



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ANALISIS DE CASO:
LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO EN UN
NIÑO DE SIETE AÑOS QUE PRESENTA BAJO
RENDIMIENTO ESCOLAR.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G I A

P R E S E N T A :

SARA EDITH LEÓN SILVA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MARTHA LAURA JIMENEZ MONROY.

MÉXICO, D.F. SEPTIEMBRE 2012.



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.

DEDICATORIAS:

Mamá, agradezco a la vida pero principalmente a Dios por permitirme ser tu hija, comprender el significado de la palabra mamá en todo su esplendor, así como también deseo expresar que te dedico esta tesis, por darme la vida, por tu gran apoyo, por tu dedicación, por tu ternura, comprensión, amor y por otra parte, por tu mano firme cuando ha sido necesario, por tu fuerza de vida que ha sido el estímulo que me ha motivado a lo largo de la vida y en esta ocasión me ayudó a culminar con esta etapa de estudiante.

Mamá tú me pusiste como ejemplo el ser una persona con decisión, con voluntad, así como el ser una guerrera que lucha contra la adversidad que es una condición dolorosa pero pasajera y durante todo momento tener la esperanza de que las cosas siempre mejoran.

También me enseñaste a levantarme después de cada tropiezo, pues para ti “el movimiento y la acción implican vida mientras que la inactividad o el oxidarse está relacionado con la muerte y demás emociones negativas”, de esta manera cuando alguien cae tiene que levantarse para no oxidarse y seguir adelante, con esa filosofía he vivido hasta hoy, pues forma parte de mi.

A mi tía Martha que ha sido como otra mamá para mi, gracias tía por creer en mi, por apoyarme en los momentos más oscuros de la vida, por haberme ayudado a encontrar la mejor escuela para iniciar mi formación profesional, por tu entusiasmo, por darme una palabra de consuelo cuando lo he necesitado.

Gracias tío Jaime por todo tu apoyo.

A mi papá le doy gracias, por haber regresado a mi vida después de muchos años de ausencia, a pesar de que no estuviste a mi lado cuando te necesite, ahora

comprendo que las cosas siempre pasan por algo y en esta ocasión no es la excepción, por ello agradezco a la vida esta segunda oportunidad que nos brindó para reencontrarnos en este carnaval y de aquí en adelante lo que puedo decir es ¡a vivir!

A mi abuelita Margarita, que es mi ejemplo de fuerza, con su deseo de vivir a su máxima expresión, a ti mi viejita chula que me has enseñado que la alegría no tiene edad y cuando se quiere vivir bien, se logra y de la mejor manera, gracias por estar conmigo en todo momento, por ser mi inspiración.

A Mariel, Jeamina y a Jaimito, que son como mis hermanos y siempre han estado conmigo en las buenas, en las malas y en las peores, les agradezco su tiempo, su confianza su amor y todos los momentos que me han permitido vivir con ustedes, que han sido magníficos e invaluable. ¡Ustedes tres ocupan un lugar muy importante en mi corazón!

A mi mejor amiga Bety, de la que he aprendido tantas cosas a lo largo de la carrera, quien ha sido mi cómplice, mi amiga, mi hermana, quien me demostró y me hizo creer que la amistad existe y no tiene límites es decir rompe con todo tiempo y circunstancia, ya que independientemente de la situación por la que este pasando, siempre ha estado y es un regalo valioso en mi vida. .

A mis queridos tíos, Cesar y Tere de los que he recibido cariño, amor y apoyo.

Mi más amplio agradecimiento para mis asesores de tesis Martha Laura Jiménez y Emiliano Lezama Lezama, así como a los maestros que por varios años formaron parte de mi formación académica. Sin ustedes el sueño de llegar a ser una profesionalista no hubiera podido lograr.

ÍNDICE

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN.

CAPÍTULO 1. TERAPIA DE JUEGO.

1.1.- Qué es el juego.	p.1
1.2.- Desarrollo histórico de la terapia de juego.	p.2
1.3.- Concepto de terapia de juego.	p.4
1.4.- Beneficios de la terapia de juego.	p.5
1.5.- Diferentes modelos de terapia de juego.	p.6
1.5.1.- Contribuciones del psicoanálisis.	p.7
1.5.2.-Contribuciones del humanismo	p.17
1.5.3.- Contribuciones del modelo cognitivo conductual.	p.23

CAPÍTULO 2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS FUNDAMENTADAS EN EL JUEGO.

2.1.- Área dinámica familiar.	p.26
2.2.- Área autoestima.	p.29
2.3.- Área apego.	p.30
2.4.- Área límites y disciplina.	p.31

CAPÍTULO 3. BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

3.1.- Conceptos relacionados con el rendimiento escolar.	p.33
3.2.- Factores que inciden en el bajo rendimiento escolar.	p.35
3.3.- Enfoques teóricos respecto al rendimiento escolar.	p.36
3.4.- La importancia psicoafectiva de la familia y el bajo rendimiento escolar.	p.42
3.5.- Ambiente cultural familiar.	p.45

CAPÍTULO 4. FACTORES Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 7 AÑOS.

4.1.- Concepto de factor y desarrollo.	p.47
--	------

4.2.- Desarrollo del niño de 7 años y factores que intervienen.	p.50
4.3.- Juegos y aficiones.	p.59
4.4.- El deporte y el niño.	p.61
CAPÍTULO 5. ÁREAS DE INTERVENCIÓN.	
5.1.- La dinámica familiar.	p.63
5.1.1.- Conceptualización de familia.	p.64
5.1.2.- La teoría estructural del funcionamiento familiar.	p.65
5.1.3.- Componentes de la familia.	p.66
5.1.4.- La familia es más que la suma de los miembros.	p.66
5.2.- La autoestima.	p.67
5.3.- El apego.	p.69
5.3.1.- Definición de apego.	p.70
5.3.2.- Teorías del apego.	p.72
5.3.3.- Formas de apego.	p.72
5.3.4.- Las experiencias que forman vínculo.	p.73
5.4.- Límites, disciplina y la autoridad.	p.74
METODOLOGÍA.	p.76
- Planteamiento del problema.	
- Hipótesis.	
- Población.	
- Escenario.	
- Instrumento.	
- Diseño del estudio.	
- Procedimiento.	
RESULTADOS.	p.80
ANÁLISIS DE CASO.	p.87
CONCLUSIONES.	p.100
BIBLIOGRAFÍA.	p.103

RESUMEN

La niñez, como etapa fundamental del desarrollo, frecuentemente enfrenta una serie de problemáticas en el ámbito psicológico, de allí que resulta importante identificar alternativas de intervención idóneas. En este sentido, la terapia de juego ha demostrado su eficacia en la historia de la psicología infantil, a través de los hallazgos encontrados por algunos psicólogos como Hermine Hug Von Hugelstein, Hambridge, Solomon, Levy y Winnicott, entre otros. La presente tesis es un trabajo de investigación enfocado a la aplicación de esta terapia en el caso de un niño de 7 años con problemas de desempeño académico.

Esta investigación inicia con un recorrido por los conceptos de la terapia de juego, revisando algunas de sus técnicas, continuando con la definición del problema de bajo rendimiento escolar; posteriormente, se analiza el desarrollo del niño de 7 años, cuyo caso nos ocupa. Asimismo, se especifican algunas áreas de intervención que son importantes para su desarrollo y bienestar.

En el siguiente apartado se incluye la descripción del proceso terapéutico llevado a cabo, cuyos resultados y análisis permitieron identificar, a través de la evaluación, que si bien el motivo inicial de éste era el bajo rendimiento escolar, se trataba de un síntoma que ocultaba los problemas reales, tales como los relacionados con la dinámica familiar (la falta de comunicación e integración familiar), la baja autoestima del niño, el apego que presentaba el menor hacia su mamá y la falta de límites y disciplina.

Así, se concluye que el uso de esta terapia permite que el niño exprese sus emociones y conflictos de una manera entretenida. En este sentido, Piaget (1984) afirma que “el juego se convierte en una experiencia creativa, el niño cambia su realidad según la situación, agregando sus experiencias sociales, reviviendo sus gozos y resolviendo sus conflictos”.

INTRODUCCIÓN

La niñez es una etapa muy importante pues este periodo de desarrollo y crecimiento físico, intelectual y emocional puede sellar su conducta y su postura hacia la vida en la edad adulta, como lo afirman Kaufman y Raphael (2003).

Durante la infancia existen diversos problemas a los que se enfrentan los niños, uno de ellos tiene que ver con el área académica; por lo que es importante identificar las actitudes que tiene un niño cuando se siente presionado dentro del salón de clases y en casa, cuando empieza a tener un bajo rendimiento escolar; esto funciona como un semáforo de alerta tanto para los padres como para el maestro, en ese momento se debe cuestionar ¿qué hay detrás de esta situación que se está expresando como un síntoma y que trae como consecuencia que el niño empiece a vivir con angustia, miedo, inseguridad, rebeldía, apatía o irritabilidad?

Todas esas emociones negativas merman su potencial de aprendizaje, de seguridad, de socialización, de creatividad o espontaneidad y se verán reflejadas en el ámbito social, emocional y, principalmente, redundarán en el escolar, con malas calificaciones. Este tipo de problemas puede generar una demanda de atención psicoterapéutica que permita detectar los conflictos que intervienen para que se presente el síntoma, y así poder llegar a una correcta resolución de la problemática enfrentándola desde su raíz, lo que derivará en infancias sanas con sus posteriores adolescencias, vidas adultas y vidas profesionales más plenas.

Pero ¿cómo se puede lograr una adecuada intervención terapéutica con los niños? Para poder responder a esta pregunta se debe considerar que existen claras diferencias entre la Psicoterapia para adultos y para niños, los principios básicos pueden ser similares, pero se tienen que tomar en cuenta otros factores como la maduración tanto física como emocional, la adaptación al ambiente y las

interacciones con los que le rodean. Por ello, la manera en como se trabaja con los adultos no puede ser la misma al trabajar con los niños, pues para un adulto suele ser tan familiar sentarse frente al terapeuta y hablar sobre sus problemas, preocupaciones, miedos, etc., mientras que a un niño le resulta difícil expresar sus pensamientos y sentimientos a través del lenguaje verbal; sin embargo, el juego puede ser el facilitador para que el niño exprese lo que le incomoda, le angustia, le preocupa, etc., como señala Landreth (2002): “en la terapia lúdica los juguetes son las palabras del niño, y el juego su lenguaje.”

En este sentido, a lo largo de la historia se ha demostrado que este tipo de terapia ha permitido enfrentar diversos problemas en los niños. Levy (1938) creó una técnica llamada terapia de liberación dirigida a niños que habían experimentado un suceso traumático, para esto fueron empleados materiales y juguetes dirigidos a ayudar a recrear el hecho traumático, obteniendo así resultados favorables. Otro hallazgo significativo lo presentó Solomon (1938), quien diseñó una técnica llamada Terapia de juego activa para usarla con niños impulsivos, cuya idea principal radicaba en el efecto abreactivo que tiene el juego al brindarle al niño la oportunidad de expresar su ira y temor; ya que, además de no experimentar las consecuencias negativas que teme, tiene la posibilidad de redirigir la energía, usarla en el *acting out* hacia conductas socialmente aceptables.

Como afirma West (2000), “este tipo de terapia está basada en la interpretación que se hace del juego del niño, ya que se encarga de hacer que externe sus emociones puesto que constituye una oportunidad que se le da para expresar sus sentimientos y problemas y se recomienda para niños de 4 a 11 años”.

Así, a partir de esos hallazgos, se considera el juego como una opción para explorar y analizar el caso particular de un niño que presenta bajo rendimiento escolar; de este modo se establece como objetivo determinar la efectividad que pueda tener el juego en un caso particular de un niño de 7 años que presenta bajo rendimiento escolar, y comprobar si este tipo de intervención permite elaborar y resolver los conflictos emocionales vinculados con el problema académico.

A fin de cumplir este objetivo, la presente tesis cuenta con 5 capítulos en los que se tratarán temas que son de utilidad para este trabajo.

El capítulo 1 se enfoca específicamente a la terapia de juego, en la que se tocarán temas como el concepto de juego, el desarrollo histórico de la terapia de juego, concepto de terapia de juego, sus beneficios y los diferentes modelos de la terapia de juego. Es necesario conocer la diferencia entre juego y lo que es la terapia de juego, ya que la terapia tiene un fin específico y el juego simplemente corresponde a la naturaleza del ser.

El capítulo 2 está dirigido a la descripción de algunas técnicas significativas de la terapia de juego, que podrán ser usadas para tratar problemas específicos en los niños, considerando que éstas sean motivantes, novedosas y estimulantes para que finalmente cumplan con los objetivos propuestos.

El capítulo 3 aborda el problema de bajo rendimiento escolar, para tratarlo primero se clarifican y diferencian los conceptos tanto de rendimiento escolar como de bajo rendimiento escolar.

El bajo rendimiento escolar será visto por diferentes autores con sus respectivos enfoques teóricos; para determinar su origen se manejarán los factores que inciden en él. Será primordial hablar sobre los problemas que conlleva, la importancia psicoafectiva de la familia y la relación que existe con el ambiente cultural familiar.

El capítulo 4 está destinado al conocimiento relacionado con los factores físicos, psicológicos, afectivos y sociales que intervienen en el proceso de desarrollo del niño de 7 años, por lo que será necesario conocer los intereses, comportamientos, afectos y necesidades del niño de esa edad, para entender y determinar la existencia de algún problema relacionado con uno o varios factores, como el conocer el ambiente

en el que se desenvuelve, la relación con los padres y hermanos, el lenguaje, sus juegos, sus aficiones y los deportes, entre otros.

El capítulo 5, titulado Áreas de intervención, aborda 4 áreas significativas en el desarrollo del niño, la dinámica familiar, autoestima, apego, límites y disciplina, en las cuales se considera que la mayoría de los niños llegan a presentar problemas, por lo tanto es indispensable focalizarlas.

El capítulo 6, referente a la metodología, incluye la descripción del proceso terapéutico pasando por los diferentes pasos para desarrollar esta investigación.

El capítulo 7 incluye el análisis de caso, basado fundamentalmente en la investigación cualitativa. Se analiza profundamente a un solo paciente a fin de comprobar la hipótesis. Para ello se analizan observaciones del proceso terapéutico con el niño, sus interacciones y comportamientos; además, se incorpora lo que el paciente y su familia dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones.

CAPÍTULO 1

TERAPIA DE JUEGO

En este capítulo se revisará lo que es el juego, y para ello se considera importante presentar los antecedentes de la terapia de juego, los que llevaron a la Psicoterapia infantil a un nivel más profundo de análisis. Se tocarán temas como concepto de terapia de juego, así como los diferentes modelos existentes hoy en día.

1.1 Qué es el juego.

El juego es una actividad presente en todos los seres humanos. Su universalidad esⁱ el mejor indicativo de la función primordial que debe cumplir a lo largo del ciclo vital de cada individuo. Habitualmente se le asocia con la infancia, pero lo cierto es que se manifiesta a lo largo de toda la vida del hombre, incluso hasta en la ancianidad.

Popularmente se le identifica con diversión, satisfacción y ocio, con la actividad contraria a la actividad laboral, pero su trascendencia es mucho mayor, ya que a través del juego las culturas transmiten valores, normas de conducta, resuelven conflictos, educan a sus miembros jóvenes y desarrollan múltiples facetas de su personalidad.

La actividad lúdica posee una naturaleza y funciones lo suficientemente complejas, como para que en la actualidad no sea posible una única explicación teórica sobre ella, porque se aborda desde diferentes marcos teóricos y los autores se centran de acuerdo con sus posturas que van adquiriendo en la vida; lo cierto es que a través de la Historia aparecen muy diversas explicaciones sobre la naturaleza del juego y el papel que ha desempeñado y puede seguir desempeñando en la vida humana.

Desde el punto de vista de Erickson, “el juego es una función del yo, un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo”¹

¹ Roberto Reynoso. Psicopatología y clínica infanto-juvenil. Buenos Aires, Belgrano, 1980 p. 160.

1.2 Desarrollo histórico de la terapia de juego.

La Psicoterapia de los niños fue inventada primero por Freud en 1909, para tratar de aliviar la reacción fóbica de su paciente Hans. Freud le sugirió al padre del paciente algunas formas para tratar de resolver algunos de los principales problemas. Sin embargo el juego no se usó directamente en la terapia infantil sino hasta 1919 por Hermine Hug Von Hugenstein, cuando Freud le confió la sección dedicada al Psicoanálisis de niños en la revista Imago, en donde desarrolló actividades de juego y de dibujo, y publicó artículos sobre el tema, de tal modo que ella se convirtió después de Freud e inmediatamente antes de Anna Freud y Melanie Klein, en la segunda profesional de ese ámbito.

Ana Freud comenzó a utilizar el juego en 1928 principalmente en la clínica de terapia infantil Hamstead, en Londres; utilizó el juego como una estrategia que optimizaba la formación de una alianza fuerte y positiva entre el niño y el terapeuta, a medida que se desarrollaba una relación satisfactoria, en la cual la mayor parte del trabajo de análisis se daba cuando se unían los aspectos saludables de la personalidad del paciente con las fuerzas contrapuestas por el analista sobre su yo enfermo; de esta manera el enfoque de la sesión se trasladaba lentamente del juego a las verbalizaciones.

Por otra parte, conceptualizó los problemas de los infantes en términos de movimientos del niño en una línea temporal de desarrollo. Consideró que un niño se desarrolla y crece relacionándose con sus progenitores a través de sus comportamientos alimentarios, higiene personal, estilos de juego, relaciones con otros niños, y así sucesivamente.

Melanie Klein concibió el juego como el medio de expresión natural del niño y sustituyó con éste las verbalizaciones, pues consideró que todavía no se encontraba lo suficientemente desarrollado como para expresar satisfactoriamente sus pensamientos y afectos.

Para ella, el juego es visto como lenguaje por el que “el niño expresa sus fantasías, deseos y experiencias simbólicamente por medio de juguetes y juegos, y al hacerlo utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que no es familiar en los sueños”.²

En la Escuela Psicoanalítica, además de Anna Freud y Melanie Klein, se puede citar a Levy, quien desarrolló una técnica llamada Terapia de Liberación, dirigida a niños que habían experimentado un suceso traumático, para esto fueron empleados materiales y juguetes dirigidos a ayudar a recrear el hecho traumático. El concepto de Levy radicó en los postulados freudianos sobre la compulsión a la repetición y propuso que si a un niño se le da la seguridad, el apoyo y los materiales adecuados, puede repetir un hecho traumático una y otra vez hasta que sea capaz de asimilar los pensamientos y sentimientos negativos relacionados. Posteriormente en ese mismo año, Solomon desarrolló una técnica llamada Terapia de Juego Activa para usarla con niños impulsivos, cuya idea principal radicaba en el efecto abreactivo que tiene el juego al brindarle al niño la oportunidad de expresar su ira y temor, ya que, además de no experimentar las consecuencias negativas que teme, tiene la posibilidad de redirigir la energía, usarla en el *actingout* hacia conductas socialmente aceptables.

La técnica desarrollada por Levy en 1938, conocida como Terapia de Liberación, fue utilizada más tarde por Hambridge en 1955, con la diferencia de que se utilizaba ya avanzada la terapia, y cuando se consideraba que el niño tenía los recursos yoicos necesarios para manejar el procedimiento, pues recreaba de forma directa el suceso ansiógeno para facilitar la abreacción.

Finalmente, la terapia del juego experimentó un desarrollo importante a partir de los trabajos de Carl Rogers y Virginia Axline, pues como bien se sabe la terapia de juego como un modelo de intervención formal proviene de la escuela o enfoque humanista, y en esencia está centrada en el niño. Este enfoque habla de que el psicoterapeuta no dirige con objetivos resultadistas a su cliente, porque eso sería decidir por él y manejarlo, pero tampoco se priva de participar, ni es indiferente al sufrimiento de una

²Ibid, p. 145.

persona. Lo que hace, en definitiva, es acompañar en una búsqueda mutua, para que quien consulte llegue a ser quien es y decida desde su intimidad.

Rogers definió a la Psicoterapia como:

Una relación de ayuda en que el terapeuta intenta que surjan en el cliente una mejor expresión de los recursos con los que cuenta. Intentando promover el desarrollo y la capacidad para enfrentar la vida de manera más adecuada. Evitando considerar a la persona como diagnosticada y clasificada, sino en un proceso de transformación³

Fue, posteriormente, Virginia Axline una fiel seguidora de esta línea.

En suma, el papel del psicoterapeuta es el de involucrarse y participar dentro de la terapia de juego y sus técnicas inherentes a la problemática de la persona, acompañar al paciente en su búsqueda para encontrar quien verdaderamente es, el terapeuta entonces mediante la aplicación de las técnicas propicia el recrear las vivencias de su paciente y, en otras, reafirmar aspectos positivos. Se trata de reeducar al sujeto afectado en un ámbito de comprensión, paciencia, tolerancia y confianza en sí mismo, descubriendo los propios valores y los de su familia.

1.3 Concepto de terapia de juego.

La terapia de juego ha sido conceptualizada desde diferentes enfoques; sin embargo, el de West se considera un concepto relevante para esta investigación; West habla de terapia de juego haciendo referencia a la técnica psicoterapéutica basada en la interpretación que se hace del juego del niño, ya que ésta se encarga de externar sus emociones, puesto que constituye una oportunidad que se le da para expresar sus sentimientos y problemas. El objetivo es ayudarlo a elaborar y resolver sus conflictos emocionales y se recomienda para niños de 4 a 11 años.

³ Charles Schaefer y Kevin O'Connor, Manual de Terapia de Juego, México, Manual Moderno, 1997 p. 10.

En la terapia de juego se evalúan:

- Las defensas del niño.
- La capacidad para tolerar la frustración.
- El nivel de desarrollo del superyó (el hacer trampas).
- Sus fantasías y emociones.
- Sus inquietudes y temores.
- Sus habilidades especiales y dificultades.
- Comportamiento en general.
- Niveles de dependencia – independencia.
- Niveles de agresividad.
- Rivalidad fraterna, qué hace frente a la competencia.
- Niveles de ansiedad (cualquier interrupción abrupta en el juego es un indicador importante de ansiedad y de problemas).
- En el proceso del juego qué es lo que intenta resolver.

1.4 Beneficios de la terapia de juego.

Janeth West señala que al utilizar esta terapia se obtienen beneficios en los niveles que son:

En el nivel biológico los niños aprenden habilidades básicas, tienen estimulación cenestésica del terapeuta, mejoran coordinación y percepción, se relajan y liberan el exceso de energía.

