

De tal forma que el desarrollo infantil permite perfeccionar el conjunto de habilidades motrices que son previas a otras más complejas y que serán necesarias en otras áreas de aprendizaje, por lo que cuando se quiere que un niño aprenda, se debe formular un objetivo y definirlo concretamente. Considerando la información antes mencionada una situación de aprendizaje inicial en la infancia, es la adquisición del control de esfínteres. En este aspecto se presenta la oportunidad de aprovechar la posibilidad de aprendizaje que ofrece la educación a lo largo de la vida para propiciar que los niños mejoren el desarrollo social Delors (1995).

En algunos centros educativos se inicia con el aprendizaje del control de esfínteres a partir de los 18 meses y si todo va bien en este proceso, el niño será alegre, participativo, colaborador, amable, independiente, activo e ingenioso durante el mismo, y se irá preparando para enfrentar las futuras oportunidades de educación y crecimiento.

Sin embargo diversos factores desfavorables pueden presentarse en algún momento en la vida del niño propiciando probables deficiencias en el desarrollo;

alterando el aprendizaje adquirido en cualquier área de la esfera bio-psico-social. De acuerdo con Marcelli y Ajurriaguerra (1996) los niños adquieren la madurez fisiológica necesaria para el control total de esfínteres entre los tres y cuatro años de edad, por lo que cuando se ha descartado un problema orgánico y los niños aún no logran controlar su función corporal para ir al baño, esta deficiencia puede ser motivada por alguna situación que los afecta.

En la actualidad se continúa desarrollando importantes investigaciones que facilitan la manera de cómo enfrentar y resolver los problemas emocionales, que por diversas circunstancias afectan la adquisición del sano desarrollo. El juego es una herramienta que los niños desarrollan con una extraordinaria facilidad y por los beneficios que ofrece es empleado frecuentemente como medida terapéutica.

1.2 Importancia del Juego en el Desarrollo

En la actividad lúdica se forman más intensamente las cualidades psíquicas y las características de la personalidad en formación de los niños y niñas.

Los preescolares necesitan parecerse a los adultos, por medio del juego tratan de identificarse, sentirse como ellos y como no pueden realmente lograrlo, recurren a la actividad simbólica, al juego de roles. Buscan a otros niños y niñas para relacionarse, compartir sus experiencias, se esfuerzan para acoplarse y no ser desplazados o ignorados, es así, como ésta aparente manera de distraerse se convierte en la actividad fundamental para su desarrollo psicológico.

En la edad preescolar aún no está desarrollada la voluntad (esfera psicológica que permite al hombre trazarse objetivos conscientes, regularse conscientemente y hacer esfuerzos para lograrlos), sin embargo, el juego influye en la formación de los fenómenos psíquicos voluntarios (memoria voluntaria, percepción voluntaria, atención voluntaria).

Las propias condiciones del juego le exigen que se concentre en los objetos, en los demás niños y niñas, en el contenido de las acciones y el argumento. Si no quiere prestar atención a lo que se requiere de él o ella en una situación lúdica precisa, si no recuerda las condiciones del juego, simplemente el resto de sus compañeros lo expulsan del mismo. La necesidad de comunicación, de estímulo emocional lo mueve hacia una concentración y memorización orientadas a un fin determinado.

La creación de situaciones lúdicas y de las acciones de ésta ejerce una influencia constante en el desarrollo intelectual del preescolar. Sobre la base de las acciones con los objetos-sustitutos, aprende a pensar acerca del objeto real. Gradualmente, las acciones lúdicas con los objetos se van abreviando; aprende a pensar acerca del objeto y actuar con él, lo cual favorece a que el pensamiento pase al plano de la representación, es decir, al pensamiento visual en imágenes.

Las interrelaciones reales y lúdicas que se establecen constantemente, se llevan a cabo a través del lenguaje, por su necesidad de hacerse entender por sus compañeros y en ese intercambio, éste se enriquece.

En el juego de roles aprende a sustituir objetos por otros y asumir diferentes papeles simbólicos, por lo que se desarrolla la imaginación.

La influencia del juego en la formación de la personalidad radica en que, a través del mismo, conoce las conductas e interrelaciones de los adultos, que se convierten en modelos para su propio comportamiento. Aprende lo que se debe o no se debe hacer en la vida social, se apropia de las normas, reglas y patrones sociales importantes en la comunicación con sus coetáneos. En fin, aprende a ceder, esperar, repartir, defenderse, compartir, usar el lenguaje apropiado para ser aceptado y otras conductas importantes en la sociedad en que vive.

El juego puede ser visto como proceso o como producto; como proceso, el juego facilita la comprensión de las habilidades y conceptos que la persona ha obtenido, permite el desarrollo de funciones, habilidades y dominios de construcción y da acceso a las representaciones. Como producto, el juego provee el vehículo para que los niños demuestren el entendimiento de sus habilidades y conceptos, la comprobación de sus hipótesis y teorías mentales, la reorganización de sus nociones en torno a los mundos reales y posibles y la conformación de esquemas semióticos de largo alcance, en el contexto del desarrollo, además les proporciona eficiencia y pericia tanto funcional como para establecer procesos de pensamiento (Esquivel, 2010).

Cuando el juego se utiliza para interpretar un significado, proporciona información sobre la manera en la que el niño aprende de sí mismo, de las personas, de los objetos, los eventos y de la relación que éstos guardan con su mundo a través de interpretar los resultados de sus propias acciones, así como de los deseos, intenciones, creencias y estados afectivos de los otros y de esta manera conoce el mundo que lo circunda. El juego como expresión proporciona una ventana de lo que el niño conoce de su mundo, lo que permite usar las manifestaciones lúdicas para evaluar su desarrollo.

Tomlison en Esquivel (2010) sostiene que el juego espontáneo se puede ver como una práctica continua de la producción de la realidad. En el juego, los niños(as) demuestran sus conocimientos sobre aspectos complejos como son las relaciones temporales, espaciales y causales entre los objetos, el ambiente, las personas, las acciones y los motivos por los cuales las interacciones con el mundo se convierten en expresiones humanas. A lo largo del desarrollo, el niño va formando un repertorio muy complejo de comportamientos que le indican lo que debe y no debe hacer y lo que puede esperar de su mundo social.

Aún cuando el juego tiene impacto sobre muchas dimensiones del desarrollo, los aspectos que más se relacionan con la prevención de problemas psicológicos, se encuentran en la dimensión socio-afectiva.

El juego ofrece valiosas oportunidades para observar las interacciones madre-hijo por tres razones principales:

- 1) Las interacciones de juego son frecuentes y forman parte de la vida diaria del menor, por lo que es posible observarlas en diferentes escenarios como son el hogar, laboratorios de investigación y en ambientes clínicos y educativos.
- 2) La interacción mediante el juego contribuye directamente a establecer una relación entre la madre y el hijo.
- 3) La interacción madre-hijo promueve el desarrollo del infante tanto en la competencia social como en el dominio cognoscitivo.

Cuando se presenta el problema emocional que se manifiesta por un bajo aprovechamiento escolar, o dificultades a nivel de conducta, el trabajo obligado es a un nivel remedial. Además de tratamientos psiquiátricos y psicopedagógicos, los profesionales de la psicología clínica utilizan la psicoterapia de juego desde diferentes enfoques teóricos para manejar los problemas derivados de un desarrollo cognoscitivo y emocional limitado que dificulta la inserción adecuada del menor en el ambiente familiar, educativo y social. Esquivel (2010).

Al utilizar la terapia de juego a un nivel remedial, los niños(as) liberan tensiones, aprenden, crecen, desarrollan capacidades, anticipan cambios y generan recursos para afrontar sus problemas. La psicoterapia infantil con juego se convierte entonces para el niño, en toda una experiencia de alivio, liberadora de conflictos, que brinda la oportunidad de realizar prácticas para la vida diaria en un espacio seguro (Esquivel 2010).

La experiencia clínica ha demostrado las bondades del juego en el que se incluye al adulto para resolver conflictos de tipo emocional y favorecer el desarrollo socioemocional de los niños.

El juego del niño implica un abanico amplio de conductas, cogniciones y emociones. Al jugar, el niño se va evaluando: *“que tan bueno soy para brincar, para que me elijan los demás en algún juego, para ganar, para representar un papel, para ayudar a otros, para poner las reglas de un juego”*; y si él no lo hace, el entorno se encarga de hacerle evidente el valor que tiene. El juego permite que el niño se integre con sus compañeros, que aprenda a trabajar en equipo, haciéndole sentir que es apreciado y que pertenece a un grupo; le permite además darse cuenta de sus habilidades personales (físicas y cognitivas), de poder manejar su cuerpo y controlarlo con mayor destreza. El juego facilita la expresión y control de emociones pues permite expresar sentimientos, experimentar soluciones alternativas, separar y valorar experiencias dolorosas y placenteras. Durante el juego, el niño expresa y conoce su personalidad pues se da cuenta de su dinamismo, carácter, sentimientos, deseos y necesidades, del mismo modo puede comprender y atender los deseos, creencias y sentimientos de los demás, favoreciendo su capacidad empática. Esquivel (2010).

Son muchas las diferentes maneras de ver el juego. Uno puede estudiar la forma en que los niños juegan en diferentes edades, las diferentes formas que asume el juego, o aquello que efectivamente se está aprendiendo en las diversas actividades de juego. Por lo tanto, para que se pueda diferenciar el comportamiento inadecuado del que aún no lo es, es necesario tener conocimiento de algunos aspectos del desarrollo infantil. A continuación se describen brevemente algunas características motrices, de lenguaje y del aspecto social que forman una parte fundamental en su desarrollo. Esquivel (2010).

1.3 Desarrollo Motor. A partir de los tres años el crecimiento del niño transcurre más lentamente, las actividades motoras realizadas al aire libre contribuyen para que el niño se desarrolle mejor. La psicomotricidad está relacionada con las implicaciones psicológicas del movimiento y la actividad corporal en la relación que existe entre el organismo humano y el medio en que se desenvuelve. La meta del desarrollo psicomotor es el control del propio cuerpo, hasta el punto de poder explotar y sacar todo el partido de él en cuanto al desarrollo de todas las posibilidades de acción y expresión. Este desarrollo implica un componente externo que es la acción y un componente

interno, que es la representación del propio cuerpo y sus intereses, la motivación para realizar diversas actividades que estimulen todos los sentidos de manera ordenada y paciente permitirá mejorar su desarrollo. Entendiendo el desarrollo como un proceso continuo ordenado y secuencial a través del cual el individuo adquiere habilidades cada vez más complejas de interacción con las personas, objetos y situaciones para poder comprender, organizar y modificar el mundo que le rodea. López (2003).

Desarrollo del Lenguaje.

La capacidad de utilizar el lenguaje, sistema de comunicación basado en las palabras y la gramática es un elemento crucial en el desarrollo cognitivo, los niños pueden emplear palabras para representar objetos y acciones expresar reflexiones y experiencias e igualmente para comunicar sus necesidades sentimientos e ideas. Es uno de los aspectos más importantes dentro del crecimiento y aprendizaje entre los niños con edades comprendidas entre tres y seis años pueden comunicarse con los adultos y con sus compañeros mediante el lenguaje hablado.

Dada la madurez del niño, las palabras son la primera muestra de independencia. La adquisición del lenguaje, implica producir y usar significantes y significados. El niño empieza a mejorar la comprensión y amplía su léxico progresivamente. Del Río, Ballesteros (1999).

Desarrollo Social.

Por socialización se entiende todos aquellos procesos que participan en el desarrollo de determinadas capacidades y habilidades que ayudan a los niños a incorporarse e integrarse en la sociedad de una manera activa y participativa. Aprender a interactuar es uno de los aspectos más importantes del desarrollo en la niñez. Se consideran tres procesos de socialización 1) Procesos mentales de socialización por ejemplo: saludar de acuerdo a la hora del día. 2) Procesos conductuales de socialización que convergen en la conformación social de la conducta, por ejemplo: ayudar a poner la mesa o a ordenar sus juguetes. 3) Procesos afectivos de socialización basados en la formación de vínculos, por ejemplo: manifestaciones de amor y respeto hacia sí mismo y hacia los demás., adquiere el autoconcepto y surge la autoestima, la obediencia y es un poco más tolerante a la frustración. Del Río, Ballesteros (1999).

Entre los tres y los seis años de edad, estos procesos se establecen tanto dentro del hogar, con aquellas personas que conviven a diario con él, cuando juega con otros niños en el parque o cuando conoce a otros adultos fuera del ámbito familiar. Pero es cuando empieza a asistir a la escuela cuando su mundo social se expande en mayor grado, que le permitirá la posibilidad de establecer interacciones con gente nueva que aportarán un estímulo continuo para el desarrollo cognitivo.

Desde muy pronto, los niños reconocen las primeras diferencias entre el yo y los otros, a través de su interacción con los adultos. La identidad sexual y de género juega un importante papel de socialización. La etapa comprendida entre los tres y seis años se caracteriza por una mayor iniciativa, Se fortalecen las preferencias por juegos o juguetes tipificados por el género, en particular entre los niños. Del Río, Ballesteros (1999).

El desarrollo motor, del lenguaje y el aspecto social preparan desde su inicio a los niños y las niñas a lograr la capacidad de aprender. Un niño a partir de una edad de 18 meses es considerado para incluirse en el programa para la educación del control de esfínteres que se realizan en algunos centros educativos como son las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil. Los niños a esta edad realizan los movimientos y emplean el lenguaje necesario que se ampliará cada vez con el ejercicio de las actividades rutinarias para lograr el control de las excreciones en el lugar adecuado. A continuación se presenta el Modelo del Programa sobre la Educación del control de Esfínteres realizado en la EBDI.

Programa para la educación del control de esfínteres

1.4 Manual de normas y procedimientos del área de psicología.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado

Presentación.

El control de esfínteres, implica aprender a retener temporalmente la defecación y la orina hasta que pueda ser realizado en un lugar apropiado, sin embargo cuando surgen alteraciones dando lugar a síntomas como la enuresis, es necesario identificar los factores que ocasionan dicho padecimiento, para brindar un tratamiento adecuado Manual de Normas y Procedimientos del Área de Psicología. (1989).

El programa para la educación del control de esfínteres está diseñado para permitir y facilitar una adecuada intervención del personal de las Estancias y padres de familia en el aprendizaje de los niños. Contiene acciones teórico prácticas, que habrán de tomarse en cuenta en forma permanente y constante, con base en las necesidades reales de la población infantil.

Entre las condiciones requeridas para iniciar el entrenamiento se encuentra la madurez neurofisiológica, que se espera entre los 18 y 24 meses de edad; también ciertas habilidades neuromotoras, por ejemplo: que el niño pueda caminar, sentarse, levantarse, manipular objetos, etc.; finalmente un desarrollo de lenguaje adecuado, que le permita al niño entender instrucciones sencillas, así como de expresión verbal y/o gestual. Una vez iniciado el proceso de enseñanza-aprendizaje para la Educación del Control de Esfínteres se realizará el seguimiento en sala, de tal forma que el área de psicología en colaboración con el equipo técnico, verificará que la aplicación del programa se dé con base a los lineamientos establecidos.

De presentarse alguna problemática en el inicio por retroceso, se informará a la brevedad posible al área de psicología quien será la responsable de planear estrategias según sea el caso, para dar retroalimentación y asesoría necesaria, tanto a padres de familia como a personal operativo de salas. En este sentido y para elaborar dichas acciones, participará de forma activa de acuerdo a sus alcances y limitaciones, los padres de familia asistirán a la E.B.D.I. cada vez que resulte conveniente.

El programa considera que en las Estancias se trabajarán los cinco días hábiles de la semana (después de los alimentos y/o cuando lo demanden las necesidades del

niño; se sugiere invitar al niño a sentarse en la bacinilla, en promedio cuatro veces al día) y en el hogar, dando continuidad, utilizando el tiempo necesario.

Como parte imprescindible del programa, es de suma importancia la colaboración del personal que esta a cargo de las salas, del equipo técnico y de la continuidad que le den los padres de familia en casa, para lo cual se les informa y orienta respecto a su contenido. El programa refiere que es de suma importancia actuar de forma amistosa, paciente, constante y firme durante la intervención con el niño, para lograr la conducta deseada. Enfatiza en la necesidad de evitar regaños y castigos tanto verbales como físicos. Una vez iniciado el programa de enseñanza-aprendizaje para la educación del control de esfínteres se realizará el seguimiento en sala, de tal forma que: el área de psicología en colaboración con el equipo técnico verificará que la aplicación del programa se dé con base a los lineamientos establecidos.

Cuando surgen problemas en el control de esfínteres en algunas ocasiones pueden presentarse problemas emocionales que limitan el avance educativo.

La enuresis secundaria es la falta del control de la orina aun después de haber adquirido el control de esfínteres, puede presentarse en algunos niños en edad preescolar a pesar de haber recibido la enseñanza para el control, cuando esto sucede provoca que los niños sean condicionados por algunas de las instituciones educativas a recibir tratamiento psicoterapéutico hasta lograr nuevamente el control de esfínteres.

Cuando aparecen las crisis en el desarrollo emocional de un niño interfiriendo con su desarrollo en otras áreas, la psicología educativa y la psicoterapia encuentran un punto de coincidencia para poder reeducar y modificar algunos patrones de comportamiento, y así favorecer el desarrollo normal de los infantes y el curso de las habilidades de manera apropiada. En este sentido la terapia de juego integrativa, es una herramienta que puede ayudar a mantener el perfil de desarrollo normal, y evitar el deterioro de la salud mental y desaprovechamiento de las competencias de los niños preescolares.

Debido a que el problema de la enuresis es el tema que nos ocupa, en el siguiente capítulo se realiza una explicación más detallada del mismo, abordando desde su definición y clasificación, hasta las pautas de tratamiento. El control de esfínteres es una conducta de auto-cuidado que repercute directamente en las relaciones interpersonales, y en la salud; este proceso ofrece la posibilidad de que el niño aprenda nuevas formas de comportamiento que favorezcan su desarrollo e independencia.

Capítulo II

Enuresis

2.1 Definición y Clasificación

El concepto de control de esfínteres implica un dominio voluntario sobre las excreciones del cuerpo (orina y heces fecales), esto es, aprender a retener temporalmente tanto la micción como la defecación hasta encontrar un lugar apropiado o socialmente aceptado (sanitarios). Cuando este control no se logra a pesar de la aplicación de programas educativos para lograr el control de esfínteres se puede considerar la presencia de un problema relacionado con posibles fallas de los sistemas de contención y expulsión de la micción y defecación.

Encopresis es cualquier defecación involuntaria que se dé en niños mayores de dos años y en ausencia de afecciones del sistema nervioso o de otra afección orgánica. Puyuelo cit. Marcelli y Ajuriaguerra (1996).

Marcelli y Ajuriaguerra (1996), definen la enuresis como la emisión activa completa y no controlada de orina transcurrida ya la edad de madurez fisiológica, habitualmente adquirida en los tres y cuatro años de edad.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 4a edición (DSM-IV -TR), la enuresis está definida como la emisión repetida de orina en la cama o en los vestidos, al menos dos veces por semana por al menos tres meses consecutivos en niños menores de cinco años.

La definición del DSM-IV-TR también considera a los niños como enuréticos, si la frecuencia o duración es menor pero está asociada con estrés o incapacidad funcional.

La enuresis nocturna se refiere a la emisión de orina durante el sueño; enuresis diurna define la eliminación mientras se está despierto.

El Manual de Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes (CIE-10), menciona que la enuresis no orgánica es un trastorno caracterizado por la emisión involuntaria de orina durante el día y la noche que es anormal para la edad mental del niño y no es consecuencia de una falta de control vesical secundario o un trastorno neurológico o anomalías estructurales del tracto urinario (CIE-10, 2000).

Usualmente la clasificación de la enuresis considera dos aspectos: el momento en el desarrollo del niño en que ésta se presenta y el ritmo nictameral (hora del día) en que ocurren las emisiones. De la combinación de estos elementos surge la siguiente tipología.

1.-Enuresis Primaria: sucede cuando nunca ha habido un control del esfínter vesical.

2.-Enuresis Secundaria: las emisiones se presentan después de un periodo de control vesical transitorio.

3.-Enuresis Nocturna: las emisiones ocurren durante la noche, generalmente mientras el niño está dormido.

4.-Enuresis Diurna: cuando las emisiones son durante el día.

5.-Enuresis Mixta: se da tanto en el día como en la noche.

La Asociación de Pediatría Británica ha definido la siguiente clasificación (CIE-10, 2000):

- a.-Enuresis primaria sin especificar.
- b.-Enuresis nocturna primaria.
- c.-Enuresis diurna (y nocturna) primaria.
- d.-Enuresis secundaria sin especificar.
- e.-Enuresis nocturna secundaria.
- f.-Enuresis diurna (y nocturna) secundaria.

2.2 Etiología

El control de esfínteres se traduce como una de las primeras experiencias de disciplina social, sexual e higiénica que se instauran en el ser humano y en la que va inmerso todo un proceso de aprendizaje, que consolida parte de la formación del carácter. En un primer momento, el niño tiene que renunciar al placer que le produce la sensación de chorro caliente de la orina y/o el contacto tibio de las heces fecales sobre la piel. Sensación que deja de ser placentera, cuando la orina y/o la orina el excremento se enfrían. Desde el punto de vista psicoafectivo, la orina y el excremento representan importantes partes de su cuerpo, las cuales tiene que entregar y regalar voluntariamente. A esta edad el niño no puede diferenciar o discriminar lo que forma o no parte de su cuerpo. Esta renuncia y/o entrega voluntaria, se realiza poco a poco hasta que fisiológicamente logra controlar sus excretas, para luego evacuarlas voluntariamente y en lugares socialmente aceptados. Durante este proceso se va a dar el aprendizaje de la retención de las excretas, lo cual, procurará una nueva forma de placer, que se inicia desde la acumulación de las heces fecales y la orina hasta el paso de éstas por los esfínteres, produciéndose contracciones neuromusculares y excitación en las mucosas y la piel. Este aprendizaje coincide con una etapa del desarrollo emocional del niño, la cual se caracteriza por una creciente autonomía e independencia, por lo que es necesario entablar una actitud amistosa y sobre todo paciente, considerando que también el aspecto de socialización forma parte de esta etapa como se menciona en el Programa para la educación del control de esfínteres utilizado en las EBDI. (1989). Un factor que puede interferir en el proceso de la adquisición del control de esfínteres es la ansiedad de la madre. En este sentido Aubert y Doubovy (2002) mencionan que una madre ansiosa no conoce el reposo psíquico, está permanentemente preocupada. Esa ansiedad, ese tormento permanente induce con frecuencia al marido a emitir un juicio que no hace sino reforzar la culpa y la angustia en ella. Cuando por casualidad, él está presente en la entrevista no habla o habla poco. La madre ansiosa habla mucho, aspecto predominante de su personalidad. Expresa su angustia con abundancia: habla de su hijo o hija, de las preocupaciones que le da. Habla de ella misma, de su propia ansiedad. Se queja de no poder comunicarse con el marido. El cuadro típico de la pareja parental se presenta así:

- a) La mujer lleva la carga de la educación de los hijos,
- b) Está tan preocupada que no deja que el marido se exprese,
- c) En la relación de pareja disminución de los lazos afectivos.

Esta situación puede llevar a la madre a volcar la atención en los hijos, a veces el niño se convierte en su confidente, el niño pierde así su estatus de niño

complicando el desarrollo emocional del pequeño y probablemente esta situación origina la enuresis como síntoma de ansiedad.

2.3 Epidemiología

Las investigaciones, concluyen en aceptar la edad de cinco años, para el diagnóstico de la enuresis, donde la frecuencia de los episodios, es de uno o más por semana hasta por un mes; predominan los varones de dos a uno, la mayoría de los niños adquieren el control posteriormente (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

Wekk cit. Cuddy, Casey y Mano (1998) informa que la incontinencia nocturna ocurre entre un 12 % y un 25% en los niños de cuatro años, del 7% al 10% en niños de ocho años, del 2% a 3% en niños de 12 años. Vestigios del problema es igual en jóvenes de 13 a 19 años, cuando el 1% a 3% puede mojar la cama. Feehan en Cuddy, Casey y Mano (1998) señala que las alteraciones en la enuresis la frecuencia de incidencia en muchachos contra muchachas es de 2 a 1. La enuresis es más común en todas las edades en los grupos de niveles socioeconómicos bajos y en niños institucionalizados. De 1129 niños la cura espontánea es de 14% a 16 % anual Cuddy, Casey y Mano (1998). El servicio de Urología Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría (INP) reporta que hasta el 15 % de la población infantil que debiera controlar esfínteres, padece enuresis por lo menos dos veces al mes generalmente en las noches (Aguilar 2006). cit. en Comunicado de prensa número 290.

Aguilar (2006) señala que el porcentaje de casos de enuresis infantil disminuye conforme aumenta la edad, de tal forma que en la adolescencia es de 1 y 2% y en la edad adulta de 0.5% a 1%. El paciente que recibe tratamiento tiene más del 80% de posibilidad de curación. cit. en Comunicado de prensa número 290.

Garza (2006) menciona que el 77% de los niños con enuresis tienen padres que presentaron el mismo problema en la infancia y en el 15% de los casos no se tiene antecedente familiar. cit en Comunicado de prensa número 290.

2.4 Situación familiar del niño con enuresis

Pérez (2006) cit. en Comunicado de prensa número 290 detalló que diferentes padecimientos como la depresión, déficit de atención con hiperactividad así como los afectivos y el síntomas de enuresis provocadas por la ansiedad, así como la angustia de separación, problemas de adaptación a cambios de escuela, de familia o lugar de residencia, incluso los procesos de divorcio, padre ausente, madre ansiosa, la muerte de la mascota pueden propiciar la aparición de la enuresis. Destaca la importancia de no ridiculizar ni humillar al paciente, ya que ello complica el problema, le disminuye la autoestima y genera mayor impacto social, se requiere de corresponsabilidad padre-hijo para el éxito del tratamiento de lo contrario no funciona. En relación a la información generada en el Instituto Nacional de Pediatría respecto a la enuresis, Aguilar (2006) cit. en Comunicado de prensa número 290 precisó que solo unos cuantos casos se deben a alteraciones o depresión, la mayoría se presenta por una inmadurez en la fisiología neurovegetativa del sistema urinario, así mismo recomienda a los padres que tienen niños con enuresis tomar algunas medidas de higiene y disciplina que disminuyen el problema, entre ellos evitar irritantes vesicales como chocolates, picantes, refrescos de gas y café, porque incrementan la actividad de la vejiga, disminuir la ingesta de líquidos a partir de las cinco de la tarde, hasta eliminarlos por completo dos horas antes de que el niño se duerma llevarlo al baño antes de dormir y despertarlo en la noche para que vuelva a orinar, estas medidas ayudan de alguna manera en la desaparición de la enuresis. Durante el proceso psicoterapéutico observé que en las familias de donde procedían los niños con enuresis existe maltrato emocional, comportamientos ansiosos, agresividad, llanto, prevalecen las discusiones entre los padres, gritos, bajo nivel socioeconómico, sistema de educación rígida, hostilidad, golpes, ofensas y groserías, desesperación, elevado grado de ansiedad, enojo, agresión, conducta obsesiva por parte de la madre en relación a la limpieza corporal del o la paciente, rivalidad filial, celos, inseguridad, baja autoestima, falta de límites y reglas claras y precisas, chantajes, seducción, falta de autoridad parental, castigos violentos y humillantes para el niño por parte de sus padres, desconfianza, preocupación, inestabilidad emocional en los padres, elevado número de familiares en la vivienda y como consecuencia, intromisión en la educación del infante por parte de las personas que integran dichas familias, horario prolongado en el desempeño laboral por parte de las madres, ausencia de un ser querido, de los abuelos por fallecimiento o por cambio de domicilio.

Es importante incluir a los padres en el proceso terapéutico para lograr resultados exitosos. Cuando se identifica algún síntoma que afecta el comportamiento del niño, es necesaria la participación comprometida de los padres para buscar la asistencia de profesionales especializados para la solución de los problemas que suelen ocurrir en el desarrollo infantil.

2.5 Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial

De acuerdo con el DSM-IV, los criterios para el diagnóstico de F98.0 Enuresis (307) son:

- A. Emisión repetida de orina en la cama o en los vestidos (sea voluntaria o intencionada).
- B. El comportamiento en cuestión es clínicamente significativo, manifestándose por una frecuencia de 2 episodios semanales durante por lo menos 3 meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o el nivel de desarrollo equivalente).
- D. El comportamiento no se debe exclusivamente al efecto fisiológico directo de una sustancia (p. ej., un diurético) ni a una enfermedad médica (p. ej., diabetes, espina bífida, trastorno convulsivo).

Especificar tipo: enuresis secundaria.

Dadas las diferentes implicaciones que puede traer consigo un diagnóstico de enuresis, Marcelli y Ajuriaguerra (1996) proponen que se debe realizar un **Diagnóstico Diferencial** adecuado, por lo que proponen tomar en cuenta:

1. Las **afecciones urológicas**, infecciosas, irritativas o mal formativas.
2. Las **afecciones neurológicas**, que pueden ser de origen infeccioso o mal formativo.
3. La **epilepsia nocturna**, en donde también se presentan emisiones nocturnas de orina.

Es decir, ante la presencia de cualquiera de estas afecciones se descarta la enuresis.

2.6 Tratamiento

Existen diferentes opiniones que determinan la existencia de un problema de enuresis, dependiendo de la edad y las condiciones en que se presente; este trabajo considera que a partir de los cuatro años y medio, la enuresis secundaria puede tratar con terapia a los niños que acuden a Instituciones y donde requieren que a esa edad ya controlen los esfínteres. La mayor parte de las enuresis, desaparecen en la segunda infancia. Marcelli y Ajuriaguerra (1996) proponen el uso de cinco alternativas para el tratamiento de la enuresis:

1. Medidas Generales

Consiste en la modificación de los estilos educativos (aprendizaje precoz o rígido, exceso de precaución, etc.); moderación de la ingesta de líquidos durante la noche, bebida, práctica de algún deporte, entre otras. Para el funcionamiento de estas medidas se requiere del interés y la participación de la familia.

2. Terapias Farmacológicas

Suele prescribirse Imipramina, que es un antidepresivo, y a la vez relaja el músculo liso de la vesícula, además que tiene una acción estimulante, sobre el sistema nervioso central. Se recomienda no usarla antes de los 6 años.

3. Despertar Nocturno

Esta medida de tratamiento maneja dos modalidades; la primera “el despertar a horas fijas por los padres”, que consiste en llevar al niño a que orine antes de dormirse y después de una hora o más, se le despierta para que vaya al baño nuevamente; esto se hace por un periodo máximo de un mes.

La segunda modalidad es “despertar mediante una alarma sonora”, que se dispara después de la emisión de las primeras gotas de orina.

4. Motivación Del Niño

Consiste en proporcionar información a los niños, sobre el proceso fisiológico urinario, utilizando palabras y dibujos adecuados a su edad. La participación del niño en el tratamiento, por ejemplo, anotando los días en que permanece seco puede motivarlo.