En el nivel intrapersonal, desarrollan mejor su cognición, es decir, su aprendizaje; jugando los niños llegan al dominio de situaciones o emociones, a la resolución de conflictos, a la estimulación de su iniciativa y curiosidad. Trabajan la comprensión de las funciones de su mente, cuerpo y mundo; ponen especial énfasis en la comunicación y en la responsabilidad que ellos tienen sobre sus propios actos y las

consecuencias de los mismos, y asimismo logran satisfacciones con base en simbolismos y deseos.

A nivel interpersonal, desarrollan habilidades sociales en las cuales la noción de límite, respeto y tolerancia al otro juegan un papel preponderante; llegan a trabajar la independencia de los padres o de cualquier otra persona o situación que los esclavice (proceso separación e individuación).

Corter, Rheingold y Eckerman afirman que:

El juego sirve como una distracción cuando las personas significativas se encuentran ausentes; sirve para controlar la ansiedad relacionada con la separación y puede usar objetos para reemplazar simbólicamente a las personas significativas ausentes.⁴

En el nivel social, esta categoría habla específicamente sobre la imitación que lleva a cabo el niño de papeles deseados, en especial de adultos.

1.5 Diferentes modelos de terapia de juego.

En este apartado se hará referencia a diversos modelos de terapia de juego, que abordan la problemática del niño desde diferentes puntos de vista. Es imprescindible el actuar del terapeuta que estará regido por alguno de estos enfoques ya que el juego tiene distintas finalidades dentro del consultorio, que si bien se dará mayor peso a una de ellas, todas pueden verse favorecidas con la planeación de intervenciones bien estructuradas.

⁴ Helen Schwartzman. Transformaciones: la Antropología del juego de los niños. N.Y., American Ethnologist, 1978 p.177

Para ello se considera de suma importancia la responsabilidad que tiene el terapeuta para determinar la técnica más apropiada, según sea el caso, en lugar de forzar al niño a seguir un modelo terapéutico rígido.

1.5.1 Contribuciones del Psicoanálisis.

El juego según el modelo psicoanalítico.

Es un medio por el cual se puede llegar a diagnosticar al niño, ya que al jugar manifiesta la naturaleza de su personalidad y su carácter; su temperamento y reacciones sexuales. El postulado de este modelo dice que un niño que juega será un adulto que sabrá pensar, lo que se deriva es el aprendizaje necesario para la formación de la personalidad armónica e integral del futuro hombre.

El juego se entiende como aquellas actividades que se disfrutan en su propia ejecución; es una actividad que no se realiza con una finalidad más que la del placer que por sí mismo produce, y en éste no importa tanto la eficiencia y la aptitud, importa el placer que conlleva la actividad lúdica. Así que cualquier aprendizaje que resulte es incidental, aunque para el niño pequeño no exista una distinción entre trabajo y juego. Además del placer se tienen características formativas, y ello está siempre en el modo especial y peculiar de cada juego.

Los investigadores dedicados al estudio del niño han llegado a la conclusión de que el juego es el mejor camino para analizar y comprender la conducta infantil. La utilización de éste es fundamental, por ser colectivo y simbólico y porque sirve como intento para regirse ante la vida y familia.

Con respecto a los aspectos psicológicos del juego, se le vincula con la presencia de una fuerte necesidad de jugar que conduce a suponer que existe una pulsión orientada a esa actividad, que se encuentra en la base de este proceso, que desde el punto de vista psicoanalítico se denomina libido y en algunos juegos requiere de la agresión por lo que se dice que el juego es un derivado principalmente de la libido.

Existen diferentes teorías del juego psicoanalítico, pues la práctica del Psicoanálisis infantil puso de manifiesto que las reglas rígidas que se aplicaban con los adultos no podían trasladarse al tratamiento de los niños, por eso “se consideró que la manera de penetrar en el inconsciente infantil era a través del juego lo cual derivó en un gran número de opciones terapéuticas nuevas”.⁵

Como primer analista de niños, la autora Hermine Von HugHellmuth alentaba a sus pequeños pacientes a jugar libremente con muñecas y otros juguetes, y extraía sus conclusiones analíticas a partir del juego, así como del comportamiento y manifestaciones del niño cuya conducta examinó mediante el juego, y puso énfasis en la necesidad de lograr una relación emocional positiva entre el niño y el terapeuta.

El desarrollo del análisis de niños alcanzó un primer apogeo durante la década de los años 20 con las concepciones opuestas de Ana Freud y Melanie Klein. Ana, en su libro *Introducción a la técnica del análisis en niños*, en el año 1927 expuso sus concepciones sobre el tratamiento en la infancia. El enfoque de Ana consiste en dirigir la estrategia hacia el hogar del niño, el mundo exterior era importante para comprender su dinámica afectiva, consideraba que sólo ante la presencia esporádica de neurosis de angustia grave estaba indicado el análisis clásico en el niño; mientras que en los demás casos la Psicoterapia debía adaptarse a la situación del niño en su familia: también lo inducía por medio de diferentes materiales de juego a efectuar proyecciones e identificaciones; fomentaba una intensa transferencia positiva en el niño y el objetivo fundamental de Psicoterapia para ella era una compensación entre las posiciones neuróticas del ello, yo y súper yo, para lograr una mayor tolerancia y un desarrollo armónico de la personalidad.

Teoría del juego de Freud.

Este modelo señala que el juego es una conducta motivada, lo determinan las necesidades orgánicas y los deseos; el niño puede distinguir el juego de la realidad pero utiliza los objetos y situaciones para crear un mundo propio en el cual

⁵ Joel Birman. *Psicoanálisis, ciencia y cultura*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1973. p. 20.

se repiten las experiencias placenteras y las dolorosas; sin embargo, intenta ordenar y alterar los sucesos de una manera que le resulten más gratificantes.

Freud lo expresó de la siguiente manera: “el juego es una actividad simbólica que permite al niño renunciar a una satisfacción instintiva, haciendo activo lo sufrido pasivamente, cumpliendo una función elaborativa al posibilitar la ligazón de las excitaciones recibidas”.⁶

El repetir las experiencias angustiantes o molestas en el juego es un intento para evitar el dolor, dado que la repetición reduce la excitación asociada con ellas, se trata de regresar a un estado anterior más estable y libre de tensión, por lo que el niño buscará a través del juego conseguir experiencias gratificantes y placenteras para evitar lo angustiante y doloroso; puesto que el conflicto y la frustración son inevitables, el juego simbólico se presta para que se expresen a través de él los mecanismos de defensa del yo como la proyección, desplazamiento, regresión y sublimación.

Teoría del juego de Erikson.

Según Erikson, “el juego permite alucinar un dominio yoico, pero también practicarlo en una realidad intermedia entre la fantasía y el mundo real. El juego es un medio de revelar la forma en que el niño experimenta y estructura su mundo y funciona dentro de él”.⁷

En la psicoterapia infantil, las situaciones de juego son oportunidades para que el niño externar sus problemas, los traslabore y llegue a resolverlos, de modo que el niño utilizará el juego para compensar sus derrotas, sufrimientos y frustraciones. Representar a través del juego se vuelve el medio de razonamiento del yo y le permite liberarse de las limitaciones yoicas de tiempo y realidad, puesto que el juego le proporciona un sitio seguro donde puede desarrollar su sentido de autonomía. Erijson también destacó la necesidad yoica de dominar las diferentes áreas de la

⁶ Roberto Reynoso. Psicopatología y clínica infanto-juvenil. Buenos Aires, Belgrano, 1980 p. 145

⁷ *Ibid.*, p.160

vida, sobre todo en aquellas que el niño percibe que su sí mismo, su cuerpo y su rol social son incompletos y están rezagados.

Teoría de juego de Winnicott.

Winnicott, en 1996, postuló la existencia de una tercera zona; la primera es la realidad psíquica personal o interna; la segunda, el mundo real con la persona que vive en él, intermedia entre el niño y la madre, entre el proceso de creación del objeto y la proyección de lo introyectado, entre su capacidad para reconocer y aceptar la realidad y su progresiva capacidad para ello; mientras que la tercera, es en donde se ubica la experiencia cultural o el juego creador, en otras palabras, lo específico de esta experiencia no es el objeto en sí, sino la transicionalidad entre un estado de fusión con la figura materna, a uno de relación con ella como algo exterior y separado de él.

Lo expresó de la siguiente manera:

Existe una zona de juego, en la cual el niño se halla muy concentrado y no admite intrusiones, es una zona intermedia que no es ni su realidad subjetiva ni el mundo exterior, pues en el juego el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior usándolos al servicio de su realidad interna o personal: sin necesidad de alucinaciones, revela así su capacidad para soñar al investir fenómenos exteriores de significación y sentimientos oníricos.⁸

Este espacio es una especie de puente que genera, une y separa la realidad exterior y la interior del niño, donde lo importante es lo que transita, se intercambia y se transforma en él. Allí ubica la existencia de los objetos y los fenómenos transicionales, que dan pie a las primeras experiencias de posesión no yo.

Asimismo, muestra la relación entre el juego y la creatividad estableciendo la relación de causa y efecto, pues como el niño tiene libertad para explorar su medio ambiente,

⁸ Donald Woods Winnicott. Realidad y juego. Barcelona, Gedisa, 1994 p. 76

siente que él mismo ha creado lo que describe, proyecta su mundo interno en su mundo externo. La madre, principalmente a través de su función de sostén, permitirá al niño pasar de un estado de no integración a uno de integración y diferenciación.

Una madre bastante buena, a decir de Winnicott, se adaptará a las necesidades del niño, ofreciéndole la oportunidad de creer que su pecho es parte de él. No se trata de la experiencia de creación que el niño cree tener del objeto, sino de la capacidad de la madre de presentar el objeto oportunamente y permitirle forjarse la ilusión de él lo crea y existe en la realidad al darle cierta medida de omnipotencia. La tarea ulterior de la madre es desilusionar al niño de forma gradual, situación que no se dará si al inicio no le ofreció suficientes oportunidades de ilusión.

Este concepto de ilusión sirve al terapeuta tanto para conocer el mundo interior del niño, como para ayudarlo a adaptarse al mundo exterior, existe una relación recíproca entre la realidad del mundo exterior y la realidad de las representaciones infantiles que comienzan en la infancia.

De esta manera, los fenómenos transicionales, al igual que el objeto transicional, representan estas primeras etapas del uso de la ilusión sin las cuales, según Winnicott, el ser humano no estaría en capacidad de dar sentido a la idea de relación con un objeto que otros perciben externo a él.

Este fenómeno es una experiencia funcional que va acompañada por la formación de pensamientos o de fantasías. Dentro de este espacio se halla el objeto transicional, con la peculiaridad de que lo puede observar, tocar, oír, oler, es un objeto del entorno, generalmente blando, el cual elige y usa el bebé dentro de esta área intermedia de experiencia.

Característicamente adquiere ciertos derechos sobre este objeto, es tratado con afecto y al mismo tiempo amado y mutilado con excitación, no cambia a menos que el bebé lo haga, tiene que sobrevivir al amor instintivo, al odio y a la agresión pura;

algo que lo caracteriza indica que tiene cierta vitalidad o realidad propia, y, gradualmente, pierde significación ya que finalmente es relegado.

Puede ser una manta, una melodía, un juguete, un trozo de frazada, el osito de peluche, la figura materna; el cual corresponde a la primera posesión no yo del bebé y que representan un objeto parcial como el pecho materno, pero que lo importante no es el valor simbólico como tal sino la realidad, es decir, el hecho de que simbolice al pecho materno es tan importante como el que no lo sea; sin embargo, estos objetos adquieren cierto nivel de importancia en el momento de ir a dormir, y se constituyen como una defensa contra la ansiedad (en especial la depresiva).

En resumen, para Winnicott los juguetes y situaciones de juego son un desplazamiento de la madre, padre, un hermano o incluso la mascota, por lo tanto “el niño en el juego, utiliza objetos de la realidad exterior de forma creadora y dispone de ellos de tal forma que le es posible derivar una parte de su realidad interna al exterior”.⁹

El trabajo de aceptación de la realidad nunca se da por terminado, un ejemplo de esto es el juego de los amigos imaginarios y de representación de papeles que conducen a otro concepto importante, como es el falso *self*, o sea, la personalidad que el niño adopta y que no tiene, como cualidades, características falsas que desearía tener y que a través del juego representa.

Teoría de juego de Melanie Klein.

Klein concibió el juego como un equivalente de las actividades de la fantasía, las fantasías son el dato principal sobre el que se basan las interpretaciones. Las fantasías son construcciones pulsionales con contenidos básicamente inconscientes.

“El juego es utilizado como un recurso para establecer contacto con el niño como [medio de observación] y como fuente de información, el juego del niño se considera

⁹ D. Winnicott. Op cit., p. 77

equivalente a las asociaciones libres de los adultos”.¹⁰ En el contenido del juego del niño, Klein pudo observar el modo primitivo de vinculación con los objetos a través del análisis de la transferencia y de la relación especial que el niño establece con el terapeuta, de la proyección en su juego, en los roles que otorga y adopta.

En sus primeros aportes, asienta que las relaciones con los objetos inician casi desde el momento del nacimiento y surgen con la primera experiencia de alimentación; que todos los aspectos de la vida mental del niño están ligados a las relaciones que establece con los objetos, y que la experiencia que tiene del mundo externo influye y está constantemente influida por el mundo interno que el niño está construyendo.

De acuerdo con Klein, un ladrillo, una pequeña figura, un auto o cualquier otro objeto que utilice el niño en su juego tiene una variedad de significados simbólicos que están ligados y le permiten transferir a objetos distintos de las personas sus intereses, fantasías, deseos, ansiedades, sentimientos de culpa y experiencias. Este lenguaje simbólico afirma es similar al de los sueños, y es a través de la técnica de análisis de los sueños que Freud postuló que Klein pudo llegar al inconsciente de los niños.

Ella postula que a través de la catexia simbólica en el juego es posible para el niño desplazar ciertas inhibiciones en actividades sublimadas sobre las cuales no recae la represión, y que permiten liberar el contenido sexual de forma más acorde con las preferencias yoicas, posibilitando la desaparición del monto de afecto reprimido. En este sentido, el proceso de formación de símbolos en la sublimación desempeña un papel importante, pues facilita el establecer asociaciones entre una actividad como la música, el deporte, etc., que permiten la descarga afectiva y de los deseos sexuales tras las pulsiones libidinales.

¹⁰ KLEIN, Melanie, Psicoanálisis de Niños, edición electrónica, <http://www.scribd.com/doc/6996893/Klein-Melanie-39-Psicoanálisis-de-NiñosPDF>; La técnica psicoanalítica del juego, su historia y significado, edición electrónica, <http://www.scribd.com/doc/6607598/Klein-Melanie-29-La-técnica-Psicoanalítica-Del-Juego-Su-Historia-y-Significado>; y, La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo, edición electrónica, <http://www.scribd.com/doc/6996759/Klein-Melanie-12-La-Importancia-de-La-Formación-de-símbolos-en-El-Desarrollo-Del-Yo-1930PDF>.

De esta forma Melanie llegó a la siguiente conclusión:

El juego calma la ansiedad, transforma las experiencias sufridas pasivamente en activas y cambia el dolor en placer. En el juego y en general, son las fantasías las que promueven y mantienen el desarrollo del interés por el mundo externo y el proceso de aprendizaje del mismo, y de ellas se extrae la fuerza para buscar y organizar el conocimiento del mundo. La capacidad para evocar el pasado en el juego imaginativo parece estar muy vinculada con el desarrollo del pensamiento, del poder evocar el futuro en hipótesis constructivas y desarrollar las consecuencias de los síntomas. [Es por ello que el juego tiene un importante valor diagnóstico y pronóstico].¹¹

Teoría del juego de Jung.

Jung señala que “el ser humano utiliza la palabra oral o escrita para expresar el significado de aquello que desea transmitir”.¹²

Explica que este lenguaje está lleno de símbolos, signos o imágenes que utiliza para representar conceptos que no puede comprender o definir adecuadamente, y aclara que si bien algunos poseen un significado corriente y obvio, otros pueden carecer de significado en sí mismos, pues representarían algo ambiguo, desconocido y oculto para el ojo creador. Jung especifica que una palabra, una imagen o un objeto es un símbolo cuando representa algo más que su significado inmediato y obvio, ya que inconscientemente el símbolo tiene un significado más amplio que no puede definirse ni explicarse con precisión.

Cuando la mente explora el símbolo lo conecta con ideas que yacen, incluso, más allá del alcance del entendimiento; por ello el ser humano emplea, consciente e

¹¹ R. Reynoso, op cit., p. 145.

¹² Carl Gustav Jung, El hombre y sus símbolos, Buenos Aires Argentina, Paidós Ibérica, 1995, p. 20.

inconscientemente, el lenguaje simbólico para expresar aquellos conceptos que no puede definir con claridad o comprender completamente. Este lenguaje es el mismo que es visto en los sueños a través del cual expresa sus fantasías, deseos y su forma particular de relacionarse con los objetos.

Las palabras para el niño no tienen el mismo efecto que lo que se obtiene y logra a través del juego, éste a su vez constituye una expresión completa, significativa, real y personal de su inconsciente.

El Psicoanálisis define cuatro tipos de juego:

El juego espontáneo.

Es aquél en el que el niño demuestra su perfil normal, es cuando el niño juega y no se limita en éste a objetos inanimados ya que también las personas de su ambiente, en particular su familia, son juguetes que construyen su infancia permitiendo que se diferencie y así distinguir el yo del tú.

Al hablar específicamente del juego espontáneo en la etapa de los 7 años, ayuda a tener un panorama del juego normal del niño. En esta etapa, el niño es dueño de sus percepciones y sus movimientos, considera que los objetos inanimados como los juguetes tienen consciencia y trata de que lo obedezcan, por lo que el adulto tiene la responsabilidad de volver al niño a la realidad, oponiendo resistencia a su afán omnipotente. El juego en esta edad se canaliza con facilidad hacia los intereses sexuales; cuando se les guía bien, esta tendencia libidinal hará que sus juegos sean intelectuales y con mayor grado de concentración; con respecto al tipo de juego, los niños utilizan formas de actividad y ejercicio más complejas a través de la función de investigación. Con frecuencia crean sus propios juegos a partir de materiales de los cuales disponen, escogen cada vez más amigos del mismo sexo para participar en sus juegos, pero existen ocasiones en que prefieren el juego solitario.

Juegos de entrega.

Poseen un carácter íntimo, ya que la expresión afectiva por parte del niño es más intensa, las propiedades de los objetos ejercen su influencia en el curso del proceso

porque tienen una connotación afectiva, ya sea porque la textura y la forma del objeto propician la innovación o renovación del juego. Existen objetos que tienen cualidades específicas y que se viven como intermediarios entre las sensaciones que provocan y los recuerdos que se evocan, por lo tanto el consultorio debe estar lleno de juguetes diversos apropiados para captar la atención del niño y para la entrega terapéutica.

El juego con pelotas.

Los juegos con pelotas, aros, bolos, tienen movilidad, pareciera que tienen vida propia al desviarse en menor o mayor grado del objetivo; esto es, cuando el niño los está jugando aparentan poseer por sí mismos voluntad que él tiene que controlar, representándole un placer jugarlos y controlarlos.

Juegos de representación de personajes.

Se afirma que el juego de personajes sirve como defensa frente al miedo y la angustia, se desarrolla a partir de lo vivido, surge el intento renovado del niño por expresar el contenido de un fragmento de su vida social, en la aplicación de la Psicoterapia del juego se observa su desarrollo psicosexual o dónde se encuentra detenido, permite observar el papel o lugar que ocupa en la familia, al igual que las diferentes identificaciones positivas o negativas.

Por medio del juego simbólico, el niño vence realidades dolorosas y domina los contenidos de sus miedos originados en las pulsiones proyectándolos al exterior en los juguetes. El niño que juega se reprime menos que aquél que tiene dificultad para simbolizar sus conflictos por medio de la actividad lúdica. "El juego revela la actitud del niño hacia la realidad".¹³

Cabe destacar que los juguetes de los niños, además de servirles para divertirse, disfrutar, gozar y serles útiles para jugar, permiten que los contenidos simbólicos se coloquen en ellos, dándoles al jugar, la oportunidad de expresar los contenidos

¹³ Melanie Klein, La personificación en el juego de los niños, Contribuciones al psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 1929 p. 50.

traumáticos de manera divertida y con posibilidad de solución a los conflictos; cuando el niño se divierte, ya sea en juegos estructurados o espontáneos, expresa su inconsciente y de esta forma el juego y los juguetes le permiten solucionar situaciones que no puede resolver directamente con personas con las que entra en conflicto, “en el juego el niño puede crear y usar toda su personalidad y el individuo descubre su persona, siempre que juega y más cuando se muestra creador”.¹⁴

En conclusión, en el tratamiento psicoanalítico infantil el juego promueve la relación de trabajo entre el paciente y el terapeuta y permite la comunicación de deseos, fantasías y conflictos en una forma que el niño puede expresar a nivel de sus capacidades cognoscitivas y afectivas. La función del terapeuta es observar, intentar, entender, integrar y finalmente comunicar los significados del juego del niño, con el propósito de promover el entendimiento del mismo sobre su conflicto hacia el fin de una resolución más adaptativa. Por lo tanto, el juego se concibe como un instrumento mediante el cual el niño y el terapeuta se comunican para determinar el objetivo terapéutico.

1.5.2. Contribuciones del humanismo a la Psicoterapia Infantil.

¿Qué es el juego según el modelo humanista?

Es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño, es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas. La terapia de juego puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien puede ser no directiva, en la que el terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir en la terapia.

El terapeuta establece objetivos, no especula sobre los resultados porque esto sería decidir por la persona y anticiparse a los hechos, pero no es indiferente al sufrimiento que el paciente experimenta durante el proceso del tratamiento; el terapeuta acompaña, en lugar de interpretar utiliza la técnica de reflejar la vivencia de sus

¹⁴D. Winnicott. Op cit., p. 80

clientes, pues se trata de reeducar a la persona en una atmosfera de comprensión y confianza en sí mismo que le permita ir descubriendo sus propios recursos y valores.

Se sabe que los niños juegan como forma de comunicación, y la terapia del juego busca entender los mecanismos de éste para su aplicación al tratamiento de problemas psicológicos.

Como ventajas de este tipo de intervención se tienen:

Biológicas

Aprender habilidades básicas, relajarse, liberar energía excesiva, estimulación cenestésica y ejercicios.

Intrapersonales

Dominio de situaciones, exploración, iniciativa, comprensión de las funciones de la mente, cuerpo-mundo, desarrollo cognitivo y dominio de conflictos.

Interpersonales

Desarrollo de habilidades sociales, separación–individuación.

Socioculturales

Imitación de papeles deseados con base en modelos que presentan los adultos que lo rodean.

Desde la perspectiva humanista, el análisis de la terapia de juego se desarrolló a partir del trabajo de Virginia Axline, quien se basó en la propuesta de Carl Rogers. Virginia utilizó el término terapia de juego para referirse al tratamiento psicoterapéutico dirigido a los niños, realizó modificaciones a la metodología básica establecida por Rogers en la que se relacionó la edad, el desarrollo y los diversos modos de expresión de los niños; ella consideró que los infantes buscan de manera actual el crecimiento y que en los niños emocionalmente perturbados esta búsqueda

no se ha dado adecuadamente, sólo “a través de dicha aproximación se pretende resolver el desequilibrio que se da entre el niño y su ambiente y de este modo facilitar su natural tendencia al crecimiento”.¹⁵

Posteriormente, Axline concibe la terapia no directiva como la oportunidad que tiene el menor para experimentar crecimiento, bajo las condiciones más favorables; considera que el juego constituye el medio natural de autoexploración del menor; por lo que al jugar, el niño expresa sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. “El niño empieza a darse cuenta de su potencialidad para ser un individuo, pensar por sí mismo, tomar sus propias decisiones, hacerse más maduro psicológicamente y tomar conciencia de su individualidad”.¹⁶

En este modelo también se trabaja con el juego y el dibujo libre, y se recomienda que los materiales y juguetes fomenten la expresión del niño a través del juego simbólico e imaginativo.

Los ocho principios que Axline formuló para llevar a cabo el tratamiento son los siguientes:

- El terapeuta crea una relación cálida y amistosa con el niño.
- El terapeuta acepta al niño tal como es.
- El terapeuta establece un sentimiento de permisividad dentro de la relación para que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos por completo.
- El terapeuta está alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño, y los refleja hacia él de tal manera que logra profundizar más en su comportamiento.

¹⁵ Fayne Esquivel Ancona. Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos, México, El manual moderno, 2007 p. 13.

¹⁶ Virginia Axline M. Terapia de juego, México, Diana, edición 19 2003. p.16

- El terapeuta mantiene un respeto profundo hacia la libertad del niño para resolver sus problemas si se presenta la oportunidad. Es responsabilidad del niño hacer elecciones e introducir cambios.
- El terapeuta no intenta dirigir las elecciones o conversaciones del niño de ninguna manera.
- El niño conduce y el terapeuta sigue.
- El terapeuta no busca apresurar la terapia, comprende que se trata de un proceso gradual, sólo establece las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realidad y para concientizar al niño de su responsabilidad en la relación.

En resumen, Axline mencionó la presencia de un terapeuta aceptable, amigable y comprensivo que le proporcione al niño un sentimiento de seguridad y los límites, por pocos que sean, que le haga sentir que lo comprende y que lo acepta en todo momento independientemente de lo que diga o haga.

Otra aportación fue la de Wilson, quien consideró que los principios propuestos por Axline pueden ser expresados para establecer las habilidades y aptitudes que requiere tener el terapeuta cuando atiende niños con este modelo teórico, como brindar al niño el espacio para compartir lo que él desee comunicar, sin dirigir la conversación, sino una escucha centrada en el menor, buscar el significado personal y específico de lo que él expresa, sin interpretar ni comunicar de inmediato los significados que encuentre; estar pendiente de las señales no verbales del niño, pues éstas le pueden ayudar a entender lo que siente cuando habla o está haciendo algo.

West, Landreth y Sweeney en 1977, utilizaron el modelo desarrollado por Axline para sustentar su tratamiento con la premisa de que “todo niño posee experiencias que están en continua transformación, donde él es el centro”.¹⁷

¹⁷ F. Esquivel. op cit., p.14.

Consideran que la base del tratamiento es la tendencia básica que existe en todo ser humano, para esforzarse por realizar, mantener y mejorar la experiencia del *self*. El comportamiento resultante es el esfuerzo que se orienta en función de metas y en el que influyen las emociones del niño por satisfacer las necesidades que experimenta y su capacidad para salir adelante pese a cualquier situación adversa.

Landreth estableció objetivos terapéuticos generales como el ayudar al niño a desarrollar un autoconcepto más positivo, que pueda asumir una mayor responsabilidad, que se acepte cada vez más a sí mismo, sea independiente y determinado para tomar sus propias decisiones, y esto será posible cuando el niño experimente, mediante la terapia, una sensación de control para afrontar y evaluar las situaciones y desarrollar una fuerza interna que le genere mayor confianza en sí mismo.

Desde esta perspectiva humanista, la terapia del juego requiere una sala de juegos y materiales para juego terapéutico, que permitan evaluar al niño, y también llegar al autoconocimiento por medio de la exploración y el autocontrol. Se evalúan las conductas expresadas, y los juguetes sirven para provocar ciertas conductas problemáticas.

Se deben proporcionar diversos juguetes al niño, manteniéndolos en un orden que llame a la exploración y elección, hay que evitar la acumulación sin propósito.

Es recomendable tener buena cantidad de juguetes que puedan usarse de diferentes maneras, por ejemplo, juguetes para construir; también hay que tener algunos juguetes que promuevan sentimientos difíciles de tratar en la vida diaria, como aquéllos que suscitan agresión o dependencia, por ejemplo pistolas, carritos armados, trastos, utensilios de cocina y juguetes que permitan la competencia, donde pueda intervenir el terapeuta si se da la oportunidad.

La lista de juguetes de Axline es representativa de lo que la mayor parte de terapeutas de juego utilizan actualmente, la lista de juguetes recomendados para una terapia de juego es la siguiente:

Familia de muñecas, una casita y algunos muebles, crayolas, plastilina, tijeras, suficiente papel para dibujar animales; soldados, carritos, indios, vaqueros, aviones, barcos, muñecos, bebé de trapo, biberones, títeres que representen una familia, teléfonos, dos policías, médicos, equipos médicos, algunos materiales para construcción como los lego, cubos de diferentes tamaños; si es posible, una caja de arena, barro, carritos y animales.

También se recomiendan los libros de cuentos e historietas, ya que algunos niños prefieren la lectura y hacer historias con material de sus propias vidas. Es muy importante que el terapeuta maneje los juguetes con que él mismo se sienta cómodo; además, hay que pensar en incluir algunos juguetes sofisticados para niños mayores, como mesitas de billar, futbolito, tiro al blanco, sacos para golpear, máscaras, todo para promover la autoexploración y la curiosidad. Hay que enfatizar que el espacio de juego le permite al chico la expresión de sentimientos reprimidos, incluyendo la agresividad, y no por eso se le fomenten conductas negativas, sino que hay que ayudarlo a canalizarlas y controlarlas

Por todo lo mencionado, algunos de estos juegos son muy útiles desde la perspectiva centrada en el niño, ya que en el juego hay que dejar que el niño libere su imaginación, que exprese cómo ve el mundo y de qué manera se conecta con él.

1.5.3 Contribuciones del modelo cognitivo conductual a la Psicoterapia Infantil.

¿Qué es el juego según el modelo cognitivo conductual?

Inicialmente, bajo esta perspectiva se consideró el uso del juego para hacer participar al niño de manera verbal; sin embargo, pronto se determinó que los niños pequeños no contaban con la capacidad para tener una secuencia racional y lógica o, dicho de otra manera, una comunicación fluida y asertiva, por lo que se implementó este modelo para trabajar con niños en edad escolar y adolescentes.

En este modelo, el terapeuta trata de identificar los factores que refuerzan y mantienen los comportamientos problemáticos para poder modificarlos. Muchas de las intervenciones se basan en los condicionamientos clásicos, como la desensibilización sistemática y, en el operante, el manejo de contingencias. Por ello, la terapia cognitivo-conductual con niños incorporó intervenciones cognitivas y conductuales dentro de un modelo de terapia de juego. A partir de la década de los 80 se han establecido principios desde una perspectiva del desarrollo convirtiéndose en un modelo en el que los niños necesitan demostrar un sentido de dominio y control sobre su ambiente, y así el aprender a cambiar su propia conducta y que se vuelvan participantes activos en el tratamiento.

Algunas de las técnicas más usadas dentro de este modelo son el moldeamiento que se emplea para enseñar al niño habilidades de afrontamiento adaptativas, el modelo suele ser un juguete ya sea animal de peluche, títere, cuentos, películas, fábulas, programas de TV, u otro que demuestre el comportamiento que se quiere que el niño aprenda; asimismo, el *role playing* resulta ser efectivo con niños en edad escolar.

Observar el juego del niño proporciona una comprensión de los pensamientos, sentimientos y visión del mundo por parte de éste. Los niños llevan al tratamiento sus conflictos y fantasías; mientras menos sean capaces de verbalizar los conflictos y fantasías, más los revelan por medio del juego. Por lo tanto, las implicaciones del

juego en los niños son interminables ya que “es la ventana a través de la cual los adultos miran cómo los niños se consideran a sí mismos y a los demás, cómo interactúan con el terapeuta y cómo entienden el mundo a su alcance.”¹⁸

A este tipo de terapia se le considera como directiva, ya que es el terapeuta quien lleva el liderazgo del niño, el conocimiento de la situación de éste, recopilado a partir de sus familiares, por lo que es aceptable que el terapeuta introduzca temas con base en el informe del padre o el maestro con respecto a la conducta del niño en situaciones fuera del escenario de la terapia.

Desde la década de los 90 ha sido utilizada con éxito por Knell y colaboradores de niños, por otra parte Phillips en 1985, mencionó que:

En el terreno de la investigación, una ventaja de este modelo sobre otros es la integración de las técnicas cognitivo-conductuales con las intervenciones de juego que ofrecen una dirección prometedora, debido a que la especificidad de los objetivos y métodos del tratamiento podría dar razón de un resultado positivo.¹⁹

Más adelante, Albert Ellis y Aaron Beck perfeccionaron el modelo de terapias para trastornos emocionales que resaltaron las cogniciones disfuncionales o patrones problemáticos de pensamientos como la causa directa del malestar psicológico, y como un punto crucial para producir el cambio terapéutico.

Albert Bandura fue pionero tanto en el uso terapéutico por modelamiento o aprendizaje por observación, de lo que se percató de que el modelamiento puede emplearse para facilitar o inhibir la expresión de conducta que los individuos ya

¹⁸ F. Esquivel. op cit., p. 11-12

¹⁹ Charles E. Schaefer. Fundamentos de terapia de juego. México, Manual moderno, 2005 p. 40.

pueden realizar y permite que las conductas más complejas se aprendan con relativa rapidez por medio de la observación.

Tanto la terapia racional emotiva de Elis como la terapia cognitiva de Aaron Beck han causado una profunda influencia en la práctica de la Psicología Clínica. Con base en su visión de papel central de las cogniciones en contribución a los problemas en las emociones y conductas, desarrollaron intervenciones terapéuticas con el propósito de cambiar la forma de pensar de las personas para mejorar su funcionamiento emocional y conductual.

Elis formuló la teoría A-B-C de la conducta disfuncional, que llegó a ser todo lo contrario a la visión prevaleciente en la época, argumentaba lo siguiente:

Los acontecimientos estresantes de la vida, conocidos como eventos activadores (A) no causan psicopatología o consecuencias emocionales (C) como la depresión y ansiedad, son las creencias irracionales (B) o interpretaciones poco realistas de las personas acerca de los acontecimientos en sus vidas lo que las lleva a deprimirse o ser ansiosas.²⁰

Por otra parte, Beck elaboró la terapia cognitiva a partir de su experiencia clínica con pacientes deprimidos, sus observaciones acerca de los sueños de los pacientes estaban repletas de contenidos negativos, los cuales jugaban un papel central en el inicio y curso de la depresión; propuso que las personas deprimidas desarrollaban esquemas cognitivos negativos o estructuras por medio de las cuales perciben e interpretan sus experiencias.

²⁰ F. Esquivel. op cit., p. 10.

CAPÍTULO 2

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS.

En las actividades creadoras el niño aprende a pensar, se expresa, desarrolla habilidades, investiga, descubre y se vuelve más independiente, para conseguirlo existen varias técnicas terapéuticas, fundamentadas en el juego, propuestas por diversos autores como José Cantón Duarte, María Rosario Cortez Arboleda y José Espíndola. Las técnicas permiten enfrentar problemas específicos y están basadas en la terapia de juego, entre ellas cabe destacar las siguientes:

2.1. Área dinámica familiar.

Técnica: Manipulación de muñecos y mobiliario. “Un día común”.

Objetivo: En este juego, se permite que el niño exprese libremente sus ansiedades, deseos, miedos, preocupaciones a través del juego con muñecos, mientras que en el juego dirigido se reelabora el juego con temas, guiones y muñecos específicos, con el sentido de permitir exteriorizar los conflictos existentes en su familia.

Material: 5 Muñecos y mobiliario de la sala de juegos.

Desarrollo: En el juego libre el paciente tiene la libertad para jugar con los juguetes que quiere, mientras que en el juego dirigido el terapeuta es quien propone el tema por tratar, que es el de “la familia”, los juguetes que se utilizan son muñecos que personifican a cada uno de los integrantes de la familia del niño, esto con el fin de conocer la dinámica familiar.

Técnica: ¿Cómo me ven en mi familia?

Objetivo: Identificar la forma como visualizan al niño cada uno de los integrantes de la familia, pues muchas veces el esquema que tienen los demás de una persona no concuerda con el propio y modifica la percepción de uno mismo. Se determina el lugar que ocupa el niño y la relación que establece con cada miembro de la familia, así como también se identifican aspectos de su personalidad y las etiquetas que los otros miembros le asignan.

Material: Hojas blancas y plumas.

Desarrollo: El paciente entrega a cada uno de los miembros de su familia una hoja con el título ¿Cómo me ven en mi familia?, en la que escriben todo lo que piensan sobre el paciente como cualidades, defectos, aspecto físico y forma de relacionarse con los demás.

Técnica: Éste es mi dibujo.

Objetivo: Se favorece la habilidad de empatía entre los miembros de la familia mediante la práctica de la escucha atenta, la comprensión y el respeto.

Material: Hojas blancas y colores.

Desarrollo: Se le pide a cada miembro de la familia que elabore un dibujo que lo identifique, cuando lo terminen se les pide que lo presenten a toda la familia explicándolo.

Técnica: Lectura: Vida en familia.

Objetivo: Se utiliza la lectura como un recurso de apoyo para los padres y el paciente, para llegar al conocimiento de lo que implica la familia.

Material: Lectura.

Desarrollo: Reunidos todos en familia que lean un texto relacionado con la problemática, lo comenten y hagan conclusiones al respecto de vivir en familia.

Técnica: Todos a favor del respeto.

Objetivo: Identifiquen las faltas de respeto que se dan en la familia, frente a las cuales propongan actitudes, conductas y comportamientos de respeto.

Material: Hojas blancas, tijeras, colores, revistas para recortar y pegamento.

Desarrollo: Cada integrante escriba 3 faltas de respeto que ocurren en la familia, incluyendo la que cada uno comete, posteriormente comentar y después diseñar un cartel, anuncio, etc., en el que se denuncien las faltas de respeto detectadas y proponer conductas y comportamientos respetuosos, para finalmente pegar en la pared de la casa.

Técnica: Noche familiar.

Objetivo: Una noche a la semana dedicar a la familia un espacio para promover la integración familiar.

Material: Juegos de mesa, cuentos, libros y todo aquello que se pueda compartir con la familia.

Desarrollo: Reunirse para compartir experiencias, conocimiento, cuentos, chistes, todo cuanto ellos quisieran, esto con el fin de demostrarse el afecto, solidaridad, la escucha y la expresión libre entre los integrantes de la familia.

2.2 Área Autoestima.

Técnica: Cómo me quiero.

Objetivo: El paciente reconoce sus cualidades, fortalezas, el aprecio y la valoración que tiene por sí mismo, la confianza, el respeto, la imagen que tiene de él, lo que piensa y cómo se siente consigo mismo.

Material: Hoja impresa con el formato.

Desarrollo: Se le da al paciente un formato con dos columnas, una para las características positivas y otra de las negativas, con el fin de saber qué tanto se conoce y cuál es el autoconcepto.

Técnica: La piñata de la vida.

Objetivo: El paciente identifica sus características físicas y aspectos personales los cuales han podido variar en el camino de su vida y se reconoce como un ser único e irrepetible.

Material: Piñata, hoja blanca, plumines, una cuerda y un palito.

Desarrollo: El niño divide la hoja en dos partes, en un lado anota todo lo bueno (positivo) que piensa que tiene y en el otro lo malo (negativo), recorta cada palabra de lo malo, dobla cada una de ellas y las mete en la piñata, después toma el palo para romperla y en ese momento se le dice que con eso destruye todo lo negativo, lo

que no le gusta de él, así que le tiene que pegar tan fuerte hasta que la rompe. A la lista de lo positivo le da vida con colores y se le solicita que llegando a su casa lo pegue en la cabecera de su cama para que recuerde siempre que ése es él.

Técnica: Caras y gestos de emoción.

Objetivo: El niño reflexiona sobre la importancia de permitirse experimentar distintas emociones como alegría, tristeza, enojo, vergüenza, amor, ansiedad y miedo, con lo que identifica la forma constructiva de expresarlas.

Material: Computadora y música.

Desarrollo: El paciente tendrá que cerrar sus ojos y escuchar una música suave, posteriormente se le narra una pequeña historia por cada una de las emociones, y al final de cada historia se le pregunta lo que sintió, de modo que tendrá que hacer la cara y el gesto de esa emoción. Para concluir, se le explica la importancia que tiene el expresar las emociones.

2.3 Área apego.

Técnica: Juego con muñecos libre y dirigido, cada quien juega diferente.

Objetivo: El niño representa a través del juego libre su situación familiar, y posteriormente se realiza el juego dirigido.

Material: 3 muñecos.

Desarrollo: Se designan los personajes de la familia del niño que intervienen en el juego, se utiliza el juego libre como un recurso exploratorio para conocer la dinámica familiar del niño; posteriormente se trabaja con juego dirigido con la intervención del

terapeuta, para que logre hacer *insight* sobre su comportamiento y que el terapeuta llegue a ser un agente de cambio.

2.4 Área límites y disciplina.

Técnica: Lecturas seleccionadas de los capítulos: Tú, yo, nosotros y Crecer es jugar, gozar y descubrir". Libro "Juntos en familia, jugamos y aprendemos".

Objetivo: Se utiliza la lectura como un recurso de apoyo para los padres y el paciente, para de esta manera llegar al conocimiento de lo que implican los límites y la disciplina dentro de la familia.

Material: Lectura.

Desarrollo: Reunidos los miembros de la familia, se leen los textos *Disciplina para ser libres, Una desilusión, Reglas y circunstancias y Las reglas del juego*, para después comentarlos y que puedan responder las preguntas del material.

Técnica: Reflexionar y enlistar las obligaciones y derechos.

Objetivo: Que el niño comprenda lo que es una obligación y lo que es un derecho.

Material: Libro de derechos y obligaciones de los niños y hoja con formato.

Desarrollo: El paciente debe enlistar las obligaciones que tiene en casa y escuela; como siguiente paso, comentar, y después llenar el formato con los derechos. De esta manera se permite que el niño llegue a la conclusión de las diferencias de ambas y de la necesidad de la práctica de una para que se dé la otra.

Técnica: Elaboración de un reglamento.

Objetivo: El paciente tiene que elaborar el reglamento con las normas que se compromete a seguir dentro de casa para que exista una mejor convivencia familiar.

Material: Hoja de papel bond cuadrículada, regla y marcadores.

Desarrollo: En la hoja de papel bond con los marcadores, el niño enlista todas las reglas que redactó con anterioridad y que se compromete a cumplir, al finalizar se le indica que lo lleve a su casa y lo pegue en un lugar visible.

Para esta técnica se le pide a la mamá su apoyo para registrar diariamente el cumplimiento de las reglas, colocando una estrellita o calcomanía en el espacio que corresponde a cada día del formato establecido; de lo contrario, al no realizar la actividad correspondiente, se queda el espacio en blanco; todo esto con el fin de llevar un control. Al final de cada semana los papás deben hacer el recuento del número de estrellas reunidas y, en caso de estar completas, el niño las puede canjear por alguna actividad de su interés.

CAPÍTULO 3

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

En este capítulo se tratará el problema que se abordará en este estudio, referente al bajo rendimiento escolar; para ello, se dará el concepto de rendimiento escolar con el enfoque de diferentes teóricos, posteriormente se introducirá el significado de bajo rendimiento escolar así como las diferentes perspectivas que presentan algunos autores y las repercusiones que surgen de éste.

3.1. Conceptos relacionados con el rendimiento escolar.

Rendimiento escolar:

A continuación se hará referencia a algunas citas sustantivas que conceptualizan el rendimiento escolar, así se ha definido como “la manifestación de los conocimientos aprendidos por los alumnos, los cuales los han asimilado. Este rendimiento escolar está evaluado por las calificaciones que se obtienen por medio de pruebas escritas y orales”²¹.

Por otra parte, Jaques Delors definió el rendimiento académico como “el proceso técnico pedagógico que juzga los logros de acuerdo con objetivos de aprendizaje previstos”²².

²¹ José Gallardo Cruz. Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares. México, Pirámide, 1995 p. 336

²² Jacques Delors. La educación encierra un tesoro, Madrid, Santillana, 1996 p. 153

Asimismo, Chadwick lo definió como “la expresión de capacidades y características psicológicas de los estudiantes a través del proceso de enseñanza aprendizaje que posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un periodo”.²³

Bajo rendimiento escolar:

Se entiende como bajo rendimiento escolar cuando el alumno no logra obtener un aprendizaje significativo que le permita generar nuevos conocimientos, lo cual se verá reflejado en su entorno cotidiano.

Existen otros conceptos, como el de Mussen, que lo expresó así: "Limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje de los alumnos"²⁴.