5. Psicoterapia

Se utiliza cuando prevalecen los factores emocionales, en la aparición del síntoma. Existen diferentes enfoques en psicoterapia para atender los problemas emocionales que aquejan a la población infantil. Heuzey (2009) dice: la elección del psicólogo es delicada, por ello, es recomendable tener varias opciones y elegir la que nos inspire más confianza. Bravo (2009) Es necesario tener una actitud empática que comunique al niño que lo comprendemos y que es aceptado y valorado como persona, hay que estar seguros de que el niño comprenda que algo no esta funcionando, si no puede hacerlo hay que ayudarlo a tomar conciencia explicando lo que está sucediendo y siempre decir la verdad. Las sesiones de psicoterapia suelen ser una vez a la semana y duran de 30 a 40 minutos; el contenido y los resultados varían según el niño, el objetivo es ayudar al niño a expresar sus dificultades. El dibujo, la plastilina y los juegos son los medios de expresión preferidos por los niños de tres a cinco años. La duración de una terapia varía según el niño, las dificultades que presente y su grado de cooperación. "Resulta necesario hablar previamente con los padres, explicarles el objetivo de este tipo de proceso y la necesidad de un trabajo en conjunto" Bravo (2009). "En terapia se confirma una y otra vez que el niño es a menudo portador de un síntoma que revela una problemática familiar no resuelta" Séverin (2009).

El trabajo realizado en algunos programas de las EBDI'S cuando las medidas realizadas por los maestros y padres de familia para que el niño por ejemplo: controlar esfínteres no son suficientes, se determina la canalización del caso para recibir atención psicoterapéutica, y ayudar al pequeño a comportarse de manera apropiada en el entorno familiar, social y educativo. A continuación se muestra de alguna manera cómo se ha logrado construir el juego en la psicoterapia infantil y la aplicación práctica de diversos enfoques que son útiles para resolver los problemas que aquejan a los niños.

Capítulo III

3.1 El juego en la Psicoterapia Infantil

Sin importar el diagnóstico del niño o el escenario, los terapeutas necesitan técnicas o materiales especiales para resolver las dificultades que se presentan en la infancia. La meta del juego como técnica psicoterapéutica es ayudar a los niños a identificar y expresar sus sentimientos de manera más sana, así como alentar la elaboración de emociones difíciles, mientras encuentran y utilizan conductas alternativas más adaptativas y funcionales (Esquivel, 2010). El término de Terapia de Juego, se ha venido utilizando para toda intervención terapéutica en la que se utiliza el juego como técnica, y esto se ha implementado en todos los tratamientos que se ofrecen a los niños. Desde la década de los ochenta, se creó en Estados Unidos la “Play Therapy Association”, que integra a los terapeutas infantiles de diferentes modalidades terapéuticas Esquivel (2010). Esto ha creado confusión entre algunos terapeutas infantiles, al considerar que el psicoanálisis infantil, es diferente a la psicoterapia de juego. En el recorrido histórico se puede ver que desde el inicio, con los primeros psicoanalistas infantiles, el juego se ha utilizado como técnica de tratamiento. Lo que varía de acuerdo a la modalidad terapéutica es la manera como se observa y utiliza en concordancia con las metas de cada uno de los enfoques. Todos los modelos teóricos de la psicoterapia infantil, reconocen las bondades que ofrece el juego en el trabajo con niños.

Uno de los beneficios de utilizar el juego en la psicoterapia infantil, es el crear una atmósfera segura, en la que los niños pueden expresarse, intentar nuevas cosas, aprender acerca de cómo funciona el mundo, las restricciones que le impone y trabajar sobre sus problemas. Esquivel (2010).

La terapia de juego le proporciona al niño la oportunidad de explorar y expresar su experiencia, sentimientos y pensamientos. Así como a intentar comprender la propia conducta y la de los demás.

Los conflictos internos y contenidos que se reflejan en el juego, frecuentemente se relacionan con la dependencia, pérdidas, control, miedo, ansiedad, inversión de papeles y autoconcepto.

Los fundamentos para incorporar los medios del juego y el juego al trabajo con niños se basan en los siguientes conceptos. Esquivel (2010).

- El juego y los juegos son un medio de expresión natural, experimentación y aprendizaje en general del niño.
- El niño se siente “en casa” en un escenario de juego y se relaciona fácilmente con los juguetes y lo que les concierne.
- El juego facilita la comunicación y la expresión.
- El juego es un medio que también facilita la liberación catártica de sentimientos, frustraciones y ansiedades; es decir, brinda la oportunidad de ventilar y manejar sus emociones desde una perspectiva diferente.
- Las experiencias de los juegos son renovadoras, saludables y constructivas.
- El terapeuta puede comprender más completa y naturalmente el mundo de los niños observándolos en sus juegos.

Crocker y Wroblewski 1975 cit. en Esquivel (2010), listan seis posibles funciones de ayuda que resultan de la utilización del juego en la terapia:

- El juego sirve como una herramienta de evaluación proyectiva.
- La utilización de un juego puede provocar una situación en la que la ansiedad pueda confrontarse y comprenderse.
- El juego también ofrece al niño la oportunidad de aprender a respetar las “reglas del juego” como una analogía de vivir en forma responsable según normas aceptables por la sociedad, conocer los derechos y privilegios propios en relación con los de los demás.
- El juego también puede ayudar a que surjan fantasías (sin importar la edad) y en el proceso se puede liberar el potencial creativo para la vida y la solución de problemas.

- La utilización de los juegos tiende a crear un clima seguro y permisivo en el que pueden experimentarse conductas nuevas.
- El juego terapéutico promueve conductas que mejoran el desarrollo socio emocional del niño.

Por las ventajas que ofrece el juego dentro de la psicoterapia, es importante mencionar los beneficios que se adquieren en el crecimiento psicoemocional.

3.2 Inclusión de los Padres en la Terapia de Juego

Maturama (1993). En nuestra cultura occidental hemos asociado nuestra identidad con el resultado de nuestra actividad productiva o no, así como con las cosas que poseemos, y no vemos a nuestro presente como el punto de partida de cualquier cosa que hagamos. Debido a la aceptación y conformidad con la actitud productiva que nuestra cultura exige, las madres modernas frecuentemente no tienen conciencia de su corporalidad y por lo tanto no tienen plena conciencia social y sin darse cuenta instrumentalizan sus relaciones con sus hijos. Ellas les enseñan, los educan, los guían hacia su futuro ser social, pero debido a esa falta de conciencia corporal y social, no están con ellos en términos en una aceptación mutua total, y sus esfuerzos porque sus hijos e hijas crezcan como seres íntegros capaces de ser ciudadanos felices y responsables, fracasan muchas veces por insuficiente desarrollo de su conciencia de sí y su conciencia social. Estar con alguien en una actividad con un propósito definido puede ocurrir como un proceso en el que los participantes prestan atención al proceso de sí mismos, o como un proceso en el que los participantes sólo prestan atención a los resultados esperados. De acuerdo a la problemática anterior es importante mencionar la existencia de diversas medidas de intervención que ayudan a mejorar la interacción familiar, como el empleo de las técnicas terapéuticas desarrolladas en el trabajo con padres en el curso de las sesiones, los padres reconocen los errores que cometen en el proceso de la crianza. El juego familiar promueve el surgimiento de la conciencia familiar y social, ofrecen una apertura para desarrollar habilidades básicas y de alguna manera amorosa. Se capacita para salir de la simbiosis materno-infantil, para dar lugar a la confianza y respeto mutuo, al acceder a la libertad de la auto-orientación, de la autonomía, de la independencia y de la creciente responsabilidad personal y social como algo legítimo y natural (Maturama, 1993).

Los primeros años de vida están marcados por períodos de ajuste y afirmación y no es sencillo saber lo que es realmente preocupante. Aunque algunas conductas pueden parecer anormales, es importante que las ubiquemos dentro de lo aceptable para cada etapa del desarrollo infantil. De acuerdo con Bravo (2009) puede tratarse de comportamientos que generan impotencia en los padres y provocan la sensación de no ser capaces de corregir de manera apropiada. En ocasiones por falta de información oportuna los papás recurren al psicólogo para preguntar si la conducta que su hijo está presentando corresponde a su edad. Hay algunos indicadores que nos ayudan a diferenciar un comportamiento normal de uno que no lo es: la edad en que se presenta la conducta; la intensidad que adquiere; las manifestaciones psicósomáticas: enuresis y problemas emocionales.

Bravo (2009) refiere que la idea de llevar a un niño a terapia es incómoda, no es fácil aceptar que pueda tener algún problema emocional y requiera ayuda de un tercero. Pensarlo nos despierta sentimientos que quisiéramos evitar porque afecta nuestro ego paternal. Además nos provoca culpa creer que hemos tomado decisiones incorrectas, los que nos genera enojo. El hecho de no poder resolver los problemas por nosotros mismos nos hace sentir que hemos fallado en nuestra responsabilidad.

Existen múltiples causas que motivan o presionan a los padres de familia con niños pequeños a buscar atención psicoterapéutica de profesionales para combatir los diversos problemas que aquejan el desarrollo infantil; por desinformación en ciertos temas retardan la solución del problema. El desarrollo del niño se forja en el contexto familiar, de acuerdo a la situación hay un interés creciente por parte de los especialistas en psicoterapia para trabajar con familias. Las técnicas de juego son usadas por un número de sesiones que reparan el deterioro de las relaciones familiares y previenen el fracaso familiar. Las actividades que se realizan con las familias que utilizan el juego tienen lugar en dos escenarios. Los servicios que se ofrecen a los niños menores de cinco años generalmente se basan en la comunidad, en organizaciones tales como centros familiares. Los centros preescolares están aumentando e incluyen a padres y se promueve el trabajo de enseñanza para lograr que los padres ofrezcan una adecuada crianza a sus niños Knell, Moore (1990). Enlaces teóricos y de investigación ofrecen formas para entender qué es lo que está sucediendo entre los padres y niños así como señalarles cómo pueden ayudar a reparar el daño y perjuicios en las relaciones. Se reconoce la importancia de trabajar con menores de cinco años, se ofrecen buenas oportunidades de juego para los niños. Después perciben los beneficios en términos del

desarrollo intelectual o cognitivo, de las habilidades sociales, la habilidad de manejar las relaciones con otros adultos y niños. El trabajo familiar con niños menores de cinco años ha crecido rápidamente en años recientes, organizaciones voluntarias tales como “La asociación de grupos de juego preescolar” reconocen a largo plazo de muchos niños y familias el involucramiento de padres en sus grupos de juego de niños (*Pre-school Playgroups Association, 1982*) cit. Knell (1990).

Se tiende a medir el desarrollo emocional en términos de confianza en sí mismos y autoestima, a desarrollar experiencias positivas en un grupo o en la casa o en términos de la aceptación y manejo de la conducta del niño, más que en término de necesidad de ayuda a contender con dificultades específicas y ansiedad en la vida de los niños.

Miller dice que cada vez más terapeutas refieren que el juego utilizado en la terapia familiar tiene un impacto positivo. La metáfora permite a los niños expresarse durante el juego y confrontarse libremente con sus padres. Los procedimientos generalmente abarcan desde la corrección de medidas educativas erróneas, el cambio de actitudes por parte de los padres e incluso tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. cit. Maturama (1993).

Este trabajo proporciona información, sobre las ventajas que ofrecen algunos modelos de terapia de juego, para atender las demandas de los niños y encontrar algunas alternativas de solución. Los enfoques terapéuticos mencionados en el capítulo anterior pueden resultar apropiados para tratar a la población infantil. Las técnicas son atractivas para los niños, ya que incluyen el uso de juguetes y facilitan la participación de los padres; además puede servir como un ejercicio de sensibilización para entender mejor algunas necesidades de los niños, así como sus limitaciones en su función como padres. Si las madres contienen a sus niños, en el sentido que describe Winnicott cit. McMahon, (1992) ellas mismas pueden ser contenidas. Muchas madres sienten desgastarse emocionalmente en el cuidado de sus hijos y empiezan a perder el sentido de sí mismas y con ello la confianza y autoestima.

A través de tomar parte en experiencias en las cuales se permite jugar, las madres pueden empezar a valorar al niño. Esto las ayuda a aceptar su dependencia del niño y su necesidad de alguna autonomía. En el juego, el jugar proporciona dominio sobre la situación, pero sentimientos contenidos dentro de una vinculación segura, la cual es lo opuesto de la experiencia de muchas madres. Jugar puede ser una forma poderosa de restaurar la autoestima y el talento de madre.

Otra modalidad incluye el juego en grupos con madres y niños. Esto ayuda a la madre a jugar con su hijo y a gozar jugando, pueden encontrar la necesidad de ambos, madre y niño simultáneamente. Además puede ser una forma efectiva de fortalecer el apego entre la madre y el hijo.

El tema de este trabajo, es la enuresis y considero necesario crear una medida de solución para atender este síntoma. Creo que una propuesta útil para tratar este padecimiento, es la terapia integrativa porque permite generar información de una manera flexible, dinámica, sutil, y divertida, sobre la interacción familiar, por encima de las dificultades familiares de resistencia, negación, y enojo por parte de los padres. De esta manera, se facilita encontrar la solución al problema, propiciando un entorno armonioso en el aspecto social, familiar y educativo. En este proceso, se adquieren los recursos necesarios, para lograr la madurez emocional que requieren los pacientes y superar la etapa de crisis. A continuación se exponen algunas consideraciones, en el manejo terapéutico de padres, con hijos que presentan enuresis.

3.3 Evaluación con juego familiar

No existen entrevistas de juego estandarizadas que confirmen un diagnóstico en particular o evoquen síntomas específicos, no obstante se pueden utilizar las entrevistas de juego. Por lo común, estas entrevistas se utilizan de una manera un poco proyectiva, de tal manera que el profesional observe cómo el niño considera el problema y lo comunica mediante el juego. El tipo de evaluación puede variar dentro de un rango desde la observación informal hasta las entrevistas y aplicación de pruebas. La información por lo común se recopila con respecto al comportamiento habitual del niño, su nivel de desarrollo, los problemas actuales y un sentido de su perspectiva en relación con el entorno que lo rodea. Es importante la información que la familia ofrece en las entrevistas.

La evaluación debe utilizar siempre el desarrollo normal, como una base para comprender la conducta del niño se obtiene una evaluación familiar directa por medio de la observación, la interacción, la entrevista y la evaluación del juego O'Connor, Schaefer (1994).

Para evaluar el aspecto emocional de los niños en este trabajo se incluyó la evaluación de la historia familiar con títeres, lo que permitió apreciar la dinámica familiar y entender un poco más el origen del síntoma de enuresis. Bailey (2000).

El manejo de los dispositivos: videgrabadora, cámara fotográfica, televisión, permiten optimizar el trabajo terapéutico durante las sesiones, mostrando las grabaciones de los sucesos relevantes en el trabajo con los padres y el niño en las sesiones, al operar estos mecanismos, se brinda la oportunidad de ver desde otra perspectiva, la problemática familiar, de tal manera que al hacer la devolución y análisis con los padres, motiva a reflexionar sobre los errores cometidos en el proceso de la crianza, y provoca el cambio, un cambio que finalmente ocurre para favorecer el desarrollo emocional de los niños.

CAPÍTULO IV

Enfoques en Psicoterapia Infantil con Juego

Desde la época de los filósofos, desde Platón hasta Sartre, se ha observado que las personas son mayormente humanas, enteras, libres y creativas cuando juegan; jugar es una fuerza poderosa y positiva a lo largo de nuestras vidas. En épocas recientes importantes personalidades de la salud mental, como Seligman y Terr, cit. en Schaefer (2005) han señalado que los tres pilares primordiales, de la salud mental son: el amor, el trabajo, y el juego. En el siglo XX la terapia de juego surgió como campo independiente, que se está aplicando de manera exitosa en diversos ámbitos relacionados con la salud mental; y están logrando discernir los poderes curativos del jugar. El estudio del juego forma parte de una tendencia en nuestra cultura cada vez más creciente, que abarca a los seres humanos desde la niñez hasta la vejez. (Schaefer, 2005).

Fosha (2000) describe la alegría y el dolor emocional como los indicadores afectivos de sanar. El juego se convierte en el ambiente natural y ligero, en el que el terreno interno se puede explorar, de manera segura, en cualquier idioma (Schaefer, 2005).

Maturama (1993). El jugar es una actividad válida en sí misma. En la vida diaria se distingue como juego cualquier actividad vivida en el presente de su realización y actuada emocionalmente sin ningún propósito exterior a ella. Se habla de juego cada vez que observamos a seres humanos u otros animales, involucrados en el disfrute de lo que hacen, como si su hacer no tuviera ningún propósito externo. Cuando hablamos de juego no nos damos cuenta de lo que define al juego es un operar en el presente y nos parece que los niños al jugar, imitan las actividades de los adultos como si estuvieran preparándose para su vida futura visto por algunos como un proceso biológico, sin ninguna intencionalidad. Sin embargo el juego empleado en un marco terapéutico, ofrece grandes posibilidades de curación. La terapia de juego, utiliza un medio natural de auto- expresión que motiva a los a los niño a recrear su imaginación para dar un sentido a su emoción.

En este capítulo se describen algunas contribuciones y procedimientos de los enfoques terapéuticos empleados en la terapia de juego así como la inclusión de diversos materiales que resultan necesarios durante el proceso terapéutico. Esquivel (2010).

4.1 Contribuciones del juego centrado en el niño a la Psicoterapia Infantil.

Axline (1975) creó la terapia de juego no directiva, la cual permite al niño dirigir el juego de él o ella, a su propio ritmo; el niño escoge los juguetes, reflexionando en sus propias palabras. El terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir. Los individuos tienen una fuerza poderosa dentro de sí que los impulsa al crecimiento y a la independencia; los niños tienen la habilidad de mejorar y solucionar sus propios problemas.

Este modelo terapéutico ofrece un ambiente que favorece e impulsa al crecimiento emocional, las experiencias que se adquieren hacen que cambie la perspectiva del niño o la niña. Mediante el juego, se adquiere la capacidad de autonomía, se toma conciencia de sí mismo y de los demás, facilitando el crecimiento. En relación a la terapia de juego no directiva, la autora dice:

...la terapia de juego puede describirse como la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar crecimiento bajo las condiciones más favorables, el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio, todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. La terapia de juego permite al individuo darse cuenta de su potencial para madurar y llegar a realizarse plenamente (Axline, 1975).

Un recurso clave que considera la terapia de juego no directiva, es el cuarto de juego porque considera que es un lugar que propicia el crecimiento. Dentro de la seguridad de este cuarto, el niño es la persona más importante, actúa libremente y es aceptado por completo, ya que le permite controlar la situación de la manera que quiera. Los materiales de juego que se emplean son: muñecos, familias de muñecos, la casita, objetos domésticos, arcilla, arena, crayones, títeres, pinturas, papel, soldados, pistolas, teléfono, entre otros; todo el material se dispone al alcance del niño, el terapeuta ofrece al niño los juguetes para que juegue libremente.

Este modelo de terapia es abierto, activo, que comienza en la etapa en que el individuo está, permite que éste llegue hasta donde el niño es capaz de hacerlo, evitando las interpretaciones.

Cada modelo terapéutico tiene un estilo, Axline (1975) sugirió ocho principios básicos que el terapeuta debe seguir en la terapia de juego no directiva, estos son:

1. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está atento para reconocer los sentimientos que el niño está expresando y cómo los refleja de nuevo hacia él, de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo, es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna, el niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.
7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia, éste es un proceso gradual y como tal reconocido por el terapeuta.
8. El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.

Axline (1975) afirma: La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de expresión propia del niño. Es una oportunidad que se da al niño de externar sus sentimientos y problemas; del mismo modo que en ciertos tipos de terapia adulta, el individuo externa con palabras sus dificultades.

La terapia no directiva concede al individuo ser él mismo; sin evaluación y presión al cambio; reconoce y esclarece las actitudes emocionalmente cargadas que se expresan por medio del reflejo de lo que el paciente ha expresado y, por el proceso mismo de la terapia no directiva, ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de trazar su propio curso de manera abierta y franca, a fin de que consiga formar un diseño de vida más satisfactorio (Axline, 1975).

4.2 Contribuciones de la Gestalt a la Psicoterapia Infantil

Esquivel (2010). La terapia Gestalt, fue desarrollada después de la Segunda Guerra Mundial por Fritz Perls y su esposa Laura. Fritz, consideró que la raíz de los trastornos psicológicos podía estar en la incapacidad de las personas de integrar exitosa y acertadamente las partes de su personalidad en un todo saludable.

Friz Perls era psicoanalista, pero ciertas discrepancias con los métodos y teorías freudianos lo llevaron a crear su propia línea terapéutica. Las fuentes de su método pueden encontrarse en Karen Horney y Wilhelm Reich, el existencialismo (Martin Buber y Paul Tillich) y la fenomenología (Edmund Hüsserl), de donde tomó las ideas de "libertad" y "responsabilidad", la de la inmediatez de la experiencia y la del papel del individuo en la búsqueda del significado de su vida.

Aplicó los principios de la psicología gestáltica al postular que las personas emocionalmente saludables organizan su campo de experiencia en necesidades bien definidas que les sirven de referencia a la hora de organizar su conducta.

El papel de la terapia, es que la persona haga conscientes las sensaciones significativas que experimenta, tanto hacia sí mismo, como hacia su entorno, de modo que pueda responder plena y razonablemente a cualquier situación. La clave es enfocarse en el "aquí y ahora", no en las experiencias del pasado, y una vez situados en el "aquí y ahora" puede enfrentar conflictos pasados o asuntos inconclusos las llamadas "gestaltes" inconclusas, desde funciones muy elementales, hasta lograr cerrar ciclos. Como mejor funciona esta terapia es cuando se realiza en grupo.

Las bases de la Gestalt son el aquí y el ahora, lo obvio y la toma de consciencia ("darse cuenta") de lo que hacemos realmente en nuestras vidas, cómo lo hacemos y qué es lo que queremos o necesitamos en realidad (y cómo podemos conseguirlo).

La propuesta de que todo lo que percibimos es el resultado de procesos organizadores, de carácter no innato, y por tanto la realidad que nos rodea no es absolutamente determinante, nos hace dueños de la libertad de percibir infinidad de realidades alternativas alterando controladamente los principios organizadores de nuestra consciencia.

Al igual que en otras terapias humanistas, como la propuesta por Rogers, la Terapia Gestalt es un enfoque holístico de la experiencia humana, asume la tendencia innata a la salud, la integridad y la plena realización de las potencialidades latentes, promueve la

propia responsabilidad de los procesos en curso y la conciencia sobre las propias necesidades y su satisfacción.

Esta terapia moviliza el pasado vivido por cada uno y establece un contacto con el presente y un intercambio favorable con el entorno. Cambia el "por qué" por el "cómo" otorgando perspectiva y orientación.

Utiliza técnicas vivenciales, el experimento y el laboratorio. Antepone la espontaneidad al control; la vivencia, a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir, a la racionalización; la comprensión global de los procesos, a la dicotomía de los aparentes opuestos.

La Terapia Gestalt también puede considerarse como una filosofía de vida en la cual, la persona asume los valores de auto-respeto y auto-responsabilidad sobre todo lo que siente, piensa y hace de manera honesta y con los pies bien firmes en la tierra, relacionándose con los demás y con su entorno de forma abierta y madura.

Este enfoque tiene amplia trayectoria en el ámbito de los adultos.

Una pionera en esta tarea es *Violet Oaklander*, quién en su formación gestáltica, completó tres años de entrenamiento en el Instituto de Terapia Gestáltica de los Ángeles y que ha sido miembro oficial del mismo Instituto desde 1973.

Gran parte del trabajo de Oaklander se desarrolla en el entrenamiento de profesionales, y de acuerdo a la presentación de la autora en su bibliografía, se ha dedicado a impartir numerosos seminarios, talleres y cursos para diversas instituciones de Estados Unidos, Canadá, Europa, Israel y Australia. En fechas más recientes ha sido autora también, de una serie de cintas de audio y de video (producidas y distribuidas por MaxSound, E. O.) que se relacionan con el trabajo psicoterapéutico con niños, lo que aparece publicado en su obra de Ventanas a nuestros niños (1992) cit. Esquivel (2010).

Como principal exponente e iniciadora del tratamiento infantil utilizando el modelo Gestalt, Violeta Oaklander, retomó los supuestos de la Gestalt y desarrolló un modelo de terapia dirigido al desarrollo saludable del niño, al funcionamiento armónico de sus sentidos, cuerpo, emociones e inteligencia.

Para esta autora, el niño tiene que aprender a utilizar todos sus sentidos, primero para sobrevivir y después para aprender acerca de su mundo. El niño sano ejercita su cuerpo y sentidos para utilizarlos con habilidad; aprende a expresar sus sentimientos con congruencia, desarrolla su intelecto rápidamente y descubre el lenguaje como un medio para expresar sus sentimientos, necesidades, pensamientos e ideas. Desde esta perspectiva, la salud se logra a través del desarrollo holístico constante y armónico de

los sentidos, cuerpo, emociones e intelecto. Así el niño confía en él y en su fuerza interior que lo lleva a la autorrealización y a adquirir un sentido de ser en el mundo (Oaklander, 1998).

En este modelo, el juego y/ o los juguetes son los medios que le abrirán al terapeuta, las puertas y ventanas de la vida interior del niño. Esto quiere decir, que el terapeuta le proporciona esos materiales al niño (en forma de técnicas), para que pueda expresar sus sentimientos, y sea capaz de sacar lo que tiene guardado en su interior y, de este modo, con ayuda del terapeuta podrá trabajar con ese material que estaba guardado. En este modelo no es necesario que el niño verbalice sus descubrimientos y percepciones sobre el qué y el cómo de sus comportamientos.

En el caso de niños pequeños, a veces basta con sólo sacar a luz las conductas o sentimientos bloqueados que han detenido su proceso de crecimiento emocional.

La terapia de juego gestáltica enfoca su atención hacia el qué y el cómo más que al por qué. Oaklander (1998) cree que a partir de experiencias adecuadas, el organismo puede tener una vida y un crecimiento más sanos.

La labor del terapeuta consiste en ayudar al niño a darse cuenta de lo que está haciendo y qué realmente le causa insatisfacción, de tal manera, que se promueva en él la elección del cambio cit, en Esquivel (2010). El trabajo con el niño puede o no ser directivo, todo depende de lo que se necesite trabajar para el beneficio del menor.

Es así, que dentro de este enfoque terapéutico cada terapeuta cuenta con su propio estilo de trabajo, donde se combinan aptitud, conocimiento, y experiencia Esquivel (2010). Oaklander, ha trabajado este modelo desde hace 32 años y ha generado un proceso terapéutico que corresponde a la teoría y práctica de la teoría Gestalt. Este proceso consta de los siguientes componentes:

- Desarrollo de la relación.
- Evaluación y establecimiento del contacto.
- Fortalecimiento del sentido del sí mismo y de la estabilidad del niño.
- Incitación de la expresión emocional.
- Ayudar al niño a fomentar el sí mismo.
- Concentrarse en el proceso del niño.
- Finalización de la terapia.

Relación Yo/Tú

Comprende la unión de dos personas que son iguales en derechos. Esto quiere decir que el terapeuta no es una mejor persona o que es más importante que su paciente. El terapeuta se compromete a involucrarse completamente con su paciente en las sesiones, debe ser genuino y congruente además de respetar a sus pacientes y permitirles presentarse a sí mismos sin manipulación ni juicio, sin embargo, requiere no perder de vista el potencial de salud del paciente. El terapeuta no elabora expectativas sobre las sesiones, pues cada una de ellas se constituye en una experiencia existencial. Es importante que no se presione al niño más allá de su capacidad o disposición y siempre tiene que procurar crear un ambiente de seguridad (Oaklander, en Schaefer, 2005).

Contacto y Resistencia

El contacto se refiere a la capacidad para estar presente por completo en una determinada situación. El contacto saludable permite la expresión de emociones así como el uso del intelecto (aprendizaje, expresión de ideas, pensamientos, deseos y necesidades, al igual que aversiones y resentimientos). Cuando alguna de las formas se bloquea o inhibe, no ocurre un buen contacto lo que lleva a una fragmentación que impide un funcionamiento integral ocasionándole problemas al niño. El terapeuta es el encargado de encontrar los medios para que el niño mantenga algún contacto.

La resistencia se refiere a las perturbaciones en los límites de contacto, es decir, cuando los niños buscan sobrevivir, en ocasiones inhiben, bloquean, reprimen y restringe varios aspectos del organismo (sentidos, emociones, cuerpo, intelecto) generando, de esta manera interrupciones del proceso natural de autorregulación. Ante las necesidades (físicas, emocionales, intelectuales), el organismo experimenta incomodidad hasta que éstas quedan satisfechas.

Fortalecimiento del Sí Mismo

Los niños necesitan apoyo dentro del Sí Mismo para que puedan expresar las emociones obstruidas. Las emociones se bloquean como consecuencia de la vivencia de algún trauma y los niños no saben cómo expresarlas. Como parte de su proceso normal de desarrollo, los niños tienden a culparse a sí mismos por cualquier trauma que presenten, además asumen muchos sentimientos y conductas negativas que han introyectado.

Todo esto provoca una fragmentación que inhiben el crecimiento y la integración saludables dando como resultado su actitud de menosprecio de Sí Mismo así como baja autoestima. Cuando el terapeuta ayuda al niño a fortalecer su Sí Mismo, el niño logra una sensación de bienestar así como una percepción positiva de de él mismo, lo que, también les da la fortaleza interna para expresar aquellas emociones que permanecen ocultas.

Expresión Emocional y Energía Agresiva

La energía agresiva es más que una sensación de poder interno; implica acción. Los niños con problemas están confundidos por este tipo de energía, ya sea que la repriman o la expresen más allá de sus propias fronteras. Cuando esto sucede, el trabajo del terapeuta es ayudar a los niños a sentir esa energía a partir de un lugar sólido dentro de sí mismos y al sentirse cómodos con esas sensaciones podrán expresar las emociones reprimidas. Para ayudar a los niños a expresar sus emociones reprimidas se utilizan muchas técnicas creativas, expresivas y proyectivas en el proceso terapéutico. En algunos casos, los niños necesitan primero expresar sus emociones en un sentido cognitivo y esto se logra hablando de sus sentimientos, enlistarlos y dibujarlos, entre otras técnicas.

Autoformación

Este es un proceso que busca que los niños sean capaces de aprender a aceptar las partes de su personalidad que repudian o no les gustan de ellos mismos, el abordar estas características, y los sentimientos que le generan, ayudará a que el niño sea capaz de integrar mejor su personalidad y autoestima. En este proceso se enseñan habilidades para aceptarse, quererse y tratarse bien a sí mismos.

Enfoque sobre el proceso del niño

La terapia Gestalt se enfoca en las conductas inadecuadas del niño, para proporcionarle la oportunidad de experimentar el sí mismo de manera holística dentro de su propio proceso. Entonces el niño y el terapeuta planean actividades que le permitirán experimentar el Sí Mismo bajo un nuevo enfoque.