Por otra parte, Bras consideró que:

El fracaso escolar fue definido de diversas maneras que pueden resumirse en dos, retardo global o parcial superior a dos años en la adquisición de los aprendizajes escolares y discordancia entre los resultados académicos obtenidos y los esperables por el potencial de los alumnos, con noción de fracaso personal.²⁵

²³ C. Chadwick, Teorías del aprendizaje, Chile, Tecla, 1979 p. 77.

²⁴ Paul Jenry Mussen y Jerome Kagan, Desarrollo de la personalidad en el niño, México, Trillas, 1999, p. 185.

²⁵ M. BrasFoncerrada, "El niño", Revista Médica Institucional, México-Argentina, Mayo 1998, Vol. 7 p. 10.

Mientras que para Soler, “el estudio del bajo rendimiento escolar ha sido abordado desde todos los enfoques involucrados en dicha problemática ya sean internos o externos del alumno”.²⁶

Finalmente, en términos generales se puede decir que el bajo rendimiento escolar es cuando el alumno no consigue los objetivos propuestos para su nivel, edad, y capacidad intelectual, por consiguiente, no se produce en él un aprendizaje significativo que le permita darlo a conocer y llevarlo a la práctica en la vida cotidiana.

3.2 Factores que inciden en el bajo rendimiento escolar y sus consecuencias.

La búsqueda de los factores determinantes en el rendimiento académico, ha sido una de las constantes en las investigaciones educativas, con un especial interés desde que el denominado fracaso escolar o bajo rendimiento escolar traspasó el espacio individual, familiar e incluso escolar para tener grandes repercusiones en el plano psicoafectivo.

Como bien lo dijo Palacios:

Cabe destacar tres factores individuales del alumno [referidos a diversos ámbitos, desde lo cognitivo hasta lo motivacional], factores educativos relacionados con contenidos y exigencias escolares, con la forma de trabajar en el aula y de responder a las necesidades que presentan algunos alumnos y factores familiares relacionados con la mayor o menor contraposición cultural entre un ámbito y otro.²⁷

Actualmente, se tiene que el bajo rendimiento escolar es una de las problemáticas más importantes en el ámbito educativo y preocupante para las instituciones

²⁶ Jaime Sarramona López. Fundamentos de la educación. Barcelona, Ceac, 1997, p. 45.

²⁷ Jesús Palacios González. Relaciones familia-escuela. Diferencias de status y fracaso escolar. Madrid, Alianza, 1999, p. 15.

educativas, la familia y la sociedad. Ya que se considera como una de las causas principales, por la que la mayoría de los educandos desertan o abandonan parcialmente sus estudios.

La educación ha tenido una evolución, debido a que en épocas pasadas lo primordial era que el alumno tuviera buenas calificaciones, que hablaban de jerarquías de excelencia, lo cual se consideraba como que dicho estudiante había obtenido el conocimiento necesario, y a alguien con esa característica era etiquetado o calificado como inteligente, estudioso, y, en cambio el que no obtenía buenas calificaciones en la escuela era simplemente considerado un “burro”.

Generalmente, al bajo rendimiento escolar que se desarrollaba en las aulas se le relacionaba con la pereza, la distracción y la baja capacidad del niño; con este perfil, por lo general tenía que abandonar la escuela, y a la vez cargaba con el estigma el resto de su vida.

En la actualidad, se ha considerado que el rendimiento académico es el resultado de un aprendizaje que está determinado por ciertas variables como la inteligencia, personalidad, actitud y motivación, la cual es considerada como una de las principales acciones que permiten al estudiante poder desenvolverse y demostrar sus conocimientos dentro y fuera del aula, pero cuando la educación no logra desarrollar en el alumno un aprendizaje significativo, es decir, no consigue un buen desempeño en éste ámbito, se genera lo que se denomina bajo rendimiento académico.

3.3. Enfoques teóricos respecto al rendimiento escolar.

La Red Europea de Información en Educación, EURYDICE, por sus siglas en inglés, realizó un análisis de algunas corrientes teóricas que intentan explicar la etiología del fracaso escolar en cinco ámbitos, como son los factores individuales, las carencias

socioculturales, la Sociología de la Reproducción, la relación con el saber y la interactiva, asumiendo:

Comentario [S1]: Checar.

La noción de fracaso escolar es relativa y difícil de definir, intentar explicar su etiología es complejo. La literatura científica abunda en trabajos y teorías cuyo objetivo es interpretar el fenómeno del fracaso escolar, analizar los mecanismos generadores del mismo y determinar sus causas.²⁸

De acuerdo con la revisión de EURYDICE, los enfoques de análisis son los siguientes:

I. Los factores individuales:

a) Corriente genetista.

Explica el fracaso escolar, como desórdenes y deficiencias intrínsecas al individuo que pueden detectarse a través de pruebas. Los defensores de esta corriente consideran que el triunfo en los estudios es función de la inteligencia inscrita en la carga genética y computable por el cociente intelectual, apoyándose en la conocida Curva de Gauss de reparto de la inteligencia, dicen que las desigualdades proceden de la naturaleza, y su repercusión en el rendimiento escolar y el éxito social es una simple consecuencia.

Esta corriente actualmente no está bien considerada por la comunidad científica e, incluso, los propios defensores de la Genética no se muestran de acuerdo con reducir a un simple número algo tan complejo y abstracto como es la inteligencia.

b) Corriente psicoafectiva.

²⁸ "Educación infantil y atención: luchar contra las desigualdades sociales y culturales". EURYDICE Red Europea. España, 1994. p. 28

Se relaciona el proceso de construcción de la personalidad del niño con el desarrollo de su escolarización. Algunos investigadores han establecido estrechas correlaciones entre fracaso escolar y situaciones psicoafectivas particulares como las siguientes:

Los conflictos unidos a la separación: el centro escolar aleja poco a poco al estudiante de su familia. Esas rupturas pueden provocar angustias y tensiones que pueden afectar profundamente el desarrollo escolar y llevar al fracaso.

Los conflictos unidos a la rivalidad: los sentimientos de rivalidad en la familia pueden darse también en el medio escolar en las relaciones de rivalidad entre estudiantes, lo que puede crear sentimientos de inferioridad e impotencia ante las dificultades escolares.

Las alteraciones físicas y emotivas de la pubertad pueden generar también situaciones de fracaso escolar.

II. Las carencias socioculturales:

Esta postura ideológica explica el fracaso escolar relacionándolo con carencias clasificadas dentro de la noción de carencias socioculturales, defiende que el niño que proviene de un medio cultural desfavorecido no dispone de base cultural necesaria para triunfar en la escuela y, por tanto, como en la corriente anterior, sigue haciendo responsable al alumno y su familia del fracaso escolar.

Según estas teorías, el sistema educativo contribuye a la reproducción social de las posiciones sociales y el fracaso escolar sería producto de las desigualdades y exclusiones existentes en la sociedad.

La reproducción de las relaciones de clase social se ha sustentado en las ideas de los sociólogos Bourdieu y Passeron, y se enfoca en las funciones represivas,

selectivas y reproductivas de la institución escolar, pues representa la estructura de las relaciones de clase, y coopera con la legitimación de la jerarquía social. Así pues, la cultura de los niños de medios desfavorecidos entra en conflicto con la cultura dominante de la escuela, debido a que sus valores, actitudes y estilos cognitivos son diferentes y ajenos, lo que provoca su exclusión escolar o comportamiento de autoexclusión.

Esta reproducción de las relaciones capitalistas del trabajo se apoya en las ideas de Althusser, quien considera que el aparato escolar contribuye con la reproducción de las relaciones de producción capitalistas, pues lleva a una diferencia de los individuos en explotados y explotadores.

La teoría de la correspondencia postula la existencia de una correspondencia entre la estructura social del sistema educativo SEP y las formas de conciencia, de conducta interpersonal y de personalidad que ese sistema mantiene y refuerza en los alumnos, según los planteamientos de Bowles. Los diferentes niveles educativos, tienden a adoptar una organización interna comparable a los diversos niveles de la división jerárquica del trabajo, es decir, las diferencias escolares son un reflejo de las diferencias sociales. Por tanto, el fracaso escolar es una traducción de las desigualdades y exclusiones sociales.

III. Sociología de la reproducción:

Estas teorías insisten en las funciones represivas, selectivas y reproductivas de la institución escolar. Defienden que las diferencias que se observan en la escuela no son más que un reflejo de las diferencias sociales y personales. El bajo rendimiento escolar es sencillamente la traducción de las desigualdades y exclusiones de la sociedad, y su solución se basa en la reforma de la institución escolar y de la sociedad, no dejando intervención posible ni a los profesionales de la educación ni a los padres.

El análisis estadístico revela una estrecha relación entre el nivel cultural del medio social determinado y el desarrollo escolar, así como una correlación entre el ambiente cultural familiar y la trayectoria educativa de los estudiantes. El fracaso o éxito escolar estaría ligado a las condiciones económicas. De acuerdo con esta postura ideológica, la cual estuvo en boga en los años 60 y 70, el costo, la rentabilidad en los estudios y los ingresos determinan el nivel, la orientación y la perseverancia en los estudios.

IV. La relación con el saber:

Esta corriente aparece como crítica de la anterior, se basa en el sentido prioritario que una persona da a su éxito o bajo rendimiento escolar. Defiende que lo más importante es analizar y comprender el sentido que los alumnos y los profesores atribuyen a lo que experimentan en la escuela. No cabe duda de que el saber de cada individuo está impregnado de su procedencia, de sus experiencias, pero no puede deducirse simplemente por pertenecer a una clase determinada.

El eje central de esta teoría consiste en el sentido prioritario que una persona da a su éxito o fracaso escolar. De esta manera, la relación que el estudiante establece con el centro educativo, el trabajo escolar y el mundo del trabajo están marcados por su sentido personal y social, por sus valores, capacidad de resiliencia, motivación, personalidad, todo esto construido a lo largo de su historia individual.

V. La corriente interactiva:

Lo importante de esta corriente, es el análisis de los mecanismos concretos de producción del bajo rendimiento escolar a través de las interacciones entre los diversos agentes educativos. Es fundamental el estudio de las relaciones entre el niño, la familia y el centro escolar. Las expectativas de los docentes y sus

interacciones en el aula, las prácticas evaluativas y las condiciones del aprendizaje, constituyen algunas de las mayores inquietudes de los defensores de esta corriente.

Esta postura teórica analiza los mecanismos concretos y diarios de producción del bajo rendimiento escolar, mediante las interacciones entre los actores educativos; trata de resaltar los procesos sociales y de relación en el triángulo niño, familia, centro escolar. El fracaso es producto de relaciones de desigualdad que conducen a un estado de inferioridad o marginalidad y al desarrollo de estrategias de aprendizaje.

El recorrido profesional del docente y su medio sociocultural condicionan las expectativas y representaciones que tiene del alumno ideal, por lo tanto, no es neutro en el plano cultural. De esta forma, el docente apreciará a los alumnos que se acerquen más a su mundo, mientras subestimarán a quienes con sus actitudes y expresiones se alejen de él.

Algunos autores que apoyan esta corriente son:

Correll, en 1969; para él se distinguen cuatro formas de perturbaciones en el aprendizaje escolar condicionadas por la escuela, la situación familiar y la educación extraescolar, la idiosincrasia personal del niño y las dificultades de educación.

Por otro lado, Soler, en 1989, igualmente agrupa las causas del fracaso escolar en dos grandes apartados, identificando todos los posibles factores que pueden influir. Las primeras son las causas intrínsecas al alumno o personales en las que se integran las físicas, afectivas, del lenguaje, intelectuales, motivacionales y sensoriales. Las causas extrínsecas al alumno o ambientales son provocadas por la influencia social, cultural, familiar y escolar.

En concreto, los planteamientos teóricos anteriores reflejan diversas posiciones ideológicas e históricas que han tratado de explicar la etiología del fracaso y

deserción escolar, aunque hoy en día se reconoce la complejidad de este fenómeno educativo. En esta investigación, la deserción se asume como el resultado de una conjunción entre el contexto institucional, familiar y social de los estudiantes y las particularidades psicológicas, cognitivas, afectivas y actitudinales que provocan el bajo rendimiento escolar.

3.4. La importancia psicoafectiva de la familia y el bajo rendimiento escolar:

El hogar es, sin duda, la primera escuela del ser humano donde adquiere sus primeras nociones de la vida, se inculcan los valores y se le prepara el camino para que el niño se enfrente a los problemas que vayan surgiendo en cada una de las etapas de su vida. Pues bien, según Palacios, “el papel de la familia es retomado como la figura principal en el estudio del bajo rendimiento en cualquiera de sus etapas: en su origen, en su mantenimiento y en su recuperación”.²⁹

Existe relación entre un ambiente en el hogar favorable para el estudio y la educación y los resultados del aprendizaje; es decir, los padres son piezas fundamentales para que sus hijos alcancen un aprovechamiento deseable en las aulas. Los conflictos familiares, el trabajo, la falta de motivación y la preparación que tienen los padres, en algunas ocasiones, impiden obtener resultados satisfactorios en los estudiantes.

Los intercambios afectivos e intelectuales que tienen lugar en la familia son el mayor exponente del clima familiar, y están en estrecha relación con la utilización del tiempo libre de los hijos, la atención que dan los padres al desarrollo formativo del hijo. El tipo de estas relaciones se refleja a través de las actividades que realizan, como ver la tele, leer o hablar; por lo tanto, el clima familiar modela la conducta escolar desde los primeros años, tal como lo mencionó Morrow:

²⁹ Jesús Palacios González y María José Rodrigo López. *Familia y desarrollo humano. Psicología y Educación*. Madrid, Alianza Editorial, 1998, p. 38.

Un ambiente familiar en el que tengan lugar relaciones afectivas entre los miembros tanto entre padres-hijos, como entre los padres, contribuye al desarrollo de las aptitudes intelectuales del alumno, afectando favorablemente a la marcha psicoevolutiva del niño, y repercutiendo de forma positiva en los resultados escolares.³⁰

Es importante comentar que el bajo rendimiento de los niños puede deberse a un descenso de la percepción de la imagen de sí mismo y del entorno social, que no hace sino minar la autoestima y la motivación, generando altos niveles de conducta agresiva y antisocial, debido a la calidad de las relaciones que se establecen con los padres y con el grupo de iguales; esto explica significativamente una parte importante de los cambios de autoestima en alumnos de ambos sexos. El alumno que interactúa frecuentemente con sus padres obtiene mejores logros que otro con niveles de implicación más bajos.

Un problema habitual que opaca las relaciones entre padres e hijos es la obsesión desmesurada de los padres porque sus hijos obtengan las mejores calificaciones, obsesión que con frecuencia desemboca en un sentimiento de temor al fracaso y una actitud de hastío por parte del alumno que lleva a un comportamiento opuesto. Los padres cometen el error de considerar que la única labor de su hijo es estudiar, olvidando otras facetas de su personalidad, así como los intereses y aficiones que pueda mantener hacia otro tipo de cuestiones.

Si la familia es entendida desde el punto de vista sistémico, en donde la alteración de uno de los elementos del sistema repercute en todo el sistema en sí, y el rendimiento académico es un "constructo multicondicionado y multidimensional"³¹, entonces la familia ejerce una gran influencia sobre el hijo durante toda su vida escolar; en

³⁰ Raymond Morrow y Carlos Alberto Torres. *Teoría Social y Educación: Crítica de las Teorías de la Reproducción Social y Cultural*. Madrid, Ediciones Popular, 2006 p. 87

³¹ Aña citada por Adell, 2002

consecuencia, "los padres pueden ser facilitadores u obstaculizadores del rendimiento escolar de los hijos".³²

Herrera afirmó, los problemas que se suscitan en la familia no serán vistos como causa-efecto, sino que dichos problemas y síntomas son debidos a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema y cuando aparece un síntoma que puede ser el bajo rendimiento, éste puede ser tomado como un indicador de una disfunción familiar y hay que ver al niño, no como el problemático, sino como el portador de la problemática familiar.³³

El ambiente familiar también puede ser un factor de inadaptación escolar, el cual se manifiesta en el rendimiento académico inadecuado con las consecuentes bajas calificaciones.

Retomando el tema de la familia, ya sea funcional o disfuncional, a pesar de los cambios sociales producidos en los últimos tiempos, sigue siendo hoy la comunidad de afecto fundamental entre los seres humanos, así como una de las instituciones que más importancia tiene en la educación; también representa un papel crucial como vínculo de unión entre la sociedad y la personalidad de cada uno de sus miembros, así como el desarrollo de otros aspectos concretos como el pensamiento, el lenguaje, los afectos, la adaptación y la formación del autoconcepto.

Como conclusión, se considera que el problema del rendimiento escolar se enfoca desde diversos aspectos; sin embargo, no se duda del papel principal que tiene la familia como agente que determina el adelanto o atraso de los alumnos. Es por ello que es importante que los padres conozcan esta realidad para evitar comportamientos nocivos que ahonden en el fracaso escolar.

³² Gloria Pérez Serrano. Origen social y rendimiento escolar. Madrid, Centro de investigaciones sociológicas, 1981 p. 276.

³³ Patricia Herrera. La Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana MED general. Integración, 15 de Abril 1997; 25

3.5. Ambiente cultural familiar:

Algunos indicadores que distinguen un ambiente familiar culturalmente rico son las interacciones lingüísticas y comunicativas que se establecen entre sus miembros: la frecuencia de lectura, la organización familiar, la importancia que se da a la asistencia a clase, al igual que las aspiraciones y expectativas académicas y profesionales. Todas estas variables están en estrecha relación con el nivel de formación intelectual y cultural de los padres y con el estatus socioeconómico de la familia.

El rendimiento escolar se relaciona también con las aptitudes y habilidades cognitivas que el niño desarrolla en su ambiente familiar, que modelan la información que éste posee acerca del mundo, el lenguaje que utiliza, la forma de razonar, de relacionar la información, la motivación y constancia en el trabajo, así como destrezas que inciden a su vez en la consecución de un buen rendimiento académico.

Es fundamental resaltar la importancia de la interacción lingüística y comunicativa que se establece entre padres e hijos, ya que depende del nivel de formación cultural de los padres; cuanto mayor es, más información sobre el mundo transmiten a sus hijos, y lo hacen de una manera más estructurada, ordenada y con un vocabulario y lenguaje más rico, amplio en matices y en construcciones semánticas y sintácticas. Estos aspectos son importantes para la formación intelectual y cultural del niño, ya que el código lingüístico que utilizan conlleva diferencias en la forma de conceptualizar el mundo y de relacionarse con él. De hecho, parece que cuando en el hogar el lenguaje utilizado es pobre en expresiones y vocabulario, asociado generalmente a ambientes socioculturalmente bajos, se pueden producir retrasos importantes en el medio escolar, ya que cuanto más amplia sea la información que los padres transmitan al niño sobre el mundo y más estímulos pongan a su alcance, más fácil le resultará a éste asimilar los contenidos que se transmiten en la escuela, y cuando los

padres, debido a una formación cultural deficiente, no pueden proporcionar estos elementos, a los hijos les resulta más difícil procesar y asimilar lo que ven en la escuela, lo que repercute negativamente en el rendimiento.

Por otra parte, la lectura es básica para realizar tareas, y la motivación suscitada hacia ella está muy influenciada por la formación cultural de los padres y por su nivel socioeconómico. Un aspecto determinante es la existencia de recursos para la lectura que se valora a través de la existencia en el hogar de diccionarios, el número de libros de que se dispone, periódicos, fuentes de Internet y revistas que se reciben en casa, aspectos que influyen en el interés que los niños desarrollen hacia la lectura.

La conclusión más evidente, tanto en forma teórica como empírica, es que el bajo rendimiento escolar no tiene una única causa, ni tan siquiera un conjunto claramente definido actuando de forma conocida, sino que las diferentes causas que se plantean parecen variar en función del contexto del niño.

CAPÍTULO 4

FACTORES Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 7 AÑOS

El ser humano es un ser tan complejo y perfecto que desde el momento en que es concebido como una célula primigenia, su nacimiento, crecimiento y hasta su muerte, vive constantemente cambios a los cuales se les conoce como desarrollo. En este capítulo se van a clarificar las ideas respecto a la importancia del desarrollo del niño de 7 años en los diferentes factores, como son los físicos, psicológicos-afectivos y sociales, pues como decía Aristóteles, “el hombre es un animal social, que si no se desarrolla y se modela entre congéneres se queda sólo en animal”.

4.1. Concepto de factor y desarrollo:

Es indispensable definir el término factor y la palabra desarrollo para lograr una mayor comprensión de los alcances de este capítulo, pues son la base del análisis de caso.

Definición de factor:

Para el glosario de Psicopedagogía es un elemento que contribuye a que se produzca un resultado determinado.³⁴

A continuación se presentan diferentes significados de la palabra desarrollo.

I. Para el glosario psicopedagógico:

Es un proceso en el cual cada ser humano tiene que vivir para ir creando una madurez adecuada a su edad. Es una secuencia de cambios tanto del pensamiento como de

³⁴ T.S.U. MARÍA LUISA GRATEROL Rodríguez. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR. INSTITUTO UNIVERSITARIO PEDAGÓGICO MONSEÑOR RAFAEL ARIAS BLANCO. NÚCLEO ARAGUA. Monografías. Com. 24 de mayo 2010. <http://www.monografias.com/trabajos59/glosario-psicopedagogia/glosario-psicopedagogia2.shtml>

sentimientos y sobre todo el más notorio es el físico, dándose estos cambios se llega a una madurez tanto intelectual, social como muscular y de esta manera el individuo se va desarrollando en todas sus dimensiones.³⁵

II. Según la enciclopedia libre *Wikipedia*, el desarrollo desde el punto de vista de la Biología:

Es la progresión de estadios vitales desde la fecundación hasta la senescencia. Distintos genes están internamente programados para ser expresados en diferentes momentos de los estados de desarrollo, obteniendo así cambios en el fenotipo del ser vivo. Éste es un proceso universal.³⁶

III. En un sitio de Internet se concibió al desarrollo de la siguiente manera:

Un proceso dirigido por la carga genética del individuo y por las circunstancias de su entorno, que se efectúa simultáneamente con el crecimiento y permite crear nuevas funciones en el niño. Ejemplo: sentarse, gatear, caminar, pronunciar sílabas, luego palabras y posteriormente frases.³⁷

IV. Por otro lado, para la Psicobiología, la palabra desarrollo:

Es la acción de evolucionar, progresar, complicarse durante el tiempo, más especialmente, sucesión de los acontecimientos, desde la fecundación del huevo hasta el estado adulto, por los cuales un organismo llega a madurez. El desarrollo sería un factor fundamental y principal en la adquisición de las características psíquicas y la adquisición de los comportamientos complejos parentales, sexuales, agresión,

³⁵ Ibid., <http://www.monografias.com/trabajos59/glosario-psicopedagogia/glosario-psicopedagogia2.shtml>.