Finalización de la terapia

La conclusión de la terapia se da cuando el niño ha logrado un estado de homeostasis y satisfacción.

El modelo de la Terapia Gestalt, al igual de el modelo de la Terapia Juego Centrada en el niño, que emergieron del pensamiento de la Escuela Humanista, establecieron lineamientos y técnicas de intervención de acuerdo a una concepción filosófica del existencialismo, cuyos principales representantes son: Kierkegaard, Heidegger, Jaspers, Marcel, Sartre y Husserl a éste último se le reconoce como el creador del método Fenomenológico.

La Terapia Gestalt, más que una teoría de la psiquis, es un abordaje terapéutico y una filosofía de vida que prima la conciencia (“awareness”, darse cuenta), la propia responsabilidad de los procesos en curso y la fe en la sabiduría intrínseca del organismo (la persona total que somos) para autorregularse de forma adecuada en un medio cambiante.

Esquivel (2010). La psicoterapia de Juego Gestalt ha tenido una amplia aceptación en Europa, Norteamérica y en Latinoamérica, sobre todo porque ha desarrollado una serie de técnicas de juego bien sistematizadas para trabajar con niños pequeños y adolescentes y que se encuentran documentadas la obra de Ventanas a Nuestros Niños de Violeta Oakander (1998). Estas técnicas van, desde el uso del dibujo y la fantasía, el uso de diferentes materiales (masa, arcilla, agua, cartas de tarot y el arenero, entre otros), hasta el manejo de títeres y las narraciones y dramatización. Las técnicas están encaminadas para trabajar la experiencia sensorial, la intuición, los sentimientos, la relajación la meditación y el movimiento corporal.

Ejemplos de algunas técnicas de la terapia gestalt. Oaklander (1998).

Colores, curvas, líneas y formas: Se estimula a los niños para que dibujen sus sentimientos y repuestas en colores, curvas, líneas y formas. Se alienta a evitar dibujar cosas reales para ir a la expresión del sentimiento. Un buen método es pedir a la persona contemplar durante cinco minutos algo hermoso y después dibujar los sentimientos que les surgió sólo en colores, líneas y formas.

Dibujo Libre: se permite dibujar o pintar lo que se antoje y no lo que se les dice que hagan. Esto no desvirtúa el proceso terapéutico, la importancia reside en lo que es en primer plano para el niño.

Pintura: La pintura tiene un valor terapéutico. Según fluye la pintura así fluye con frecuencia la emoción

Dáctilopintura: La dáctilopintura y la arcilla tienen cualidades táctiles y kinestésicas similares. La dáctilo pintura tiene excelentes cualidades, es tranquilizante y tiene fluidez. El pintor puede hacer diseños, cuadros experimentales y borrarlos rápidamente, no experimenta frustraciones y no necesita de pericia, puede contar una historia sobre un cuadro terminado o puede hablar sobre lo que le evoca el cuadro.

Masa. Este material da una sensación diferente al tacto, se pueden hacer figuras que se endurecen y pueden pintarse, jugar con ella, moldeándola, usando toda clase de utensilios y equipo de panadería, proporciona buenas experiencias, unas táctiles y otras sensoriales.

Agua. Tiene algo que la hace muy relajante, el niño conversa mientras vierte el agua en recipientes de diferentes tamaños y en frasquitos.

4.3 Contribuciones del Juego Libre a la Psicoterapia Infantil

Función del terapeuta: inicialmente el juego es una recompensa. A partir de ello, deben existir actividades disponibles que lo motiven y que sean de interés para el niño, muchos niños prefieren jugar solos, en especial después de la interacción forzada en torno del material afectivo; otros niños prefieren la interacción tanto con el terapeuta como con el padre o con ambos, mientras disfrutan del hecho de que son ellos quienes escogen la actividad. Al paso del tiempo, los niños tienden a utilizar estas actividades para continuar cualquier tema que identificaron antes de la sesión, es importante que el terapeuta ratifique el proceso del niño y cuando sea apropiado proporcione interpretaciones O'Connors, Schaefer (1994).

Etapas de tratamiento

En el proceso de la terapia el niño identifica superficialmente los sentimientos propiciados por el juego que motiva a hablar acerca de los sentimientos y problemáticas del pasado y del presente. Se observa que los niños resistentes para hablar o no de sus sentimientos posteriormente extendieron su participación diádica con sus padres o con el terapeuta. La conversación no debe extenderse en la sesión completa. El terapeuta

debe estructurar la sesión, de tal manera que el niño juegue al menos cinco minutos, a solas o acompañado, siempre y cuando el juego sea gratificante.

Existen tres situaciones potenciales que pueden interferir con la inclusión del juego en la sesión.

1.- resistencia del niño a participar en el juego de conversación, cuando esto ocurre el terapeuta debe intentar la estructuración de la sesión, de manera que la sesión se lleve a la práctica de manera exitosa.

2.- El padre puede desear invertir una cantidad considerable de energía y tiempo para concentrarse en los problemas con el niño que han estado ocurriendo en el hogar. Por consecuencia, el terapeuta debe proporcionar alguna estructura para asegurar que el componente del juego diádico se incluya. Según la complejidad dentro de la familia, esto puede abarcar el establecimiento de un límite, sobre el tiempo que se emplea en la solución del problema, e instruir a ambos respecto a la importancia del juego diádico y en la interpretación de algún patrón similar al de interacción en el hogar.

3.- El niño comienza a utilizar la estructura del juego como un sitio para procesar sentimientos y acontecimientos difíciles dentro de su vida y este proceso puede abarcar la mayor parte de la sesión, si ocurre lo anterior resulta útil tener un breve periodo, hacia el final de la sesión que se enfoque tanto en el disfrute recíproco, como en el nutrimento por parte del padre.

El uso de los Juguetes en la Terapia de Juego Libre

Los juguetes consideran: bloques de madera, masa, ilustraciones de diferentes figuras, la casita, animales de la granja, de la selva, del mar, el circo, set médico, el castillo, masa, carros, pista de coches, arena, agua, recipientes, trastos en miniatura, muebles en miniatura. Los materiales permiten al niño representar la problemática con gran libertad.

4.4 Contribuciones de la Psicoterapia Narrativa a la Psicoterapia Infantil

Michael White y David Epston originarios de Adelaida, Australia, el primero, y de Auckland, Nueva Zelanda, el segundo. Son co-autores de lo que actualmente se conoce como "Narrativa". White es director del Dulwich Center; en cuyo boletín se han

publicado los trabajos germinales en este campo. Los cuales se consideran parte del post-estructuralismo. Esquivel (2010).

En las sesiones de juego que este trabajo presenta, los niños narraron sus historias con gran facilidad y amplia imaginación. Hay dos autores: Bateson y Foucault que influyeron en White para el desarrollo de las concepciones teóricas que subyacen a la Narrativa. Gregory Bateson, ha influido de manera central en el desarrollo de la terapia familiar; muchos autores en este campo lo citan como la fuente de ideas germinales, entre ellos el Grupo de Palo Alto (Weakland, Jackson, Haley, Watzlawick y Fisch); el Grupo de Milán (Selvini Palazzoli, Boscolo, Ceechin y Prata), entre otros. Las ideas de Bateson recogidas por White se relacionan con el método interpretativo, la explicación negativa, las restricciones, la descripción doble (White, 1994). De acuerdo a la terapia de juego infantil el trabajo se enfatiza en la narrativa para niños. cit, Esquivel (2010).

La Terapia Narrativa para Niños Esquivel (2010) constituye un acercamiento a los conflictos y problemas de los menores de una manera más beneficiosa para su propio desarrollo, ya que lo novedoso y propio de las técnicas que se utilizan radica en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas de expresión más propias de la infancia. De esta manera, los niños, al ver que el profesional está dispuesto a ayudarlos a superar una determinada dificultad en su vida cotidiana por medio del juego y el uso de la fantasía e imaginación, se sienten más comprendidos, les agrada más el terapeuta y la terapia y se motivan más para trabajar sus dificultades. En el fondo, la terapia narrativa entrega la responsabilidad y mérito en la resolución de los problemas a los mismos niños que se supone “son” el problema. Para estos autores, es, en este punto donde radica una de las diferencias fundamentales entre la terapia narrativa y otras psicoterapias para niños. Aluden, a que por lo general, el niño que acude a psicoterapia tiene sobre sí una etiqueta bastante negativa y vergonzosa que, además, debilita su autoconcepto y autoestima. Muchos niños, de todas las edades y niveles socioculturales, ven alterada la conformación de su identidad ya que, como los seres humanos nos vemos reflejados en lo que los demás piensan y dicen acerca de nosotros, se convencen a sí mismos de que ellos “son” flojos, tontos, peleoneros, desagradables, o lo que sea, porque esto es lo que escuchan de sus padres y profesores. Sin embargo, la terapia narrativa pone especial énfasis en exteriorizar el problema y, de esta forma, separarlo de la persona que lo sufre. En otras palabras, el niño que está acostumbrado a ser tachado de flojo en los estudios, dentro de una terapia narrativa puede redefinirse a sí mismo, separando de su *self* en el

problema (en este caso el ser flojo). Así, este niño podrá considerarse a sí mismo como una “víctima” de la “flojera” y, por medio de sus propias ideas, juegos y fantasías, podrá encontrar y poner en marcha alguna solución que le permita “vencer” esta “flojera” que lo hace quedar mal con los demás y no lo deja estudiar como él quisiera. Esquivel (2010).

Este lenguaje en que se personifica a las características o problemas de los niños y en el que se habla de manera metafórica, a pesar de ser un tanto extraño para los adultos, resulta bastante cómodo, familiar y es comprendido por los pequeños, ya que mientras más corta edad tengan los niños, mayor es el espacio que ocupa la fantasía en sus vidas. De esta forma, la exteriorización de los problemas y de su “tratamiento” por medio del juego y la fantasía, da como resultado que el niño se motive más para trabajar sus dificultades, porque las comprende mejor, al “ganarle una competencia al monstruo de la flojera” que tener que estudiar matemáticas porque sus papás y la maestra lo obligan.

Otro punto clave de la terapia narrativa tiene relación con la importancia de la creación y narración de historias personales y relacionales en la terapia - y también en la vida cotidiana - pero que fundamentalmente sean historias de esperanza. Cuando los padres llegan a la terapia desesperados y obsesionados por el problema, narran historias que giran en torno al conflicto del niño y la familia sin tomar en consideración otros aspectos de la situación. Es decir, las historias saturadas del problema sesgan las percepciones de la realidad y llevan a que los padres consideren sólo la información y los hechos que confirman sus ideas acerca de la maldad, desobediencia, etc., de su hijo. Más aún, los relatos centrados sólo en los problemas limitan las posibilidades de acción de las personas y le quitan la esperanza al niño y a quienes lo rodean de poder estar mejor en la vida. Por esta razón, en terapia narrativa. Esquivel (2010) se intenta llevar a cabo una conversación exteriorizadora con la familia que permita delimitar el problema, reconocer los intentos de solución de éste y los éxitos o fracasos en estos intentos. Lo que se busca es encontrar en el relato de las personas las cualidades y virtudes que ellos sienten como destacables, además de los caminos que perciben para poder llegar al estado que desean alcanzar; se trata de que la familia alcance ese nivel de esperanza que se necesita para movilizarse en busca de una solución. De esta forma, se intentará encontrar historias alternativas que reflejen las virtudes, cualidades y habilidades de los miembros de la familia, que muestren la riqueza de sus vidas, lo que quieren y pueden

llegar a ser. La terapia narrativa es un medio para tratar los problemas que aquejan a los niños de una manera que sea más cercana a ellos, al utilizar sus propias formas de expresión (el juego, la fantasía, etc), con un lenguaje que entienden, y que les permite tomar las decisiones para cambiar y poder llegar a ser lo que sueñan, sin ver obstaculizado su desarrollo por los conflictos que tienen en su vida interpersonal ni por los constantes reproches y la estigmatización que los mayores suelen hacer sobre los niños cuando no cumplen con sus propias expectativas. Por medio del juego, los niños pueden resolver sus problemas, por sí mismos de una manera lúdica y gratificante, lo que repercutirá en su desarrollo integral.

Como se puede apreciar, esta modalidad terapéutica, cambia radicalmente el foco de las terapias tradicionales, no enfatiza la enfermedad y es muy diferente a terapia de Juego Centrada en el Niño, ya que lo que se trabaja es el *problema* con la persona de manera que ésta pueda tener más recursos para afrontar los problemas y situaciones estresantes. En este punto, como lo señala Opazo (2001), podemos ver cómo durante más de 100 años, los psicoterapeutas han venido desarrollando diversos enfoques o “escuelas”. Y cada enfoque ha venido enfatizando diferencialmente ciertas áreas de conocimiento y ciertas estrategias clínicas. Es así que el enfoque psicodinámico ha enfatizado el rol del inconsciente en la génesis de los desajustes psicológicos, y el rol del “hacer consciente lo inconsciente” en la superación de esos desajustes. El enfoque conductual ha enfatizado el rol del ambiente en la génesis de los desajustes psicológicos y el rol de los “cambios en las contingencias ambientales” en su resolución. Para el enfoque familiar humanista sistémico, lo esencial han sido el desarrollo personal y las reglas de funcionamiento de los sistemas psicosociales relevantes para la persona y así sucesivamente; cada enfoque ha enfatizado un aspecto de la dinámica psicológica, en desmedro de otros. Los primeros años de la evolución de la psicoterapia tienden a mostrar un perfil característico. Un investigador o un terapeuta notable – léase un Freud, un Skinner, un Rogers, etc – generan una teoría y proponen una forma de accionar frente a los pacientes. Lo habitual ha sido que cada enfoque emergente aporte elementos explicativos de un segmento de la dinámica psicológica. Sin embargo, a partir de ese “segmento”, ha pretendido explicar demasiado y cambiar demasiados aspectos del paciente: “*La represión es la causa de todos los problemas neuróticos*” (Freud, 1948) o bien “*Las causas de la conducta son las condiciones ambientales externas de las cuales la conducta es una función*” Skinner (1953). Y aunque estas citas “monocausales”

puedan considerarse fuera de contexto, no resulta exagerado el señalar que la tendencia al reduccionismo – sea hacia lo simple o bien hacia lo complejo ha teñido en gran medida la evolución de la psicoterapia. En su momento de “auge”, cada enfoque emergente ha “prometido” que logrará cambios sustanciales en sus pacientes, cambios superiores a los logrados por los enfoques alternativos. En su momento de “auge”, cada enfoque emergente ha prometido mucho y ha descalificado mucho a sus “opositores”; es así que las discusiones entre psicoanalistas, conductistas, cognitivistas, gestálticos, sistémicos, etc. han ocupado un amplio espacio en el devenir de la psicoterapia. Sin embargo, si frente a los pacientes todos obtienen resultados comparables, cabe preguntarse acerca de la utilidad de tan prolongadas y ácidas discusiones. ¿Para qué discutir tanto si el resultado de todos frente al paciente será modesto y si en los grandes números todos tenderán al “empate”? A su turno, cada enfoque “tradicional” se ha visto forzado a moderar su optimismo inicial, se ha visto obligado a prometer menos y – aunque pocos lo reconozcan abiertamente, sus respectivas teorías se han mostrado “reduccionistas” e insuficientes. A través de los años, los pacientes no se han dejado “reducir” a las teorías existentes, se han mostrado complejos, difíciles de estudiar y poco abordables por teorías “tradicionales” que sólo logran explicar un segmento de la dinámica psicológica. Y, lo que es peor, los pacientes se han venido negando a cambiar suficientemente en el marco de estas teorías Opaso en Esquivel (2010). En los hechos, la multiplicidad de enfoques psicoterapéuticos configura un perfil muy semejante al de las escuelas filosóficas, de las que la psicología quiso alejarse hace ya más de un siglo. Sin embargo, es innegable, que a través de los ya 100 años de historia de la psicoterapia, el talento, la abnegación y la perseverancia de los psicoterapeutas, se ha manifestado de diferentes maneras. Entre otras, en la génesis de conceptos y de paradigmas, en el desarrollo de categorías y de instrumentos de diagnóstico, en la elaboración de eficientes técnicas de cambio de síntomas específicos, en el desarrollo de diferentes líneas de investigación Esquivel (2010).

El uso del juego y los juguetes en el enfoque Narrativo

Esquivel (2010). La terapia narrativa, no utiliza juguetes y/o juegos específicos, trabaja con la imaginación del niño. Utiliza el crear cuentos que tengan que ver con los problemas que el menor manifiesta.

La creación de cuentos terapéuticos es semejante al trabajo con metáforas, donde se utiliza el lenguaje indirecto que tiene un nivel implícito de significados, creando internamente

símbolos, imágenes y sensaciones, desde los cuales el oyente realiza una búsqueda de significados relevantes y conecta aquellos aspectos que le permiten cambiar o descubrir nuevas formas de ver el problema o de entenderlo. Esa característica del lenguaje metafórico, de ser una comunicación en varios niveles permite que el contenido implicado movilice a la persona para que ella de manera automática al imaginar formas, sonidos, colores, imágenes, contacte con lo relevante de lo que escucha y se promueva la búsqueda de alternativas. Así el cuento terapéutico es una estrategia de intervención importante por sus características y su efectividad en la resolución de los problemas psicológicos infantiles (Esquivel, 2010).

El cuento y la metáfora coexisten o se mueven en diversos niveles de abstracción que se hace emerger en el lenguaje indirecto utilizado en la comunicación; el nivel del contenido de la historia y el nivel del significado asignado al contenido. En la trama se representan los personajes, la cual se va desarrollando al estar desarrollando el cuento, creando asociaciones o interpretaciones de la historia. Además existe otro nivel, el de la realidad interna que se moviliza con las asociaciones generadas al leer el cuento; esto es, las conexiones que el niño o la persona hace internamente (patrones de asociación y búsqueda de asociaciones relevantes), al escuchar e imaginar los cambios en la historia. También se producen cambios en la realidad interior, lo cual lleva a la búsqueda y apertura de nuevas respuestas posibles, y conlleva al del ensayo de otras maneras de reaccionar o de vivir.

Este proceso se construye al interior de una relación terapéutica caracterizada por ser des-centrada (centrada en el niño) en donde el niño escucha un cuento que se relaciona de manera indirecta con su situación personal, así propiciando la expresión emocional y la exploración de aspectos ignorados de la historia de vida del niño que sean la clave de la construcción de una historia alternativa.

Al contar y escuchar cuentos terapéuticos se utiliza un lenguaje indirecto, activando las funciones del hemisferio derecho, utilizado a la metáfora como parte central del proceso terapéutico. Al producirse cambios en la historia, su contenido indirecto, moviliza las asociaciones inconscientes y al transformar las metáforas se conecta el proceso de transformación en la trama con la resolución simbólica, interna productora del cambio en la vida real. Por lo tanto la utilización de la metáfora en la creación de cuentos terapéuticos es indispensable para generar la movilización de significados que va a producir el proceso de cambio.

El objetivo del cuento puede estar en relación a la solución del problema que presenta el niño o también puede estar en relación al proceso de vida, puede seleccionarse de tal manera que sea algo que al ser logrado permita poder resolver alguna parte o cambiar la manera de ver o de sentir el problema para el cual se diseñó el cuento (Esquivel, 2010).

4.5 Contribuciones de la Terapia Integrativa a la Psicoterapia Infantil

Actualmente la mayoría de los profesionales clínicos seleccionan aspectos de diversos modelos, más que adherirse con estrechez a uno solo. La mayoría de los profesionistas clínicos se identifican como integradores o eclécticos. El terapeuta ve las necesidades del niño desde múltiples perspectivas y desarrolla un plan de tratamiento que responda a aspectos particulares. Algunos casos pueden implicar un enfoque en la familia, otras requerir un análisis más detallado del desarrollo etc.

La psicoterapia, la psicoterapia integrativa pretende nutrirse de la investigación y de la experiencia clínica, para generar una teoría más completa, capaz de respaldar un accionar clínico más efectivo. Esquivel (2010).

Entre los desafíos que debe enfrentar una psicoterapia integrativa es posible destacar los siguientes:

- Asumir un adecuado “punto axial” como lo llamaba Jaspers, es decir un punto de observación tranquilo y amplio, que permita acceder a la observación de los 360 grados de la dinámica psicológica.
- Aportar sistematización y orden al panorama de creciente desorden que presenta la psicoterapia.
- Privilegiar al conocimiento y al paciente por encima de sectarismos y dogmatismos.
- Establecer criterios epistemológicos claros y compartidos acerca de los alcances del conocimiento en psicoterapia, y acerca de qué se considerará un conocimiento válido.

Para la Psicoterapia integrativa, existen tres formas de cómo los profesionales clínicos integran el modelo terapéutico: eclecticismo técnico, integración teórica y modelo de los factores comunes. Esquivel (2010).

Eclecticismo técnico: estos terapeutas no se afilian a modelos teóricos particulares, sino que están dispuestos a reconocer que una técnica particular es efectiva para cierto tipo de problema.

Integración teórica: implica la formulación de un modelo terapéutico que une modelos divergentes consistentes con el propio trabajo clínico. En cierta forma el profesional clínico está desarrollando su propio modelo por medio de una síntesis conceptual de las contribuciones de modelos previamente establecidos.

Modelo de factores comunes: el profesional clínico desarrolla una estrategia al estudiar los ingredientes centrales que diversas terapias comparten y al elegir los componentes que han demostrado, con el paso del tiempo, ser los contribuyentes más efectivos para los resultados positivos en psicoterapia. Factores comunes más que técnicas específicas hacen que la psicoterapia funcione. Se considera que la alianza de trabajo es el componente clave de la psicoterapia.

La característica principal de un modelo integrativo, es que no es rígido, está abierto al cambio y a una búsqueda constante de nuevos conocimientos, puede tolerar la incertidumbre y procura tener la suficiente agudeza y flexibilidad para rectificar, integrar y cambiar.

El término integrativo se refiere a la conjugación de los factores que influyen en el desarrollo: afectivo, cognitivo y fisiológico así como el comportamiento. La psicoterapia integrativa interrelaciona constructos procedentes de muchas escuelas teóricas. Para que una teoría sea integrativa, como oposición al hecho de ser meramente ecléctica, debe separar aquellos conceptos e ideas que no son teóricamente consistentes para conformar un núcleo coherente de constructos que den información y guíen el proceso terapéutico.

Para el enfoque integrativo se hace imprescindible la relación: contacto de las transacciones y comunicación entre dos personas. La técnica más efectiva sería inútil a menos de que el terapeuta y el niño estén aliados en una relación de trabajo de colaboración. La relación del terapeuta debe ser empática con la experiencia subjetiva del niño, es esencial que el terapeuta comprenda la necesidad única de cada niño que atiende.

El terapeuta parte de la premisa que no sabe nada acerca de la experiencia del paciente y por lo tanto, debe esforzarse continuamente por entender el significado subjetivo del comportamiento del niño y sus procesos intrapsíquicos. El terapeuta ha de estar abierto al descubrimiento del niño a través de una exploración respetuosa de la experiencia.

El niño comienza a ser consciente tanto de las necesidades arcaicas como de las actuales así como de sus sentimientos y comportamientos. El objetivo es que el terapeuta y el niño descubran y distingan juntos las funciones de procesos intrapsíquicos y dinámicas de las defensas, tomando en cuenta siempre tanto los límites del niño como las propias y las del proceso mismo (ritmo de trabajo), así como el Macro Sistema (escuela, amigos, actividades y otras personas) y Micro Sistema (familia nuclear y extensa).

Los principales postulados de la Terapia Integrativa Esquivel (2010) se enlistan a continuación:

- a) La psicoterapia integrativa es consistente
- b) Es un proceso interpersonal
- c) El diagnóstico integral es considerado crucial en términos de predicción de evolución clínica y en términos de selección de estrategias clínicas
- d) Los objetivos terapéuticos son esclarecidos y acordados con el paciente y sus padres
- e) El cambio clínico será diferente en función de la parte específica del sistema que sea influenciada (padres o cuidador principal)
- f) Cualquier cambio específico de una parte del sistema tiende a irradiarse en el sistema total
- g) Cualquier cambio en el sistema total tiende a afectar cada parte del sistema psicológico del niño
- h) Las variables inespecíficas (en ocasiones para los papás) van adquiriendo especificidad en el marco de la psicoterapia integrativa
- i) Los principios de influencia (el terapeuta) aportan especificidad a la psicoterapia integrativa
- j) El eje de la psicoterapia infantil es la traducción de la experiencia
- k) El desarrollo de cada sistema tiene efectos preventivos
- l) La psicoterapia integrativa es un proceso creativo sobre bases científicas

La terapia integrativa, se puede considerar dentro de un modelo ecosistémico, ya que considera al individuo como un sistema complejo donde se integran lo biológico, afectivo cognitivo y conductual, que se desarrolla en interacción con un ambiente específico familiar y sociocultural en un determinado tiempo histórico.

Desde esta perspectiva, antes de iniciar el tratamiento, en la historia clínica, se recaban los datos de quién es la persona desde lo genético, biológico y el aspecto evolutivo, así como el ambiente micro y macro sistémico en el que el niño está inmerso. A través de las entrevistas con los padres y con el menor, el problema se valora en todas sus dimensiones y se utilizan diversas técnicas psicológicas para evaluarlo y en su caso emitir un diagnóstico, que permita abordarlo.

Para llevar a cabo el tratamiento, se parte de una impresión diagnóstica que permita establecer objetivos y metas en función del problema. El tratamiento se considera un proceso desde el inicio hasta el cierre en el que se emplean diferentes técnicas para el logro de los objetivos. Los cambios que se den en torno al problema motivo de la consulta, necesariamente tienen que ser evaluados y mantenidos en el tiempo, por lo que se establece una fase de seguimiento para ver la evolución del problema y los efectos del tratamiento. Esquivel (2010).

Capítulo V

Método

5.1 Justificación

La enuresis es un padecimiento que suele presentarse en la infancia y en algunos casos en la adolescencia; limita de manera importante el comportamiento psicológico de quien la padece provocando preocupación e incomodidad de las personas cercanas.

Cuando no se encuentra una explicación orgánica o médica, se puede pensar en una connotación psicológica. Es decir, el síntoma suele coincidir con algún episodio relevante en la vida del niño, puede estar relacionado con alguna emoción de cualquier naturaleza o algún conflicto familiar. La sobre valoración de la función esfinteriana por parte de los padres, la formación de sentimientos de culpa y vergüenza, así como la limpieza obsesiva, conflictos parentales, control familiar estricto, pueden ser alguna de las causas para que la enuresis sea motivo de consulta. Además por las repercusiones que afectan el rendimiento escolar de los niños.

Por ese motivo, resultó interesante la información que proporcionaron los padres y los niños en edad preescolar, con el diagnóstico de enuresis secundaria mediante la utilización de algunas dinámicas de juego, que modificaron el trato entre los padres y entre los padres y los hijos, que promovieron el mejoramiento de la interacción familiar. De acuerdo con lo anterior, se propuso la Terapia Integrativa como una medida que puede ser utilizada para solucionar los problemas de enuresis, cuando el Programa de Control de Esfínteres aplicado en la Estancia Infantil no produce los resultados esperados.

Selección del Tratamiento más Adecuado

El enfoque con el que se trabajó fue mediante la Psicoterapia Integrativa, en este modelo se considera que los pilares de la integración son: el conocimiento de los diversos enfoques de la psicoterapia infantil, el psicodiagnóstico integral, las habilidades terapéuticas, el autoconocimiento y la interdisciplina.

En esta modalidad de tratamiento se busca ayudar al niño a asimilar y armonizar los contenidos de sus estados emocionales, disminuir la ansiedad y eliminar el problema de enuresis. En definitiva, trata de reconectar los aspectos no integrados de la personalidad (Esquivel, 2010).

En los casos de los supuestos nombres de los niños Paty, Ani y Tito se utilizó el modelo de intervención de Psicoterapia Integrativa Eclecticismo Técnico, es decir, se

seleccionaron técnicas de juego que ayudaron a controlar la enuresis secundaria. Los enfoques terapéuticos de los que se retomaron las técnicas de juego para el trabajo clínico con los niños fueron:

- Narrativa. Las técnicas de la psicoterapia Narrativa implicaban escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida con la finalidad de poder configurar nuevas realidades (Esquivel, 2010).
- Juego Libre. En esta modalidad el niño tiene la libertad para jugar con cualquier cosa que escoja dentro de los límites del escenario de la sala de juegos. O'Connor y Schaefer (1994).
 - Terapia centrada en el niño. Se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de expresión propia del niño. Es una oportunidad que los niños aprovecharon para externar sus sentimientos y problemas. Axline (1975).
 - Gestalt. Las técnicas de la Gestalt los ayudaron a desarrollar un fuerte sentido del sí mismos ocasionando una sensación de bienestar Esquivel (2010).

5.2 Objetivo general

Aplicar la Terapia de Juego Integrativa para ayudar a los niños a superar el problema de la enuresis secundaria.

5.3 Participantes

Se reportan los casos de tres niños en edad preescolar de 4 años 7 meses, 5 años 3 meses y 5 años 1 mes con problema de enuresis secundaria.

5.4 Materiales

Los usualmente utilizados en la terapia de juego: títeres, pintura digital, plumones, la casita, muebles de la casa en miniatura, muebles de oficina, de baño, muñecos en miniatura, masa play dho, sellos, libros musicales, el castillo, recortes de ropa y accesorios de papel, billetes y monedas de juguete, agua, cubos grandes y pequeños, títeres, libros de cuentos, libros con ilustraciones de animales, carros, animales, de la granja y de la selva, pistas de coches, tijeras, muñecos en forma de bebés, cubeta, trapeador. Así mismo, cámara de video, video casetera, cámara fotográfica y televisión los cuales fueron útiles para tener el registro de los casos y la retroalimentación con los familiares.

5.5 Procedimiento (formato)

1.- Se captaron a los niños de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil que fueron reportados con enuresis secundaria, con edades de 4 años siete meses, 5 años 3 meses y 5 años 1 mes; condicionados a recibir tratamiento para poder permanecer en la EBDI.

2.-Se realizó entrevista inicial con los padres quienes estuvieron de acuerdo en que sus hijos participaran en el tratamiento.

3.- Se obtuvo el consentimiento de la directora de la EBDI. y de los padres para trabajar con los niños durante una hora por semana fuera del salón de clase, en un espacio acondicionado para realizar las sesiones de terapia

4.-Se realizó el encuadre, el cual incluyó el establecimiento de horarios, las fechas de las sesiones, duración del tiempo de la sesión, el lugar a realizarse, los periodos vacacionales, horarios y los detalles que afectan el desarrollo de la terapia (Vargas y Castro, 2005).

Para realizar el tratamiento se informó a los padres que las sesiones se realizarían semanalmente, con una duración de 50 minutos, suspendiéndose en los periodos vacacionales; se solicitó su asistencia en caso de ser necesario, se pidió su consentimiento de manera verbal y su aceptación por escrito para la realización del tratamiento psicoterapéutico.

A los padres se les especificó que la EBDI no ofrece este tipo de atención especializada a la población de niños hijos de madres derechohabientes sin embargo se atendió a los niños que presentaron enuresis diurna secundaria en la EBDI, con la terapia integrativa sin costo alguno, a cambio accedieron a que sus datos formaran parte de diversos reportes.