³⁶ [http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_\(biolog%C3%A0a\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_(biolog%C3%A0a)).

³⁷ El ciclo de vida del ser humano. Christopher Yáñez Córdova. Junio 27 2011. Universidad del mar. <http://es.scribd.com/doc/58793850/libro-de-consulta-pagina-2-y-3>.

comunicación, el desarrollo es a la vez ineludible e irreversible.³⁸

En este apartado se presentan los cambios que se dan durante el desarrollo del ser humano.

Con el correr del tiempo, los factores de cambio en el desarrollo del ser se clasifican de dos maneras:

1. Cambios cuantitativos: Variación en el número o la cantidad de algo, como la estatura y el peso.
2. Cambios cualitativos: Se presenta en el carácter, la estructura o la organización, como la naturaleza de la inteligencia de una persona, entre otros.

Para la realización del análisis de caso, es primordial conocer y considerar el desarrollo del ser humano visto a través de las diferentes etapas por las que atraviesa; en este caso, la atención se centrará en la etapa intermedia, estudiando únicamente la edad de 7 años.

La conducta del niño muestra la profundidad de sus cambios, sobre todo en el seno de la familia. Las relaciones con ambos progenitores se estabilizan y al menos en parte se enfrían un tanto. En algunos niños, disminuyen los besos y abrazos repartidos espontáneamente, son frecuentes los olvidos al dar las buenas noches o buenos días, y los juegos y actividades comunes que pocos meses atrás eran anhelados, ahora han dejado de ser interesantes.

³⁸ <http://es.scribd.com/doc/58793850/libro-de-consulta-pagina-2-y-3>.

4.2. Desarrollo del niño de 7 años y factores que intervienen:

El niño de 7 años espera con ansiedad el momento de volver a reunirse con sus amigos, dejando de lado a sus padres y hermanos, antes compañeros de juegos preferidos. Al hablar de sus progenitores, a quienes se refiere con orgullo, lo hace por encima de toda relación afectiva; sobre todo el padre, si éste es el caso, aparece valorizado como un profesional en su trabajo, sostén económico de la familia, como institución y como portador de leyes y valores.

A continuación se verán los cambios por los que pasan los niños a la edad de 7 años en los diferentes aspectos.

Desarrollo físico:

Su desarrollo fisiológico sufre ciertos cambios, se produce una detención en el crecimiento de los genitales con respecto al resto del cuerpo; la vitalidad general va en aumento, así como también, si el pequeño tiene la posibilidad de jugar con frecuencia al aire libre, la destreza y la fuerza física.

La familia:

La importancia de la familia, dentro de la cual el niño se mostrará francamente disgustado ante todo exceso de mimos y demostraciones afectivas. Los padres deben mostrarse comprensivos e instruir en este aspecto a los demás parientes, en particular a los abuelos, y aceptar que la disminución de las manifestaciones afectivas de su hijo nada tiene que ver con el rechazo y el desamor. Obtendrán rápidamente la compensación de la plena confianza del pequeño, una vez vencidos los temores de castigo.

En la mayoría de los casos, los niños de esta edad permanecen más tiempo fuera de casa que en ella. Es un buen momento para favorecer toda experiencia

suplementaria de socialización: internados, grupos de colonias, festivales, aficiones deportivas o culturales, que exijan un trabajo de equipo; todo ello será bien recibido, y la momentánea separación que tales actividades puedan representar resultará más beneficiosa que perjudicial para las relaciones afectivas con la familia. Los padres tendrán la satisfacción de comprobar el agradecimiento y la alegría del niño.

La escuela:

La escuela primaria representa una ampliación del mundo; a la casa y al patio de la casa o del vecino, a la cuadra donde se juega se añade el espacio de la escuela; la etapa escolar marca una transición entre dos estilos de vida, el primero protegido absolutamente en el ambiente familiar y, el segundo, expuesto a situaciones totalmente nuevas.³⁹

Los intereses y actividades del niño se centran en diversos aspectos de la vida social, desde su propia educación y aprendizaje hasta sus amistades y aficiones particulares.

El rendimiento escolar en general mejora y produce satisfacción, tanto para padres y maestros como para él mismo; pese a ello, él no tiene interés en el aprendizaje.

En este periodo, por otra parte, empiezan a vislumbrarse capacidades y potencialidades individuales en los dominios del arte, el deporte, las manualidades o en la creatividad. Los responsables de la educación del pequeño tomarán buena nota y pondrán a su disposición todo lo necesario para que tales capacidades puedan expresarse y cultivarse al máximo.

³⁹ Jorge Manuel Velazco Alzaga. Manual de orientación sobre crecimiento y desarrollo psicológico de niños y jóvenes. México, DIF, 1984, p.109.

Los amigos:

Las actividades solitarias y los juegos propios de los periodos anteriores, por ejemplo el coleccionismo, pueden representar una forma de comunicación social que experimenta el niño, lo cual aumenta si este gusto es compartido con otros niños de los que puede recibir un fuerte impulso.

Descubre la amistad, mientras que la lealtad y la fidelidad van en aumento. Los padres y maestros se mostrarán en ese sentido respetuosos con las elecciones de amigos que realiza el pequeño, sin imponer a unos ni rechazar a otros, sino dejándole en total libertad de decidir. Estas amistades suelen elegirse entre personas de igual sexo, porque las del sexo contrario son motivo de indiferencia y desprecio.

Desde los 7 años, las aficiones, intereses, inquietudes, actividades y juegos de los niños y de las niñas siguen caminos distintos, con notables diferencias para uno y otro sexo. Esto puede observarse en niños de sociedades y modelos culturales muy distintos y en un mismo ámbito cultural; en niños educados con actitudes a veces opuestas, desde la más pesimista y hasta la más tradicional, rígida y autoritaria. La rivalidad, la envidia y las actitudes competitivas juegan también un importante papel.

El grupo y la definición del rol sexual:

Desde un punto de vista psicológico, existen numerosas razones que promueven este tipo de conductas: la identificación con los varones, comportamientos y actitudes propios de su sexo y posteriormente una elección de objeto amoroso fuera del ámbito familiar.

Los niños en edad escolar se entregan con vehemencia a la definición de su rol sexual, identificándose sin reservas con los patrones de conducta que consideran más adecuados para no dejar lugar a dudas, la peor vejación que puede hacersele al

niño o a la niña inmersos en este proceso es confundirlos,, con una persona del sexo contrario.

La inclusión en el grupo unisexuado de amigos refuerza el sentimiento de pertenecía al sexo, y resuelve angustias particulares de cada niño. Los “no, tú no juegas”, “ya no eres del grupo” o “ya no soy tu amigo”, son una gran tragedia para el niño al que van dirigidos y un arma eficaz para los demás, no tanto por la pérdida de la amistad, sino más bien por el sentimiento de inseguridad que produce quedarse fuera del grupo.

La influencia familiar y social:

Desde el punto de vista sociológico, las preferencias por ciertas actitudes extrañas, tanto en lo masculino como en lo femenino, no deben sorprender a nadie. Los niños son extremadamente sensibles y receptivos a los estereotipos que una sociedad determinada difunde a su alrededor. En la sociedad el constante bombardeo al que son sometidos por parte de la publicidad, la televisión, el cine o las modas lo inducen a la imitación de esos estereotipos.

Las actitudes de padres y educadores son en todo momento decisivas, los niños y niñas aprenden de ellos su actitud para el sexo, el propio y el contrario. Las posturas radicales en las que los niños caen durante este periodo no deben recibir jamás el rechazo de los adultos. Una vez superada la angustia que los motivaba, desaparecerá por completo toda huella del conflicto entre los sexos.

El Dr. Gilbert Tordjman concluye al respecto: "un niño cuyo padre no desprecie a las mujeres, no sentirá ningún desdén para con ellas, una vez adulto. Su madre a la que ve vivir, sufrir, reír, llorar; puede ayudarle a comprender mejor a las mujeres, a respetarlas y amarlas".⁴⁰ Lo que se aprende en casa es determinante en la vida futura del niño, en su forma de pensar y actuar.

⁴⁰ Gilbert Tordjman. Realidades y problemas de la vida. Barcelona, Argos, 1977 p. 208.

El niño durante la enfermedad:

Las dolencias físicas frecuentes como dolor de garganta, de estómago y en las extremidades, pueden deberse simplemente a un aumento de la conciencia corporal del niño. No obstante es necesario investigarlas, tanto para descartar una posible enfermedad importante como para asegurarle al niño que el padre se preocupa por su bienestar.

Forzosamente el niño ha de vivir la enfermedad de forma muy diferente al adulto. Aunque es capaz de percibir que su estado escapa a lo habitual, la falta de un mayor conocimiento del tema y la presencia de síntomas dolorosos o molestos le hacen vivir la situación con inseguridad y angustia. En función de la edad y del equilibrio emocional en el seno de la familia, regresará hacia comportamientos infantiles ya abandonados. Cada niño y cada enfermedad plantean problemas distintos, la duración del mal, el periodo de convalecencia, la situación del tratamiento, la relación con familiares, médicos y enfermeras, así como la experiencia anterior que el niño pueda tener, en cierto modo es más importante que las características específicas del mal.

Desarrollo del lenguaje y de la inteligencia:

El lenguaje adopta una forma interna y abreviada entre los 6 y 7 años. En este proceso de internalización las palabras y las frases se esquematizan cada vez más y el niño va abandonando la actividad verbal manifiesta que ha acompañado prácticamente todos sus juegos y acciones en los primeros años de su aprendizaje lingüístico; esta desaparición no será absoluta, puesto que ocasionalmente, cuando esté muy enfrascado en alguna actividad, seguirá formulando algunas observaciones en voz alta ya que el lenguaje adopta una forma interna y abreviada.

Lenguaje y pensamiento:

Los aprendizajes del niño dependen en su mayor parte del lenguaje al que están supeditados, la transmisión de la cultura de la familia y de la sociedad. El desarrollo de los 7 y 8 años es realmente espectacular, ya que en este corto periodo han alcanzado prácticamente la forma de hablar de los adultos.

Desarrollo de la personalidad:

En los dos años que abarca este periodo, el niño va desarrollando actividades cognoscitivas más complejas y diferenciadas. Su relación con el medio social aumenta, los contactos con los compañeros de escuela y con adultos ajenos a la familia contribuyen a ampliar sus horizontes intelectuales y relacionales, y le brindan nuevas oportunidades de crecimiento personal y social. A consecuencia de esto, su personalidad se enriquece continuamente con nuevas experiencias, adquiere más complejidad y paso a paso se va convirtiendo en un individuo cada vez más diferenciado de los demás.

La conciencia de sí mismo:

El niño de 7 está en proceso de elaborar el sentido que tiene de sí mismo. Se está definiendo como un ser individual y distinto entre los demás, adquiriendo una personalidad propia que pone a prueba contra el mundo, está inmerso en la convivencia con otras personas y con ello toma conciencia de su posición en el medio social, tanto en la escuela, entre los alumnos y el grupo más reducido de compañeros, como en el grupo familiar. Es justo en esta etapa, cuando el niño empieza a ser consciente de su autoimagen y autoconcepto; por primera vez, se percata de que lleva lentes o es zurdo o muy alto o algo torpe.

El deseo de agradar:

La mayoría de los niños se preocupan ahora de sus actos exageradamente, se avergüenzan de sus errores, de sus temores, y en el caso de los varones, en especial de que los vean llorar. Tienen muy en cuenta la opinión que sobre ellos puedan formarse los demás, en particular la de la madre y los amigos, y son muy sensibles a la crítica; también se cuidan de no exponerse a las burlas y a ser ridiculizados.

Los padres y los hermanos:

Las relaciones con su familia son determinantes en la estructuración de su personalidad y los comportamientos que el niño exhibe en este periodo, los cuales guardan estrecha relación con las actitudes que observan en sus padres y hermanos. Estos comportamientos corresponden a ciertas actitudes de los padres como por ejemplo:

- Conducta dependiente ante los padres (sobre todo necesidad de afecto o temor a tener que separarse de la madre), parece estar relacionada con actitudes tales como sobreprotección, excesiva exigencia de progresos escolares en el desarrollo y la imposición de normas demasiado estrictas.
- Independencia, cuando existe en los adultos una actitud más permisiva y afectuosa.
- La pasividad o resignación ante las frustraciones se relaciona siempre con una actitud protectora y opresiva.
- La agresividad suele ser el resultado de las actuaciones de unos padres hostiles-permisivos.
- El deseo de acción y de realización en sus juegos y en las tareas de tipo intelectual, puede observarse en correlación con actitudes parentales hostiles exigentes como con otros planteamientos más libres y afectuosos.

- La timidez y torpeza en las relaciones sociales suelen ir ligadas a la sobreprotección y a las actitudes que reprimen la autonomía.
- Los comportamientos femeniles en ambos sexos son casi siempre el resultado de la sobreprotección materna.

La relación del niño con los hermanos:

La relación que los hermanos mantienen entre sí es distinta de la que cada uno de ellos mantiene con los progenitores; además, dentro del mismo grupo filial existen inevitables diferencias de edad que propician la aparición de múltiples conductas. En muchos casos puede haber rivalidad en los juegos y por los juguetes, también se tiende a la imitación.

Inmersos en la dinámica que impera entre los hermanos, los niños tienen oportunidad de aprender las normas que regulan el comportamiento social.

El desarrollo cognitivo supone que a distintas edades del desarrollo infantil corresponden determinadas funciones intelectuales, por lo que coinciden las etapas evolutivas del conocimiento con los aprendizajes escolares y la motivación que el niño tiene para aprender.

El interés de los padres por los progresos escolares de sus hijos, así como el clima cultural que se respira en la familia incide muy directamente en el rendimiento escolar de los niños. Si los adultos procuran cultivarse intelectualmente, están ofreciendo al escolar un patrón de comportamiento con el que sin duda le será fácil identificarse.

La escuela va siendo año tras año más exigente con el escolar, que en respuesta se sentirá estimulado o inhibido según la actitud que pueda ver en sus padres y maestros, pues como afirma el psicólogo Isauro Blanco: "El ejemplo es una orden silenciosa".

Aprendizaje y escolaridad:

En la evolución del niño, cada etapa posee sus propios rasgos característicos de tipo afectivo, psicomotor, intelectual y social. Es muy importante que tanto la escuela como el maestro tengan en cuenta siempre los niveles madurativos que corresponden a cada edad, ya que de lo contrario, existe el peligro de que la enseñanza se convierta en un recurso inútil y se vaya alejando de la realidad del alumno.

El niño de 7 años ya puede establecer operaciones lógico-concretas, esto quiere decir, que a partir de unos datos concretos es capaz de buscar explicaciones a los fenómenos que observa. Está pasando en estos momentos del pensamiento prelógico al pensamiento lógico, y por tanto su conocimiento va a ser cada día más organizado y estructurado. Este importante paso le permitirá conocer e interiorizar el mundo exterior, expresar su afectividad y empezar a adquirir las técnicas instrumentales básicas: lectura, escritura y cálculo. En la vertiente social, por otro lado, podrá establecer relaciones más intensas con sus compañeros, trabajar en equipo con ellos y aceptar las reglas que en cada juego o actividad se impongan.

Piaget distingue entre el juego que se lleva a cabo en las etapas tempranas y que se ejecuta por sí mismo, permitiendo que el niño practique sus habilidades y capacidades de una manera relajada y despreocupada, y la actividad intelectual o aprendizaje, en que existe un fin o propósito externo. Allí radica la importancia del juego no dirigido, pues permite que el niño se explaye y dé rienda suelta a su imaginación, la que lo llevará a lograr un aprendizaje significativo cuando lo requiera en la escuela, pues no se verá forzado a adquirir dicho aprendizaje únicamente con un fin escolar, sino que percibirá el aprendizaje como un juego sin presiones que podrá aplicar en cualquier contexto en el que se desenvuelva.

En este nivel, los niños ya debieron haber alcanzado ese desarrollo, el cual determinará los objetivos que se pueden fijar para esta etapa de su escolarización y la metodología para asegurar los aprendizajes:

- Adquisición de las técnicas instrumentales de lectura, escritura y cálculo.
- Ampliación y perfeccionamiento del lenguaje, especialmente en su vertiente oral.
- Adquisición de conceptos matemáticos básicos.
- Observación e investigación del entorno escuela, calle, vecinos, a partir de experiencias concretas.
- Desarrollo de distintas formas de expresión: oral, plástica, musical, corporal.
- Perfeccionamiento de los hábitos de convivencia y trabajo, así como de la integración del niño en la comunidad y escuela.

4.3. Juegos y aficiones

El juego colectivo:

A la edad de los 7 años, el niño puede prescindir más fácilmente de un compañero de juegos que uno o dos años atrás, y con frecuencia permanece durante periodos bastante prolongados dedicado a actividades solitarias; por otro lado, está descubriendo las ventajas de poder realizar cualquier tarea por cuenta propia sin tener que adaptarse a las ideas o caprichos de los demás; asimismo, es capaz de participar sin dificultad en un grupo de juegos formado por otros compañeros de su misma edad. Gracias a esta particularidad, los juegos colectivos que habían surgido al iniciarse el periodo anterior, aproximadamente hacia los 5 años, ganan ahora en riqueza y complejidad; sin embargo, no han aparecido reglas estrictas para regularlos, y las pocas que están establecidas no son seguidas debidamente por los participantes, quienes aún persiguen fines individuales.

Los grupos que se forman suelen ser más numerosos, y por primera vez aparecen las pandillas y los clubes. Pero estas asociaciones suelen ser poco duraderas, ya que casi siempre carecen de organización y cohesión.

Casi todos los niños en estas edades son pésimos perdedores, y en cuanto les parece que las cosas empiezan a complicarse les cuesta muy poco protagonizar un enfrentamiento, a veces incluso físico, o abandonar el juego o al grupo diciendo injurias y amenazas.

Algunos juegos característicos:

Para Arnold Gesell, la característica dominante en la conducta que el niño muestra a los 7 años ante el juego o las aficiones, en general, es la perseverancia, casi la obsesión, de la misma manera que un año después lo serán también la acción y la participación. Tiende a continuar o repetir interminablemente aquellas actividades que le proporcionan alguna satisfacción, y es más propenso a saturarse de las cosas que a cambiarlas por otras. Puede pasar mucho tiempo, por ejemplo, con un mismo dibujo que rehace una y otra vez. Por esta característica, se ha dicho que se encuentra en la edad de la goma de borrar, o enfrascado en la lectura o escuchando la radio. Mostrará preferencia por la acción y los juegos compartidos o buscará otras actividades que puedan tener otra aplicación práctica; los niños querrán usar las herramientas de su padre para efectuar pequeñas reparaciones en el hogar.

Juegos de acción y de imitación:

En las actividades motrices gruesas la progresiva coordinación entre las extremidades superiores e inferiores, que queda prácticamente completada hacia el noveno año de vida, permite el aprendizaje de algunos deportes y la práctica de determinados ejercicios físicos, que antes de esa edad no habían aparecido. Sin embargo, a los 7 años el niño obedece a una cierta prudencia que le lleva a controlar su ímpetu en los juegos de acción. En esta etapa del desarrollo la bicicleta, la

natación, trepar a los árboles, saltar, correr, perseguirse o, en el caso de los varones, luchar, son las actividades más características.

Los juegos dramáticos o de imitación tal vez sean menos imaginativos que uno o dos años atrás, pero en cambio denotan una preocupación mayor por el realismo y la veracidad de lo que se representa. En estos juegos temáticos, los niños y niñas prefieren casi siempre las situaciones de movimiento y acción.

Juegos de mesa:

A partir de los 7, los niños empiezan a interesarse verdaderamente por los juegos de mesa, además de dibujar, colorear o recortar, actividades que conocen desde mucho tiempo atrás. Ahora descubren el dominó, el juego de damas, las cartas, juegos de mesa de moda, los trucos de magia, entre otros.

Juegos de inventiva y construcción:

Entre los juegos relacionados con la inventiva y la habilidad manual, el niño siente especial predilección por las herramientas, las piezas para armar y los equipos de Química. Los niños varones construyen coches, trenes y aviones o inventan aparatos de todo tipo con cajas vacías y diferentes objetos.

4.4. El deporte y el niño:

A los 7 años, los niños ya están físicamente preparados para hacer deporte, han alcanzado los suficientes grados de maduración psicomotriz; lo ideal es que practiquen algo de deporte en la escuela, en algún deportivo o con sus padres y amigos en parques o en el campo, siempre que el esfuerzo requerido no exceda el límite de sus facultades físicas. En conclusión, la edad ideal para iniciar al escolar en la práctica de algún deporte se sitúa entre los 5 y 7 años.

Su capacidad de aprendizaje y entrenamiento cada vez es mayor y progresan a pasos agigantados. En esta etapa empezarán a sentirse más fuertes, más valorizados frente a los demás y controlarán más sus emociones.

Es muy importante que los padres, si es posible, también realicen algún tipo de deporte para que los hijos los tomen como ejemplo. Por lo general, los hijos de padres sedentarios, son sedentarios, y es que el hábito deportivo tiene que construirse día a día con la participación de toda la familia.

Antes de que el niño empiece a practicar y entrenarse en alguna disciplina, es necesario comprobar que tenga todas las vacunas que se precisan para evitar el contagio de ciertas enfermedades, y obtener un certificado médico de aptitud para realizar dicho deporte.

Éstos son los deportes más practicados entre los niños:

- Basquetbol: Es un deporte muy aconsejado y divertido. Se suele iniciar a los 7 u 8 años como juego. El entrenamiento más regular para alcanzar un buen nivel se realiza a partir de los 12 años.
- Gimnasia: Antes de los 7 años los niños sólo tienen que jugar. A partir de esa edad se aconseja realizar gimnasia por lo menos dos veces a la semana.
- Fútbol: Antes de los 11 años se practicará este deporte sólo como juego, sin que se compita. A partir de los 12 años se puede participar en competiciones infantiles con una duración más corta, un balón especial y en un campo más pequeño. A partir de los 15 años ya se puede competir de forma más real, pero dejando transcurrir suficiente tiempo entre partido y partido (por lo menos de 48 a 72 horas).
- Natación: Lo apropiado es que los niños comiencen a nadar entre los 3 y 4 años. El entrenamiento más intenso no debe iniciarse antes, se aconseja que sea entre los 10 y 12 años, según el grado de desarrollo del niño.