5.- Se trabajó en terapia con tres niños, entre cuatro y cinco años de edad, en un promedio de 10 sesiones.

6.- Al inicio de cada una de las sesiones, a los padres de familia se les preguntaba sobre lo sucedido durante la semana en relación a la evolución del control de esfínteres.

7.- Se realizó el trabajo terapéutico de acuerdo al formato de Terapia de Juego Integrativa con los niños; en algunas sesiones se incluyó la participación de los padres

para obtener la información necesaria, en relación al comportamiento de los niños y avances de la terapia.

8.- Se reportó el análisis de cada uno de los casos, enfatizando los alcances y limitaciones del proceso terapéutico.

Para comprender ampliamente el trabajo terapéutico con los niños con enuresis, se ilustran los tres casos atendidos. Cabe señalar que los nombres de los participantes así como cualquier dato que permita su identificación, fueron cambiados.

Así mismo, se aclara que los tres casos presentados se desarrollan describiendo la entrevista, sesión inicial de evaluación, sesiones de trabajo terapéutico y sesiones de cierre, pues si bien no había un plan de tratamiento, se dividen así para una mejor comprensión.

5.6 Análisis de los casos.

Se utilizó el análisis cualitativo porque se orienta favorablemente al curso de esta investigación en relación a la información obtenida. Rodríguez (1999) señala como recursos del análisis cualitativo las descripciones a partir de observaciones que aportan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, expedientes, grabaciones, transcripciones de audio casetes, video y fotografías. Además, porque los estudios cualitativos, centran su indagación en los contextos naturales tal y como se encuentran.

Por otro lado, el estudio de caso permite describir detalladamente de uno a unos cuantos individuos, es similar a la observación natural, el investigador puede emplear una variedad de métodos, para recoger información que arroje un retrato detallado y a profundidad del individuo. Un estudio de caso, por lo regular incluye, observación de la vida real, entrevistas, evaluaciones de la dinámica familiar según la técnica, notas etc. (Rodríguez, 1999).

5.7 Caso número 1

Nombre: Paty

Edad: 4 años 7 meses

Fecha de nacimiento: 26 de julio 2000.

Escolaridad: Segundo de Preescolar.

Fecha de entrevista: 7 de febrero 2005.

I Entrevista con padres

Motivo de consulta

Los padres acudieron a la entrevista para atender a su hija Paty quien presentaba enuresis secundaria con un año de evolución. La niña cursaba segundo grado de preescolar en una Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI). En la sesión de la entrevista la madre dijo que este problema estaba relacionado con el cambio de sala de la que fue objeto, en la EBDI a la cual acudía (de Maternal C a Preescolar 2). La niña había aprendido a controlar los esfínteres de acuerdo al programa de enseñanza del control de esfínteres que se realiza en la estancia. Con el problema de enuresis de la niña la madre no sabía que hacer, se desesperaba y a Paty esa situación parecía no importarle porque se orinaba en el salón de clase, en la casa, en el coche, en la cama.

La madre teme que el problema de su hija sea “epilepsia silenciosa” sabe de este padecimiento porque lo leyó en Internet “mi hija era una excelente niña que corría al baño”. El padre dijo estar preocupado por el padecimiento de enuresis y por el condicionamiento que se impuso de que su hija recibiera tratamiento psicológico para aceptarla en la estancia.

La madre refirió que la relación de Paty con sus compañeros era incómoda, ya que los niños la rechazaban porque olía mal, estaba desesperada porque Paty en la casa empieza a presentar problemas en su control de esfínter anal (en dos ocasiones); por ese motivo le llegó a pegar. Informó que su hija comenzó a recibir tratamiento psicológico en una institución pública. Paty acudió a seis sesiones, pero no se observó avance en el control de esfínteres, por tal motivo el equipo interdisciplinario de la EBDI

la condicionó a recibir tratamiento psicoterapéutico para atender el problema de la enuresis, en esta situación la madre firmó una carta compromiso en la que se comprometió a apoyar a su hija, de tal manera que si en un mes de tratamiento no se observaba mejoría, se aplicaría el reglamento en lo referente a las sanciones; que es la suspensión de la asistencia de la niña a la EBDI hasta llevar un comprobante de que

asistía a tratamiento psicoterapéutico. Lo anterior por acuerdo en la junta interdisciplinaria del equipo de la estancia. La señora aceptó la sugerencia de la psicóloga de atender a su hija con un tratamiento de terapia de juego.

Historia de desarrollo y evolución del síntoma

Paty es una niña de peso y talla que corresponde su apariencia física, de 4 años 7 meses de edad, de tez blanca, con ojos expresivos, de cabellera abundante hasta los hombros. Paty ante preguntas sencillas, se mostraba confiada y alegre; se comportó como una niña inquieta y juguetona, curiosa, observadora, espontánea y con amplio repertorio de palabras.

De acuerdo a los datos proporcionados por la madre Paty ingresó a la EBDI a la edad de 11 meses ubicándose en el grupo Lactante B, sin problema para su ingreso y con un nivel de desarrollo superior a lo normal de acuerdo a la evaluación con la prueba de Brunet Lezine.

Paty fue producto del segundo embarazo deseado y planeado, nació en un hospital privado, y en su nacimiento se practicó cesárea programada, lloró y respiró inmediatamente, midió 53 cm. y pesó 3kg, Apgar 9. En relación al desarrollo psicomotor la niña adquirió el control de cuello a los tres meses, se sentó a los cuatro meses, gateo a los nueve meses, presentó la bipedestación a los diez meses, inició la marcha al año dos meses. En el lenguaje: Balbuceo a los cinco meses, dijo las primeras frases a los 11 meses. La niña se enfermó de varicela, gripa, y alergia.

Inició el Programa para la Educación del Control de Esfínteres el 13 de mayo del año 2002 en el grupo lactante C a la edad de 1 año 9 meses, se observó una respuesta adecuada de la niña y logró controlar en el siguiente grado escolar, es decir en maternal A. Aprendió a controlar en un período de seis meses, aparentemente controló perfecto a los dos años dos meses tanto de día como de noche. De acuerdo a las notas de seguimiento en septiembre del 2003 Paty pasó a maternal C, por su edad y nivel de madurez, junto con sus compañeros de grupo.

En enero de ese mismo año, la maestra reportó que Paty presentaba retroceso en su control de esfínteres, situación que también se presentó en la casa al decir de su mamá, por lo que se sometió a un programa de estímulos, el cual consistió en premiar a la niña con una estrella, sello o calcomanía, a la hora de la salida si no mojaba su ropa; este programa se extendió a la casa. Al mes de iniciado, se observaron avances

importantes en la niña, ya que de tres veces al día que se orinaba en su ropa se redujo a una vez a la semana. Si bien se observó mejoría, la niña se siguió orinando ocasionalmente.

A partir de mayo del 2004 la madre comentó que Paty se orinaba constantemente por estar jugando. También mencionó que esta situación que estaba presentando la niña, coincidió con el fallecimiento de su abuela materna con la que llevaba una relación muy cercana y afectuosa y con la que convivía diariamente. La madre refirió que la niña lloraba por las noches y preguntaba por su abuelita. La niña se dormía a las 21:00 horas y a la edad de dos años seis meses los padres decidieron que la niña compartiera la recámara con su hermano, hasta esa edad la niña dormía en la recámara de los padres. La madre comentó que a Paty le gustaba ver los abrazos y los besos en la televisión, prefería jugar a la princesa, a los novios, le gustaban las pinturas, el barniz de uñas y verse en el espejo. La madre comentó que ha sorprendido a su hija autoestimulándose en la habitación. Al cursar segundo de preescolar, las maestras del grupo expresaron su preocupación porque que la niña continuaba orinándose hasta dos veces al día; reportaban que la niña se orinaba estando sentada o parada, pero parecía no importarle y permanecía así hasta que se le pedía que fuera a cambiarse la ropa. Las maestras le decían a Paty, que acudiera al baño cuando tuviera necesidad de orinar. En el área médica se descartó que el problema de Paty fuera de origen orgánico, pues había días en que la niña no se orinaba durante la permanencia en la estancia desde su llegada hasta la salida.

Descripción de los padres

La madre de 33 años de edad trabajaba como secretaria. Comentó que ella era una persona muy responsable en su desempeño laboral y no le gustaba faltar. Al expresarse denotaba preocupación por el problema de la enuresis que aquejaba a su hija.

El padre de 36 años de edad, atendía un negocio particular; el arreglo personal del señor era informal.

Dinámica Familiar

Esta familia está formada por el padre, la madre y dos hijos. Ambos padres trabajan; el niño de nueve años cursaba la instrucción primaria y la niña de cuatro años cursaba segundo grado de preescolar. Su vivienda cuenta con todos los servicios, está cercana a de la de los abuelos paternos de tal manera que la niña regularmente acudía a visitarlos. Paty y su hermano constantemente se peleaban el padre reprendía a su hijo con dureza; ambos padres aceptaron que eran muy estrictos. El padre de Paty comentó que cuando vivían los padres de su esposa, ésta constantemente acudía a verlos y descuidaron la atención que debían dar a sus hijos. En la relación de la pareja existía inseguridad, desconfianza y violencia.

A partir de esta información se decidió aplicar a la niña un tratamiento con la Terapia de Juego Integrativa como se describe a continuación.

II. Sesión inicial de Evaluación.

Primera sesión.

Paty se presentó a la sesión acompañada de sus padres y de su hermano Pedro de nueve años de edad. Para evaluar la dinámica familiar y entender en parte el origen del síntoma de Paty se utilizó la Historia Familiar con títeres (Bailey, 2000) la consigna fue para cada uno de los participante “Escoger un títere, contar una historia con un principio un desarrollo y un final; al terminar el relato los participantes comentaran cómo se sintieron”. Los protagonistas con entusiasmo escogieron sus títeres: el papá escogió un perro, la mamá un hada, el hermano un ratón y Paty una vaca. La figura uno muestra los títeres seleccionados en la sesión.

Figura 1. “Historia Familiar con Títeres”.



La historia trató sobre la visita que hicieron la vaca y el ratón representados por Paty y su hermano para hacerle compañía al hada representada por la madre, que tiene un perro que representó al padre.

El perro aprovechó este momento para escaparse, al darse cuenta el hada mandó al ratón y a la vaca a buscarlo. Cuando encontraron al perro, éste prefirió seguir jugando con su pelota que regresar a la casa; el hermano de Paty que representaba al ratón dijo “es necesario regresar con su tía el hada antes de que se ponga a llorar como loca”. El padre representado por el perro dijo: “¿me van a regañar? ¿No me van a dar de cenar?”

Al llegar a la casa, el hada representada por la madre les dijo “Que bueno que llegaron estaba a punto de ponerme a llorar.” Después de este comentario Paty dijo: sí pero, ¿que crees? que nos falta desayunar; La madre dijo “yo los invito”, el hermano quiso queso, la vaca leche y el perro croquetas. Paty dijo “y ya es el fin.”

Después de la representación se le preguntó a cada uno cómo se sintieron. La madre dijo que se sintió tranquila, con mucha seguridad de ver a su hija y a su hijo correr para buscar a su marido, porque ellos se lo iban a traer de regreso. En la representación vio reflejado amor, unión y sintió mucha paz de haber participado en el cuento. El padre se sintió muy satisfecho y confortable por las atenciones de su esposa y se puso muy contento de que todos estuvieron juntos comiendo en la mesa, eso le dio alegría, tranquilidad, y ternura; practicar este tipo de juego lo disfrutó y eso lo hizo sentirse muy feliz. El niño se sintió feliz porque encontraron a su papá en el cerro y lo llevaron a la casa.

En esta sesión los temas que surgieron, son la madre como proveedora de alimento y cuidado; del padre, como una figura débil y un tanto ausente. Por otro lado, la percepción que se tiene de la mamá, como alguien que se puede alterar fácilmente y regañar si no se le obedece. Aunque en esta sesión Paty parece no haberse involucrado demasiado, es importante señalar, que el que trabajaran juntos permitió poder observar la dinámica familiar, en donde el orden y limpieza parece imperar por la mamá, provocando ansiedad en la niña.

Cuando la sesión terminó los protagonistas se sorprendieron de la representación que hicieron, se pusieron contentos y en ese momento la niña manifestó su deseo de comer una fruta. La esperaron un poco y con gran entusiasmo los padres aceptaron la fecha para llevar a cabo la próxima sesión.

II Sesiones intermedias de trabajo psicoterapéutico

(De la segunda a la octava sesión).

Segunda sesión

En la segunda sesión acudió toda la familia y la terapeuta preguntó lo ocurrido durante la semana; al respecto la madre comentó los logros alcanzados en el control, pues Paty se mantuvo “seca” de martes a viernes; el sábado la niña salió de paseo con su abuelito y se orinó y defecó en su ropa mientras que el domingo corría al baño.

En relación con el juego, en esta ocasión Paty escogió la casita y en esta sesión, agregó a un nuevo participante, un bebé a quien frecuentemente llevaba al baño para que orinara, constantemente al bebé le daba agua porque tenía mucha sed. Toda la familia participó arreglando la casa. Durante la representación del juego, la madre continuamente indicaba a su hija que fuera a orinar y que se bañara. La madre organizó la elaboración de la comida y durante este proceso demandaba el apoyo de la hija para hacer las tortillas y llevarlas a la mesa donde el padre esperaba las tortillas. Al anoecer los padres decidieron que ellos dormirían en una cama junto con el bebé, su hermano mayor escogió una cama, Paty dijo que ella dormiría junto a su hermano, el hermano dijo: “no yo me voy a dormir solo”. Sin embargo la hija (figura manejada por Paty) se queda sin cama por lo que los papás le improvisaron una, utilizando un baño para que en ese lugar durmiera. En esta situación Paty dijo “yo no me voy a dormir allí”, el padre contestó: “eso lo vas a usar como cama pero no es cama”. La madre dijo: “por hoy nada más”, lo que genera que Paty diga “la hija se moría”. La madre preguntó: : ¿Por qué se va a morir la hija?” Paty corrigió diciendo “no, estaba dormida en su cama”.

Considero que el comentario “la hija se moría” provocó una reacción de protesta porque en primer lugar, el baño acondicionado como cama figura un ataúd, (como se observa en la figura 2) y en segundo lugar Paty manifestó su tristeza porque no tenía un espacio cómodo para dormir o un espacio propio dentro de la familia. Espontáneamente manifestó el deseo de morir, de no estar ahí.

La terapeuta se sorprendió de que los padres no mostraran interés en proporcionar una cama a su hija ante la demanda de ésta, pero no hizo ningún comentario al respecto; la

sesión terminó y los participantes guardaron los juguetes, se acordó la cita para la siguiente sesión en ocho días.

Figura 2. Historia de la cama improvisada.



Tercera sesión.

Inició con el comentario de la madre, quien informó que de cinco días su hija salió mojada de la Estancia sólo un día y además ya va a orinar al baño y por ese motivo la madre le aplaude y la felicita. La señora dijo que “se sentía más tranquila, porque ya estaba desesperada; ahora su hija ya iba a orinar sola, ahora ya nada más está húmeda, no como las demás veces, que estaba totalmente mojada de su ropa, predominaba la orina a todas horas, era una situación desesperada mañana tarde y noche, le seguía poniendo pañal, porque el colchón se volvió inservible, después dormía con el hermanito y entonces, ya era el colchón de él el que no servía”.

En esta parte, la señora me preguntó si podría seguir usando el pañal o se lo quitaba, le sugerí que se lo quitara, porque la niña ya no era un bebé. La señora aceptó la sugerencia con entusiasmo. Comentó que la niña con el uso del pañal retrocedió; ahora

ya iba sola a orinar. En la Estancia, las maestras comentaron los avances en el control de la orina y la madre reconoció el trabajo terapéutico, retroalimenté diciendo que es parte del apoyo que como padres estaban ofreciendo.

En esta sesión Paty escogió jugar con la granja, participaron la madre, su hermano y Paty, el padre no asistió a la sesión. Paty propuso jugar a ver a los animales de la granja. La madre organizó los quehaceres para atender a los animales y mandó a su hijo, a que comprara escobas, una cubeta, herramienta y alimento para los animales y a la hija le pidió que la ayudara a darles de comer a los animales. La madre preguntó por el papá y la niña respondió que estaba en el coche con un borrego, la madre le pidió que le dijera que fuera a ayudar, Paty fue y bajó al borrego y lo metió al corral. El hermano llegó con las cosas que compro y pidió a Paty que lo ayudara a abrir la puerta del corral. Paty se fue a barrer el pasto donde estaban los caballos que compró, los animales se salieron del corral, y los niños los metieron al corral, la madre dijo: “esta granja es un desorden apúrense”. Paty en este momento integró la figura que representaba al papá y le pidió ayuda, pero la madre ordenó a su hija que la ayudara en el trabajo. En el juego los niños ante la insistencia de la madre realizaron la limpieza, los trabajos rudos de la granja: cuidaron de los animales, movieron los vehículos, realizaron los encargos de la madre, olvidaron algunas compras recomendadas por ella, realizaron el trabajo con responsabilidad.

La participación de Paty y su hermano en este juego les permitió resolver los problemas de la granja. Las actividades realizadas en la dinámica del juego, fueron impuestas por la madre. Jugar a la granja fue atractivo para los niños, Paty deseaba divertirse con el pony, pero la madre insistía en que realizara el trabajo de limpiar los corrales, impidiendo la creación de un tema de juego divertido; más bien imponía responsabilidades que cumplir exigiendo la realización de actividades no acordes al desarrollo de los niños. A pesar de todo el esfuerzo realizado por los niños, la madre siguió mostrando desagrado por el trabajo que éstos hacían.

El juego terminó cuando en la representación se hizo de noche y todos se fueron a dormir. La madre comentó. “no tenía una historia formada, si hubiera planeado el juego, hubiera estado mejor, me sentí bien y me gustó.”

Luego pedí a la madre de Paty, me hablara de su función como madre, cuando ella no juega con sus hijos. Admite que era muy gritona, los dos padres gritaban, no eran de pegar, solamente, castigaban, no les daban dinero, los apresuraban para que comieran se entretenían viendo televisión, siempre andaban a las carreras, su hijo lloraba mucho,

Paty se tardaba para obedecer. La señora dijo que era muy desesperada, quería que a la primera sus hijos obedecieran. Después de reflexionar un poco, la madre admitió que podría mejorar la relación con sus hijos cambiando su actitud actual, por una más flexible.

En el juego se observó la nula participación del padre en las tareas de la granja, la madre atribuyó el trabajo a sus hijos, siendo responsabilidad del padre, sin intervenir para que éste lo hiciera. Más bien su atención se dirigió hacia sus hijos para que realizaran el trabajo pesado, ante sus comentarios de enojo y descalificación constante.

Lo que sucedió en esta sesión puede ser una representación de lo que verdaderamente ocurría en la vida de esta familia. Ante las exigencias desmedidas de la madre que provocaba ansiedad en el ánimo de Paty y como consecuencia era uno de los factores que fomentaba la aparición del síntoma de enuresis.

En este sentido (Bettelheim, 1977), menciona que en las historias si la madre abandona a los hijos, la vida de ellos, estará plagada de peligros, ya que supone ser la principal fuente de protección. Por otro lado, si el padre es una figura débil que descuida sus obligaciones, la vida del niño no se ve directamente perjudicada. Aunque al carecer de la protección paterna el pequeño tendrá que arreglárselas por su cuenta, tal y como sucedió en la historia de Paty y Pedro, quienes ante la ausencia de la figura paterna en su juego, tomaron el control de la situación. Además optaron por obedecer todo lo que la mamá les decía, lo que significa una fuente de ansiedad.

Durante el desarrollo de la historia, la madre les hablaba con un tono de voz autoritario, sin afecto; los niños obedientes realizaron las tareas encomendadas apoyándose mutuamente, acompañándose, la niña le pidió a la madre la participación del padre para realizar el pesado trabajo de la granja sin recibir palabras de aliento por parte de la madre. La niña escogió los materiales de juego con gran entusiasmo; la madre impuso la dinámica ordenando a los niños realizar la pesada faena de un día de trabajo en la granja. La madre le dio ese sentido a la actividad sin preguntar a la niña si eran de su agrado o no. En la dinámica se observó la participación de los niños acatando las órdenes de la madre, mostraron una conducta de sometimiento más que de disfrute; el juego pudo haber sido más divertido para la niña.

Figura 3. Historia de la granja



Cuarta sesión.

En el reporte inicial la madre dijo traer excelentes noticias “Paty no se orinó”. En relación al cambio de actitud que se propuso, refirió le estaba costando mucho trabajo ser tolerante y flexible en el trato con sus hijos. En relación con el apoyo que da a su hija para realizar las tareas escolares, está muy preocupada porque ve a su hija muy angustiada. Por ejemplo: para hacer la tarea que le encargó la maestra, intentó enseñarle a contar del uno al diez y Paty solamente aprendió a contar hasta cinco, al realizar la tarea, a su hija le daba sueño y le dolía la cabeza. Por las noches su hija, se seguía orinando, la señora comentó que una noche se fue a dormir con su hija; en un momento quiso saber si Paty se encontraba seca, le tocó la zona genital y en ese momento la niña se empezó a orinar.

Al finalizar el comentario, la madre preguntó a su hija, a qué iban a jugar y la niña decidió jugar al doctor. La figura 4 muestra al bebé enfermo.

Paty eligió ser la doctora y le indicó a la madre, que ella llevara a su hijo porque le dolía la garganta, la doctora dijo que lo tenía que inyectar, para curarle esa tos. La madre “¿cómo oye su corazón?” Paty “está muy bien déle su osito”. La madre preguntó sobre el medicamento para el bebé. La doctora dijo a la madre que le mandaría un medicamento para que el bebé tome dos cucharadas cada ocho días. En el juego la madre pidió un consejo a la doctora, sobre qué hacer para que su hijo no se saliera y obedeciera. Paty en su papel como doctora, revisó el corazón del muñeco y recomendó a la madre no darle nalgadas, mejor que lo castigue y lo encierre en el cuarto, por dos semanas acostado en la cuna y que esté dormido. La madre dijo a la doctora “no doctora es un bebé, ¿qué otra cosa puedo hacer?” Paty como doctora “lo acuesta en su cuna y que esté dormido. La madre preguntó si podía regresar si el bebé se enfermaba otra vez. En el papel de doctora Paty dijo que sí, al respecto la señora le preguntó ¿cómo ve al bebé? la doctora contestó “muy enfermo” yo le pregunté ¿se va a poner bien? Paty contestó que sí. Finalmente la madre dijo, que por el medicamento que le dio la doctora cree no tener necesidad de regresar en siete días.

Los comentarios realizados por Paty y su madre revelaron un entorno hostil, que la niña hizo evidente en las recomendaciones para tratar al bebé. Parece ser que la sugerencia de encerrarlo en un cuarto, acostado en su cuna durante dos semanas y que esté dormido, resulta menos doloroso que recibir nalgadas y castigos. La idea de dormir que Paty propuso, puede ser una forma de evadir el agobio y maltrato físico que la madre probablemente le impone en su casa. Sin embargo Paty conservó la esperanza de que el bebé sanara. En el juego Paty fingió ser la doctora que cura, transformó su experiencia personal y despejó su malestar, descargando su ansiedad acumulada. La flexibilidad de pensamiento adquirida a través de las situaciones de juego simbólico le permitió tener la suficiente representación de sí misma como para poder llegar a jugar un personaje diferente a quien es en realidad. En las situaciones de juego podrá expresar sus deseos y sentimientos que están dentro de ella. La niña repetirá estos juegos hasta que tenga cierto dominio sobre ellos (Arnaíz, Rabadán, Vives, 2001).

La sesión continuó, ahora con la participación de la madre, el padre, Paty y su hermano. Escogieron algunos animales, y les sugerí que describieran las semejanzas existentes entre los animales con cada uno de ellos:

La mamá inició el ejercicio. “Yo represento a mi hijo como un conejo. Porque es muy noble y listo y astuto; porque va de un lado a otro, así es mi hijo muy inquieto, además también se enoja.”

“El elefante lo identifico con mi hija, es noble por algo está en el circo y se me hace un animal muy indefenso.”

“A mi esposo lo identifico con un gorila por que éste es muy independiente, no le agrada que lo manipulen, también se me hace como un animalito, pues es obediente, aguas cuando se le ataca al gorila, así lo identifiqué.”

“Yo me elegí como la jirafa, se me hace un animal muy sensible, libre, indefensa, así me identifico con la jirafa.”

El papá: “yo escogí al delfín porque lo relaciono con mi hija, es un animal inteligente, le gusta estar en el agua nadando porque es muy noble con las personas, creo que lo que le falta a este animalito es hablar, es uno de los más inteligentes.

A mi hijo lo identifiqué como un conejo porque a la vez es muy travieso, porque cuando se enoja, nada más está corre y corre. No se deja que lo atrape por eso lo escogí, porque es muy inteligente. En el momento está quieto pero cuando siente que alguien lo va a atrapar empieza a correr para que no lo alcance, se defiende”. “y a la tarántula , es curioso pero no la escogí porque mi esposa le tenga miedo a las tarántulas, cuando la hacen enojar yo sé que se asusta, salta hacia la persona , no se deja, en el momento se ve muy bonita pero es muy temerosa también, hasta los animales, me imagino que ven una tarántula y le tienen miedo; es muy tranquila en su forma de caminar, en cualquier rincón se esconde, en cualquier rinconcito aparecen las tarántulas, las arañas que son del mismo género.”

“Y a la vaca la relaciono conmigo, yo la escogí porque es un animal de campo, que le gusta estar con su familia, por medio de uno, se puede alimentar una persona, dándole leche, porque es muy tranquilo también, pero obvio que cuando lo hagan enojar no les va a dar leche.” En este momento Paty manifestó el deseo de ir a orinar.

El pasaje del padre parece ilustrar lo amenazante que puede resultar la figura materna para Paty, para la niña el alimento resultaba de vital importancia.

Su hermano dijo: “yo escogí a mi mamá como un dinosaurio terodáctilo, cuando vuela se fija en sus presas porque es muy inteligente, detecta cuando lo van a cazar y se esconde.”

“Escogí a mi hermana como un cerdito, es muy comelona y luego a veces se porta muy traviesa, es como si estuviera en el lodo juegue y juegue, es inteligente también”.

“Escogí a mi papá, es un león y los leones son muy bonitos por su pelaje, pero se les ve muy fea la cara y eso significa que tiene mucho coraje contigo y cuando huele es que está detectando, es muy inteligente.”

“Y yo escogí al león (este león es de mayor tamaño que el anterior que representa al papá). Igual pero a veces se enoja mucho no obedece pero es muy inteligente, es muy padre por que te atrae su melena”.

Paty dijo “yo escogí a mi papá como una pantera. es muy inteligente que sabe que yo y mi hermano nos portamos mal que no obedecemos que muchas veces mi papá siempre nos castiga, es muy enojón y cuando vamos a la escuela se pone contento y que cuando ya no le estamos obedeciendo se pone triste, está enojado nos castiga. Esta es mi mamá un elefante siempre cuando se enoja y nos castiga, siempre sigue enojona, cuando vamos a la escuela se pone triste y cuando estamos en la calle nos grita y cuando se pone como mi papá que es muy enojón y aparte de mi mamá, mi papá usa un cinturón para que nos pegue y cuando nos pega, porque siempre es bien pegona, a veces sí pero a veces no. Este es mi hermano, es un borrego, cuando le gritan mis papás les dice: “me quiero cambiar”, quiero estar cómodo, es muy enojón, le grita a mis papás bien feo, yo lo escogí, por parte de mi familia y cuando mi papá se enoja, le da unas nalgadotas y no sabe por qué lo castiga. Ahora yo, “un puerco.” A mí me gusta cuando mi hermano y yo estamos jugando, siempre mi hermano me avienta la pelota a la cara y yo le digo “te voy a acusar con mi mamá” y le aviento la pelota, el me dice, “¿no vas a jugar? Es muy enojón conmigo y siempre juega a su manera, pero siempre mi papá le pega a mi hermano, yo no le hago nada y el sí me pega, además soy muy inteligente, porque lo acuso con mis papás y él me pega siempre.”

En esta sesión, Paty al elegir la figura del puerco, parece identificarse con la misma, es decir, lo relaciona con el aspecto de suciedad. Según Bettelheim (1977), esto se relaciona con los sentimientos que la menor puede tener de sí misma, ya que se percibe inútil debido a las experiencias que rodearon a la educación sobre el control de esfínteres y a todos los otros aspectos de la educación en general: ser limpio, aseado y ordenado, las cuales parecen ser exigencias de su mamá y de la sociedad, que Paty no logra cumplir, un nuevo elemento de ansiedad para la niña.

La descripción hecha por cada uno de los miembros de esta familia reveló de alguna manera un entorno de violencia y maltrato físico. Paty con espontaneidad describió el

trato que recibían ella y su hermano por parte de sus padres, la violencia física y psicológica nuevamente se manifiestan en esta sesión.

Cada uno de los participantes dio su explicación simbólica, utilizando diversos animales, justificándose de manera sencilla. Un dinosaurio, que se asocia con la prehistoria, el cerdito, y la suciedad, la pantera por la ferocidad que representa, el pesado elefante, el puerco probablemente por su relación con la enuresis, el conejo por la rapidez que lo caracteriza, el gorila por la manera de como ataca, la jirafa, por la altura que la caracteriza, el delfín por su inteligencia, y por la relación que el animal tiene con el agua para sobrevivir, la tarántula, por el miedo que provoca, la vaca y la connotación que tiene como proveedora de alimento. La actividad permitió que la familia externara los sentimientos más profundos de manera clara y precisa de cómo pensaba cada uno de los miembros de la familia.

Al término de la descripción la terapeuta les preguntó como se sintieron.

El hermano de Paty, se sintió “muy padre diciendo las características de los animales, porque es muy padre convivir con esos animales, estuvo muy bonito las características que dijeron mi papá, mi mamá y mi hermana”.

Paty dijo que se sintió muy bien, “porque además mi mamá siempre quiere ser el elefante... Primero quiero cantar una canción. El elefante del circo mueve sus patas así, bom, bom bom, es muy grande y muy pesado y no se parece a ti, si le das un cacahuate te dice gracias gracias, ya...” Me pareció que la actividad anterior estresó a Paty, para liberar su tensión, decidió recitar la composición y recibir de su familia un reconocimiento por lo dicho. La madre dijo: “como que aquí se da uno cuenta, en qué concepto tienen a la mamá y al papá, entonces te das cuenta en que estas fallando, nada más ves una parte...Me sentí muy identificada.”

Terapeuta.- Señor, ¿Cómo se sintió?

El padre dijo: “yo creo que fue más que nada para ver, qué tipo tenía cada uno de nosotros, para poderse identificar, y ver a lo mejor, si ese animalito al que representas es inteligente, noble, tímido; más que nada es eso, yo soy este animal que ordena.” Les dije que el ejercicio permitió darse cuenta cómo se percibían cada uno de ellos.