CAPÍTULO 5

ÁREAS DE INTERVENCIÓN.

Para efectos de este estudio se consideran como áreas significativas en el desarrollo del niño las siguientes: dinámica familiar, autoestima, apego y límites y disciplina, porque son áreas fundamentales para el presente del niño y su desarrollo, además de que de ellas depende que en un futuro pueda tener una adultez plena.

5.1. La dinámica familiar:

El estudio de la dinámica familiar es importante para entender cómo funciona cada familia.

Es dentro del grupo familiar donde se aprenden los valores y se transmite la cultura que será filtrada y orientada por cada sistema. La ubicación geográfica de este sistema familiar rural o urbano, determina también ciertas características de la organización y los roles que en ella se dan.

Cuando se toma a la familia con un enfoque sistémico, es necesario tener en cuenta sus características como sistema en su totalidad con una finalidad, formado por seres vivos complejos en sí mismos, que es más que la suma de cada uno como individuo y en el cual se genera un proceso de desarrollo que permite su propio crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta un evento histórico o situacional que puede afectar a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación como lo es la presencia de la normalidad-anormalidad, función-disfunción, vida-muerte, salud-enfermedad, mente-cuerpo.

Toda familia se relaciona con otros sistemas con los que debe interactuar, que afectan su dinámica en forma negativa o positiva.

5.1.1. Conceptualización de familia.

Algunas definiciones de familia son las siguientes:

Para la Organización de Naciones Unidas (ONU), es un grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al jefe de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la familia como una organización social primaria caracterizada por sus vínculos y por las relaciones afectivas que se dan en su interior. Los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de ésta, que son los que permiten relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo y la escuela.

Por otro lado, Salvador Minuchin, de la Escuela Estructural Sistémica, afirma:

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; éstas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca.⁴¹

En conclusión, la familia es un grupo de personas que tienen lazos de parentesco, costumbres y hábitos comunes. Cuando viven bajo el mismo techo, comparten formas de entender el mundo, afectos, alegrías, tristezas, logros, fracasos, preocupaciones y recursos económicos, a la vez que tareas y responsabilidades. Las circunstancias en las que se desenvuelve una familia influyen de manera muy importante en la formación de sus integrantes. Comprender cada uno de los momentos y situaciones por los que pasa la mayoría de las familias ayuda a

⁴¹ Salvador Minuchin y Charles Fishman. Técnicas de terapia familiar. Barcelona, Paidós, 1984. p. 25.

establecer relaciones amorosas, equitativas y respetuosas que pueden contribuir a resolver los problemas.

Todas las familias requieren en algún momento hacer ajustes y adaptarse a las nuevas demandas, cambiar sus formas de relación o bien organizar la participación de los integrantes que conviven en ellas.

5.1.2. La teoría estructural del funcionamiento familiar:

Minuchin describe el modelo estructural como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia".⁴² Estas pautas establecen cómo, cuándo y con quién se relaciona cada miembro de la familia, regulando la conducta de sus miembros.

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentarse en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo, debe ser flexible para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

El sistema familiar se divide en subsistemas, de esa forma desempeña sus funciones; estos subsistemas no son absolutos y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales son el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos; otros subsistemas son, según roles, sexo y edad. Como todo sistema, debe poseer reglas o normas y éstas pueden ser universales y claramente explícitas como el respeto a los padres, rol de padre, rol de hijo, y otras implícitas e

⁴² Salvador Minuchin. Familias y terapia familiar. Barcelona, Gedisa, 1999 p. 138.

idiosincráticas: lealtad a la familia, costumbres. Cada miembro de la familia desempeña un rol específico.

5.1.3. Componentes de la familia.

Los componentes de la familia son:

I. Miembros individuales: Las familias están constituidas por personas con necesidades de salud específicas para cada una de ellas.

II. Vivienda y entorno físico: Las familias desarrollan sus actividades cotidianas en el contexto de una vivienda y el entorno, que pueden funcionar como elementos protectores de la salud familiar, o por el contrario pueden representarles riesgos.

III. Grupo familiar: La dinámica que se desarrolla en el interior de la familia, y se traduce por las relaciones entre los miembros, es el gran determinante de los desempeños positivos o negativos de los miembros individuales y de la familia como un todo.

5.1.4. La familia es más que la suma de los miembros:

Para ayudar a un paciente a ser saludable, es necesario recurrir y ayudar al grupo familiar viéndolo como un todo, a cumplir adecuadamente sus funciones y a construir un entorno que favorezca el desarrollo humano de todos ellos, el cual les permita crecer y desarrollarse respetando su dignidad y de acuerdo con sus expectativas y necesidades.

Es importante considerar que aun cuando individualmente ninguna persona en la familia manifieste problemas orgánicos, ésta vista como un todo puede estar funcionando disarmonicamente y con un bajo nivel de maduración individual en el que se encuentran sus miembros.

Como todo sistema, la familia busca mantener un equilibrio a lo largo de su historia, a esto se le denomina homeóstasis, que significa restaurar el equilibrio luego de cambios evolutivos importantes como el nacimiento, muerte, matrimonio, divorcio, enfermedades de uno de sus miembros, catástrofes individuales o colectivas, incapacidad, pérdida de trabajo y la entrada en una etapa nueva de su evolución.

Para la familia, esta homeóstasis se logra modificando las estructuras y procesos interpersonales que la habilitan para mantener su estabilidad, pues el cambio es necesario en determinados momentos de la vida.

5.2. Qué es la autoestima.

Para este estudio se desarrolló un concepto en el que se concentraron diferentes posturas en relación con la autoestima, considerándola como la conciencia de una persona, de su propio valor, el punto más alto de lo que se es y de las responsabilidades, con determinados aspectos buenos y otros mejorables, y la sensación gratificante de querer y aceptarse como es.

En el ámbito infantil, es el resultado de la relación entre el carácter del niño y el ambiente en el que éste se desarrolla, es decir la familia y la escuela.

En la autoestima infantil, se manejan cinco áreas:

1. Área social: sentimientos del niño o adolescente sobre las relaciones con sus amigos;
2. Área académica: qué piensa de su faceta como estudiante;
3. Familiar: cómo se siente como parte integrante de su familia;
4. Imagen corporal: cómo ve su aspecto físico o sus capacidades físicas, y
5. Autoestima global: valoración general que hace de sí mismo.

Se sabe que la autoestima es un elemento básico en la formación personal de los niños. De su grado de autoestima dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades y en la construcción de la felicidad tal como lo expresaron Kaufman y Lev:

Cuando un niño adquiere una buena autoestima se siente competente, seguro y valioso, entiende que es importante aprender y no se siente disminuido cuando necesita de ayuda, será responsable, se comunicará con fluidez y se relacionará con los demás de una forma adecuada,⁴³

Cabe agregar, que un niño con baja autoestima no confiará en sus propias posibilidades ni en las de los demás, se sentirá inferior frente a otras personas.

Algunos expertos afirman que una baja autoestima puede conducir a los niños hacia problemas de depresión, anorexia o consumo de drogas, mientras que una buena autoestima puede hacer que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro y, entre otras cosas, esté dispuesto a defender sus principios y valores. En este sentido, sería recomendable que los padres se preocupasen tanto por mantener una buena salud física en sus hijos, como por fomentar su estabilidad y salud emocional.

La autoestima es una pieza fundamental en la construcción de los pilares de la infancia y se construye diariamente a través de las relaciones personales de aceptación y confianza. El lado emocional de los niños jamás debe ser ignorado por los padres y profesores. Hay que estar atentos a los cambios de humor de los niños y a sus altibajos emocionales. Desde el nacimiento a la adolescencia, por su vulnerabilidad y los cambios conductuales, los niños deben encontrar seguridad y afecto en las personas que les rodean y los padres pueden hacer mucho por mejorar la autoestima de su hijo. Todo lo que se consigue en este periodo de desarrollo y crecimiento físico, intelectual y emocional puede sellar su conducta y su postura hacia la vida en la edad adulta.

Se dice que una persona tiene una alta autoestima cuando se valora positivamente y está satisfecha con sus habilidades y acciones. Estas personas tienen confianza en

⁴³ GershenKaufman y Raphael Lev. "La Autoestima en los niños", Madrid, Iberonet, 2003 p.

sí mismas, conocen cuáles son sus puntos fuertes y hacen gala de ellos, y saben identificar sus puntos débiles, por lo que intentan mejorarlos, con ayuda de la crítica que hacen de sí mismos.

Por el contrario, en las personas con baja autoestima existe una gran diferencia entre cómo se sienten, qué son y cómo les gustaría ser. Entre más áreas de la vida del niño estén afectadas por esta forma de valorarse, peor será su evaluación global.

La autoestima de una persona es muy importante porque puede ser el motor que la impulse a triunfar en la vida, no en el plano económico sino en el terreno de lo personal; o hacer que se sienta verdaderamente mal aun a pesar de que parezca que lo tiene todo.

Suele suceder que la imagen que los demás tienen de una persona, no guarda relación con la imagen que esa persona tiene de sí misma. En los niños sucede lo mismo. En ocasiones cuando se convierten en adolescentes, con buena apariencia y excelentes resultados académicos, pueden cometer intentos de suicidio. Esos casos, se podrían haber evitado si se hubiera tenido una alta autoestima.

Además, aunque no parece que la autoestima negativa sea la causa de importantes trastornos infantiles, es cierto que está presente en muchos de ellos.

5.3. El Apego.

El infante humano no está equipado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que lo alimenten, brinden calor cuando lo necesite y lo auxilien en circunstancias en las que se enferma o se lastima. La teoría sobre el apego, formulada inicialmente por el psiquiatra británico John Bowlby y la investigadora canadiense Mary Ainsworth, intenta explicar los efectos de los vínculos tempranos de

protección en el desarrollo psicológico del neonato y el infante, así como los efectos que produce el no contar con tales vínculos.

Bowlby, en 1982, planteó su teoría sobre el apego a partir de su trabajo clínico como psiquiatra; antes de graduarse había trabajado en calidad de voluntario en una escuela a la que asistían niños con desajustes emocionales agudos. Las observaciones que pudo realizar allí lo convencieron acerca de la importancia de los vínculos familiares y de la necesidad de involucrar a los miembros de la familia en el abordaje terapéutico de esos niños.

Finalizada la Segunda Guerra Mundial, Bowlby pasó a desempeñarse como Jefe del departamento de Niños de la Clínica Tavistock, en Londres. Pudo crear su propia unidad de investigación, centrada en el estudio de las relaciones familiares y las consecuencias de las interrupciones en los vínculos madre-hijo.

Bowlby señaló:

Los lazos afectivos entre los niños y quienes les brindan protección y cuidado, tienen una base biológica que debe ser analizada en el marco de un contexto evolucionista ya que los neonatos se comportan de maneras que aseguran el acercamiento a adultos protectores. Las condiciones que amenazan las posibilidades de salud y sobrevivencia ponen en juego los comportamientos de apego.⁴⁴

5.3.1. Definición de apego:

En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante. El vínculo de apego tiene varios elementos claves:

⁴⁴ John Bowlby/Mostyn. El apego. México, 1998. Ed. Paidós. p. 45.

- Es una relación emocional perdurable con una persona en específico.
- Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
- La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona, evoca una intensa ansiedad. Los investigadores de la conducta infantil entienden como apego la relación madre-infante, describiendo que esta relación ofrece el camino funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida.

Una relación sólida y saludable con la madre o cuidador primario, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida.

El sistema comportamental de apego es un sistema de control motivacional conductual, evolucionista y adaptativo que tiene como objetivo la promoción de la seguridad en la infancia y la niñez a través de la relación del niño con una figura de apego, su cuidador. Este concepto incorpora componentes sociales, emocionales, cognitivos y conductuales. Con base en ello se puede concluir que el apego es una propiedad de las relaciones psicosociales donde un sujeto más débil y menos capaz, confía en la protección que le brinda otro sujeto más competente y poderoso. Ambos sujetos desarrollan lazos emocionales recíprocos y construyen una representación interna de la relación vincular. La representación mental interna que construyen los infantes es denominada por Bowlby como *workingmodel*.

El sistema de apego se activa en momentos de peligro, ansiedad, estrés, novedad y su finalidad es propiciar y mantener la proximidad y el contacto con la figura de apego. Ainsworth y sus colaboradores denominaron fenómeno de base segura a esta interacción entre el niño y su cuidador, lo postularon como central en la teoría del apego.

5.3.2. Teorías del apego:

La preocupación por la relación temprana del niño con su madre fue uno de los temas centrales de muchos investigadores. Los primeros trabajos en esta línea fueron realizados por René Spitz en 1935, psicoanalista quien comenzó sus trabajos observando el desarrollo de niños abandonados por sus madres que llegaban a centros de huérfanos. Estas observaciones le permitieron concluir que la madre sería la representante del medio externo y a través de ella el niño podía comenzar a constituir la objetividad de éste.

En 1968, Bowlby definió la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. Como resultado de la interacción del bebé con el ambiente y, en especial con la madre, se crean determinados sistemas de conducta, que son activados en la conducta de apego. Generalmente el apego tiene lugar en los primeros 8 a 36 meses de edad. En resumen, sostiene que el sistema de apego está compuesto de tendencias conductuales y emocionales diseñadas para mantener a los niños en cercanía física de su madre o cuidadores.

5.3.3. Formas de apego:

Las formas de apego se desarrollan en forma temprana y poseen alta probabilidad de mantenerse durante toda la vida. Con base en cómo los individuos responden en relación con su figura de apego cuando están ansiosos, Ainsworth, Blewar, Waters y Wall definieron los tres patrones más importantes de apego y las condiciones familiares que los promueven, que son el estilo seguro, el ansioso-ambivalente y el evasivo.

Los niños con estilos de apego seguro son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados; tienen cuidadores que son sensibles a sus necesidades, por eso, tienen confianza en que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. En el dominio interpersonal, las personas con apego seguro tienden a ser más cálidas, estables y

con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismos.

Los niños con estilos de apego evasivo exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia. Estos niños tienen poca confianza en que serán ayudados, poseen inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad y prefieren mantenerse distanciados de los otros.

Los niños con estilos de apego ansioso-ambivalente, responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

5.3.4. Las experiencias que forman vínculo:

El acto de cargar al bebé al hombro, mecerlo, cantarle, alimentarlo, mirarlo detenidamente, besarlo y otras conductas nutritivas asociadas al cuidado de infantes y niños pequeños, son experiencias de vinculación. Algunos factores cruciales de estas experiencias de vinculación incluyen la calidad y la cantidad.

Se considera que el factor más importante en la creación del apego es el contacto físico positivo, por ejemplo: abrazar, besar, mecer, ya que estas actividades causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro que llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego.

Durante los primeros tres años de vida, el cerebro desarrolla un 90% de su tamaño adulto y coloca en su lugar la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida. De allí que las experiencias de vinculación conducen a un apego y capacidades de apego saludables cuando ocurren en los primeros años.

La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su madre o cuidador primario, ya que esta primera relación determina la base biológica y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables.

En la actualidad está tomando importancia la relación o vínculo de apego del niño con el padre, figura de gran importancia para el normal desarrollo evolutivo de todo ser.

5.4. Límites, disciplina y la autoridad.

La familia, al ser un sistema funcional, se organiza de una forma jerárquica. El poder es la capacidad de influencia que tiene un individuo determinado para controlar la conducta de otro. Idealmente el poder debe ser empleado por quien tiene la posición de autoridad, pero en ocasiones un miembro de la familia puede tener el poder pero no la autoridad.

¿Por qué es importante hablar de padres e hijos cuando se toca el tema de los límites y la disciplina?

Porque los primeros aprendizajes se hacen en la familia, y si ésta no brinda claridad en la delimitación del espacio que le corresponde a cada uno, comenzarán los problemas al salir a sistemas diferentes al familiar.

Los límites se ponen cuando los niños aprenden normas y valores tratando de parecerse a los adultos con quienes interactúan y son los que básicamente deben ofrecerles modelos para identificarse.

Cuando los padres definen con claridad los límites o normas, los hijos aprenden a actuar responsablemente, ya sea cuando son niños o han dejado de serlo y tienen internalizadas las normas.

Las reglas protegen, son el marco en el cual una persona sabe cómo manejarse, qué se puede y qué no.

La débil autoridad de parte de los padres puede dejar al niño a expensas de sus propias acciones, y hacer que éste, a través de sus berrinches, pataletas y manejos, busque que le pongan los límites de manera inconsciente. El niño, a veces no encuentra el límite a su agresividad y necesita quién le diga que algo no se puede. Los padres tienen la responsabilidad como adultos de orientar a sus hijos, aunque éstos se enojen, puede haber diversos motivos para no poner límites, pero sobre todo prevalece el miedo a dejar de ser querido. Esto puede llevar a los niños a conductas peligrosas, por lo que debe existir la participación en equipo de ambos padres en la toma de decisiones, “los niños obedientes tienen padres que señalan claramente los límites. ... los hijos tienen libertad para explorar, para ser curiosos, creativos, en pocas palabras, para ser independientes”.⁴⁵

Existen situaciones extremas que perjudican el crecimiento y desarrollo del niño, como el establecer límites o normas demasiado estrictas o excesivas en cuanto a cantidad, así como el no poner ningún tipo de límites a su comportamiento; las consecuencias de estas actitudes darán lugar a un niño que no tiene nunca suficiente, cuyas exigencias serán más elevadas y donde las negativas serán vividas cada vez de peor manera. Se estará ante un niño con gran dificultad para postergar la satisfacción de sus deseos, y su autoestima quedará ligada a la posesión material de cosas.

⁴⁵ John K. Rosemond. ¡Porque lo mando yo! México, Libra, 2006 p.110.

METODOLOGÍA.

Diseño del estudio:

El tipo de investigación seleccionada para este trabajo fue la cualitativa, la cual consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; además, incorpora lo que el paciente y su familia dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresados por ellos mismos.

A través de esta investigación, se analiza profundamente una unidad o un solo paciente para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría.

Hipótesis de investigación:

La terapia de juego es una estrategia efectiva para abordar la problemática de bajo rendimiento escolar de un niño de 7 años.

Población:

La presente investigación se llevó a cabo con un solo caso, de un niño de 7 años que asistió a tratamiento debido a problemas de bajo rendimiento escolar.

Escenario:

El trabajo terapéutico con el niño fue realizado en el Centro de Atención Psicológica para la Comunidad (CAPSIC) de la Universidad Salesiana, para ello se utilizó un cubículo y la sala de juego.

Es significativo tomar en cuenta las características físicas tanto de la sala de juegos como del consultorio. El primero tiene una dimensión aproximada de 40 metros cuadrados, se trata de una habitación alfombrada, aislada del ruido, que tiene cortinas, con buena iluminación, condiciones adecuadas de ventilación, juguetes con diversas características como son muñecos de peluche de diferentes aspectos y

tamaños, coches, rompecabezas, muñecos de plástico, mobiliario de casa; estufa, cocina, mesa con sillitas, teléfono, trastes, pelota, boliche, cuerdas, libros, pizarrón, escritorio y sillas.

Por otra parte, el consultorio es un espacio pequeño de 10 metros cuadrados, también presenta el piso alfombrado, con ventanas amplias tapadas por cortinas, buena iluminación, en donde sólo hay un escritorio, con dos sillas.

Instrumento:

Para los fines de esta investigación, los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista inicial, que abordó de manera general los siguientes aspectos: datos generales, motivo de consulta, indagación de la historia del síntoma, de la historia personal y familiar del paciente, así como un formato para averiguar la historia del desarrollo del niño.

Otros instrumentos fueron los que permitieron medir el bajo rendimiento escolar y el nivel de desarrollo como son las pruebas de Wisc, Bender y escala de Gesell.

Después se aplicaron dos pruebas proyectivas consistentes en el dibujo de la familia y dibujo de la figura humana; posteriormente se analizaron los resultados que emanaron de los test.

Procedimiento:

El primer paso fue acudir al CAPSIC en donde se asignó el caso del niño con bajo rendimiento escolar, a partir de ello se realizó el contacto vía telefónica con la mamá del pequeño para hacer la presentación, acordar la fecha y estipular la hora en la que se tenía que presentar para poder llevar a cabo la entrevista inicial, una vez que la señora acudió al Centro en la fecha y horario indicados, se efectuó la presentación, se estableció el *rapport* y se realizó una entrevista inicial semiestructurada con los

elementos revisados con anterioridad y otra entrevista sobre historia del desarrollo del niño.

Una vez realizado esto, se le pidió a la mamá el consentimiento para proceder al trabajo con el niño que por principio de cuentas abarcaba el uso de algunos instrumentos con el fin de evaluar el bajo rendimiento, algún problema asociado con este y aunado a ello se establecieron los términos bajo los cuales se establecería el proceso terapéutico. Para la siguiente sesión que fue cuando se llevó a cabo el primer contacto con el niño, se logró un adecuado *rapport* mismo que facilitó el trabajo en sesiones posteriores.

Por otro lado, ya se tenía preestablecido el evaluar el bajo rendimiento escolar a través del uso de los siguientes instrumentos: Wisc, Bender y Escala de Gesell, como el medio para evaluar inteligencia, así como descartar cualquier problema que se pudiera presentar a nivel cognición, como explorar retraso, defectos cerebrales orgánicos y hacer un diagnóstico del desarrollo para descartar un problema asociado al lenguaje.

También se aplicaron dos test proyectivos, dibujo de la familia y de la figura humana, y así, con base en los resultados obtenidos, determinar las áreas de intervención y el método adecuado para ello, o dicho de otra manera, el tratamiento; éste contempló dos momentos: por un lado, el trabajo en el cubículo para interactuar verbalmente con el niño, hablar sobre preocupaciones, situaciones especiales, en casa, en la escuela, con los amigos, etc.; y, el segundo momento, en el que se usó la terapia de juego como recurso terapéutico esencial.

Durante el proceso terapéutico se llevó el control por sesión de las técnicas realizadas en la sala de juegos y los registros de sus observaciones, los que dieron

la pauta para analizar los problemas, los alcances y los avances que se generaron durante el proceso.

Como apoyo se elaboró un reglamento con el niño, y se utilizó un formato en donde la mamá hizo los registros de las evaluaciones diariamente, colocando una estrella por el cumplimiento de las obligaciones tanto de casa como de la escuela. Al término de la semana las contabilizó, esto con el fin de que el pequeño estuviera motivado y se hiciera acreedor a lo que él decidiera hacer el fin de semana.

RESULTADOS

La información obtenida a través de la entrevista permitió conocer la situación de la madre desde que concibió al niño, durante el embarazo y su nacimiento. Muestra que el pequeño llegó en un momento inesperado y que no lo deseaba pues la señora se estaba divorciando; además de que fue una sorpresa saber que el papá del niño los había contagiado de sida, por eso la salud de ambos hoy en día se encuentra delicada y bajo un estricto control médico; durante el embarazo la señora presentó un cuadro de desnutrición, en el que experimentó estados de angustia y desesperación; estos síntomas desaparecieron en cuanto nació el pequeño y no se observaron aspectos significativos negativos, ya que la madre fue controlada clínicamente y tuvo una adecuada alimentación.

El niño, con respecto a su desarrollo, no ha presentado problemas relacionados con el sueño, tampoco con el control de esfínteres; en cuanto a nivel de lenguaje y expresión oral, tuvo un ligero retraso que fue subsanado; en el desarrollo psicomotor no se reportan datos negativos; su desarrollo sexual ha sido normal de acuerdo con los niños de su edad, y su historia escolar muestra un bajo rendimiento. Por otro lado, no existen datos importantes relacionados con la personalidad, comportamientos anormales o con problemas asociados a trastornos mentales. En el área de las relaciones, un dato relevante fue el apego inseguro que tiene con la mamá, y ella mencionó como un evento significativo el hecho de que el niño esté vivo y su intento por mejorar en la escuela.

Para evaluar el problema del bajo rendimiento escolar, se consideró necesaria la aplicación de las pruebas Wisc-r, Escala de Gesell y Frostig, en estas no se detectaron discapacidades intelectuales asociadas con el bajo rendimiento escolar ni problemas cognitivos, así es que el bajo rendimiento se consideró como el síntoma, por lo que se hizo necesaria la aplicación de dos pruebas de la personalidad: Figura humana y Dibujo de la familia.

Una vez finalizada la evaluación a través de estas pruebas psicológicas, se determinó trabajar con cuatro áreas de intervención enfocadas a la dinámica familiar, autoestima, apego y límites- disciplina.

En el siguiente cuadro se observan las áreas de intervención trabajadas en terapia con las correspondientes técnicas.

CUADRO 1

ÁREA DE INTEGRACIÓN	ESTRATEGIA DE JUEGO	TÉCNICAS
Dinámica familiar	Una vez detectada la verdadera causa del BRE, se trabajó con juego dirigido y libre el problema de la dinámica familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación de muñecos y mobiliario: "Un día común". • Cómo me ven en mi familia. • "El restaurante". • Éste es mi dibujo. • Lecturas: <i>Vida en familia</i> y <i>Todos y todas a favor del respeto</i>. • Noche familiar.
Autoestima	Juego dirigido	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo me quiero. • La piñata de la vida. • Caras y gestos de emociones.
Apego	Juego libre y dirigido	<ul style="list-style-type: none"> • Juego con muñecos: "Cada quien juega diferente".
Disciplina y Límites	Juego dirigido	<ul style="list-style-type: none"> • Lecturas para trabajar con padres y con paciente. • Reflexión sobre las reglas para jugar. • Reflexionar y enlistar las obligaciones y derechos. • Elaboración de un reglamento de comportamiento en casa y de responsabilidad escolar.

A fin de estructurar la forma de trabajo terapéutico y los resultados obtenidos, se elaboró un cuadro integrador que será retomado en el análisis del caso.

CUADRO 2

CATEGORÍA	DIAGNÓSTICO OPERATIVO	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	EVALUACIÓN
Bajo Rendimiento	<p>El niño manifestó el bajo rendimiento en la boleta escolar, en la cual se encontraron materias con calificaciones bajas de 6, y otras con índices reprobatorios. También esta situación se observó a través de los reportes de la maestra.</p> <p>Asimismo, la mamá manifestó su preocupación por las notas “malas” que le reportó la maestra en la escuela.</p>	<p>Una vez finalizada la aplicación de las pruebas Wisc-r, Escala de Gesell y Frostig, no se detectaron discapacidades intelectuales asociadas con el bajo rendimiento escolar.</p>	<p>Se le consideró al bajo rendimiento tan sólo como el síntoma a través del que se expresaban los conflictos reales, los cuales repercutían en el aprendizaje del niño.</p>
El ambiente y la dinámica familiar	<p>En la familia prevalecía la indiferencia entre sus miembros, faltaba comunicación e integración, por lo tanto era una relación distante y carente de la manifestación de afecto.</p>	<p>Los conflictos asociados con la familia fueron detectados en el pequeño, con base en los resultados arrojados en las dos pruebas de personalidad ya mencionadas con anterioridad (Figura</p>	<p>Por ello se consideró al ambiente y a la dinámica familiar como los factores más importantes para trabajar durante todo el proceso terapéutico. El ambiente familiar se fue</p>

		humana y Dibujo de la familia).	modificando conforme se desarrolló el proceso terapéutico, y la familia fue el principal sustento para que se diera el avance en la terapia.
Apego	Se observó a través de conductas de dependencia hacia la mamá, al evitar separarse de ella durante la mayor parte del día, pues le causaba ansiedad.	El apego que presentó el paciente se consideró como un vínculo inseguro establecido con la mamá después del nacimiento, pues ella compensaba sus sentimientos de rechazo hacia el menor en forma de apego o dependencia. Es importante considerar que durante el proceso de gestación estuvieron asociadas en la mamá conductas de inestabilidad emocional, incongruencia y, en algunos casos, maltrato hacia su persona, como el hecho de descuidar su alimentación, el estado depresivo en el que transcurrió todo el embarazo. Lo anterior tuvo como consecuencia un	Hubo una modificación de las conductas enunciadas, ya que el menor empezó a mostrarse con mayor seguridad y autoestima. En cuanto a la relación simbiótica que solía establecer con la mamá, pasó a ser una relación con independencia.

		vínculo directo con los problemas emocionales del niño en edades posteriores, haciendo del pequeño un sujeto inseguro, con baja autoestima y con poca capacidad para simbolizar.	
Autoestima	Cuando llegó el niño a terapia, se mostró inseguro, desconfiado y con baja autoestima.	La baja autoestima fue detectada en el pequeño con los resultados arrojados en las dos pruebas de personalidad ya mencionadas con anterioridad (Figura humana y Dibujo de la familia), así como en las conductas que él presentaba la mayor parte del tiempo. Las dos situaciones que propiciaron este sentimiento de baja autoestima en el niño fueron los conflictos que se presentaban en el núcleo familiar, la poca cohesión, falta de comunicación y el sentimiento de fracaso en la escuela, puesto que dejaba de hacer tareas, no trabajaba, tenía calificaciones bajas o reprobatorias. El	Al trabajar durante las sesiones la baja autoestima, se buscó que el niño atribuyera su éxito a sus propios esfuerzos, recursos y habilidades en la escuela. Empezó a realizar las labores que le competían, tanto en la escuela como en su casa, logrando que disminuyera la presión que ejercían la profesora y la familia, al realizar dichas actividades por sí mismo sin que nadie se las ordenara.

		estudio ocupaba el 80% de su vida, situación que causaba en él menor sentimientos de frustración y desánimo, por lo que el fracaso en el estudio tenía grandes repercusiones en su estima global.	
Disciplina y Límites	Desde el momento en que se estableció el primer contacto en terapia con el menor, se percibió el problema de falta de límites, ya que el niño hacía lo que quería sin importar lo que le dijeran sus mayores.	El problema de la falta de límites en el menor se presentó desde la relación con la madre, pues a partir de que el niño nació, ésta mostró un rechazo y desinterés hacia el menor; sin embargo, la forma de compensar ese sentimiento de rechazo fue el permitir que él hiciera lo que quisiera. Así es que este sentimiento de rechazo lo percibió el niño y lo internalizó, por lo que se fomentó en él la irreverencia, la desobediencia y el autoritarismo hacia la mamá como una expresión de reclamo hacia ella. Esto fue expresado en el niño con las siguientes palabras: "Yo no	Una vez trabajado en terapia el problema de falta de límites, hubo un cambio en el niño, pues empezó a obedecer en casa a su papás, al arreglar su cuarto; en la escuela, a sus profesoras, al hacer todas las actividades programadas por la maestra y, en terapia, a centrarse en el trabajo terapéutico sin tener que estar insistiéndole para que realizara las actividades.

		quiero hacer lo que tú quieres, yo lo hago cuando yo quiera”.	
--	--	---	--

ANÁLISIS DE CASO

A continuación se desglosa el cuadro número 2 presentado con anterioridad. Para este análisis se tomó en cuenta el trabajo realizado en cada una de las áreas: dinámica familiar, autoestima, apego y límites.

El establecimiento de *rapport*.

El proceso de la terapia se inició con el encuentro entre el paciente y el terapeuta, considerando lo más importante en ese momento el propiciar un clima de confianza y calidez, principio bajo el cual se regiría la terapia.

El paciente sintió la confianza suficiente para conversar sobre diversos temas, entre ellos la escuela, la familia y los amigos; asimismo, comentó que anteriormente había estado con el psicólogo y que le gustaba mucho ir, pues jugaba con los dados, memoria, dominó..., por lo tanto, se mostró dispuesto para iniciar la terapia.

Cuando se le preguntó sobre sus relaciones familiares, juegos y actividades favoritas, habló sobre las buenas y malas relaciones con sus papás y hermanas, comentó que su papá era su favorito porque consideraba que él estaba el mayor tiempo con él, lo mismo que una de sus hermanas, ya que la otra representaba molestia y desagrado; en cuanto al hecho de que sus papás lo regañaban, mostraba enojo.

Acerca de sus juegos predilectos, mencionó que había un perro llamado "Rufo" que tenía desde que era bebé y con el que jugaba. Las demás actividades consistían en ver televisión, armar rompecabezas, salir a la calle en bicicleta y, en la escuela, dijo que la materia de Español era su preferida, pero se preocupaba cuando no entendía las demás materias y eso le causaba ansiedad, aunque también era mayor motivo de angustia el hecho de que su mamá se alejara y no le hiciera caso, pues él quería estar todo el tiempo con ella.

Área dinámica familiar:

Cuando se trabajó esta área, se aplicaron las técnicas de “manipulación de muñecos y mobiliario”, “cómo me ven en mi familia”, “juego libre el restaurante”, “éste es mi dibujo”, “lecturas de vida en familia” y “para disfrutar la vida”; “todos y todas a favor del respeto” y “noche familiar”.

En la primera sesión, se presentó el paciente muy entusiasta y deseoso de jugar por la experiencia que ya había tenido en las terapias anteriores. Con la finalidad de que el niño exteriorizara su dinámica familiar y los conflictos intrafamiliares que lo afectaban, en esa ocasión se utilizó el juego dirigido a través de la “manipulación de los muñecos y el mobiliario”, con el objeto de que cada muñeco representara a un integrante de su familia y el rol que desempeñaba cada uno; para ello se utilizaron cinco muñecos que encarnaron a cada uno de los miembros de la familia. Se le mencionó al niño que uno de ellos sería el hijo pequeño y él mismo lo manejaría, así como también a la mamá; a los demás integrantes los manejaría el terapeuta.

Al utilizar los muñecos para hacer la representación de la familia, se observó que al muñeco que desempeñó el rol del niño la mamá lo hacía a un lado y lo regañaba mucho; conforme transcurría el juego, esta situación se hacía más notable. Cuando el muñeco se acercó a la muñeca, ésta continuaba enojada y no lo quería ver, el papá se encontraba molesto y a las hermanas les ordenó no obedecer y que tiraran las cosas. Al terminar el juego, afirmó que así era su familia, “todos enojados, nadie obedece y todo tirado”.

Como resultado de este juego, se comprobó la disfuncionalidad familiar y que cada uno de los integrantes estaba inmerso en sus propias actividades, por lo que no había comunicación sino conductas de indiferencia; con esta técnica se puso de manifiesto la falta de respeto, de comunicación y de atención, el no saber escuchar, poner etiquetas, las carencias afectivas y la dificultad para integrarse como familia.

Es importante hacer un paréntesis en el tema de la familia, pues a pesar de que el tipo de terapia utilizada no fue “terapia familiar”, sino “terapia de juego”, la familia desempeñó un papel fundamental durante el proceso terapéutico del niño, por lo que se optó por trabajar también con ésta a través de algunas técnicas lúdicas como el dibujo, juegos de mesa y lecturas.

En la siguiente sesión, se comenzó la terapia con una conversación sobre lo que el paciente había hecho el fin de semana; él comentó que había estado viendo la televisión porque su familia no quiso que salieran a pasear a algún lugar, por lo tanto estuvo muy aburrido y desanimado, se sintió ignorado por sus familiares. Después de ésta conversación, se determinó trabajar con la técnica “cómo me ven en mi familia”, en donde cada integrante identificó el concepto que tiene de los demás, pues muchas veces el esquema propio no concuerda con el que tienen las otras personas, y al confrontar ambos conceptos, permite modificar la percepción que se tiene de uno mismo, así como determinar el lugar que ocupa cada uno y la relación establecida con cada miembro de la familia.

Esta técnica consistió en pedirle a cada uno de sus parientes que escribiera las cualidades, defectos y características físicas del niño; un aspecto observado en esta técnica fue que todos los integrantes de la familia veían al niño como un niño “burro”, un niño débil, temeroso y debido a esa imagen, ellos a veces se dirigían a él con el mote de “burro”, ya fuese a manera de juego y, en otras, confirmando que lo era, aunque él se sabía inteligente y sólo cuando lo nombraban con ese apodo, tanto en casa como en la escuela, experimentaba un sentimiento de coraje y fracaso. Fue con esta técnica que el niño identificó el concepto erróneo que tenían los demás sobre él; al comparar pudo cambiar su percepción y confirmar que no era un “burro”, en ese momento modificó su autoconcepto y desechó las ideas de fracaso, rechazo y eliminó la etiqueta que le puso la familia, y se reforzó con las afirmaciones positivas “Soy un niño que puede en la escuela, soy inteligente, soy sabio, soy fuerte, soy valiente”, para trabajarlas en casa día y noche.

Después de este trabajo se reportó un cambio notable de actitud y, por lo tanto, empezó a mejorar su desempeño escolar.

En cuanto a la mamá, todos los miembros de la familia y ella misma tenían el concepto de que se trataba de una persona enojona, poco tolerante y distante, así que la señora tuvo que reflexionar sobre las circunstancias en las que se manifestaban esas emociones para modificar sus conductas, ser más flexible y acercarse más a sus hijos para que ellos le tuvieran confianza.

Continuando con la terapia, en la siguiente sesión se recibió al niño, quien manifestaba un sentimiento de tristeza, pues señaló que quería estar con su mamá todo el tiempo, pero ella a veces lo regañaba y le decía que se fuera a su cuarto porque tenía que hacer muchas cosas de la casa.

Para ello se usó el juego libre al que se nombró “El restaurante”; en este juego, el menor asumió el papel de cliente y la terapeuta de chef y mesera. Al iniciarse el juego, el niño quiso ordenar, pero dijo: “Todavía no puedo, pues falta para que esté la comida”. Pasó un rato hasta que ordenó mucha comida. Cuando la mesera le llevó todos los platillos, al comerlos demostró que él quería saciar su necesidad de hambre-afecto.

Es importante considerar a través de este juego la privación afectiva que algunas veces sentía el paciente; asimismo, expresó el deseo de recibir afecto que en algunos momentos le fue privado pero que él espera recibir con el tiempo.

Entonces, al concluir el juego, se le preguntó al niño: ¿Te sientes satisfecho después de comer tanto o quisieras más alimento? A lo que contestó: “Me gustaría jugar mejor al restaurante”, y durante tres sesiones quiso repetir este juego hasta que finalmente dijo: “Me siento satisfecho y me siento bien así como estoy, ya estoy comiendo mejor en mi casa”.

En conclusión, se obtuvo que el niño empezara a desplazar en la relación con su madre lo que había jugado; por lo tanto, se acercó a ella pidiéndole que sólo lo quisiera. La madre lo entendió y pudo darle el afecto que anteriormente le había negado, no lo rechazó; empezó a ser más cariñosa y expresiva con él. De esta forma, se empezó a generar una mayor unión y se logró una mejor relación entre madre e hijo, que inició con la demostración de afecto.

Continuando con el proceso, en otra sesión se presentó el paciente muy enojado, en virtud de que sus hermanas se habían burlado de un dibujo que había hecho en la escuela. Le dijeron que era muy chistoso, muy tonto, y se rieron. Por ese motivo, se trabajó con la técnica de “Éste es mi dibujo”. Se buscó favorecer la habilidad de empatía entre los miembros de la familia mediante la práctica de la escucha atenta, la comprensión y el respeto, por lo que cada quien explicó y comentó sus puntos de vista al respecto.

Para su realización se le entregó al niño una hoja y colores, se le pidió elaborara un dibujo que lo identificara, el tema fue libre, él se dibujó en el parque en los juegos, situación que explicó a la terapeuta de la siguiente forma: “Estaba tan contento en los juegos, ese parque sí que me gusta pues no van muchos niños, te puedes subir sin problema a todos los juegos”. Al terminar la sesión se habló con la mamá para que también aplicara la técnica a los demás miembros de la familia y se le explicó cómo hacerlo. Después de llevar a cabo dicha actividad, la propia mamá informó a la familia que al terminar cada uno su trabajo lo mostrarían a los demás miembros, y cuando llegó el turno al niño, nadie lo criticó y se sintió muy contento; al finalizar esta técnica se reforzó la escucha atenta, la comprensión, la empatía y el respeto como una forma de comportarse en familia.

En otra sesión, el niño comentó a la terapeuta que en el transcurso de la semana tuvo deseos de platicarle a su familia que en el salón de clases la maestra le había hecho una pregunta, la cual no supo responder y sus compañeros se empezaron a reír, situación que lo hizo sentir muy mal, pero cada vez que intentaba platicarlo, nadie le hacía caso, pues su mamá gritaba, su papá se quejaba y las hermanas lo ignoraban. Por esa necesidad, la estrategia aplicada en ese momento fue una lectura con el título de *Vida en familia y para disfrutar la vida*, que abordó el tema del respeto como un recurso de apoyo para los padres y el paciente, y así llegar al conocimiento de lo que implica la familia.

Se le pidió a la mamá que reunidos en casa y en familia, leyeran el texto y posteriormente lo comentaran, pues se tocaron aspectos básicos que todos los integrantes debían escuchar para lograr una buena convivencia, como el saber que

todas las familias son diferentes, en familia se aprende a vivir, las familias no están solas, el respeto en la familia y la participación activa de cada integrante.

Como aspecto relevante, todos llegaron a la conclusión de que vivir en familia era lo mejor y que para lograr una buena convivencia tenían que portarse bien, respetarse entre todos para ser mejores, ayudar y demostrar el cariño por todos.

Como complemento para fortalecer esta actividad, nuevamente se le pidió apoyo a la mamá para que en familia trabajaran con la técnica “Todos y todas a favor del respeto”, lo que permitió identificar las faltas de respeto que se dan en la familia, frente a las cuales se propusieron actitudes, conductas y comportamientos positivos. En la citada técnica, cada uno de los integrantes tuvo que decir tres faltas de respeto que consideraban habían cometido, tanto ellos como otras personas de la familia; al terminar de identificar esas conductas, se propusieron alternativas para solucionarlas e hicieron letreros que pegaron por toda la casa con el fin de evitar caer de nuevo en ellas.

Un aspecto importante fue que el niño identificó dos faltas de respeto cometidas por él, como el desobedecer a sus papás e insultar a sus hermanas, y otra cometida por una de sus hermanas, consistente en contestarle mal a su mamá, así que propuso obedecer a sus papás, no insultar a las hermanas sino hablar con ellas, y que su hermana dejara de contestarle mal a su mamá y que mejor le contara lo que le estaba sucediendo; todo esto en forma de letreros pegados en la casa para que estuviera visualizando y reafirmara dichas conductas durante todo el día; esta resultó ser una buena forma de reducir las faltas de respeto en casa.

Una vez trabajado lo anterior, en otra sesión se inventó un cuento en el que los personajes fueron los familiares del niño, cuando lo terminó, concluyó que todos los personajes vivieron felices y juntos porque para el paciente lo más importante era la unidad familiar, por eso se le solicitó a la mamá que organizara una “noche familiar”, que la misma familia determinó fuera los viernes por la noche a la hora de la cena.

Al planear las actividades, todos estuvieron de acuerdo en realizarlas, iniciándolas con la selección del menú y la forma en que lo prepararon; continuaron con las propuestas de diferentes juegos como memoria, serpientes y escaleras, lotería, etc.

Cuando terminaron su noche familiar, platicaron y llegaron a la conclusión de que les agradó, les ayudó a mantenerse en comunicación y unidos, por lo que hicieron de la noche familiar una costumbre para convivir cada semana.

A ellos como familia les ayudó a integrarse, tener una identidad familiar, desestresarse, conocerse y apoyarse en todo momento.

Esta técnica facilitó el compartir preocupaciones, problemas, experiencias, conocimientos, cuentos, chistes, todo cuanto se quisiera, con esto se logró que demostraran afectos, solidaridad, la escucha y la expresión libre entre los integrantes; se promovió la integración familiar, la convivencia, el respeto y el juego.

Todas estas técnicas que se aplicaron les permitieron tener una comunicación asertiva y les ayudaron a mantenerse unidos como la familia que son.

Área baja autoestima:

Fue determinada en el niño por su sentimiento de fracaso, inferioridad, la necesidad de afecto, el sentimiento de no pertenencia a la familia, y el rechazo que sentía por parte de la mamá. Para trabajar estos aspectos se aplicaron las técnicas de “Cómo me quiero”, “La piñata de la vida” y “Caras y gestos de emoción”.