La madre dijo: “eso, ahora me reflejé con mi hija, están viendo nada más la mamá que regaña, la mamá que grita, la mamá enojona, la mamá que siempre está de malas, eso si me llamó mucho la atención de ella”.

Le pregunté a la señora que de todo lo que su hija dijo, qué parte de su carácter puede mostrar, que su hija no ha visto.

La madre respondió. “Pues a lo mejor siendo más amorosa con ellos, menos gritona, menos explosiva, demostrarles mi amor y mi tolerancia.”

Al señor le pregunté “¿desea hacer algún comentario?”

El padre respondió, los dos se identifican como hermanos, que pelean mucho pero que a pesar de eso se buscan, se piden opiniones, eso es lo que veo. Que a pesar de que obvio, no podemos pedir que tengan el mismo carácter, cada uno tiene su forma de pedir las cosas y de defenderse. Si ella dice una mentira, pues también él, para que se le dé la razón, pero en este juego me di cuenta que les ayudó para poder decir no, eso cuenta mucho porque ante todo ellos van a seguirse viendo.

Esta actividad me pareció muy interesante, de manera sutil permitió que todos los participantes externaran lo que pensaban de cada uno de ellos, los padres se dieron cuenta del trato que daban a sus hijos así como del concepto que los niños tenían de sus padres. Un padre regañón, violento, amenazante, autoritario, enojón. Una madre regañona, gritona y de mal genio. La niña aprovechó la oportunidad para dar a conocer la idea que tenía en relación al carácter de sus padres. En la sesión se observó la iniciativa de la niña al decidir jugar al Doctor. La representación ayudó a Paty para manifestar su descontento En su juego la niña trató con hostilidad al bebé enfermo y a la vez creó la idea de que él sanaría. Con el uso de los animales en miniatura la niña fue capaz de verbalizar metafóricamente las características físicas y emocionales de los miembros de su familia y probablemente entender de alguna manera el trato que recibía por parte de ellos de manera arbitraria.

Figura 4. Historia del Doctor.



Quinta sesión

A esta sesión acudieron los padres y la niña. La madre comentó que en un periodo de quince días su hija se ha orinado tres veces y van varias noches que no ha contado, que Paty amanece seca. Refirió que cuando amanece seca, la felicitan y le aplauden, y que cuando se orina no le dicen nada. La madre observó que va evolucionando bien, al respecto le pregunté qué es lo que está haciendo. Señaló, al hablarles modera el tono de su voz, están considerando y respetando la opinión de sus hijos; hoy por ejemplo, su hijo no los acompañó y respetaron su decisión, es la primera vez que lo dejan solo. Como padres les está costando trabajo, son muy violentos, sin embargo están aprendiendo a ser más flexibles.

Para jugar, Paty escogió la masa, me pareció oportuno incluir a los padres, hicieron algunas figuras y después las describieron. Paty hizo a su familia, a su papá, a su mamá y a ella y dijo que la masa no alcanzó para hacer a su hermano: la niña formó cuadrados, porque le gustan, comentó que sus “papás están muy cuadrados”.

La concepción que Paty tiene del cuadrado y la comparación de esta figura con sus padres, puede ser una representación metafórica del pensamiento de los padres en relación a un estilo de crianza que no corresponde para resolver de manera apropiada las necesidades actuales de la educación de sus hijos.

En la dinámica la madre hizo un espejo y una bolsa, al respecto dijo: “mi hija es una niña muy femenina y la identifiqué con un espejo y una bolsa, es una niña de pinturas, de zapatillas, de vestidos, entonces la identifiqué con cosas femeninas.” Esta situación que apoya a la madre de manera excesiva me parece que no favorece la adquisición del desarrollo de las capacidades y habilidades propias de la etapa en la que se encuentra su hija, creo que los objetos con que la madre identifica a su hija, corresponden a estimular el interés de una persona de mayor edad a la que su hija tiene. Pues no, está en etapa de identificación y adquisición del rol de género.

El padre dijo: “Paty es la más chiquita, hice un lápiz porque le gusta estar dibujando, le gusta tomar un cuaderno, le gusta sacar los dibujos de su mente”. El padre percibió cierta facilidad en su hija para dibujar, probablemente la niña posee habilidades que se observan disminuidas por la ansiedad y alteraciones emocionales que afectan la adquisición de los intereses propios de la edad preescolar y la influencia promovida por su madre en exaltar los intereses que no corresponden a las necesidades reales de Paty.

En esta parte surgen señalamientos generados por Paty, en donde de alguna manera deja ver la necesidad de que sus padres hagan cambios en el estilo de la educación que recibe de ellos, seguramente por otros más actuales que acompañen su crecimiento, con recursos de información apropiados en materia de educación. Al parecer el mensaje de Paty no fue comprendido, porque enseguida, su madre empezó a hablar sobre ciertas situaciones problemáticas que estaba viviendo y que la incomodan sobremanera en el trato con su esposo, olvidándose en ese momento del problema de su hija. Comentó que se ha percatado de que por lo regular, los pleitos entre su esposo y ella eran causados por terceras personas, generalmente son por los familiares de parte de su esposo, por problemas económicos, desconfianza e inseguridad en su relación; en los pleitos llegan a insultarse e incluso golpearse.

Los padres de Paty platicaron en días recientes sobre las dificultades que estaban viendo y se propusieron cambiar, no buscar la guerra para no explotar, no hablar mal. En esto no tienen equilibrio, empezaron a cambiar la costumbre de gritar, respetaron algunas sus decisiones y no propiciaron situaciones de enojo. Los padres comentaron que se sienten muy bien de ir a la sesión y en relación a su problemática la terapeuta les sugirió solicitar tratamiento de terapia de pareja, con el objeto de mejorar la interacción familiar. Enseguida se indicó el término de la sesión.

En la sesión se observó un avance notable por parte de la niña en su habilidad de aprovechar los recursos que el juego ofreció, habló de manera metafórica sobre las esculturas que formó, evidenció de manera sencilla y despreocupada el estilo deficiente que sus padres utilizaron para tratarla. El ejercicio realizado permitió que la niña de alguna manera, se diera cuenta de algunas limitaciones que sus padres tenían en la forma de educarla.

Sexta sesión

En esta sesión participó Paty. La niña seleccionó los materiales relacionados con la casita, pero de inmediato se fijó en una cubeta y un trapeador y se olvidó por un momento de los materiales que había seleccionado y utilizó el trapeador. Se dedicó a trapear durante una buena parte de la sesión regando con su mano un poco de agua, trapeó en silencio mientras yo la observaba, después comentó lo siguiente: “mi mamá va a ver con esto muy trapeado, es que mi mamá quiere ver todo limpio.” le dije “las cosas se ensucian”, Paty dijo: “mi mamá las limpia y hasta me enseña a lavar los trastes y ya me enseñó, me falta nada más limpiar aquí, mira aquí, quedó muy limpio ¿verdad?

sí ya.” Le pregunté si le gustó limpiar, no me contestó, se dirigió a los materiales que había seleccionado y dijo: “tengo que vestir a la muñeca”. En relación al mobiliario de la sala de juego, la niña me preguntó que si los muebles eran de ella. Le contesté que sí, se sentó y siguió seleccionando la ropa de papel, vistió a la muñeca con ropa color rosa, luego la desvistió y le puso pijama y pantuflas.

Complementó esta actividad con un libro que contiene temas relacionados con la playa, un día de campo, un salón de fiestas, un paisaje nevado y una recámara, esta última escena fue la que Paty escogió: en la ilustración hay dos camas, me preguntó en cuál cama iba a dormir y le respondí que ella decidiera y gustosamente eligió su cama. De esta manera terminó la sesión.

Solicité a los padres que en la siguiente sesión acudieran sin la niña. Se acordó cita en ocho días.

Esta es la primera sesión donde Paty participó de manera individual. Desarrolló las actividades del juego, cambiando de una a otra sin dificultad, realizando hábitos de limpieza, que Paty percibió son muy importantes para su madre. Además manifestó su necesidad de contar con un espacio confortable que le dio seguridad, escogió el tema de la recámara, pudiendo escoger otro tema igual de atractivo. Recreó un espacio su recámara y procuró la ropa adecuada para dormir. Las actividades de juego escogidas por la niña le permitieron soñar con un espacio que no tiene en la casa, la recreación que la niña hizo, le permitió tener una recámara confortable para dormir tranquilamente, la necesidad de Paty, de tener una cama para dormir la manifestó con anterioridad. La niña recreó su deseo de contar con una cama, un espacio más apropiado en la familia superando el deseo de morir que externo en la segunda sesión, superó el sentimiento de melancolía, con una nueva y distinta emoción: de alegría, entusiasmo y de creatividad utilizando las prendas apropiadas para dormir cómodamente en su cama.

Figura 5. Historia de la cama que Paty soñó.



Séptima sesión

En esta ocasión se hizo la devolución del material recabado durante las sesiones realizadas en el trabajo terapéutico con el objeto de que se dieran cuenta del trato que daban a sus hijos. Los padres observaron en la televisión algunas de las sesiones grabadas de la interacción familiar. Al respecto comentaron lo siguiente: a la madre la devolución le pareció dura, se dio cuenta de todas sus fallas en los límites que ellos como padres rebasaban y en los deseos de sus hijos, o sea “a mí no me importa y lo haces porque lo digo”.

La madre reconoció que está mal, “soy una mamá que impone, que los ama y que los adora, pero sí impongo mucho mi voluntad y no sé, de alguna manera son patrones que yo ya traigo. Recuerdo que mi mamá así era, a lo mejor tiene uno un trabajo, somos gente de bien, creemos que es el mejor camino ¿no? Pero sí estoy consciente que las cosas ya no son como antes, los tiempos han cambiado y por supuesto los niños han evolucionado un montón. A lo mejor a mí me decían, con dos gritos funcionaba, pero ahora ya no funciona, ahora aunque yo les grite y vaya yo y los siente ya no funciona, ahora me doy cuenta, es que debo de buscar el mejor trato hacia ellos.

Al padre le pedí su opinión y al respecto dijo: “yo creo que es bueno, ahorita observamos que ellos demandan algo de que les haga uno caso, de que se dan a notar de que son unos niños, de hecho ellos no saben mucho de cosas. Un ejemplo así de sencillo, nosotros vivimos de trabajar, su mamá también, la escuela, siento que ellos están demandando un poco de comprensión, “¿Sabes que? pues yo soy un niño, yo no sé” o sí estoy de acuerdo en que ellos digan es tu obligación, como papá, sabes que dame estudio dame educación, pero no es nada más decir esto, sino el tiempo, el tiempo que es lo más valioso, no sé 15 ó 20 minutos pero sin gritos, sabes que vamos a dedicarte 20 minutos o media hora, para atenderlos pero bien, en que ellos puedan liberar también, esas energías, esas ganas que tienen de caminar, tanto ellos como nosotros”. “Somos muy temperamentales por cualquier cosa, se grita, decimos malas palabras ante nuestros hijos, porque es como se dice la escuela la tienen en nosotros, si ellos van a salir mal, nosotros los enseñamos esto es una mala influencia para los niños, no sabemos educarlos no hay escuela para padres”.

A los padres les dije que era importante saber lo que piensan y lo que sienten sobre la manera de educar a sus hijos. El video es un recurso que puede ayudar a realizar algunas modificaciones para mejorar la interacción familiar. Antes de terminar la sesión, la madre comentó que el avance en el control va bien, su hija en un periodo de tres semanas se orinó una vez. Sin embargo, la madre insistía en tocar constantemente los calzones de la niña, para saber en qué condiciones de humedad se encontraban. En relación a esto la terapeuta sugirió evitar las revisiones.

Antes de despedir a los padres acordamos la cita para dentro de ocho días.

En las sesiones realizadas se mantuvo una constante en la relación de la familia, maltrato físico y psicológico en la interacción familiar así como la aceptación de esto por parte de los padres. Sin embargo al darse cuenta de ello, poco a poco intentaban cambiar algunos de los patrones arraigados en su proceder para tratar mejor a sus hijos, argumentando sentir dificultad para darles un trato diferente.

Octava sesión

A pesar de lo acordado en la sesión anterior, los padres no presentaron a su hija hasta tres semanas después. En esta sesión participó solamente Paty, me pidió un trapeador y una cubeta y se dedicó a limpiar el piso, luego se dirigió a los juguetes y seleccionó utensilios de cocina y agua. Se entretuvo llenando de agua los vasos y la jarra en miniatura, los puso sobre el piso y continuó jugando con el agua y dijo lo siguiente:

“Sí están llenos, deja le doy un poco a ésta, está bien el vaso, tapita, tapita, horita vengo”, la niña fue a orinar y tiró el agua del vaso”. Al salir del baño la paciente escoge al muñeco bebé y más trastos.

Era atole ¿va? ¿Quién se lo va a tomar? no sé, él bebé, estaba caliente ¿va?

Observé que la niña jugaba con los trastos muy concentrada y hablaba con tono de voz bajo.

“Quiero que él bebé se la tome, bebé... abre la boca, a ver “ah, ah”, ese bebé grosero, nunca se toma la mamila, tómatela, tómatela, que te la tomes, ya me tiraste el vaso, ah y un poco, quítate la mamila, que aquí está tu jarabe, “oye, ¡sí se la comió! ya la tiene adentro”: dijo el doctor que te dé otra poquita, toma otra poquita,” oye sí se la acabó”, de plano este bebé ya tiene sueño, “eja eja, colca, bella eja coca jeca oak.” Toma otra poquita” ta ta ta mmm”, tómatela ya listo, “papilla ah, ah, papilla am que aco, preferiría tomar mi mamila mamá, ah, ah “Entonces chúpate el dedo”. Se dirige a mí y me dice: “quiero ver como salí.” Le enseñé la escena y al verla Paty sonrió tímidamente. Paty proyectó sus sentimientos de culpabilidad en el muñeco, se liberó de las pulsiones agresivas que su yo no pudo tolerar, habló como la madre pero la severidad es solo el reflejo de la agresividad interior de si misma. Dolto (2001).

Hablé con la madre y solicité la asistencia de la niña a las siguientes sesiones de manera regular, porque faltó a tres sesiones seguidas, la señora dijo que su esposo no la apoyó. Ella quería continuar en esto para que su hija terminara el tratamiento, aunque esté en contra de la voluntad de su esposo, como que ya se desesperó, es que ya... es que yo la verdad le dije, que en la escuela me estaban exigiendo atenderla, si no, no me la recibían. Al respecto le comenté la necesidad de continuar con las sesiones de manera regular: para atender la enuresis, facilitar el aprendizaje, elevar la autoestima y mejorar el desarrollo emocional y avanzar favorablemente en los cambios del desarrollo de la niña. La madre respondió que sí había visto muchos cambios, aún con la negativa del

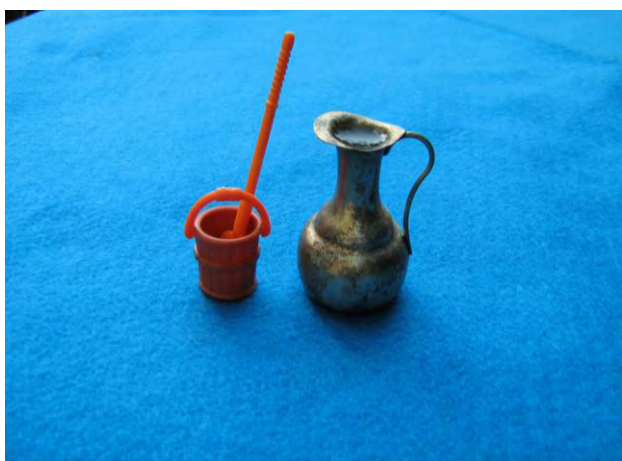
padre para participar en el tratamiento. “voy a procurar que las siguientes sesiones sean así. A mí se me dificulta mucho cuando en el trabajo me piden que me quede más tiempo, mi esposo no me apoya para recoger a mi hija, pero yo espero venir con ella, he notado progresos en mi hija, por la noche ya permanece seca”.

En la Estancia, veo que la están estimulando mucho, porque la eligieron para la escolta, anda muy emocionada con eso. El lunes se va a un concurso, no sé si sepa, van al concurso de las escoltas y yo le digo “¿verdad que le vas a echar ganas y ya no te vas a hacer pipí?”. Al respecto le dije que evitara mencionar el síntoma y en relación al avance del tratamiento la madre dijo: “¡Vaya que he visto progresos, sí lo he visto!”.

Para finalizar la sesión le dije que seguiríamos con las sesiones semanales de manera regular ya que Paty ha avanzado favorablemente y esperamos seguir avanzando. Se acuerda cita en ocho días.

En el análisis de esta sesión, es importante destacar, algunas reacciones de maltrato que Paty manifestó en el juego con el muñeco, sobre la manera violenta que la niña mostró al darle el alimento y la medicina. La hostilidad manifestada en la interacción con el bebé, parece ser el reflejo del trato que la niña recibía por parte de sus padres, tal y como la madre admitió en la devolución del video así como sus continuos comentarios sobre la resistencia del padre para continuar con el tratamiento. Por otro lado la madre de Paty persistía en mencionar el síntoma cada vez que era posible, a pesar de mis sugerencias de evitar hacerlo.

Figura 6. La historia del trapeador y el agua. Figura 7. La Historia de los trastos



Novena sesión

Inicié la sesión mostrando algunas imágenes de la historia sobre el trato que Paty dio al muñeco en la sesión anterior. Al término de la grabación la madre dijo, que había visto en Paty un comportamiento nervioso y desesperado.

Le pregunté como se sintió al ver la grabación.

La madre respondió: “La verdad pues no sé, al verla dije: a lo mejor es parte mía, de lo que yo soy, a lo mejor por que en la casa todo es rápido, todo es apresurado, todo es una presión, así la noté a ella”, “tómatala rápido, haz esto rápido”, “sí es parte mía, de mi esposo, francamente vivimos así es un modo de vida muy rápido, sí, es parte de uno, lo que ellos ven en uno y lo que están aprendiendo de nosotros, el que todo es rápido, nosotros la verdad no les pegamos, somos de mucho grito, pero de pegarles así no”, “hija apúrate” solamente cuando ya rebasan nuestros límites o nuestras casillas, dos nalgadas, “eso no está bien pero... sí es parte de lo que ella vive con nosotros”. Por su comentario anterior solicité una propuesta y la madre me respondió. “Cambiar, cambiar, le comentaba hace ocho días que estoy teniendo muchos problemas con mi marido, él se resiste a ayudarme en el cuidado de los niños, rápido quiere ir por nosotros, ir a la casa y comer y acostarse, me propone que yo me salga de trabajar, para que esté en casita con los hijos, haciendo quehacer, que yo los recoja de la escuela y de la escuela a casita, que el llegue con la casa bonita adornada y yo felizmente a darle de comer, yo estoy teniendo muchas presiones, muchos problemas”. Ellos nos dicen “es que ya no discutan ya no peleen”. Lo que observé es parte de nosotros, la verdad es que, come rápido desayuna rápido, haz esto, haz lo otro, pero también entro en conflicto porque mi hija es muy berrinchuda, “es muy violenta” con el hermano últimamente, se pelean se le va a patadas a jalones de cabellos, entonces yo le digo “¿hija eso me hace tu papá a mí?” “no” y “¿porqué lo haces tu con tu hermano?”. Porque esa histeria que yo veo en mi hija o viceversa en mi hijo, yo ya los voy amarrar a cada uno en un poste y allí los voy a dejar, porque no es posible que se peleen tanto y he notado con mi hija esa conducta últimamente unos berrinches... vamos en la calle y se me tira en la banqueta si yo no le doy algo”hija tú no estabas así por qué lo haces”, “no es que yo lo quería”, la semana pasada fuimos a hacerle unos análisis y de regreso no sé qué pasó y se me revolcó en la banqueta y yo con una vergüenza que me dieron ganas de... se lo juro que tomé aire que sentí que me llegó hasta el estómago, y le dije “te paras a las tres o allí te dejo y que Dios te bendiga” y se paró así rapidísimo, “si esto me lo vuelves a hacer aquí te dejo”, y

el domingo volvió a pasar, y “que una película y que una película” y le dije: “hija no traigo dinero” ah “pues aquí me quedo.”

Y me dijo el señor de las películas, “déjemela aquí yo la pongo a vender” “ándale pues hija que ganes mucho dinero” y caminé dos pasos con mí hijo y “mamíta mamíta” y ya me regresé y le dije “no traigo dinero, tú debes de comprender que cuando yo digo que no, es no”, pero me cuesta mucho, me está costando mucho porque me hace unos berrinches tremendos, se me va, se me avienta.

Ahora si yo le digo no traigo dinero, me hace berrinche y se tira al suelo. Eso no lo hacía antes, yo no siempre tengo dinero para comprar el labial o las pinturas de *Hello Kitty* o la bolsa, y a veces le digo “hija te puedo disparar una paleta, unas papas, o unas palomitas” y no entiende eso, me hace unos berrinches muy feos en la calle y me causan vergüenza y eso hace que nos enojemos y yo me pongo de malas. Con estos comentarios finalizó la sesión y acordé con la madre cita en una semana.

La señora en las sesiones mostró un elevado índice de ansiedad que le provocó necesidad de hablar de todo lo que pasaba en su familia, en esta sesión proporcionó información relevante que tiene que ver con el comportamiento que presentaban sus niños: angustia, ansiedad, enojo, agresividad, desesperación. Terminó la sesión y se programó cita para la siguiente semana, llegó la fecha convenida y la madre no volvió a presentarse a las sesiones. Creo que al ver la mejoría de Paty en el control de la enuresis y además por los sentimientos de culpa y vergüenza que le produjo el darse cuenta del trato que daba a Paty determinaron que la señora decidiera no presentarse a la sesión siguiente.

Con la cancelación del tratamiento no permitió que la niña elaborara de manera adecuada la etapa de transferencia negativa, para verbalizar su ira y enojo de manera apropiada (Bloch, 1985).

Sin embargo, Paty presentó posteriormente un adecuado control de la orina en la Estancia, esta condición permitió a la niña asistir normalmente a clases, participando en los festejos y actividades escolares de manera normal. La niña logró terminar la instrucción preescolar sin problema, porque la niña logró el control de la orina de manera adecuada con la ayuda de la terapia de juego.

Paty mostró como expresión de los sentidos y a la vez como recurso defensivo, la necesidad de que su mamá le comprara cosas para sentirse a salvo de la abrumadora maldad interna y situaciones en la que se introyectan los perseguidores, los padres y su hermano e incluso se hace identificar con ellos en un intento de controlarlos. En el

estado de ansiedad Paty aumentó la disociación y utilizó la introyección y la proyección para mantenerse alejada de los agentes persecutorios de los objetos ideales mostrando berrinches y un comportamiento agresivo.

Klein cit. Segal, (2003) en relación a lo ocurrido en la sesión, creo que se explica de la manera siguiente: contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado el yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa siendo probablemente el primero, el uso defensivo de la introyección y de la proyección.

Resultados y conclusiones caso 1.

El tratamiento de Paty se realizó en nueve sesiones con un tiempo de 50 minutos, si bien se acordó realizar una sesión semanal; éstas se llevaron a cabo normalmente desde la primera a la quinta sesión. Posteriormente la asistencia a las mismas por parte de los padres fue irregular, pues en una ocasión pasaron tres semanas de inasistencia a la sesión sin avisar.

En la primera sesión la familia participó con gran interés externando la necesidad de solucionar el problema de enuresis de Paty, creando una historia que identificaba algunas situaciones problemáticas de la dinámica familiar.

En la segunda sesión participaron los padres Paty y su hermano, inicialmente todos trabajaron en el arreglo de la casa, pero al final del juego los padres se apropiaron del control disponiendo de manera arbitraria lo que Paty debía hacer, aún con su renuencia para no hacer lo que sus padres le decían y que de alguna manera no favorecía su bienestar.

En la tercera sesión. A la sesión acudieron Paty, su madre y su hermano, fantasearon la historia de la granja donde fue notorio el mandato y la disposición de órdenes de manera impositiva por parte de la madre, para que ellos realizaran las pesadas labores, a pesar del gran esfuerzo que los niños hicieron, la madre manifestó su insatisfacción por el trabajo realizado por sus hijos. En la sesión fue notable la ausencia del padre, donde Paty demandaba su ayuda para realizar la dura tarea.

En la cuarta sesión. Paty jugó al doctor, y en esa función, contestó a las preguntas de la madre de cómo tratar a su hijo representado por un muñeco, la respuesta de Paty en su papel de doctora, insistentemente mostró hostilidad en el trato hacia el bebé.

Posteriormente la familia realizó una actividad que originó un gran número de simbolismos relacionados con diversos animales, permitiendo a los participantes manifestar emociones, de enojo, miedo, ansiedad, y la idea de una baja autoestima por parte de Paty.

En la quinta sesión. Paty acudió con sus padres, la madre comentó los avances logrados en el control de orina por parte de Paty, así como la gratificación que le dieron en casa cuando no se orinaba. Posteriormente los participantes hicieron algunas figuras con masa, donde Paty aprovechó la oportunidad para formar cuadrados y señalar a sus padres de manera metafórica lo cuadrado de sus ideas en relación a la educación que recibía de ellos.

En la dinámica la madre nombró algunos objetos que estimulan el interés de Paty por el gusto de algunas cosas como son el bolso de mano, las zapatillas, las pinturas etc; que no favorecen su etapa de crecimiento. La actividad generó una emoción de malestar entre los padres que contribuyó probablemente a mantener la ansiedad en Paty.

En la sexta sesión. Paty en el juego realizó actividades relacionadas con la limpieza, con el objeto de mostrar a su mamá “todo limpio”. Luego complementó la actividad seleccionando ropa e imágenes de papel, para representar su recámara, en la cual encontró un espacio más apropiado en la familia.

En la séptima sesión. Se realizó la devolución del material de las sesiones con el objeto de que los padres se dieran cuenta sobre el trato inadecuado que estaban dando a su hija, de sus fallas, en los límites que como padres debían tener y darse cuenta de los deseos de sus hijos.

En la octava sesión. Paty participó utilizando materiales de limpieza: una cubeta, un trapeador, trastos y agua, pasó largo tiempo limpiando el piso porque a su mamá le gustaba ver todo limpio, luego representó una escena donde caracterizó a una mamá alimentando y dando la medicina de manera violenta al muñeco en forma de bebé.

En la novena sesión. Hice la devolución del video de la representación que Paty hizo con el muñeco, en la sesión anterior. La madre comentó que lo sucedido, probablemente era ocasionado por la presión, la prisa, lo que los padres les transmitían a sus hijos: al respecto se propuso cambiar, porque estaba teniendo muchos problemas en la relación familiar. A pesar de lo que la madre comentó por seguir con el tratamiento de su hija, dejó de acudir definitivamente a las sesiones impidiendo hacer un cierre adecuado. Sin embargo ante lo sucedido, se observó que Paty logró controlar el problema de enuresis y terminando con el condicionamiento impuesto por la institución de recibir tratamiento por presentar enuresis. Esto permitió finalizar la instrucción preescolar, e integrarse satisfactoriamente en el entorno escolar y social. En relación a la participación del padre en apoyar a la madre en atender a la niña, éste se mantuvo alejado de la responsabilidad de atender a su hija de los cuidados referidos por la madre en novena sesión.

En el análisis de las sesiones se observó que Paty logró controlar la enuresis en corto tiempo, mostrando que el modelo de la terapia de juego integrativa es eficaz en el tratamiento de la enuresis secundaria en niños de edad preescolar; ya que a la niña le permitió externar los sentimientos, disminuir la ansiedad, mejorar las competencias, tomar iniciativa, fomentar la creatividad y la toma de decisiones que beneficiaron su desempeño escolar así como la convivencia con sus compañeros.

En el proceso de terapia se ofrecieron diversas alternativas, no sólo la habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva, sino también el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura, llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura, como lo es la enuresis.

En la terapia se creó el medio adecuado para la introspección y aprender a conocer y comprenderse a sí mismo, a liberarse de sus tensiones y frustraciones a desarrollar sus poderosas fuerzas. Además se adquirió el sentimiento de auto dirección, creciente conciencia de poseer la habilidad de ser independiente, de aceptación de sí mismo, y de asumir la responsabilidad de su personalidad creciente. Le facilitó externar las expresiones emocionales como la ira, la ansiedad, el enojo, la risa, el bienestar, lo cual se vivió por medio del juego, donde se permitió vivenciar metafóricamente las crisis familiares. En el curso de las sesiones se creó un sentimiento de autoestima, de sentirse amada, segura de su pertenencia a la familia, cuando ella se siente aceptada como la niña valiosa que es.

5.8 Caso número dos.

Nombre: Ani

Edad: 5 años 3 meses

Fecha de Nacimiento: 21 de Julio del 2001.

Fecha de la entrevista: 4 de octubre 2006.

I Entrevista con la madre

Motivo de consulta.

De acuerdo al comportamiento de Ani, al cursar el segundo grado de preescolar, su maestra la canalizó al área de psicología porque presentaba un comportamiento de gran inquietud y no atendía a las normas establecidas en el salón de clases. Sin embargo esta conducta se controló posteriormente por medio de una asesoría psicológica que la madre recibió de parte del Área de Psicología de la Estancia. La familia de Ani vivía en la casa de los abuelos paternos. Ani cursaba segundo de preescolar cuando a partir de mayo del año 2006, sus abuelos se fueron a radicar a los Estados Unidos, Ani estaba muy apegada a ellos; la madre, a partir de este evento observó que en la casa su hija se puso muy rebelde, acelerada, inquieta, maldosa y berrinchuda.

En relación al programa recreativo organizado por la EBDI, se observaba que el día de la salida al paseo, Ani vomitaba después del desayuno, este suceso impedía que la niña saliera al paseo con sus compañeros.

En septiembre del 2006, al cursar el tercer grado de preescolar, la niña es canalizada por su maestra al área de psicología porque empezó a orinarse en cualquier momento, al realizar las actividades escolares en el salón de clase.

Por este motivo, se citó a la madre y se le comunicó la necesidad de atender el problema de la niña; de no ser así, se condicionaría la asistencia de la niña hasta recibir tratamiento psicoterapéutico para continuar asistiendo a la EBDI. La madre solicitó ayuda para poder solucionar el problema de su hija, específicamente el problema de enuresis que presentó al cursar tercer grado de preescolar.

Descripción de la niña.

Ani es una niña de talla y peso normal, de tez blanca y de pelo abundante de color castaño claro; sus ojos de color café claro, de mirada suspicaz; es una niña inquieta, juguetona, caprichosa, alegre, le gusta escuchar la música y bailar.

Respecto al desarrollo de Ani la madre refirió que en los tres primeros meses de embarazo, le dio mucho vómito y asco, deseaba tener niña. Fue producto del segundo embarazo de 38 semanas de gestación, con curso normal controlado, nació en un hospital. Pesó 2.900 kilogramos, talla 47 cm.; nació con inmadurez intestinal, Apgar ocho-nueve, media hora en incubadora para maduración perinatal sin complicaciones, alimentada al seno materno durante cinco meses y medio. En el destete su hija sufrió mucho, ya no comía, no aceptaba el biberón, fueron días de angustia. De acuerdo a la evaluación psicológica de la prueba de Brunet- Lezine su Coeficiente Intelectual es Superior a lo Normal, facilitando el desarrollo de las competencias y habilidades de acuerdo a su edad.

Ani presentó sonrisa social a los cinco meses, sostén cefálico, la madre no recuerda, sedestación a los cinco meses, gateo a los nueve meses, inicio de la marcha a los 11 meses, así como sus primeras palabras. Inició el control de esfínteres a los dos años comenzando en el mes de febrero, de acuerdo al Programa de Educación de Esfínteres impartido en la Estancia, adquirió el control en el mes de octubre del 2003 sin ninguna dificultad.

Descripción de los padres

La madre de 33 años, trabaja como secretaria, presenta una adecuada higiene y arreglo personal; normalmente es la responsable de atender las necesidades emocionales y educativas de su hijo de 6 años y de Ani de 5 años 3 meses hijos. Se siente insegura y se enoja fácilmente ante los caprichos de Ani.

El padre de 31 años, trabaja como chofer, se presenta con una condición de arreglo personal normal, ocasionalmente apoyaba a su esposa para recoger a su hija de la estancia. El padre no acude con frecuencia a las sesiones, además desanima a su esposa para que no acuda a las citas.

Dinámica familiar

Los padres de Ani se conocieron en el trabajo, con un noviazgo que duró dos años, vivieron en unión libre, se casaron cuando la niña tenía un año de edad, su relación de pareja es afectuosa. Actualmente viven en la casa de los abuelos paternos, la casa es propiedad de la suegra de quien recibe mucho apoyo. Al decir de la madre de Ani, se identifica mejor con ella que ni con su propia madre, ya que refiere que cuando vivía con su mamá, se sentía mal por las críticas que le hacía. En la casa de su suegra además de su familia; viven un tío de 41 años, una tía de 36 que es madre soltera, así como su pareja de 31 años de edad, un primo de 12 años, los abuelos paternos, el padre de Ani de 31 años, la madre de 33 años y su hijo Pepe de seis años hijo de su primer esposo y hermano de Ani. El niño cursa primero de primaria, es cariñoso y celoso, no permite que le toquen los juguetes; cuando la madre no lo atiende su hijo se molesta, Ani de cinco años cursa tercer grado de preescolar.

En general al decir de la madre, el trato que les dan a los niños es bueno, con algunas llamadas de atención, los niños recogen los juguetes y sus cosas, ayudan a tender la cama, lavan los trastos, sacuden y a veces trapean, a la hora de la comida platican de lo que sucedió durante el día. Agregó que la relación con su esposo es buena, así como la interacción familiar; dijo que sus hijos son compartidos, se extrañan uno al otro y también se pelean.

La madre manifiesta que en algunas ocasiones la madre se molestaba cuando su esposo y su hija se ponían a jugar, su hija es muy cariñosa con su papá. Cree que su hija se comporta así para molestarla, cuando la madre de alguna manera deseaba involucrarse en el juego, era ignorada por parte de su hija y su esposo y esto aumentaba el enojo.

II Sesión inicial de evaluación

Ani se presentó a la sesión y le informé del encuadre, le dije que nos reuniríamos en el cubículo de psicología, una vez por semana para jugar por 50 minutos, durante ese tiempo ella podría jugar libremente. Al terminar la sesión los objetos empleados, se colocarían en el mismo lugar de donde los tomó.

La postura de la terapeuta desde el inicio del tratamiento fue de aceptación incondicional hacia la niña de respeto y acompañamiento, no se explicó el motivo de la realización de las sesiones de juego, para evitar una posible predisposición emocional que limitara su desempeño. En el inicio de la primera sesión, con el objeto de evaluar su desarrollo emocional, le indiqué escoger un títere, contar una historia con un inicio, un desarrollo y un fin. La niña escogió tres títeres: un bebé, una coneja y un perro; utilizó la historia y consistió en lo siguiente: “El bebecito dijo a su mamá que venga para que nos dé de comer, y vino su mamá para que le diera de comer, luego el perrito “guau guau” luego se sentó el perrito a comer, se fue a dormir y después su mamá se durmió, después el perrito se despertó “guau guau” despiértense, y luego se despertaron felices.” Esto puede vincularse con el papel de quien proporciona la nutrición y la satisfacción de las necesidades físicas inmediatas, imprescindibles para la supervivencia del niño, tal como señala Bettelheim (1999). En la historia, el bebecito dependía de la madre quien proporcionaba el alimento gratificante motivo que la hizo sentir feliz. Sin embargo, el perro representado también por Ani despertó a la madre para recordarle sus deberes de alimentarlos. Después la niña seleccionó muñecas en miniatura, los juguetes de la casita, una cuna, una carriola, una báscula, un pastel y un rastrillo para jardín, muebles representativos de una oficina, un sillón secretarial, un escritorio, una computadora, unos crayones y una muñeca; observó las formas de los muebles, los acomodó y desacomodó, utilizó los colores y dibujó una figura de una niña, escribió su nombre a un lado del dibujo, terminó el tiempo de la sesión y la niña manifestó su deseo de seguir jugando, un poco después le señalé que el tiempo de la sesión se había terminado. Los objetos seleccionados por la niña, le permitieron representar el juego de la casa, lugar de la convivencia familiar y el de la oficina, donde trabajaba su mamá; arregló los muebles, sin comentar otra cosa, más bien se recreó con el juego sensorial creativo y de manipulación, aunque Ani contaba con 5 años y 3 meses realizó actividades correspondientes al desempeño de un año, el juego de manipulación. (McMahon, 1992).

La figura 8. Historia de la mamá coneja y el bebecito.



Figura 9. Manipulación sensorial.



III Sesiones intermedias de trabajo psicoterapéutico

De la segunda a la onceava sesión.

La terapeuta acudió al salón de clases para invitar a la niña a asistir a la sesión; la niña contenta y con deseos de jugar, escogió la masa con aroma, hizo una tortilla, un taco y luego una montaña. Dijo que fue al mar e hizo un castillo. En una hoja dibujó un castillo y le puso una puerta y chapa, en voz alta Ani empezó a contar la siguiente historia: “Había un mosquito que nada más estaba molestando, molestando y entró por la ventana y jugaba picando al Príncipe y a la Princesa; la Princesa al mosquito le echó líquido para que se muriera y luego ya no entró, la Princesa se sintió bonito y el Príncipe le dijo gracias Princesa por matar al mosquito”. Con la masa formó dos figuras humanas, una niña con el pelo color amarillo y un niño con los cabellos de cepillo. “Es que mi papá tiene los pelos parados y mi hermano los tiene en su copete y voy hacer mi nombre con la masa.” “¿Conoces a mi papá? hoy me trajo, porque mi mamá fue a arreglar unos papeles de mi casa nueva, porque ya nos vamos a cambiar. El uso de la masa le permitió experimentar la transformación de la materia y la acción directa con el modelado donde realizó las partes de la figura humana como la cabeza, el pelo y las extremidades superiores como se observa en la figura 10.

Ani realizó diferentes acciones, modeló, dibujó y dialogó, estas actividades favorecieron sus representaciones mentales que son el resultado de toda la movilización de lo imaginario, que se produjo a través del trabajo anterior por la vía del cuerpo, como señalan Arnais, Rabadán, Vives, (2001). La emoción que produjo la actividad realizada por la niña, probablemente le permitió verbalizar su miedo, su inseguridad y para protegerse, a la puerta del castillo le puso chapa. Por otro lado Ani resolvió matando al mosquito que representaba la figura amenazante en la relación de la Princesa y el Príncipe, personajes creados por Ani en la historia de fantasía y que mostró la existencia de conflictos familiares en la que se muestra impertinente con su mamá haciéndola perecer para suplantarla ante el padre. El juego simbólico elaborado en solitario a la edad de cinco años es complejo, sostenido por temas con un enorme simbolismo y el uso de objetos que simulan compañeros imaginarios, permite crear un mundo de historias tal y como Ani lo hizo. Arnais, Rabadán, Vives (2001).

En la sesión Ani manifestó el malestar que le provocaba el mosquito y lo mató. En una plática realizada con la madre de Ani ésta comentó que su hija y su esposo se ponían a jugar y a ella la ignoraban. Como madre al no sentirse incluida en el juego le causaba enojo. De acuerdo con Doltó (2001) la niña hará cualquier cosa para distanciar a sus

padres. En la narración Ani mató al mosquito que tanto la molestaba, probablemente para ella en su juego fue más fácil eliminar de manera simbólica al mosquito que la molestaba, que a su mamá.

Figura 10. Ani con su hermano, que tiene el “Copete con los pelos parados igual que su papá”.



Tercera sesión

Ani tomó los colores, dibujó una niña, “No le voy a pintar todo el vestido porque está muy largo”, en la parte trasera de la hoja escribió su nombre, al hacer esto dijo: “Valentín Elizalde, un cantante que se murió tenía ocho balas” le pregunté. ¿Cómo supiste? “por las noticias”. “El día jueves me vomité ¿no sabías?” “no, ¿Cómo que vomitaste? “Me dolía la cabeza vomité y se me quitó el dolor de cabeza tantito”. Luego tomó el pastel de juguete, una mesa, una silla, una muñequita, muebles de baño, en ese momento me avisó que iba hacer “pipí”, regresó de inmediato para continuar jugando, escribió su nombre en la parte inversa de la hoja; Empleó parte del tiempo escribiendo las letras de su nombre. De acuerdo con el desarrollo del niño o niña de cinco años, es común darse cuenta de dolores físicos y comentar noticias de su interés que escuchan por la radio o televisión (Gesell, 1985). Ani pintó de color rojo parte del vestido de la figura que dibujó; de acuerdo a los símbolos y arquetipos que propuso Jung (citado por Engel y Liberman, 1998) mencionan que el color rojo es el de la sangre, de la pasión, del sentimiento. Representa asimismo la fuerza vital, pasión sexual, sangre, fuego, cólera y rabia; a través del rojo se pueden trabajar la voluntad, el poder, la

determinación, la lucha, la combatividad y la sexualidad. El color rosa que utilizó para pintar las nubes, tiene que ver con las emociones, el amor, la energía y la ilusión. El amarillo es el color que se relaciona con la energía pura, la felicidad, el bienestar económico. El tono negro representa la depresión y melancolía de la soñadora. Lo que pasó en esta sesión permitió que la niña externara sus emociones de malestar físico y psicológico, la participación entusiasta que mostró en la sesión fue de determinación y lucha por sobreponerse ante la adversidad y violencia que Ani percibía del entorno familiar y social. En esta sesión Ani mostró gran interés por dibujar, escribir su nombre, de utilizar los colores, encontró la forma de externar sus inquietudes de enojo miedo y malestar e iluminó su imaginación; a su manera fue adquiriendo el concepto de sí misma. Engel, Liberman (1998).

Figura 11. Historia de la niña con vestido largo.



Cuarta sesión

La terapeuta fue por la niña la cual acudió con gran entusiasmo a la sesión, se dispuso a dibujar un sol y una muñeca y al vestido le puso el color rojo, se tardó un poco en hacerlo, empleó un tiempo pintando con los siguientes colores. De acuerdo a la concepción analítica de Jung los colores expresan las principales funciones psíquicas. (Engel, Liberman, 1998) Ani utilizó el color rojo se relaciona con su inquietud, fuerza vital, cólera y rabia. El color rosa tiene que ver con el amor la energía y la ilusión, el color amarillo es el color del sol, de la mente, de la felicidad, de la alegría y la esperanza. El color negro indica depresión y melancolía, sin embargo nos enseña que cuando aparece el color negro indica la aproximación a un cambio trascendente, tal como y como gradualmente Ani iba mostrando en las sesiones (Engel y Liberman, 1998). Para terminar con la actividad, en el reverso de la hoja con un lápiz escribió su nombre y apellido En la figura 12 aparece un sol que refleja destellos es el símbolo paternal que Ani representó de ésta forma.

En la sesión la niña escogió de inmediato, un camión repartidor de pan, un coche, una escalera, sillas, mesa, un pastel, el baño, una cajita con billetes, muebles de baño, una báscula, al momento de estar acomodándolos avisó su deseo de ir a orinar. Con la pintura digital se pintó las manos, su deseo fue plasmarlas sobre una hoja de papel, después de esto se quedó tranquila. A través de este tipo de actividades el niño adopta la realidad exterior a su propio mundo representativo y reelabora sus experiencias directas de manera simbólica (Arnais, Rabadán, Vives. 2001). En esta sesión Ani nuevamente utilizó los colores como un recurso para externar su ansiedad, sus sentimientos y emociones contenidas; la actividad le permitió sobreponerse de la depresión y melancolía del momento y terminar la sesión con alegría. (Engel y Liberman, 1998).

Figura 12. Historia de día con sol.



Quinta sesión

La niña con gran disponibilidad se presentó a la sesión y escogió la pintura digital y dijo “Estrellita y yo queremos seguir siendo bebés porque yo quiero gatear”, en relación a este punto le mencioné las actividades que una niña de su edad realiza. “Porque ya te dije que quiero tener un año o dos años. “¿Qué estás escribiendo? ¿Escribes lo que te acabo de decir?” le contesté que sí.

“Y me hago en la cama pipí y me regaña mi papá y mí mamá, en el salón ya me había hecho, pero la maestra no me dejó ir al baño, pero ahora ya voy al baño.” “¿Por qué los señores grandes tienen bebés?” “Los niños no los pueden tener porque se pueden lastimar por cargarlos”. En esta parte al descubrir el misterio del nacimiento la niña se inquietó. Engel y Liberman, (1998) por el sufrimiento que éste puede traer y el miedo, para liberarse de la presión, Ani utilizó los colores digitales y pintó con el color azul, encima de éste pintó con el color blanco. Jung dice que el color azul en el plano psíquico es el color del pensamiento, los altos ideales, la inteligencia fría. El color blanco representa el principio femenino (Engel y Liberman 1998). Ani jugó con estos colores y dijo: “para ver qué sale”. Creo que el juego invitó a la niña a exhibir un poco sus recursos y potencialidades latentes de su inquietud personal. Terminó de pintar y empezó a escoger los juguetes: una muñeca, una mesa, una jarra, una báscula, un tocadiscos, una escalera, una cómoda para guardar ropa, una lámpara de pie, un sillón ejecutivo, un camión repartidor de pan, y unos billetes; buscó el inodoro para colocar a un muñeco en forma de niño como se muestra en la figura 13 e inventó una historia al respecto. “Porque es el hombre, Juanil que tiene una novia, él va a recoger a su novia al trabajo, ya van en la secundaria y se besan, voy al baño”.

La niña manipuló cada uno de los juguetes, los colocó de una manera y de otra, comentó que su mamá es secretaria; utilizó el juego creativo sensorial, por medio del uso de la pintura y evocación de historias. Los niños dan significado a esta escena, y la mueven a su gusto, los niños experimentan una inmensa satisfacción, ya que tienen la sensación de controlar completamente su propio universo (Arnais, Rabadán, Vives, 2001). Tal y como se observa en el trabajo realizado por la niña en la sesión. Ani experimentó mezclando los colores para observar que sucedería; del alguna manera el manipular los juguetes propiciaron en el pensamiento de la niña el deseo de externar sus inquietudes y responder a sus cuestionamientos sobre el comportamiento del género humano incluyendo su propio comportamiento, su curiosidad sus sensaciones e identificar el deseo de ir al baño.

Figura 13. Historia de Juanil.



Sexta sesión

La niña dibujó una figura masculina y dos figuras femeninas, escribió su nombre y pintó un poco con el color rojo. Se pintó las manos con los colores amarillo, verde y azul. El amarillo simboliza la mente, la energía pura, felicidad que está por llegar, se vincula con la alegría, la creación artística optimismo y esperanza. Con el color rojo se puede trabajar la voluntad, el poder, la determinación, la lucha, la combatividad, la curiosidad sexual característica de la edad de Ani. Dolto, (1974). El color verde, representa la naturaleza, el crecimiento, es vitalidad, curación y esperanza. El principio de vida en sí mismo, el azul profundo se relaciona con la intuición. (Engel y Liberman, 1998).

Ani reflejaba felicidad y alegría al jugar; en esta sesión dibujó a una niña e incluyó a dos personajes representantes del género masculino y femenino, hizo evidente la presencia de la madre que en sesiones anteriores no había considerado, probablemente descubrió la causa de conflicto y rivalidad que generaba la ansiedad de la niña. Dolto (1974).

Dibujó otras figuras, cambió sus comentarios sobre la muerte y rivalidad usando las pinturas donde se conjugaron la alegría el, poder, la determinación, la curación y la esperanza. Engel Liberman (1998).

Figura 14. Historia del dibujo familiar.



Figura 15. Historia de las manos de colores



Séptima sesión.

Ani tomó plumones de colores, sellos y masa, dibujó la casa, sillas de varias formas y colores, preguntó que si se podía llevar la hoja a su casa, puso sellos en la hoja, posteriormente recortó, tomó la pintura digital y pidió que le untara en las palmas de las manos con el color verde y luego blanco, plasmó sus manos sobre una hoja de papel y

se puso más pintura blanca en las manos y dijo: “quiero que parezcan guantes blancos”. Finalmente se lavó las manos, fue tardado el quitar la pintura de las manos, la niña se limpiaba las manos con gran tranquilidad. Posteriormente Ani seleccionó algunas figuras celestes como una estrella, una luna, el sol y algunos animales: una tortuga, una ardilla un león, una jirafa y un zorrillo y preguntando el nombre de cada uno, los acomodó muy juntos y se puso a mirarlos en silencio durante unos minutos.

Los niños transportan al plano del juego, sus propias experiencias, a su gusto manejan una gran cantidad de acontecimientos emotivos, que en su vida real no puede controlar (Arnais, Rabadán, Vives, 2001).

La niña al acomodar muy juntos a los animales, encontró probablemente una semejanza con su entorno familiar, por el gran número de parientes que compartían la vivienda, a los títeres los movió a su gusto, probablemente el jugar así le permitió relacionar la convivencia familiar numerosa. En la sesión se observó que Ani buscó solucionar su ansiedad por medio de los colores y la utilización de los títeres en forma de animales y figuras celestes, separó a los animalitos de las figuras celestes ubicándolos en un espacio a su gusto, imaginó una mejor forma de aprovechar el espacio de la convivencia familiar. Ani vivía con su mamá, su papá, y su hermano en la casa de los abuelos; donde a la vez vivían un gran número de familiares paternos; en su imaginación la niña recreó un espacio donde ubicó a su familia representada por las figuras celestes, el sol, la luna, y una estrella como se muestra en la figura 16. La imagen expresa unión y a la vez una separación entre los animales y las figuras celestes. Ani determinó así la ubicación de los títeres para diferenciar a su familia del resto de los familiares paternos.

Figura 16. Historia del entorno familiar representada con títeres.



Octava sesión

Ani escogió la masa, le pareció un poco dura y prefirió jugar con el castillo, dibujó a la Princesa, al hacerlo dijo “Una amiga de mi mamá me regaló una muñeca Barbie bailarina”, terminó de dibujar y pintó con el color amarillo a la Princesa y la recortó, luego fue a orinar, a su regreso continuó contando la historia, “Cierren el castillo porque la Princesa va a ir a una fiesta con su Príncipe tomados de la mano”. Dibujó al Príncipe, lo pintó de color azul y lo recortó, tomó a la pareja de Príncipes y dijo “Cierren las puertas del castillo por que entran los rateros, no tienen quien los cuide nada más su madrina, cuando regresan al castillo se abren las puertas”. “Señores despiértense ya está la comida”, “gracias” la Princesa tomó café y el Príncipe tomó jugo de naranja, señor a lavar los platos, “¿otra vez?” “sí señor, que el sirviente haga lo que le dice la Princesa, ¡se le caen los platos!, por qué no se fija, “perdón, perdón,” Princesa ¿Puedes ir a lavar los platos? “sí Príncipe”, la Princesa tomó la masa de color amarillo y le puso a una tasa, “tome su jugo de naranja”, “ya gracias”, “¿su majestad lava los trastos?” “no, no los lavaré” “le doy un puñetazo” “ay sí, sí los lavaré” “váyase a su cuarto”, “sí”, “la Princesa quiere que su Príncipe lave los trastos, pero él no quiere. Después sucede que

“se abre la puerta principal del castillo”, “y la Princesa está en el baño bañándose.”Y con esta historia se terminó la sesión.

Ani se da cuenta que a pesar de su esfuerzo por agradar y seducir al Príncipe, lo único que recibe de él es violencia, órdenes y regaños (Dolto, 1974).

A través del juego simbólico, el niño/a también expresa su emoción más profunda, manifiesta su mundo interior a través de una serie de mediadores de la comunicación, como son la mirada, el gesto, la postura y el lenguaje. Cuando el niño realiza estos juegos, se ponen en relación las representaciones mentales y el inconsciente, manifestándonos cómo se sitúa ante estas vivencias, que hacen referencia a todo lo que el niño ha pasado pero no ha podido expresar, ya que pueden ir ligadas tanto a situaciones de displacer como de bienestar.

El relato de la historia permitió que Ani expresara su angustia al pensar en el daño que podía sufrir por los rateros, el ambiente autoritario y de sometimiento, que vivía en el castillo. Dejó mostrar sentimientos de inseguridad, al decir que contaba con una persona para su cuidado. En la vida cotidiana la mayoría de las veces la madre era la responsable de brindar atención y cuidado a la niña. Ani en el relato se dio cuenta que el cuidado lo recibía de la madre; expresó su necesidad de recibir mayor protección por parte de su padre para sentirse segura; la niña sentía miedo a pesar de vivir en un castillo.

Figura 17. Historia del castillo



Figura 18. Historia de la Princesa y el Príncipe en la fiesta.



Novena sesión

Ani tomó los plumones, los sellos, se dedicó a dibujar y a poner sellos sobre una hoja, preguntó si se podía llevar la hoja a su casa, seguía poniendo sellos con las figuras de un oso panda y una calavera, después recortó; el recortado es una actividad de precisión que permite poner a prueba las habilidades de coordinación óculo manual, la equilibración y dinámica en general, facilita la posibilidad de sentir el placer de controlar el cuerpo y perfeccionar sus capacidades y habilidades específicas. (Arnais, Rabadán, Vives, 2001). Luego me pidió que le pusiera en una mano pintura verde y en la otra pintura blanca, en una hoja plasmó sus manos, se volvió a poner más pintura blanca, se cubrió muy bien la superficie de las manos, se las frotó, dijo “como si tuviera guantes blancos” como en la séptima sesión. Después se lavó las manos para quitarse difícilmente la pintura seca. La niña deseaba seguir jugando, pero el tiempo de la sesión terminó.

Ani empleó el color blanco que significa pureza, paz, sabiduría, luz, o azul profundo que significa intuición y comprensión, al color negro se le asocia con la muerte, indica depresión y melancolía en el soñador (Engel y Liberman, 1998). De acuerdo a Jung (1998) el uso de la pintura del color blanco; permitió a la niña expresar sus sentimientos de paz que se generaban en la sesión, con el uso del color negro representó la depresión, melancolía e ideas de muerte que prevalecían probablemente en su mente.

La actividad con el uso de los colores le permitió manifestar de alguna manera su ánimo melancólico, y al mismo tiempo mostró su deseo de superar ese estado con la actividad del recorte. El recortar pone a prueba la coordinación y la equilibración la niña realizó la actividad que le ayudó a tener mayor control de su cuerpo y consecuentemente mejorar la regulación de las emisiones de orina.

Figura 19. Historia de los guantes blancos decorados con figuras de osos y una calavera.



Figura 20. Mejorando la Historia de la competencia psicomotriz



Décima sesión

Ani tomó dos libros musicales, un libro con teclado y permaneció escuchando la música oprimiendo los botones, después con un lápiz dibujó una niña, la pintó con el color verde y dijo “Se fue a los helados y se los comió y ya. De acuerdo a lo anterior, la música en situaciones concretas refuerza una actividad puntual como en los momentos de relajación propiciados por el juego, como en la actividad propuesta por la niña, que le generó una gran alegría y emoción en la que todo su cuerpo estaba implicado. En casi todas las edades es evidente el interés por los juguetes sonoros y musicales, los sonidos se convierten en mediadores de la comunicación, a través del sonido la niña comprobó su fuerza, descargó tensiones y buscó ritmos (Arnais, Rabadán, Vives, 2001). El uso del color verde que Ani utilizó para pintar el dibujo, de acuerdo con Jung en Engel y Liberman (1998) representa la vitalidad, curación y esperanza. El azul es el color del pensamiento, que muestran las aspiraciones elevadas que dan la oportunidad de utilizar todas las virtudes para llegar a elevar la conciencia, tal y como Ani la iba adquiriendo en el proceso de cambio. Es notable como la ansiedad de la niña iba disminuyendo, reflejándose el cambio en la selección de los materiales que ella hizo, por los instrumentos musicales que le propiciaron bienestar y armonía como se muestran en la figura 22. Ani se dio un momento de manera simbólica para refrescarse y saborear un helado en la sesión.

Figura 21. Historia de los juguetes sonoros.



Figura 22. Historia de la niña con helado,



Décima primera sesión

La terapeuta fue por Ani a su sala, la niña acudió muy gustosa a la sesión y se dedicó a realizar actividades variadas, jugó a la tienda, escogió ropa de papel para recortar, tijeras, el excusado, billetes, monedas, vestidos de papel para niña y para adulto, tijeras. A las muñecas las dejó en la casa sentadas en el inodoro, Ani se fue de compras. Recortó la ropa: una blusa, un par de huaraches, ropa de bebé, y una bolsa, y dijo: “compró una blusa y una bolsa”, al estar recortando dijo: “yo le grito a mi mamá, a mí me enoja que a veces me regaña” “no me grites” “mi mamá me mantiene y mi papá también, cuando mi mamá me regaña no la quiero”.

Le pregunté ¿Cuándo no te regaña? “sí la quiero, igual con mi papá. “Kelly quiere ir al baño”.

En este momento, Ani empezó a sudar intensamente, observé el sudor en su cara, principalmente en la frente, en la nariz, en la parte superior de los labios, al verla así le pregunté, ¿por qué estás sudando? me respondió: “será porque estoy jugando”. Una posible explicación a lo sucedido en la sesión se relaciona con lo propuesto por Arnaíz, Rabadán, Vives (2001) quien retoma el concepto freudiano de pulsión impulso que tiene que ser reconocido como impulso de vida, de deseo, de necesidad de vivir. Así en los primeros momentos de vida del ser humano cabe hablar de las necesidades fisiológicas que se tienen que cubrir para mantener el organismo con vida. Progresivamente, este impulso biológico va a dejar huellas en el psiquismo, recuerdos de placer, de bienestar. El placer que nace de estos impulsos por el “otro”, la madre o de aquellas figuras que realicen la función maternal va a permitir al niño o niña registrar sus recuerdos de placer ligados a este impulso biológico. Estos recuerdos tienen una función compensatoria y serán rememorados por el niño y la niña en el momento que experimente situaciones de displacer, de malestar por las carencias de satisfacción de sus necesidades fisiológicas. El juego realizado por Ani en esta sesión, propició una reacción corporal que tiene que ver con las funciones fisiológicas; en este caso las relacionadas con la sudoración y la orina que suelen pasar en ciertos momentos.

Luego Ani quiso que la muñeca Kelly fuera a hacer pipí”.

Después de sentar a la muñeca en la bacinilla, Ani empezó a hacer cuentas de lo que compró, quiso llevarse un pantalón y me pidió que se lo recortara, deseaba pegarle la ropa de papel a la muñeca, se lo cambió y me pidió ayuda, al ver que la ropa de papel se empezó a deteriorar, tomó un pantalón, cambió de opinión y prefirió el vestidito de bebé

que se señala con un círculo en la figura 24; le dije que estaba chiquito, “no importa se lo pongo y ya”. Le dio agua a la muñeca Kelly, para sentarla en el inodoro, al respecto dijo: “eso te pasa por tomar mucha bibi”.

Me pidió el vestidito que pagó con el dinero, previamente le habíamos puesto precio a las prendas, quiso pagar la cuenta de sus compras. Con la actividad se propició un ejercicio de conteo con ayuda empezó a sumar \$30.00 pesos de la blusa, \$60.00 de la ropa de bebé, \$10.00 de la bolsa, \$ 5.00, del vestidito, \$ 5.00 de los huaraches. El total es de \$ 110.00 pesos, pagó con un billete de cien pesos y una moneda de 10.00 pesos y terminó la sesión. El juego de la sesión le permitió a la niña aprender de manera divertida sencillas operaciones matemáticas Wood (2000). Ani logró un adecuado control de esfínteres, por ese motivo la felicité por haber participar en el juego; le dije que las sesiones de juego habían terminado la niña con gran entusiasmo se dispuso a guardar los materiales que utilizamos en esta sesión. El número de sesiones empleadas en el tratamiento fue suficiente, para que Ani retomara el control de las evacuaciones de orina, acudiendo al lugar indicado cuando tenía necesidad de orinar. En varias sesiones la niña utilizó los muebles del baño, para sentar a los personajes de sus relatos en el inodoro cuando ella lo consideró oportuno.

Figura 23. Niña controlando esfínteres.



Figura 24. Historia de las compras.



Resultados y conclusiones caso 2.

El tratamiento se realizó en 11 sesiones, una semanal, una con un tiempo de 50 minutos incluyendo la entrevista con la madre.

Durante cada sesión se observó el desempeño de Ani y el modo de integración, basado en una descripción de cada sesión, relacionada a las historias y acciones de Ani permitiendo observar la interacción familiar.

En la primera sesión apliqué una evaluación del desarrollo emocional, con el uso de títeres, en donde la niña participó con gran entusiasmo, la historia refirió una situación familiar, donde los protagonista mamá coneja, bebé y perro interactuaron en una escena donde el bebé demandaba que su mamá le diera de comer.

En la segunda sesión: la niña se recreó con la manipulación de los pequeños juguetes relacionados a los muebles de la casa y oficina; a la vez comentó sobre las actividades que su mamá hacía en los respectivos lugares.

En la tercera sesión. Ani continuó con las actividades de juego, realizando dibujos, escribiendo su nombre y contando historias relacionadas con sus miedos y malestares

físicos, utilizando el dibujo y los colores que denotan un gran simbolismo relacionados con la lucha para sobreponerse ante la adversidad y violencia de su entorno familiar y social.

En la cuarta sesión: nuevamente Ani empleó el dibujo y los colores, escribió su nombre, seleccionó los muebles de juguete de la casa para solucionar las necesidades básicas de bienestar que la niña necesitó en ese momento, cargados de un simbolismo que le permitió rebasar sus experiencias conflictivas generadas por la convivencia familiar.

En la quinta sesión: la niña insistió en el empleo del dibujo, la pintura y las historias, que le permitieron experimentar sensaciones táctiles e inquietud sobre el tema psicosexual, en relación a la procedencia de los bebés, curiosidad que caracteriza a esta edad (Dolto, 2001).

En la sexta sesión. Nuevamente la niña se recreó con actividades utilizando los colores rojo, amarillo y verde que denotan un gran simbolismo de alegría, creatividad, optimismo, esperanza y curación, pretendiendo mostrar su bienestar emocional Jung (1998).