En la sesión de terapia el paciente se presentó con una actitud pensativa, estaba motivado por las sesiones anteriores y entonces tuvo la confianza de platicar lo que le sucedió con algunos de sus amigos. Cuando se le preguntó qué era lo que pasaba, él respondió que niños más grandes lo molestaban y criticaban diciéndole que era muy chiquito, flaquito, cuatro ojos..., situación que lo incomodaba y entristecía. Por tal razón se inició el trabajo pidiéndole que se describiera en forma verbal. Con base en lo que dijo, se percibió que él estaba acomplejado y se sentía inferior a todas las personas tanto en la escuela como en la familia, esto fue el detonante para trabajar con la técnica de “Cómo me quiero”, la cual se utilizó con el

fin de que el paciente reconociera sus cualidades, fortalezas, el aprecio, la valoración, la confianza, el respeto y la imagen que tiene de sí mismo; así como que expresara qué piensa y cómo se siente consigo mismo.

Se manejó una hoja impresa con un cuadro abarcando tres aspectos: lo que me gusta, lo que no me gusta y cómo cambiar lo que no me gusta. Se le dijo al niño que la llenara toda y al final respondió estas preguntas:

¿Fue fácil poner tus características o cosas positivas (buenas)? Contestó: “más o menos, porque tuve que pensar mucho”.

¿En dónde fue más difícil para ti? “En lo bueno”.

¿Qué fue más fácil, poner lo que te gusta o lo que no te gusta? “Lo que no me gusta”.

Dicha actividad facultó al niño para la reflexión, al reconocer que el ser humano no sólo tiene aspectos negativos, es decir, debilidades, sino que también tiene aspectos positivos llamados fortalezas y oportunidades, que sirven para modificar lo negativo y encontrar la manera idónea para resolver los problemas.

Lo que se extrajo del trabajo realizado por el paciente fue la propuesta y el manejo de cómo cambiar lo que no le gusta, como el hecho de portarse mal y tener después el sentimiento de culpa. El propio niño sugirió arreglar las cosas de una forma verbal, sin berrinches ni gritos; en cuanto a la forma de relacionarse con sus papás, expresó que no los obedece y por lo tanto lo regañan, sobre lo que manifestó que la solución era portarse bien. Lo mejor fue que recuperó su imagen positiva potenciando su desarrollo y bienestar en la familia, en la escuela y en la comunidad.

En la siguiente sesión se prosiguió con el trabajo de la anterior técnica con la llamada “La piñata de la vida”, en la que se retomaron las cualidades y defectos del paciente, con el objetivo de destruir todo lo negativo de su forma de ser y de su aspecto físico que durante tanto tiempo lo laceró; él estuvo dispuesto y muy contento de trabajar, ya que la idea de romper una piñata le pareció increíble, sobre todo porque en ella depositó las situaciones que eran desagradables para él.

Para esta técnica se necesitó una piñata pequeña, hojas blancas, plumines, una cuerda y un palito, y se trabajó de la siguiente manera: al niño se le pidió que dividiera la hoja en dos partes, en un lado anotó todo lo bueno (positivo) que piensa que tiene y en el otro lo malo (negativo); una vez finalizado, recortó cada palabra de lo malo, dobló cada una y las metió en la piñata, después tomó el palo y dijo: “Destruiré todo lo malo, lo que no me gusta de mí, así es que tengo que pegarle muy fuerte hasta que destruya lo que no me gusta”. La parte que restó la iluminó con diferentes colores y se le indicó que lo pegara en la cabecera de su cama para que recordara siempre que ese es él. En la lista de lo malo escribió “desobediente, grosero, contestón, distraído, berrinchudo”, palabras que destruyó al romper la piñata ya que verdaderamente estaba convencido de destruir lo negativo para siempre.

En el momento en que el niño rompió la piñata lo hizo con coraje; al ver en el suelo los restos mostró una gran satisfacción y bienestar personal. Con este ejercicio se consolidó el autoconcepto del niño y se promovió una mejor autoestima.

En otro momento de la terapia se percibió un aspecto relevante, ya que al preguntarle al paciente ¿cómo te sientes? él respondió que muy feliz aunque su expresión denotaba aburrimiento, fastidio y cansancio, se comprobó que la expresión de su cara no correspondía a lo que el decía sentir. Para esta sesión y analizando el aspecto entre su expresión verbal y su lenguaje corporal, se jugó a “Caras y gestos de emoción”, ya que esta técnica permitió que el niño identificara y entendiera los sentimientos y las emociones que se experimentan en diversas situaciones para reconocerlas y saberlas nombrar y expresarlas de manera certera sin hacer daño a los demás ni a sí mismo.

Con esta actividad se fomentó que el niño identificara la forma constructiva de expresar las diferentes emociones como la tristeza, ira, alegría, amor, etc. Para el caso se requirió de una computadora y música suave. Se le indicó al niño que cerrara sus ojos y escuchara la música según se le fueron presentando pequeñas historias relacionadas con emociones específicas, y al término de cada una se le preguntó qué había sentido; posteriormente realizó las caras y gestos relacionados con dichas historias. Esta actividad facultó al niño para reconocer los sentimientos y

emociones y la forma particular que cada persona tiene para expresarlos, de tal manera que exista la congruencia entre el decir y el sentir; también entendió que se debe establecer una comunicación clara y abierta con los demás, así como la diferencia entre el control y el manejo que implica el vivir, reconocer y expresar esas emociones sin violencia, mientras que al controlarlas se reprimen y hacen daño.

Al final se le explicó que todos los seres humanos tenemos sentimientos y emociones y que es muy importante demostrarlos, expresando en el momento lo que se siente sin reprimirlo, porque puede ocasionar problemas de salud así como causar estados de tristeza o coraje.

Se debe considerar que en el trabajo realizado durante todas las sesiones, después de la intervención que se llevó a cabo con la familia y la autoestima del niño, se tuvo un efecto positivo en la seguridad del pequeño, ya que se modificó su percepción y pasó de ser un niño temeroso, devaluado y dependiente, a un niño seguro, confiado y más independiente; todo esto se pudo observar al inicio de una nueva sesión, facilitando el manejo del apego, pues bien se percibió a un niño con mayor confianza y seguridad, cuando se le preguntó cómo estaba y cómo se sentía, respondió que estaba muy bien, se sentía alegre y todo en él lo manifestaba.

Área apego:

Es necesario clarificar que desde el inicio en que fueron detectadas conductas asociadas con el apego, se empezó a manejar este problema, primero al tratar la dinámica familiar y después la baja autoestima.

Posteriormente para consolidar el área de apego, se aplicó la técnica de “Juego libre con muñecos, cada quien juega diferente”, en el que se utilizaron tres muñecos, uno personificó a la mamá, otro al papá y el tercero al hijo; cuando el niño los manipuló, se manifestaron signos de dependencia de él hacia la mamá; teniendo conocimiento de esta situación se utilizó el juego dirigido con el propósito de que él hiciera *insight* sobre su comportamiento dependiente, el juego se llevó de la siguiente forma:

Primero se designaron los personajes que intervendrían, hubo una muñeca que desempeñó el papel de la mamá, otro muñeco en el rol del papá -éstos fueron manejados por la terapeuta- y un muñequito que fue designado como hijo, para ser manejado por el paciente.

Cuando empezó el juego, el muñequito se acercó a la muñeca, en representación del “apego inseguro”, y trató de despegarse de ella pero no lo hizo. Aquí entró el muñeco que representó al papá y le dijo al hijo que él era el papá y estaba casado con su mamá, y por lo tanto el hijo debía entender que su papel era ser hijo y hacer lo que correspondía a su rol como el jugar, estudiar y salir con sus amigos; de esta manera fue que el papá marcó límites entre la mamá y el hijo, hasta que el muñequito que representaba al niño puso la distancia con la mamá y se dirigió a jugar con el papá y con las hermanitas. Con esto se demostró que el niño se ubicó en su papel de hijo y como un ser independiente de la mamá, lo cual se reflejó en la vida diaria del paciente al vincularse no sólo con su mamá, sino que también se dio la oportunidad de relacionarse y jugar con su papá, sus hermanas y socializar con otros niños, además de realizar actividades por sí mismo y con supervisión de un adulto como el cumplir con su tarea, estudiar o bañarse. Fue de esta manera como se marcó el rol del niño dentro de la familia.

Cabe mencionar la relevancia que tuvo la mamá en esta labor para apoyar a su hijo al demostrarle su amor, confianza, disposición, deseo y sobre todo la participación activa junto con toda la familia para poder lograr que el paciente fuera un niño independiente.

Área límites y disciplina:

Para trabajar con la disciplina y los límites, última área de intervención, fue importante considerar el cambio que presentó el paciente y su familia hasta este momento; sin embargo, el niño en algunas ocasiones mostró un comportamiento desobediente, pues hacía lo que quería y no le importaba absolutamente nada de lo que le dijeran sus papás o cualquier otra figura de autoridad.

El paciente empezó a tener problemas en diferentes sitios, ya que no quería cumplir con sus responsabilidades como el tener orden tanto en su cuarto como en su casa y propiamente en sus cosas personales; por otro lado, en la escuela hubo ocasiones que no trabajó durante el horario de clases ni hizo la tarea que le dejaba la maestra; tomando en cuenta estas circunstancias, se le pidió a la mamá que reunidos en familia leyeran textos como recurso destinado a fomentar y reforzar la disciplina y los límites; los títulos de los referidos textos fueron *Disciplina para ser libres*, *Reglas y circunstancias* y las *Reglas del juego*, que fueron analizados y comentados por todos, obteniendo los siguientes resultados:

Para enseñar a los hijos el sentido del orden y la disciplina es que desde pequeños hayan visto en los padres el cumplimiento de las reglas acordadas, la congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.

Es importante que los hijos sientan el apoyo de los padres para que cumplan con sus obligaciones, todo esto mediante el diálogo y el convencimiento, de tal manera que se les demuestre respeto, comprensión y cariño.

Lo que acordaron y quedó establecido en la familia fue el cumplir horarios para hacer la tarea, jugar y colaborar en los quehaceres de la casa, enseñarlos a hacerse cargo del orden de sus cosas e invitarlos a hacerse responsables de un deber en la casa para que cooperen con la familia.

Con base en esto, se logró concientizarlos hasta el punto de tener la certeza y convicción de “que estén donde estén, deben tener orden y disciplina para vivir bien”, confirmando que debe haber congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.

Tomando en cuenta los factores anteriores se estipuló el manejo de la técnica “Enlistar las obligaciones y los derechos”, para lo cual se le cuestionó al paciente sobre el significado de las palabras “obligaciones” y “derechos”; para el niño ambas estaban fuera de su vocabulario y no existía estímulo alguno que lo impulsara a realizar las cosas, por lo que se le explicó el concepto de cada palabra. Teniendo ya el conocimiento, hizo un listado de los derechos que tiene, pero asimismo las

obligaciones correspondientes a su edad y a su rol de hijo, y se le aclaró que para tener un derecho se debe cumplir con las obligaciones.

Ese día se concluyó con la lectura del listado que hizo, y quedó sorprendido de las implicaciones de los derechos y obligaciones.

Asimismo, este día de terapia, se le hizo ver al paciente que en todos los lugares existen reglas que se deben cumplir, con el fin de tener una vida ordenada y una mejor convivencia, así es que se inició la técnica de “Elaborar su propio reglamento de casa y de responsabilidad escolar”, partiendo de lo que él ya había enlistado, para lo que únicamente se le dio el formato y la protocolización de reglamento, y se le indicó que lo tenía que pegar en un lugar visible de su cuarto. Adjunto a este trabajo se le entregó a la mamá un cuadro de registro para verificar día con día que las actividades fueran realizadas con éxito; en caso de ser así pondría una estrellita en el lugar correspondiente, de lo contrario dejaría el espacio en blanco y al finalizar la semana haría el conteo, si todas las estrellas estuvieran completas, él podría canjearlas por alguna actividad que quisiera hacer el fin de semana, de lo contrario no tendría derecho; esto con la finalidad de motivar al niño en el cumplimiento de sus obligaciones.

El niño entendió que para tener un derecho, antes debe haber una obligación y esto es fundamental para compartir la vida con otras personas. Fue en ese momento que él empezó a obedecer y a realizar las actividades del reglamento pues ahora estaba motivado para llevarlo a cabo, aparte de que el “ejemplo actuó como una orden silenciosa”, y con esta actividad el niño comprobó que al cumplir con las actividades señaladas de su reglamento obtuvo muchos beneficios, y aprendió que la disciplina no implica castigos ni maltrato.

Para finalizar, es importante señalar que el proceso terapéutico se efectuó durante 45 sesiones, cumpliendo con las metas establecidas a través del juego como una experiencia creativa, que le permitió al niño cambiar algunos aspectos que no funcionaban según su deseo, agregando sus experiencias sociales, reviviendo sus gozos y resolviendo sus conflictos.

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación, se concluye que se logró el objetivo propuesto, el cual consistió en analizar el impacto y la efectividad de la terapia de juego en un niño de 7 años que presentaba bajo rendimiento escolar. La efectividad de esta estrategia terapéutica se midió a partir del incremento cuantitativo en la boleta de calificaciones, que se elevó de un índice reprobatorio o un 6, a un promedio de 8 y hasta un 9.

Desde otra perspectiva, el bajo rendimiento escolar se consideró como un síntoma, y se tomó como indicador de una disfunción familiar y, por ello, se percibió al niño no como el problemático, sino como el portador de las problemáticas familiares. Por ello se debe resaltar la importancia de una relación directa entre los factores psicoafectivos. En este sentido, Molina (1997) afirma que el ambiente familiar puede ser un factor de inadaptación escolar, manifestándose en el rendimiento académico inadecuado con las consecuentes bajas calificaciones.

La familia dentro del proceso terapéutico fue trascendental y determinante, ya que se convirtió en un agente de apoyo y cambio a la par del niño, pues facilitó el trabajo del terapeuta en el cumplimiento de los objetivos, ya que como lo señala Delval (1989), la familia es importante “porque es el espacio en donde el niño adquiere sentimientos como la confianza, autoestima, cooperación, autonomía, etc., elementos fundamentales en la construcción de su personalidad”.

El tipo de terapia utilizada con el niño fue la de juego, ya que éste es una parte esencial en la vida del ser humano, en especial durante la infancia; en el transcurso del proceso terapéutico, la imaginación tuvo un papel preponderante ya que a través de ella se logró generar un ambiente adecuado para que se diera el juego en su máxima expresión, tal como lo mencionó Jacob (1984), “la terapia de juego no es solamente una manera de liberarse de las tensiones, es también una oportunidad

permanente para el aprendizaje, para conocerse mejor, establecer un mejor contacto con los demás y resolver problemas con imaginación”.

En este proceso de terapia se utilizaron dos tipos de juego, el libre y el dirigido. Mientras que el dirigido llevó la dirección del terapeuta, el libre se mostró abierto y espontáneo, de este modo con la interacción de ambos se logró llegar a los objetivos propuestos. Es jugando como el niño se divierte y manifiesta sus emociones y diversas situaciones, Winnicott (1994) expresó que “en el juego el niño puede crear y usar toda su personalidad y el individuo descubre su persona, siempre que juega y más cuando se muestra creador y le permite simbolizar”.

Dentro de la terapia, el papel del psicoterapeuta fue trascendental, ya que de su aptitud, habilidad y actitud, dependió el éxito para lograr alcanzar las metas planteadas; en un principio su papel fue el de acompañar al paciente en su búsqueda para identificar quién es verdaderamente, también se trató al sujeto enfermo en un ámbito de comprensión, paciencia, tolerancia y confianza en sí mismo, descubriendo los propios valores y los de su familia. El terapeuta se involucró y participó dentro de la terapia de juego y sus técnicas inherentes a su problemática; mediante la aplicación de técnicas propició recrear las vivencias de su paciente y en otras reafirmar aspectos positivos, ya que las técnicas ayudan a alcanzar un objetivo que se tiene planteado dentro del proceso terapéutico, el cual se logró con la participación del paciente en las actividades que se realizaron. Por lo tanto, las técnicas permitieron enfrentar los problemas específicos, y en este caso estuvieron basadas en la terapia de juego.

Es importante considerar que esta investigación fue hecha con un solo caso de estudio, por lo que se impide generalizar en las conclusiones, situación que representa una limitante.

Se sugiere como recurso de apoyo, además de utilizar la terapia de juego, el uso de la terapia de arte que se realiza a través del dibujo y de diferentes técnicas de pintura, como lo mencionó Naumberg (1958)“este proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras”, pues es a través del arte que la persona puede ser ella misma, sin máscaras y sin la necesidad de reprimir aquello que le impide vivir bien.

Otra forma de trabajo sugerido es apoyarse en técnicas del condicionamiento operante, específicamente en el uso de la técnica de la economía de fichas, para promover y reforzar la emisión de determinadas conductas socialmente deseables, seleccionadas y operacionalmente definidas al iniciar el programa. En esta estrategia el paciente obtiene fichas que puede cambiar por recompensas valiosas cuando se comporta adoptando nuevas conductas deseables.

Se espera que la presente investigación sea de interés y el lector se motive para profundizar en el conocimiento de la terapia de juego; asimismo, se espera aporten las herramientas necesarias para el manejo de la terapia en caso de presentarse un problema de bajo rendimiento escolar.

Por todo lo anterior, puede sugerirse que el uso de la terapia de juego no sólo es aplicable para este caso sino para otros tipos de problemas que presentan los niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Axline M, Virginia. Terapia de Juego. México, Diana, edición digital, 19ª impresión, 2003.
- Birman, Joel. Psicoanálisis, ciencia y cultura. Buenos Aires, Nueva Visión, 1973.
- BowlbyMostyn, John. El apego. México, Paidós, 1998.
- Cantón Duarte, José y María del Rosario, Cortés Arboleda. El apego del niño a sus cuidadores, evaluación, antecedentes y consecuencias para el desarrollo. Madrid, Alianza, 2000.
- Chadwick, C. Teorías del aprendizaje. Santiago de Chile, Tecla, 1979.
- Delors, Jacques. La educación encierra un tesoro. Madrid, Santillana, 1996.
- Erkert, Andrea. Niños que se quieren a sí mismos: juegos y actividades para estimular la autoestima y la conducta social. Barcelona, Oniro, 2001.
- España, EURYDICE. Educación Infantil y atención: luchar contra las desigualdades sociales y culturales. 1 Vol., España, 1994.
- Espíndola, José Luis y Marco Antonio. Cómo lograr el desarrollo Integral de los hijos. U.S.A. Selector S.A. de C.V., 2002.
- Esquivel Ancona, Fayne. Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos. México, El manual moderno, 2007.
- Foncerrada, M. "El niño", Revista Médica Institucional México-Argentina, 15 de mayo 1998: 7.
- Freeman, Jennifer, et al. Terapia narrativa para niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego. Barcelona, Paidós, 2001.

Gallardo Cruz, José. Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares. México, Pirámide, 1995.

GaraigordobilLandazabal, Maite. Intervención psicológica para desarrollar la Personalidad infantil: juego conducta prosocial y creatividad. Madrid, Pirámide, 2003.

Herrera, Patricia. "La familia funcional y disfuncional un indicador de salud," Revista Cubana de Medicina General. 15 de abril 1997: 25.

Jung, Carl Gustav. El hombre y sus símbolos. Buenos Aires Argentina, Paidós Ibérica, 1995.

Kaufman, Gershen y Raphael, Lev. La autoestima en los niños. Madrid, Iberonet, 2003.

Klein, Melanie. La personificación en el juego de los niños, contribuciones al Psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 1929.

Minuchin, Salvador. Familias y terapia familiar. Barcelona, Gedisa, 1999.

Minuchin, Salvador y Charles, Fishman. Técnicas de terapia familiar. Barcelona, Paidós, 1984.

Morrow, Raymond y Carlos Alberto, Torres. Teoría social y educación: Crítica de las teorías de la reproducción social y cultural. Madrid, Popular, 2006.

Mussen, Paul Jenry y Jerome, Kagan. Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Trillas, 1999.

Padilla Velázquez, María Teresa. Psicoterapia de juego. México, Plaza y Valdés, 2003.

Palacios González, Jesús. Relaciones familia-escuela. Diferencias de estatus y fracaso escolar. Madrid, Alianza, 1999.

Palacios González, Jesús y María José, Rodrigo López. Familia y desarrollo humano. Psicología y educación. Madrid, Alianza, 1998.

Pérez Serrano, Gloria. Origen social y rendimiento escolar. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 1981.

Reynoso, Roberto. Psicopatología y clínica infanto-juvenil. Buenos Aires, Belgrano, 1980.

Rosemond K., John. Porque lo mando yo. México, Libra, 2006.

Sarramona López, Jaume. Fundamentos de la educación. Barcelona, Ceac, 1997.

Sauceda, Juan Manuel y Foncerrada, M. "Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño," Revista médica del IMSS. 22 de abril 1985: 23.

Schaefer E., Charles. Fundamentos de terapia de juego. México, Manual moderno. 2005.

Schaefer, Charles y Kevin James, O'Connor. Manual de terapia de juego. México, Manual Moderno, 1997.

Schwartzman, Helen. Transformaciones: la antropología del juego de los niños. N.Y., American Ethnologist, 1978.

Tordjman, Gilbert. Realidades y problemas de la vida. Barcelona, Argos, 1977.

Velazco Alzaga, Jorge. Encrucijadas, manual de orientación sobre crecimiento y desarrollo psicológico de niños y jóvenes. México, DIF, 1984.

Woods Winnicott, Donald. Realidad y juego. Barcelona, Gedisa. 1994.

Sitios de Internet:

Cfr. KLEIN, Melanie, Psicoanálisis de Niños, edición electrónica, <http://www.scribd.com/doc/6996893/Klein-Melanie-39-Psicoanalisis-de-NinosPDF>; La técnica psicoanalítica del juego, su historia y significado, edición electrónica, <http://www.scribd.com/doc/6607598/Klein-Melanie-29-La-técnica-Psicoanalítica-Del-Juego-Su-Historia-y-Significado>; y, La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo, edición electrónica, <http://www.scribd.com/doc/6996759/Klein-Melanie-12-La-Importancia-de-La-Formacion-de-simbolos-en-El-Desarrollo-Del-Yo-1930PDF>.

T.S.U. María Luisa Graterol Rodríguez. República bolivariana de Venezuela. Ministerio del poder popular para la educación superior. Instituto universitario pedagógico Monseñor Rafael Arias Blanco. Núcleo Aragua. Monografías. com. 24 de mayo 2010. <http://www.monografias.com/trabajos59/glosario-psicopedagogia/glosario-psicopedagogia2.shtml>.

El ciclo de vida del ser humano. Christopher Yáñez Córdova. Junio 27 2011. Universidad del mar. <http://es.scribd.com/doc/58793850/libro-de-consulta> pagina 2 y 3.

ⁱ k