En la séptima sesión. En la sesión Ani empleó, los colores, el dibujo, los sellos en forma de calavera y de osos panda, y pintura, ésta se la puso en sus manos con gran suavidad, disfrutando la experiencia táctil. Seleccionó algunos títeres en forma de animales, me preguntó sus nombres, los observó y acomodó tal y como se muestran en la figura número 16.

En la octava sesión: Ani continuó realizando dibujos, los colores, la masa y contando historias sobre castillos y Príncipes. Ani por medio de su historia recreó una escena sobre el complejo de Edipo mostrando una gran admiración por el Príncipe, comentando las labores de limpieza ordenadas por él. La Princesa obediente lavaba los trastos realizando esta tarea en lugar de disfrutar otro tipo de juego. La actividad sirvió para que Ani externara sus sentimientos de malestar, inseguridad y miedo que le producía

vivir en el castillo porque además no había más que una persona para cuidarla de los rateros.

En la novena sesión: Ani persistió en utilizar casi los mismos materiales seleccionados en las sesiones pasadas, plumones, tijeras, sellos y el dibujo. Con la pintura digital de color blanco se cubrió las manos. Me pareció que el pintarse las manos con el color blanco es una representación simbólica de sentirse limpia, de eliminar la sensación de suciedad provocada por el problema de la enuresis.

En la décima sesión. Ani escogió dos libros musicales con historias, sin embargo se dedicó a escuchar la música; una música parecida a la que emiten los carritos que venden helados. Luego dibujó a una niña, le pintó el vestido de color verde y para finalizar la sesión contó la historia del helado. El juego con los materiales, proporcionaron a la niña Ani una gran alegría y satisfacción por la niña que se comió el helado, como símbolo de gratificación oral. El empleo de los colores que utilizó en la sesión son símbolos de la vitalidad, crecimiento, esperanza y curación confirmando una vez más su bienestar emocional Engel, Liberman (1998).

En la sesión décima primera Ani se presentó gustosa a la sesión y seleccionó objetos para jugar a las compras y juguetes alusivos para realizar el control de esfínteres, al jugar manifestó su enojo por el trato que recibía de sus padres, por su desamor, por sus regaños. El juego provocó que Ani sudara como para tener que limpiarse la cara. Sudar es una necesidad fisiológica, que sucede para mantener al organismo con vida. Progresivamente este impulso va a dejar huella en el psiquismo, recuerdos de placer y displacer (Arnaíz, Rabadán, Vives, 2001). Para terminar la sesión, Ani me pidió que la orientara a realizar pequeñas sumas aritméticas de su interés. Esta fue la última sesión que se realizó en el caso de Ani, no se pudieron realizar más sesiones porque la niña tenía que integrarse a la programación de nuevas actividades escolares para realizar en la Estancia. Se informó a la madre de Ani la suspensión del tratamiento, aunque de cualquier manera la niña ya no presentaba el problema de enuresis. Así, se evitó la aplicación del reglamento en donde se condiciona a recibir tratamiento si los niños que acuden a la Estancia presentan algún problema emocional.

En el análisis se observó que la Terapia de Juego Integrativa fue eficaz para lograr el control de la enuresis. Ani expresó los sentimientos de enojo y malestar que afectaban su comportamiento, disminuyó la ansiedad, mejoró la adquisición de las competencias, logró una madurez emocional de mayor independencia, facilitando la interacción de Ani en el entorno escolar de manera saludable, la actividad realizada por ella en cada una de las sesiones le permitió mejorar su madurez emocional y sin dificultad la niña mostró la capacidad de ir a orinar en el lugar adecuado. La Terapia de juego se realizó para ayudar a Ani a retomar el control de esfínteres, por qué la niña se empezó a orinar en el salón de clase por lo menos dos veces por semana a la hora de realizar las actividades escolares. La niña en las sesiones al sentir la sensación de orinar, me indicaba con gran seguridad su deseo de ir al baño a hacer pipí.

5.9 Caso número tres

Nombre del niño. Tito.

Fecha de nacimiento: 17 de Agosto 2001.

Edad: 5 años 1 mes

Escolaridad: Tercero de preescolar

Fecha de entrevista. 20 de septiembre 2006.

Entrevista con la madre

Motivo de consulta.

La madre acudió a la entrevista psicológica para atender un problema relacionado con su hijo, porque la maestra reportó que Tito empezó a orinarse en el salón de clase cuando ya había logrado controlar los esfínteres. De acuerdo a las notas de evolución, Tito inició el Programa de Educación de Control de Esfínteres el 3 de marzo del 2002, su asistencia a la EBDI fue irregular, se ausentó durante tres meses y los avances en el control fueron nulos. El 11 de febrero, la madre acudió a solicitar la autorización de la dirección para seguir llevando al niño a la Estancia dos semanas después a su próxima incapacidad de gravidez. La señora cambió al niño a otra Estancia más cercana a su domicilio. En relación a la adaptación por el cambio de Estancia, para el niño fue un poco difícil integrarse con sus compañeros, jugaba solo y participaba poco en las actividades, se mostraba inseguro, no hablaba y necesitaba del apoyo del adulto, se eligió para integrarlo a la terapia de lenguaje en el grupo Unidad de Servicios de Apoyo de la Educación Regular USAER. Su asistencia a la terapia de lenguaje no fue regular; hizo diálogos sólo en su juego simbólico. La señora cambió al niño a otra Estancia. El niño requirió apoyo del adulto, para realizar sus actividades, casi no comía, era agresivo, antes no pegaba, a menos que le pegaran, hablaba en tono muy bajo, cuando no conocía a la gente no hablaba, le costaba trabajo socializar.

La maestra reportó que el niño era agresivo y no respetaba los límites establecidos en el salón de clase.

Tito era brusco en sus juegos, trabajaba adecuadamente y seguía instrucciones.

Descripción del niño

Tito a los cinco años de edad, cursó el tercer grado de preescolar en una Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil. Era un niño robusto, fuerte, de tez morena, pelo color negro y ojos oscuros; al decir de la maestra fue un niño que frecuentemente se retraía y era agresivo, le pegaba a sus compañeros, era inquieto, comía muy bien y con frecuencia se le servía doble ración de alimento en la Estancia.

Entrevista con la madre

Tito ingresó a la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil a la edad de siete meses, ubicándose en el grado de lactante B. Embarazo planeado, para la señora su ilusión era ser madre, durante el embarazo se angustió mucho, tuvo náuseas, depresión, los padres pensaban que tendrían niña. Su hijo al nacer, pesó 3,150 kilogramos, talla 51 centímetros, Apgar 8-9; le dio pecho materno hasta los seis meses porque la madre tomó un tratamiento para la gastritis. Su hijo padeció reflujo desde recién nacido, se trató durante cuatro meses con Prepulcil. De acuerdo a la prueba de Brunet Lezine, el niño obtuvo un coeficiente de desarrollo normal.

Descripción de los padres

La madre de 33 años de edad trabajaba como secretaria, su arreglo personal presentó buenas condiciones de aliño, comentó su preocupación porque maltrataba frecuentemente a su hijo Tito.

El padre de 36 años, cuando inició el tratamiento psicoterapéutico, no vivía con su familia, se separaron por violencia intrafamiliar, por ese motivo le retiraron la patria potestad de sus dos hijos, la señora desconocía el domicilio actual del papá de los niños.

Dinámica familiar

La madre informó que vivía en unión libre con su pareja, familia reconstruida por parte del padre. El niño dormía en la recámara de los padres, despertaba llorando sobresaltado entre las tres de la mañana; el padre dijo que le falta mucho por aprender, ser paciente, quería dar todo y no sabía como iniciar. La madre dijo que era paciente consentidora y

se preocupaba mucho. “El niño era risueño, alegre, coqueto, tierno, sociable, enojón y con el carácter fuerte, su padre para corregirlo le daba una nalgada”.

El 13 de Agosto 2003, los padres informaron que su hijo estuvo en la casa de los abuelitos antes de que naciera su hermano. Cuando volvió a casa se encontró a su hermano en su cuna y con su almohada, su primera reacción fue quitárselos, era celoso y agresivo con su hermanito, le pegaba cuando estaba con él, cuando estaba cerca comenzaba a patear para pegarle y si trataba de acariciarlo no medía su fuerza, se enojaba si la madre cargaba al bebé. Por esa época pasaron 15 días que Tito no comía bien y mucho menos tomaba la cuchara para hacerlo solo. Al cursar el grado maternal en el control de esfínteres no mostró avances, en la Estancia la señorita asistente llevaba frecuentemente al niño a orinar y en casa el niño se mojaba constantemente porque no avisaba. Cuando su hermano menor cursó el primer grado de preescolar se peleaba en la casa con él de manera muy agresiva. En la EBDI, cuando Tito cursaba tercero de preescolar la relación entre él y su hermano era afectuosa, sobre todo cuando se realizaban festejos, los niños se procuraban, se cuidaban los obsequios de la fiesta, así como el refrigerio.

El 17 de Junio del 2006 la señora informó que frecuentemente maltrataba a sus hijos cuando se portaban mal; el 12 de Julio la señora informó que andaba buscando un centro de medio internado, para llevar a sus hijos, porque ella necesitaba mejorar su economía y probablemente trabajaría horas extras y a sus hijos los podría recoger hasta las 17:00 horas; seguía considerando la idea de cambiarse de casa, porque la familia estaba interviniendo de manera excesiva en la educación de sus hijos y ella no estaba de acuerdo en el trato que recibían sus hijos por parte de sus tíos; en la casa de la abuela viven entre seis y siete personas, los niños son muy inquietos, su abuelita materna es hipertensa suele ser muy nerviosa, los niños la alteran un poco, los hermanos de la señora se molestaban con los niños por ese motivo. A los pocos meses de haber nacido Carlos su segundo hijo y hermano de Tito la madre se separó de su esposo porque en su relación había violencia intrafamiliar

II Sesión inicial de evaluación.

Primera sesión

El niño se presentó a la sesión y le hablé del encuadre lo invité al cuarto de juego, le expliqué el procedimiento de las actividades para realizar en las sesiones, le informé que nos reuniríamos una vez por semana, de ser posible dos veces a la semana, si las actividades programadas por la Estancia lo permitían; estaríamos en un espacio donde podría jugar libremente durante 50 minutos, el material empleado permanecería en la sala, había que cuidarlo, sin llevarse a casa, y antes de terminar la sesión los juguetes empleados se colocarían en su lugar. Con el objeto de realizar la evaluación emocional en el inicio de la sesión, al niño le sugerí escoger un títere para que contara una historia con un inicio un desarrollo y un final

El niño tomó el títere, en forma de pato y otro en forma de coneja los golpeó contra una silla, contra el piso y contra sí mismo; emitió sonidos como por ejemplo, “fua, fua”, y así pasó un largo rato, no dijo nada, se dedicó a emitir estos sonidos. Le pregunté ¿Cómo juegan? “le está pegando”, ¿porqué? “porque sí” al terminar esta actividad escogió las pinturas digitales, sobre una hoja de papel, pintó un manchón de tono rojo y naranja, utilizando las dos manos.

En relación a esta actividad es frecuente que los niños al jugar hablen solos y emitan sonidos, rugidos, para posteriormente emitir frases más complejas, y expresar con palabras sus fantasías que mueven su juego partiendo de sus experiencias personales.

El niño en la representación mostró un trato violento hacia los títeres; esto permitió observar de alguna manera el trato que el niño recibía por parte del entorno familiar, que coincidió con los datos proporcionados por la madre que confirmaron el maltrato que daba a sus hijos con golpes y gritos. Tito realizó una actividad donde utilizó los colores naranja y rojo. Jung explicó que los colores expresan las principales funciones psíquicas del hombre: pensamiento, sentimiento, sensación (Engel y Liberman, 1998). De acuerdo a esta descripción el color rojo que Tito utilizó representó la fuerza vital y rabia. El color naranja ayudó a trabajar el coraje y el complejo de superioridad e inferioridad. El empleo que Tito hizo con estos colores fue la representación de la liberación de su enojo acumulado por el trato que recibía de sus padres. La figura 25 muestra la representación de la historia del maltrato físico que el niño mostró con los títeres.

La figura 26 muestra la representación de la ira y el coraje por medio de los colores.

Tito podía hablar lo suficiente para comunicarse, lo hacía de manera reservada sin embargo al hacer la historia se concretó a golpear a los títeres, sin hacer comentarios, en silencio azotaba a los títeres donde podía. Utilizó los colores para hacer una mancha utilizó pintura de manera excesiva, embelezado extendió la pintura sobrepasando los límites de la hoja, al hacerlo su cara expresaba una sonrisa. A partir de esta sesión el niño fue aumentando su participación, adquirió la confianza que le permitió escoger los materiales con seguridad y libertad.

Figura 25. Historia del maltrato físico con títeres



Figura 26. Historia del enojo con el uso del color



III Sesiones intermedias de trabajo psicoterapéutico de la segunda a la décima sesiones

Segunda sesión

La terapeuta fue por Tito para llevarlo a la sesión, alegremente el niño escogió los plumones y al mismo tiempo que dibujaba y pinaba decía *“Un dinosaurio con el color café, se come a las lianas, con el color verde las lianas, con el color rosa el cocodrilo defiende para que no se las coma, los dientes de color naranja, los ojos de negro, los puntos azules son los sapos que defendían, con el color guinda el hipopótamo para defender también, el león que “grrrr”, ruge (no dibujó al león) que defiende a todos y le gana al dinosaurio y colorín colorado este cuento se ha acabado”*.

En algunas situaciones, la complejidad del juego se manifiesta a partir de los sentimientos e interés para expresarlos, es importante dar la oportunidad de permitir el lenguaje verbal, o la expresión por medio del dibujo para estimular la fantasía.

Tan pronto como el niño es capaz de imaginar una solución a sus problemas actuales, los ataques de cólera desaparecen porque al haber consolidado la esperanza en el futuro, las dificultades actuales dejan de ser insoportables. La descarga física sin ton ni son por medio de patadas, chillidos, da paso a una actividad planeada, para conseguir un objetivo concreto, tanto a corto como a largo plazo. De esta manera, el niño se enfrentó con éxito a los problemas que no fue capaz de resolver; su enojo en un momento determinado quedó disminuido ante la posibilidad de éxitos futuro. Para completar este argumento se tomó en cuenta los colores que el niño empleó en el sueño ya que el color es considerado un punto importante en algunas expresiones significativas de lo inconsciente; se considera que ayudan a representar ciertos estados emocionales del soñador y traducen las diversas tendencias de las pulsaciones psíquicas. En sus dibujos Tito empleó el color verde que representa la naturaleza, el crecimiento. Desde el punto de vista psicológico indica la sensación del vínculo entre el soñador y la realidad, cuando el color verde aparece en los sueños es un llamado al descanso a la relajación y a la curación. El color rosa tiene que ver con el amor, energía e ilusión. El rojo es el color de la sangre, de la pasión del sentimiento. El naranja, representa la salud, energía, ayuda a trabajar el coraje y el complejo de superioridad e inferioridad. El color negro se asocia con la muerte; indica depresión y melancolía en el soñador, el color azul representa al pensamiento, la energía espiritual y los altos ideales, la inteligencia fría.

Con el uso de estos colores, Tito con gran dinamismo inventó una historia para enfrentar sus temores y salir triunfador de esta aventura (Engel y Liberman, 1998). El empleo de los colores que Tito utilizó para dibujar el dinosaurio y decir la historia, facilitaron la manifestación de enojo e insuficiencia, creó una historia para resolver la situación de manera satisfactoria para él. Su mamá lo maltrataba, hecho que fue confirmado por los comentarios de la señora. El niño mencionó una lucha en el cuento con la participación del cocodrilo, los sapos, el hipopótamo que defendían, probablemente asoció esta historia con las constantes disputas que sucedían en el ambiente familiar carente de una figura con autoridad para él. Tito mencionó la participación del león de manera contundente para enfrentarse con el dinosaurio y salir finalmente como el vencedor del enfrentamiento. Definió al león como una autoridad de poder, manifestó su deseo de identificarse con este animal.

Figura 27. Historia del dinosaurio.



Tercera sesión

Tito acudió a la sesión muy contento y seleccionó algunos materiales de la casa, masa y animales, al manipular los juguetes dijo *“Filpacho hace de la pipí en el baño y le anda de la popo, se paró de la cama y le anda de la pipí y de la popó, después Pancho un caballito mágico le hizo una cama, después había una fiesta, y Pancho no fue, Pancho regresó y todos estaban dormidos. Pancho encontró una masa y puso sus pies, allí encontró masa de muchos colores, metió rápido la masa para que no lo vieran que quería ir al baño y le preguntó a la señora que donde estaba el baño y Pancho se lavó las manitas.*

Tenían unas muñecas con la cabeza rota, tenían unos coches, tenían un cepillo y Pancho se peinó rápido, después encontró un juego en unas cajas, Pancho se escondió para que no lo vieran, no le dieron invitación para la fiesta. Después Pancho quería su barco de color rojo”. “A mi tía le nació un bebé, no me acuerdo del nombre”. Tito tomó el lavabo del baño que tiene espejo y al verse dijo “me anda de la pipí”: el niño fue al baño, a su regreso dijo: “después recogieron todo para que esté arregladito”. Guardó los juguetes y así terminó la sesión.

Los objetos que el niño seleccionó favorecieron el juego de ficción: los juguetes de cocina, muebles, y demás objetos que se muestran en la ilustración la mesa, la lámpara, la cuna, el buró, el tocador, la escalera, los carros, el biberón, las sillas, el barco; ayudaron probablemente a recordar la experiencia familiar cotidiana e invitó a Tito a reproducirla. Al verse reflejado en el espejo recordó, tomó conciencia de las sensaciones de su cuerpo y del deseo de ir al baño a orinar.

La figura 28 muestra los juguetes que Tito manipuló en la sesión.

Figura 28. Juego de manipulación de muebles en miniatura.



Cuarta sesión

La terapeuta fue por el niño a su sala para realizar la sesión. El niño en la sesión seleccionó el material, muebles de la casa y colores, empezó a dibujar al mismo tiempo que decía *“El niño está feliz porque le dieron un chocolate, su mamá se lo dio, se lo comió en la casa: son las nubes, va a caer agua, lluvia, después se mojó, se estaba enfermando, tenía gripe. Después estaba su mamá enojada, porque se enfermó, porque estaba la lluvia y le dijo “vete a la casa”. Su papá estaba feliz porque le dio un chocolate, pero se lo comió rápido hasta que no llegara la lluvia, después que se comió el chocolate quería caminar por la calle, y después llegó una tormenta pero negra.”*

Después de este relato, escogió, billetes, juguetes, muebles de la casa y de la tienda y dijo: “quiero ir a comprar donas, bolillos, mucho pan para mis primos, quiero verdura huevo, guajolote, leche y miel y muebles”: en esta parte pidió que le dibujara el pan, la terapeuta dibujó las donas, los bolillos como el niño quería que se hiciera.

Tito continuó platicando la historia: *“El bebé llora y le dan leche y miel, ya creció un poquito, sabe pintar, juega a los carritos, usa el patín, después manejaba, después compraba \$ 500.00 pesos de comida, un pastel, cubiertos, sonajas, sillas muebles, una báscula, un carrito de servicio, una mesa vajilla.* Pagó todo y simuló comer el pastel.

La gran variedad de los materiales permitió evocar por asociación o analogía, experiencias precedentes, que fueron transformadas de manera fantasiosa por Tito como: comprar una gran variedad de alimentos, muebles de la casa, tomó conciencia del crecimiento y de la adquisición de ciertas competencias propias de su edad y también de algunas habilidades propias de los adultos que él pudo realizar en la fantasía como manejar y pagar las compras. El uso de los colores negro y azul que el niño utilizó en su dibujo le permitió reflejar con el color negro, su depresión y melancolía, ante la situación descrita en su historia en donde manifestó ver “una tormenta pero negra”, el color azul es el color del espíritu, del pensamiento, significa también altos ideales, inteligencia fría, y con la selección de los juguetes; realizó su deseo de comprar muebles, juguetes y comida a su gusto para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia y la de sus familiares.

La figura 29 por el color negro que la compone simboliza depresión y melancolía, representa el color anterior a la iluminación, hay que atravesar la noche para llegar al día, pero a la vez el color azul pronostica una probable superación del problema De acuerdo con la explicación que Jung propone con el uso de los colores (Engel y Liberman, 1998). En la sesión el niño recreó una historia para darse el tiempo de saborear un chocolate ante la tormenta de regaños y llamadas de atención por parte de sus familiares por su mal comportamiento. Tito inventó una historia que le permitió mostrar el crecimiento y autosuficiencia de un niño. Con los colores negro y azul simbolizó la melancolía y depresión y el empleo de la inteligencia fría que le permitió crear un sueño con gran satisfacción Jung cit. en Engel y Liberman (1998).

Figura 29. Reflejos de melancolía.



Figura 30. Historia de los objetos importantes para Tito que permitieron resolver satisfactoriamente sus necesidades básicas de subsistencia.



Quinta sesión

En esta sesión Tito miró los juguetes, escogió algunos títeres; la mamá, la abuelita, la tortuga, el hipopótamo, la ardilla, la jirafa, la cebra, el dinosaurio, el león, el puerco espín, la lagartija, el osito, la niña, libros de la selva, cubos con ilustraciones para formar imágenes. Con los cubos armó la imagen del gorila, me pidió que le contara el cuento de Babú y el Rey León; en esta parte me dijo que yo representara al elefante y él escogió ser el león, mientras yo leía el cuento, él tomó una charola con coches y encontró tres aviones; regresó conmigo para que yo continuara leyendo la parte relacionada con el león y dijo “y los aviones volando”, Tito quiso que le leyera nuevamente el cuento de “Babú y el Rey León” y además el cuento de “Lola tiene el remedio”, “Olga y el bullicioso gallo”, mientras tanto el niño siguió volando los tres aviones que escogió y dijo “van a chocar puff... se caen, y el avión azul siguió volando y llegaron a la selva, bajan todos y se van a perder todos, Chucky, Chula es la mamá de Chucky, abuelita Chufly, la niña, la abuelita, y el bebé se van a perder, se suben al avión, están volando y van otra vez a la selva”. Volar se asocia a la inspiración y habilidad para trascender la realidad ordinaria. El simbolismo del vuelo tiene varios componentes, desde el placer por sentir el movimiento, hasta la elevación, por lo que guarda vínculos con la búsqueda de valores superiores de poder o de fuerza. El vuelo se asocia con el espacio y con la luz, psicológicamente es un símbolo del pensamiento y de la imaginación, nos da la sensación de libertad y de que no estamos limitados pues tenemos la capacidad para hacer cambios (Engel y Liberman, 1998).

La manipulación de los materiales que el niño empleó en la sesión, ofreció innumerables posibilidades de exploración y de aprendizaje durante el juego, la utilización de los cubos le permitió combinar las líneas verticales y horizontales en la ubicación espacial, y mejorar su destreza en los movimientos de las manos y dedos. Wood (2000) armó la figura del gorila como símbolo de fuerza salvaje que se observa en la figura 31. La situación de juego permitió expresar los deseos y sentimientos que también están dentro de él: hacer el papel de malo, del héroe bueno, del león fuerte, son aspectos que el niño repetirá hasta que tenga un cierto dominio sobre ellos. (Arnais, Rabadán, Vives, 2001). Tito refirió en sus historias la existencia de animales salvajes que le dan vida a sus juegos tal y como se muestra en la figuras 32, el círculo señala al león animal que Tito escogió para representar en su juego. El león animal salvaje es el indicio de las pasiones latentes y puede aparecer como signo de peligro. Su figura se ha

utilizado históricamente como símbolo de escudo y estandartes, pues alude a la fuerza y al coraje y se asocia con la ley, la justicia y la autoridad (Engel y Liberman, 1998). Tito en esta sesión utilizó nuevamente el símbolo del león para representar la fuerza, el coraje y la autoridad.

Figura 31. Escenario de la selva.



Figura 32. Historia de Tito el león.



Sexta sesión

Tito escogió un libro de cuentos y pidió que leyera los cuentos de “Aladino”, el “Soldadito de plomo” y “Peter Pan”. El cuento que más le gustó fue el de “Peter Pan”, “porque llevó a los niños Wendy, Juan y Miguel a su casa con sus papás”. Después tomó las pinturas digitales, sobre una hoja pintó con el color amarillo, encima de este color pintó con el color oscuro y dijo “es cuando se hace de noche y Peter Pan se va a su casa”.

El uso de la pintura proporcionó una gran estimulación táctil que favoreció el movimiento psicomotriz fino, además promovió la imaginación e inventar cosas. Utilizó el amarillo dorado luego encima de este color pintó con el negro que significa depresión y melancolía. Finalmente pintó con el color blanco representa la pureza, la paz, la sabiduría. Tito utilizó los colores en esta historia como una muestra de crecimiento emocional que ha adquirido en el curso de las sesiones. Los colores negro y blanco que se indican en la figura 33 son representativos de melancolía y depresión. El blanco simboliza la paz, la luz, la iluminación. Esto nos enseña que cuando todo se torna negro hay que alegrarse, pues se aproxima un cambio trascendente; en este contexto es el proceso de maduración emocional que Tito fue adquiriendo a través del tratamiento psicológico. El cuento de Peter Pan le gustó mucho probablemente porque relacionó una parte de su vida familiar y el deseo de estar en su casa con sus papás juntos. Nuevamente el niño empleó las pinturas para manifestar su tristeza y melancolía, jugó con los materiales sin comentar situaciones de enojo, empleó la imaginación y búsqueda mezclando los colores para disminuir su ansiedad lo que ayudó poco a poco probablemente para controlar el problema de enuresis.

Figura 33. Representa la noche.

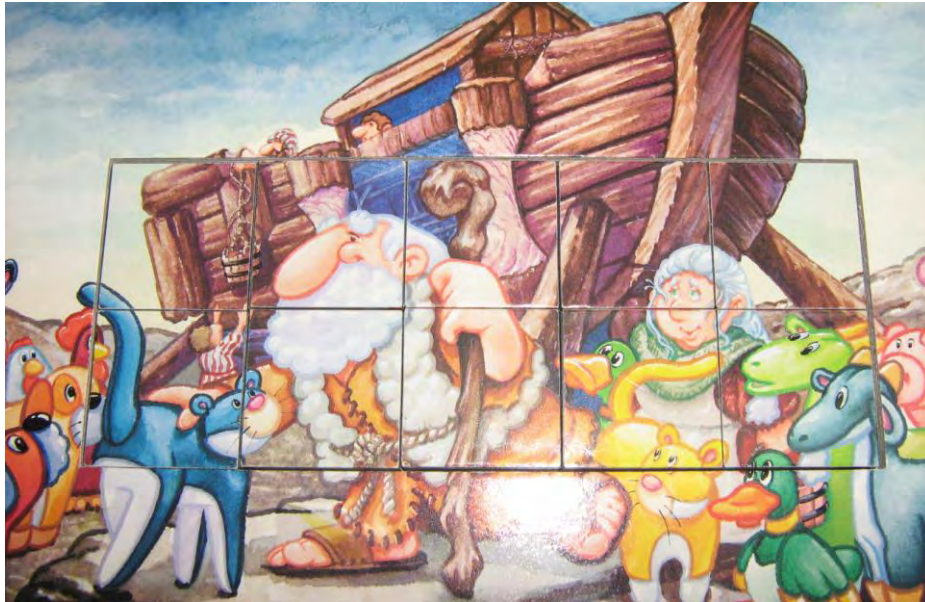


Séptima sesión

En esta sesión el niño escogió un libro que contenía seis relatos; me pidió que leyera el sexto llamado “El Arca de Noé” tomó los cubos para armar la ilustración, la lectura fue la siguiente:

“Muchos días después Noé envió un paloma a buscar tierra seca, cuando la paloma regresó con una ramita llena de hojas entre el pico. Noé supo que la inundación estaba pasando. Por fin se hizo posible abandonar el arca. Noé abrió la gran puerta y dejó salir a todos los animales, la vida en la tierra empezaría de nuevo, y fue entonces que apareció un hermoso arco iris en el cielo, esta era la señal de la promesa de Dios, de que nunca más volvería a ocurrir un diluvio así de terrible. En esta parte el niño se entusiasmó formando la imagen de la arca con los cubos, su rostro se mostró alegre sobre todo al colocar cada cubo de manera correcta; formar la imagen fue como encontrar otra manera que ayudó y retroalimentó para sentirse mejor emocionalmente por sus logros. Tito dejó a un lado el uso de las pinturas que generalmente manifestaban su melancolía. Los colores del arco iris que menciona el cuento fueron la apertura en la mente del niño que de manera metafórica le fueron ayudando a controlar las emisiones de orina; posibilitando ver la vida de otro color que disminuyó su ansiedad.

Figura 34. Historia del diluvio con cubos.



Octava sesión

En la sesión el niño tomó la colección de libros sobre “Animales raros”, primero escogió el libro de Pájaros raros y luego inventó las cuatro historias siguientes:

“Había una vez unos pájaros raros, vino un pajarito a picar unas flores”.

Sobre el tema Monos raros dijo “Había una vez un mono peludo, se estaba comiendo un plátano, el chango se estaba peleando, había un tiburón tan pequeño como un pez, después salió una mano y dos manos negras y con sus manos nadaba en el agua de la playa”.

Reptiles extraños. “Había una vez dos lagartijas, estaban tratando de ir al agua, una la chiquita estaba muy triste, porque no podía saltar, después el dragón volador saltó”.

Enormes gatos. “Había una vez un gato, se cayó en el agua y en el agua sacaba la lengua porque quería comida, el león grande al hijito le dio de comer, después el leoncito

estaba ganando una carrera y ganó la carrera. El tema que más le gustó fue “Enormes gatos porque estaba muy linda.”

Las historias manifestaron las fantasías inconscientes que están siempre presentes y activas en todo individuo. Tito en sus historias expresó de alguna manera los impulsos instintivos para comer y así satisfacer los deseos que se manifestaron en la segunda sesión cuando el dinosaurio se comió a las lianas, en la tercera sesión cuando Tito dijo: “el niño se comió un chocolate y al bebé le dieron leche y miel” (Klein en Segal, 2003). Después Tito escogió el juego de la memoria, me invitó a jugar, el juego consistió en juntar el mayor número de tarjetas pares. Finalmente el niño fue el ganador porque juntó más tarjetas y esto lo hizo sentirse muy feliz.

El contacto con los materiales visuales, las imágenes de los animales, permitieron la estimulación del lenguaje para que el niño inventara historias y atribuyera algún significado, que puede identificar con algún deseo y hacerlo realidad en su mundo de fantasía. Las experiencias que el niño iba viviendo en el curso de las sesiones con la lectura de los cuentos, motivaron que por medio del lenguaje el niño expresara sus emociones, deseos e inquietudes; superando las formas de expresión que en el inicio del tratamiento se reducía a golpes, gritos, sonidos y gruñidos.

La narración de las historias que Tito inventó cambiaron las emociones dolorosas por otras que reflejaron alegría y satisfacción personal en el niño.

Figura 35. Historias fantásticas



Novena sesión

En esta sesión escogió la pista de coches, la casa, animales domésticos y de la selva. “En la casa pasa que ya es de noche y se van a dormir; el coche sigue caminando y la mujer va al baño y la otra mujer también va. Cierra la casa, después en el día, se despiertan y se cayó una mujer y se levantó y se fueron al mercado, se regresó una acostarse y se tardó mucho en llegar, la otra fue a una fiesta y la otra fue por los panes; siguen los coches caminando. Y la otra Estela y la otra Belleza, Estela se estaba poniendo la ropa en el baño porque ya era de navidad, y también belleza. Cerraron la casa, se fueron juntas a la nieve. Después se regresaron a la casa y luego se pusieron en el baño a hablar por teléfono y allí se quedaron. Mientras se fueron en el bosque se encontraron una vaca, un toro, encontraron un caballo, una tortuga, una cabra y a otro caballo, cuando vieron a una cebra blanca, había dos tortugas, un perro, un lobo, vieron otro caballo, mientras sacaron los animales, sacaron a un toro de las orejas, mientras vieron a otro caballo, hay muchos caballos, un borrego, un perro cazador que ladra y el perro se comió al caballo, el perro salvaje se comió al cerdito, los coches no tiran a los animales porque están quietos, hay muchos animales, los están chocando, las mujeres se van a dormir, no había niños. “Y estos animales los separo por que si están juntos se van a pelear”. Después Tito tomó el libro de cuentos y me pidió que le leyera el cuento de “Peter Pan”; señaló una escena y dijo “azul, rojo verde” y junto a la página que muestra el reloj colocó el número 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10. En la narración se cuenta a veces una historia o un cuento referido a temas surgidos en la sesión que tienen como objetivo, asegurar al niño con relación a las angustias o inquietudes que no han sido suficientemente dichas o expresadas durante el primer momento de la sesión, la función de la narración en el caso de Tito mencionó sus vivencias que lo ayudaron a catalizar las emociones de enojo vividas por él. (Arnais, Rabadán, Vives, 2001).

El juego de construcción ofreció una gran riqueza en posibilidades cognoscitivas y afectivas: comprometió la capacidad de coordinar las manos y los dedos del niño y favoreció la concentración. Tito en su juego armó diferentes escenarios; una pista de coches, el bosque donde colocó a los animales y ubicó la casa donde ocurrían eventos cotidianos comunes; relacionados con sus experiencias que le ocasionaban ansiedad. Una de las mujeres probablemente representó a la madre que realizó muchas

actividades, sintió el descuido afectivo que le daba la mujer por sus múltiples actividades.

La foto número 37 muestra escenas del cuento de “Peter Pan”, y la colocación de los números con diferentes colores inició el conteo; mostró el gusto por las historias que refieren la vida de otros niños. Tito con gran seguridad inventó las historias a su manera; representando su ambiente relacionando eventos referidos a la casa, a la calle, a la selva, dándole un significado de acuerdo a lo que para él era importante. Refirió el quehacer cotidiano de dos mujeres relacionadas probablemente con su mamá y su tía, mujeres presentes en la vida del niño; de ellas recibía cuidado y atención y un descuido apego afectivo, disminuido por la distracción y entretenimiento en la vida de ellas.

Esta fue la última sesión que se realizó con el niño, se observó que desde la segunda sesión del tratamiento, el niño logró un adecuado control de sus esfínteres, en el curso de las sesiones el juego fue cambiando las situaciones de conflicto; por otras donde se representaron los intereses y características del desarrollo cognitivo de la etapa preescolar. A Tito le informé que habíamos terminado las sesiones y lo felicité por el trabajo realizado en las sesiones que lo ayudaron a superar el problema de enuresis.

Figura 36. Juego de construcción.



Figura 37. Historia de Peter Pan.



Décima sesión.

A esta sesión se presentó la madre para comentar que el tratamiento psicoterapéutico eliminó el problema de enuresis y el control de los impulsos agresivos que el niño manifestaba con anterioridad; la madre agradeció el apoyo que se le proporcionó a su hijo para solucionar el problema de enuresis. El comportamiento de Tito mejoró en el aspecto social y en el desempeño de las actividades en el salón de clases, se observó a un niño más cariñoso y atento con el personal y sus compañeros de clase y sobre todo logró un autoconcepto de sí mismo más elevado. Tito terminó la instrucción preescolar satisfactoriamente sin ninguna complicación.

Resultados y conclusiones caso número 3.

En la primera sesión se realizó una evaluación sobre el desarrollo emocional, con el uso de títeres, en donde el niño participó con gran entusiasmo. Tito escogió dos títeres en forma de animales, el pato y la coneja. La historia consistió en azotar los títeres, emitiendo sonidos, le pregunté a que estaba jugando y el niño me respondió que le estaba pegando.

En la siguiente actividad el niño utilizó una hoja y pintó con el color rojo y naranja, Tito mostró su experiencia personal por medio de los gritos y golpes, coincidiendo con el trato que su mamá le daba. El trabajo con los colores que utilizó de acuerdo a Jung simbolizan la liberación del coraje acumulado por el trato que recibía de su entorno familiar Engel y Liberman (1998).

En la segunda sesión. Tito acudió con gran entusiasmo y dibujó a un dinosaurio que se comía a las lianas, al cocodrilo, a los sapos y al hipopótamo que defendían, finalmente Tito dijo que el león defendió a todos, por medio del uso del dibujo y de los colores el niño pudo verbalizar sus fantasías que le permitieron eliminar sus temores. Según Jung simbólicamente los colores verde, rosa, rojo, naranja, negro, azul le permitieron salir triunfador de la aventura. Engel y Liberman (1998).

En la tercera sesión. Tito escogió los juguetes de la casa, masa y animales y dijo: “filpacho hace de la pipí en el baño y le anda de la popó, el juego de ficción probablemente le motivó a recordar las experiencias de entrenamiento anteriores sobre el control de esfínteres ocasionándole deseo para acudir al baño a orinar.

En la cuarta sesión. Después de trabajar algunos aspectos desalentadores y amenazantes como la aparición de las nubes negras, el comerse el chocolate y que Tito disfrutó procedió en su juego a seleccionar algunos objetos para satisfacer algunas necesidades básicas, complementó la actividad utilizando los colores que de acuerdo con Jung pronostican resultados favorables en el logro de los deseos. Engel y Liberman (1998).

En la quinta sesión. Tito seleccionó varios juguetes: títeres en forma de la mamá, la abuelita, animales domésticos y de la selva, libros, cubos grandes con ilustraciones, armó la imagen del gorila, me pidió que le leyera algunos cuentos, de uno de los

cuentos, determinó que yo representara al elefante y él el león, simbólicamente éste animal representa el peligro, alude a la fuerza y al coraje se asocia con la justicia y la autoridad. Engel y Liberman (1998).

En la sexta sesión. Tito seleccionó un libro de cuentos y me pidió que le leyera los cuentos de Aladino, El soldadito de plomo, y Peter Pan, éste último fue el que más le gustó porque llevó a los niños con sus papás. Con el uso de los colores blanco y negro se representa el deseo de trascender a los problemas y encontrar la solución.

En la séptima sesión. Tito es atraído nuevamente por libros de corte narrativo, me pidió que le leyera el tema “El arca de Noé”, mientras él armaba el rompecabezas con los cubos, celebraba alegremente sus atinados aciertos al colocar el cubo correspondiente. Las actividades realizadas le permitieron tomar confianza en sí mismo y a expresarse adecuadamente en la interacción con los demás.

En la octava sesión. Tito escogió cuatro libros con ilustraciones de animales e inventó una historia para cada uno, el tema que más le gustó fue el tema de enormes gatos porque “el leoncito ganó la carrera”, ésta historia le pareció muy “linda”. En el inicio de la primera sesión se observó el enojo y la resistencia del niño para expresarse verbalmente, ahora Tito es capaz de disfrutar e inventar historias libremente y de manera divertida.

En la novena sesión. El niño seleccionó una gran variedad de juguetes relacionados con la casa, la pista de coches, animales domésticos y de la selva y el cuento de Peter Pan y números de colores. Armó una maqueta con todos los objetos seleccionados motivándolo a hablar sobre dos mujeres que se encuentran en la casa, van al baño, duermen, van al mercado, van a fiestas, hablan por teléfono, van al bosque, donde se encuentran a muchos animales, “no hay niños”. Una de las mujeres separó a algunos de los animales “porque si están juntos se van a pelear”. El niño expresó su apreciación de las actividades que hacía la mujer, probablemente la madre, para él realizaba todas las actividades mencionadas con anterioridad y se dio cuenta que no hay un acercamiento afectivo con ella, mencionó el comentario de separar a algunos animales “por que si están juntos se van a pelear”. Éste comentario lo relaciona a los regaños que la madre da a sus hijos cuando se pelean.

Ésta fue la última sesión en donde Tito participó, ya que la práctica del tratamiento se limitó por las actividades escolares que se realizaban en la estancia y a parte de esto ya no era necesario continuar con el tratamiento. Tito ya había logrado el control de esfínteres.

En la décima sesión. Se realizó una entrevista con la madre quién acudió para agradecer la atención proporcionada a Tito para controlar el problema de enuresis secundaria.

El tratamiento se realizó en 10 sesiones, una semanal, con un tiempo de 50 minutos.

Durante cada sesión se observó el desempeño de Tito y la manera de expresar sus experiencias narrando historias y acciones que permitieron mostrar el modo de su interacción familiar, probable causa de su ansiedad y malestar. Desde el inicio de la terapia el niño expresó sus sentimientos de ira y enojo para posteriormente verbalizar e inventar historias relacionadas con sus experiencias vividas en su entorno familiar. El niño por medio del juego construyó la problemática que le provocaba enojo y ansiedad dando una definición diferente que le motivó a cambiar su comportamiento agresivo, verbalizando sus experiencias de vida con un sentido divertido y de gran creatividad, resolviendo favorablemente con el juego, las situaciones conflictivas y de sufrimiento por medio de las cuales tuvo la oportunidad de sentirse triunfador en cada una de sus aventuras vividas en las sesiones.

Discusión

En los tres casos desde el inicio del proceso terapéutico se evidenció hostilidad por parte de los padres hacia sus hijos y por consecuencia este trato generaba ansiedad, enojo y malestar en los niños. Al inicio del tratamiento las historias referían ira, enojo, tristeza y melancolía, frustración e incapacidad por parte de los protagonistas para poder liberar el coraje y la ira que perturbaba el curso del desarrollo desaprovechando la adquisición de las competencias propias de la edad preescolar. La emoción de inconformidad prevalecía en cada uno de los niños manifestándose probablemente el síntoma de la enuresis. Las madres en relación al problema seguramente por desconocimiento, parecía que su preocupación estaba enfocada a la suspensión del servicio de la Estancia más que inquietarse por el síntoma de enuresis que sufrían los niños. Por esta razón fue oportuno ofrecer la información que se requería para atender éstos casos, sobre la existencia de algunos métodos existentes, específicamente el tratamiento de la Terapia de Juego integrativo y atender a los pequeños ante la necesidad psicológica que presentaban. Después de proponer a las madres la aplicación del tratamiento y obtener una respuesta favorable, fue posible realizar los tratamientos en diferentes momentos. Para iniciar las sesiones fue necesario realizar una entrevista con las madres en dos de los casos y en el tercer caso se entrevistó al padre y a la madre. Se observó que en el curso de las sesiones, el relato sobre las representaciones y las historias con el uso de los títeres y diversos materiales, así como el acompañamiento de la terapeuta, fue suficiente para que los niños sin dificultad dijeran, su versión sobre lo que pensaban y sentían de su entorno familiar permitiendo a los niños tomar conciencia de la situación y exponer las medida de solución de las situaciones problemáticas de diferente manera; empleando las competencias correspondiente a su etapa de desarrollo que les permitió recrear la imaginación, creatividad y el ejercicio de la destreza motora fina así como el aumento del repertorio verbal.

En el caso de Ani y Tito la realización de las sesiones se llevaron a cabo sin la participación de las madres excepto en la entrevista inicial. En estos casos la terapeuta se dispuso incondicionalmente a atender y entender las necesidades de los niños más fácilmente. En el caso de Paty fue necesario hacer algunas intervenciones en las sesiones donde la madre participó para disminuir la gran ansiedad que mostró por que la niña lograra el control de la orina; escuchando las inquietudes de la madre que surgían en ese momento relacionadas a su falta de control emocional. La terapeuta cometió algunos errores en el sentido de no haber limitado la asistencia de los padres en

las sesiones quienes encontraron la manera de hablar de su problemática familiar, limitando el tiempo de la participación de Paty en la sesión. Y finalmente el no haber podido evitar la deserción de la madre al negarse a continuar con el tratamiento. De alguna manera Paty logró controlar las emisiones de orina y evitó que se le suspendiera el servicio de la atención de la Estancia. La terapeuta dejó pasar el momento apropiado para hacer el cierre requerido en el proceso terapéutico. Por ese motivo sintió cierta inconformidad con el trabajo realizado por no haberlo cerrado de manera adecuada el término del primer caso. En lo referente a los dos casos de Ani y de Tito, las madres se mantuvieron apartadas del proceso, dejando a la terapeuta con libertad de realizar las intervenciones necesarias con los niños situación que se aprovechó para fortalecer el vínculo entre los niños y la terapeuta para que ellos superaran el problema de la enuresis. Fue en las entrevistas realizadas anteriormente con las madres donde se obtuvo la información correspondiente de los casos lo que ocasionó que las madres entendieran un poco más sobre el comportamiento ansioso que presentaban los niños como por ejemplo: Las madres desconocían los efectos negativos que ocasiona el no dar una atención oportuna para resolver el conflicto provocada por la dificultad de no poder contener la agresión y situaciones de enojo en el entorno familiar, el sentir el desapego de los padres hacia sus hijos, ofrecieron información sobre la interacción familiar respectiva, sobre los conflictos cotidianos que estaban presentes en sus vidas en relación a la educación que daban a sus hijos así como la manera de interactuar con los familiares cercanos. La práctica del tratamiento, permitió que los niños se integraran con normalidad a su sala educativa mostrando la adquisición y perfeccionamiento de sus competencias, características del desarrollo preescolar. Gesell (1985), León (2004), López (2003), Esquivel, Heredia y Lucio (1999), Esquivel (2010).

El desarrollo de este trabajo permitió tener diferentes experiencias que los niños experimentaron en el proceso psicoterapéutico por medio de las diversas técnicas: el juego libre, las técnicas gestálticas con el uso del dibujo libre, los colores, las líneas, las curvas, las formas, la pintura, la masa, el agua. El uso de la narrativa, de las metáforas, de la lectura de cuentos, de diversos juguetes relacionados a la casa, a la granja, a la selva y medios de transporte, permitieron que los niños desarrollaran un sentido positivo de sí mismos, expresando sus sentimientos y deseo de tomar la iniciativa y autonomía, a regular las emociones, se facilitó el aprendizaje, la toma conciencia de sus logros, la realización de diversas actividades por iniciativa propia. En las representaciones de las historias fueron capaces de asumir roles distintos, de trabajar, dialogar y respetar reglas.

Adquirieron la confianza para expresarse y conversar, mejoraron la capacidad de escucha, ampliaron su vocabulario, utilizando el lenguaje en situaciones variadas, identificaron las personas, los oficios, se aproximaron al conocimiento de la cultura, al inicio de los números, identificaron y ubicaron los diferentes objetos, hicieron comparaciones, desarrollaron la capacidad para resolver problemas de manera creativa durante las situaciones del juego, usaron estrategias, se interesaron en preguntar, predecir, comparar y diferenciar, experimentaron las necesidades para vivir, adquirieron responsabilidades, desarrollaron su sensibilidad corporal. El uso de los colores y el contacto de la pintura permitieron la imaginación para expresar sus sentimientos de manera verbal y la capacidad de reconocer y sentir las sensaciones de enojo, ira, malestar, gratificación, bienestar; El manipular los diferentes objetos ayudaron para evocar los recuerdos y provocar las sensaciones y reacciones corporales de sudar y orinar como resultado del esfuerzo emocional realizado en las sesiones.

El objetivo principal del empleo de este método fue confirmar su eficacia para tratar el problema de enuresis secundaria en niños preescolares. Con esta intervención fue posible obtener resultados favorables en corto tiempo. El modelo exaltó el desempeño natural de los niños, además de favorecer el desarrollo de la madurez emocional.

Las características de los casos, muestran gran similitud en el contexto familiar socioeconómico y cultural, así como el problema referido de enuresis secundaria. El trabajo terapéutico empleado permitió resolverlo satisfactoriamente en un promedio de 10 sesiones para cada caso. Durante el proceso los niños se desarrollaron de manera interesada, mostrando avances en la adquisición de las competencias, en su desempeño cognitivo, creativo, de iniciativa, social, de autonomía, de lenguaje, y adquisición de autoestima. Se fortaleció su seguridad en sí mismos con eventos gratos que crearon en las sesiones, polarizando de manera positiva las situaciones de sufrimiento enojo y frustración, por otras más agradables y placenteras que encausaron sus emociones para descubrir formas diferentes de enfrentar su desacuerdo, y superar el problema que los trajo a la consulta, el síntoma de enuresis secundaria.

La terapeuta con un enfoque de formación educativa utilizó algunas de las aportaciones de la investigación científica que facilitaron su desempeño en el marco terapéutico. Utilizó el modelo de la Terapia de Juego Integrativo para lograr que los niños se integraran al ejercicio de las actividades de aprendizaje de la educación preescolar evitando el fracaso escolar. Los niños aprovecharon la orientación y acompañamiento de la terapeuta para descubrir sus capacidades, exaltar sus competencias; mostrando su

talento para comunicar con facilidad sus inquietudes de manera razonable, la memoria, la fantasía e imaginación con la frescura y sencillez que caracteriza a la etapa preescolar. Delors (1995).

Conclusión.

El tratamiento se aplicó a tres niños en edad preescolar entre cuatro y cinco años de edad con problema de enuresis, las madres de dichos niños acudieron en búsqueda de alternativas de atención especializada, para solucionar el problema de enuresis secundaria, con el propósito inicial de evitar la suspensión del servicio de la EBDI. Para continuar asistiendo a la Estancia los padres se comprometieron a solicitar ayuda para atender profesionalmente a sus niños que presentaban el problema de enuresis, disposición que señala el Artículo 62 del Reglamento de las Estancias de Desarrollo y Bienestar Infantil ISSSTE, dirigido a Las madres derechohabientes que requieren el servicio. En la Estancia Infantil se ofrece a los niños un servicio de atención integral excepto los tratamientos psicológicos de tipo especializado.

No es común que los niños presenten problemas de enuresis secundaria en la Estancia, ya que a partir de un año ocho meses de edad, el niño es capaz de aprender a controlar los esfínteres si se le enseña mediante el Programa de Enseñanza del Control de Esfínteres. Si los niños muestran alguna alteración posterior en su desarrollo después de haber adquirido el control de esfínteres, es responsabilidad de los padres proporcionar atención especializada para solucionar las alteraciones.

Ante los casos de enuresis y la identificación de las madres que acudieron en diferentes momentos para atender a sus niños, se les propuso la aplicación del tratamiento de Terapia de Juego Integrativa, misma que se realizó con cada uno de los casos. De acuerdo al trabajo realizado, se aprovechó la oportunidad para exponer la eficacia que ofrece este tipo de tratamiento que resultó ser de corta duración. Es necesario mencionar que la participación de los padres es crucial para el avance del tratamiento, sin embargo en el proceso se observó un escaso interés por parte de los mismos, así que la mayor parte del trabajo se realizó con el desempeño de los niños quienes en el desarrollo de las sesiones mostraron una excelente disposición para jugar de manera divertida. Poco a poco los niños iban encontrando la manera de enfrentar los problemas emocionales por medio del uso de materiales atractivos, vistosos y variados, con un alto contenido simbólico, que los niños emplearon para representar sus experiencias por medio del

juego. Desde el inicio los niños mantuvieron gran interés en las actividades desarrolladas, utilizando el dibujo, la pintura, la narración de historias y metáforas que emplearon para explicar sus vivencias de tipo personal y familiar. Por medio del juego encontraron una manera de liberar sus emociones de enojo y sometimiento del medio familiar.

Los niños aprovecharon el uso del color para manifestar algunas inquietudes personales, fue un recurso más que permitió externar su enojo, desarrollar la creatividad, la alegría, la esperanza y curación Engel, Liberman (1998).

Para atender los tres casos de enuresis se utilizó la terapia de juego, con el enfoque integrativo; porque es un modelo eficiente que se sustenta en bases científicas, que aplica sus intervenciones de acuerdo a las necesidades biológicas, sociales y psicológicas y de acuerdo a cada persona en proceso terapéutico. Ayuda a asimilar y armonizar las emociones, disminuyendo la ansiedad y promoviendo la búsqueda de soluciones para superar el problema que motivó la consulta mediante la selección de técnicas y prácticas que ofrecen los diferentes enfoques psicoterapéuticos.

El enfoque integrativo resultó de gran utilidad para atender a niños con problemas emocionales. Su aplicación permitió determinar un espacio seguro para jugar, logrando una empatía entre la terapeuta y los niños en tratamiento, elevando el sentido de autoestima y pertenencia. Sin emitir juicios de valor, ni crítica, se evitó la interpretación, se permitió que el niño se comportara con libertad, aceptándose tal como es y se exaltó el potencial de las competencias. El niño jugó de manera libre y despreocupada escogiendo los materiales de juego sin restricción; los niños encontraron un espacio para retraerse de la prisa y la presión, donde fluyeron libremente sus más íntimos sentimientos de enojo, frustración y felicidad.

Por otro lado se incluyeron aspectos como la evaluación y participación familiar, en algunas sesiones, esto permitió ampliar la información necesaria sobre la interacción familiar, para favorecer el crecimiento emocional de los niños. Hasta donde fue posible se rescató la participación de los padres, fue importante porque les permitió darse cuenta y reconocer los errores cometidos en la educación que ofrecían a sus hijos. La imposición, el maltrato físico y psicológico, la violencia y la práctica inadecuada de los estilos de crianza y un alto grado de ansiedad probablemente contribuyeron para que los niños presentaran el problema emocional. Loredó, (2004).

Por medio del tratamiento se logró cambiar las emociones de enojo y frustración por un comportamiento participativo y creativo, donde los niños tuvieron la oportunidad de verbalizar sus inconformidades e inquietudes propias de la edad preescolar. A ninguno de los niños se les mencionó el síntoma de enuresis por el cual acudieron a tratamiento, con el propósito de que ellos fueran descubriendo el motivo del tratamiento, tal y cómo sucedió. Fue interesante observar que en el juego continuamente los niños manifestaron de diversas maneras la necesidad de crear un espacio para ubicar el excusado para que los protagonistas de sus historias lo emplearan, creo que el recuerdo de algunas de sus experiencias, generado durante las sesiones, motivó a los niños a suspender el juego por un momento y darse cuenta de la necesidad de ir al baño a orinar.

En algunas sesiones las niñas realizaron actividades relacionadas con la limpieza que se llevan a cabo en la casa, el aseo de los trastos y el piso, creo que fue una forma de manifestar probablemente su deseo de pulcritud y dejar a un lado lo sucio, la orina.

En el curso de la terapia los niños iban superando su malestar por medio de experiencias e iniciativa con gran creatividad, estructurando y mejorando sus pensamientos manifestados por medio de las historias, con la ayuda de los materiales de juego que les permitió comprender y subsanar su malestar, expresando por medio del lenguaje verbal sus necesidades, sus deseos y su alegría de ser escuchados.

Limitaciones y Sugerencias.

De acuerdo a la experiencia con estos casos, se concluye que existe limitación desde el punto de vista institucional, para tratar padecimientos psicoemocionales que suelen presentar los niños durante su asistencia al centro educativo. El objetivo de la Estancia es brindar la educación inicial que los niños pequeños requieren mediante la aplicación de programas educativos para mejorar las competencias de los niños; realizando medidas preventivas para evitar las posibles alteraciones del desarrollo físico y psicológico. No se atienden las enfermedades ni las alteraciones de tipo emocional que en algún momento pueden presentarse. Cuando esto ocurre es responsabilidad de los padres buscar las alternativas de solución. Para realizar la Terapia de Juego Integrativo la terapeuta se propuso atender a los niños y a ayudarlos a superar el problema de enuresis; programó las sesiones y se encontró la manera de realizarlas adecuando el horario idóneo para su realización sin afectar el desempeño escolar de los niños. En relación al control de esfínteres, no es común que los niños presenten enuresis en la Estancia. La aparición del síntoma de la enuresis en tres niños preescolares se

aprovechó para favorecerlos y obtener información para aumentar las estrategias de prevención y disminuir la ansiedad promoviendo la salud de una población infantil emocionalmente feliz. Es necesario señalar que en la aplicación de la terapia de juego se emplearon recursos didácticos y materiales de juego que enriquecieron y complementaron las experiencias de los niños, favoreciendo su madurez, su intelecto y desarrollo emocional.

Otra limitación que se presentó en dos casos, de los tres que se estudiaron, fue la resistencia que los padres mostraron en apoyar el curso normal del tratamiento de sus hijos. De cualquier manera los niños avanzan favorablemente en el proceso terapéutico si hay alguien que los guíe, en este caso por medio de la terapia de juego los niños encontraron una forma distinta de tomar conciencia y superar el síntoma de la enuresis secundaria.

Se sugiere promover la realización de sesiones y seguir probando la eficacia de la Terapia de Juego Integrativa para corroborar si efectivamente ésta contribuye a la superación de la enuresis.

Bibliografía.

- Arnaiz P., Rabadán M., Vives I. (2001) *La Psicomotricidad en la Escuela*
Malaga: Editorial Aljibe.
- Aubert y Doubovy (2002). *¡Mamá, tengo miedo!* España: Editorial Gedisa.
- Axline, V. (1975). *Terapia de Juego*. México: Editorial Diana.
- Bailey, E. (2000). *Children in Therapy*. A Norton Professional Boo, New York.
- Bettelheim, B. (1976). *Psicoanálisis de los cuentos de Hadas*. España: Editorial Crítica.
- Bloch, D. (2005). “*Para que la bruja no me coma*” Fantasía y miedo de los niños al infanticidio. México: Siglo Veintiuno Editores, S. A. de C. V.
- Bravo (2009). Mi hijo ¿debe ir a terapia? *Psychologies* (marzo 2009) México.
- Cervera, M. y Feliz, H. (1984). *Asesoramiento Familiar*. Madrid: Editorial Visor.
- CIE-10 (2001) *.Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en niños Comunicado de Prensa No. 290*
http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2006-05-25_2224.html
Y Adolescentes. Madrid España: Editorial Panamericana.
- Cuddy Casey y Mano. (1997). *A Case Study Using Child-Centered Play Therapy Approach to Treat Enuresis and Encopresis Elementary School guidance & Conseling, Vol. 3 (3)*.
- Del Rio, N., Ballesteros, B. (1999). *Creciendo Juntos Programa de Intervención Temprana Para Prevenir Alteraciones en el desarrollo México:UNICEF*.
- Delors. (1995). *La Educación es un tesoro*. Editorial UNESCO.
- Doltó, F. (1974). *Psicoanálisis y Pediatría*. Siglo XXI, España.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson, Barcelona, España: Editorial Masson.
- Engel P., Liberman, G., (1998). *Los Sueños* México: Editorial Grijalbo.
- Esquivel, F., Heredia, C., Lucio, E., (1999) *Psicodiagnóstico Clínico del niño 2a Edición* México: Editorial Manual Moderno.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia Infantil con juegos Casos clinicos*: México Editorial El Manual Moderno.
- Fejerman, N. y Fernández, E. (1987). *Fronteras entre Neuropediatría y Psicología*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Gesell, A. (1985). *El niño de 1 a 4 años*. México: Editorial Paidós Educador.

- Gesell, A. (1985). *El niño de 5 a 6 años*. México: Paidós Educador.
- Guardo, M. (1967). *De Freud a Fromm*. Buenos Aires: Editorial Ciordia.
- Heuzey (2009). Mi hijo, ¿debe ir al psicólogo? *Psychologies* (marzo 2009) México.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (1989). *Manual de Normas y Procedimientos del área de Psicología*. México.
- Knell, S., Moore D. J. (1990). *Cognitive-Behavioral Play Therapy in the Treatment of Encopresis*. *Journal of Clinical Child Psychology* Vol.19, No. 1, 55-60 Cleveland State University
- León, E. (2004). *Conoce a tus hijos Tests de 4 a 6 años*. España: Editorial Diana.
- Loredo, A. (2004). *Maltrato en niños y Adolescentes*. México. Editores de Textos Mexicanos.
- López A. (2003). *El juego como Principio Terapéutico en la Estimulación Temprana*. *Lecturas Electrónicas DEC. Psic.UNAM*.
- López A. (2000) Estimulación Temprana: Un enfoque Sociológico. Dipl. En Neurodesarrollo y Estimulación Temprana. *Lecturas Electrónicas de.Psic. UNAM*.
- Marcelli, D. y Ajuriaguerra, J. (1996). *Manual de Psicoterapia del Niño*. España: Editorial Masson.
- Maturama, H., Verden, G. (1993). *Amor y Juego Fundamentos Olvidados de lo Humano*. J-C- SÁENZ, Santiago de Chile: J-C- Sáenz.
- Mc Mahon (1992). *The Handbook of play Therapy*. London: Routledge.
- Montserrat, C. (1984). *Asesoramiento Familiar de educación infantil* (Guía Práctica). Aprendizaje. España: Editorial Visor.
- Oaklander, V. (1998) *Ventanas a Nuestros Niños, Terapia Gestáltica para Niños y Adolescentes*. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- O'Connor y Schaefer, Ch.(1994). *Manual de Terapia de Juego*. Avances e Innovaciones Vol. 2, México: El Manual Moderno.
- Revista Psicología (2000). *Trastornos de la conducta del niño*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodríguez, R. Gil, J. García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa* Malaga: Editorial Aljibe.

- Sánchez, M., Mandujano, M., Muñoz, P., Romero G., Rivera, R. (1998) Modelo de enseñanza-aprendizaje en crecimiento y desarrollo del niño para la formación de personal de salud. Temas Selectos de Investigación Clínica IV, UAM-X México pp. 97-116.
- Schaefer, Ch. (2005). *Terapia de juego con adultos*. México: Editorial Manual Moderno.
- Séverin (2009) Mi hijo, ¿debe ir al psicólogo? Psychologies (marzo 2009) México.
- Segal, H., (2003). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. México: Editorial Paidós.
- Vargas, J.; Castro, R. (2005). *La evaluación de competencias del Terapeuta Familiar Sistémico*. México: Universidad de Guadalajara.
- West, J. (2000). *Terapia de Juego Centrada en el Niño*. México: Editorial Manual Moderno.
- Wood, D. (2000). *Cómo piensan y aprenden los niños*. México: Editorial Siglo XXI Editores.

A la memoria de mí hija
Glencora.

Doncella del estrecho
Valle boscoso entre
Montañas.