



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

CONSTRUYENDO UNA NUEVA HISTORIA DE VÍNCULO

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

LUCERO GONZÁLEZ FRANCO HAGHENBECK

DIRECTORA DEL REPORTE: DRA. ROSA KORBMAN CHJETAITE

COMITÉ TUTORAL: MTRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL ANCONA

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

MTRA. VERÓNICA RUÍZ GONZÁLEZ.

DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ- MAQUEO

MÉXICO, D.F. 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la libertad de tomar mis decisiones y por iluminarme para encontrar los caminos adecuados.

A mis padres Raúl y Lucero por haberme dado todo su cariño y las herramientas para enfrentarme a la vida.

A mis abuelos Agustín y Aurora y a Javier Haghenbeck por su ayuda y cariño.

A mis hermanos Raúl, Mónica, Paulina y Fátima porque han sido parte fundamental de mi vida.

A mis amigas Marifer, María José, Ana Lorena y Ana Mari por haberme apoyado para realizar esta Maestría y por ser mi otra familia.

A la Dra. Rosa Shein por haberme transmitido tantos conocimientos y haberme guiado durante estos dos años.

A la Mtra. Fayne Esquivel por su apoyo incondicional y toda su ayuda en mi formación como psicoterapeuta.

A la Mtra. Verónica Ruíz por haber sido maestra, colega y amiga.

A la Mtra. Patricia Cadena porque me ayudó a descubrirme como una persona llena de posibilidades.

A Salud Cavia por su amistad y ayuda.

A TODOS mis maestros y mis compañeros de la Maestría por haberme acompañado muy de cerca en este camino, por su amistad y su entrega.

A la UNAM y el CONACYT por haberme dado la oportunidad y las facilidades de continuar con mi formación.

DEDICATORIAS

A Francisco Cantú Morales: por haber estado muy cerca de mí todo este tiempo, por todo tú amor, tú apoyo y tú paciencia.

A mis pacientes y sus familias por haberme permitido ser parte de su historia y de sus cambios.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
-------------------	---

CAPÍTULO I: MARCO TEÒRICO

1. LA IMPORTANCIA DEL VÌNCULO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO EL DESARROLLO EMOCIONAL.....	6
2. LA RESILIENCIA EN LOS NIÑOS Y SU VÌNCULO CON LA PARENTALIDAD Y LA SOCIEDAD.....	18
3. INVOLUCRANDO A LA FAMILIA EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL	26

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	34
----------------------------------	----

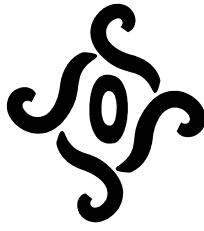
CAPÍTULO III: EL PROCESO TERAPEÚTICO

• FASE1.....	46
• FASE 2.....	54
• FASE 3.....	65
• FASE 4.....	78

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y DISCUSIONES.....	88
---	----

CAPÍTULO V: EXPERIENCIA EN LA RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL.....	93
---	----

REFERENCIAS.....	97
------------------	----



INTRODUCCIÓN

Durante mi estancia en la Residencia en Psicoterapia Infantil, tuve la oportunidad de atender a diferentes niños y niñas con problemáticas diversas. En todos los casos la familia jugaba un papel fundamental. Al incluir a los padres en el tratamiento de sus hijos, fui constatando que esto resultaba benéfico. Se puede decir que al trabajar con los niños siempre trabajé también con las familias, en especial con sus padres.

El caso que expongo en este reporte es un claro ejemplo de cómo el trabajo con las familias y en este caso específicamente con la madre, es fundamental para la comprensión de la problemática del niño y para su tratamiento.

El presente trabajo tiene como objetivo presentar la evolución del vínculo madre- hija y su relación con todo el desarrollo del niño a través de la integración de la diada en la terapia de juego.

El reporte está integrado por cuatro capítulos. En el capítulo uno expongo un marco teórico general en el que me basé para la evaluación y la intervención de este caso. En un primer momento expongo la importancia del vínculo materno y su relación con todo el desarrollo del niño, después relato brevemente la lente desde la cual pude observar a ese caso: La resiliencia.

Por último termino con un marco de referencia sobre las formas de incluir a la familia en la psicoterapia Infantil y en especial de los fundamentos de la Terapia Narrativa, que fueron utilizados para la intervención terapéutica.

En el segundo capítulo describo la metodología que utilicé para la recolección de los datos, la evaluación y el tratamiento, la presentación del caso, sus antecedentes y las conclusiones de la evaluación.

El tercer capítulo trata acerca del proceso terapéutico, en éste se incluyen ejemplos de sesiones típicas, análisis, frases importantes, registros anecdóticos de las sesiones, su análisis y una tabla de resultados cualitativos. Al último incluyo las conclusiones y discusiones generales del Caso.

El capítulo cuarto consiste en mi experiencia en la Residencia en Psicoterapia Infantil enfatizando la importancia del Grupo de Supervisión en el “Centro Comunitario Julián MacGregor y Sánchez Navarro”.

Este reporte intenta mostrar el proceso que se vivió durante todo el tratamiento del caso de Sara, desde que fue remitida a evaluación psicológica hasta su cierre. También muestra mi propio proceso de aprendizaje. Desde la manera en que concebía la problemática de Sara en un principio y cómo fui construyendo una panorámica distinta en el tiempo que me permitió tratar el caso de una manera innovadora y que dio buenos resultados en el tratamiento.

Este caso lo escogí porque puede aportar ideas para el tratamiento de casos similares. Por otra parte considero que la manera en cómo se desarrolló el proceso de tratamiento, denota mi crecimiento profesional dentro de la residencia.



CAPÍTULO 1

1. LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

1.1 El desarrollo emocional

Un bebé recién nacido depende completamente de las personas que lo cuidan, ya que requiere de muchos cuidados específicos para cubrir sus necesidades fisiológicas, sin embargo, para que un bebé pueda crecer y desarrollarse de manera óptima, requiere algo más que cuidados físicos; necesita ser alimentado psíquicamente y ser amado. Así, un bebé depende físicamente de sus cuidadores, pero también depende de ella emocionalmente. Este desarrollo emocional es construido en sus inicios a partir del vínculo que se forma entre el bebé y la persona que lo cuida (que generalmente es la madre). Del mismo modo en que existe un proceso evolutivo en el desarrollo físico del niño, existe un desarrollo emocional (Winnicott D. , 1995).

Desde antes del nacimiento de un bebé, la madre y el padre ya se han formado una idea de cómo será su futuro hijo. Tienen expectativas y planes para esta nueva criatura y fantasean con el aspecto que tendrá, con su género, con sus características de personalidad, etc. Se puede decir que desde que un bebé está en vientre materno empieza a formar un vínculo con sus padres a pesar

de que aún no interactué del todo activamente en esta relación (Brazelton & Cramer, 1993).

Salvo casos excepcionales, los recién nacidos poseen características físicas que recompensan a los padres del embarazo y satisfacen las fantasías que tenían acerca de éste. *“Es una suerte para su supervivencia que los bebés estén hechos por la naturaleza, de tal modo que seducen y esclavizan a sus madres”* (Bowlby citado en Brazelton & Cramer, 1993, p.79). Estas características que evocan ternura y necesidad de cuidado, ayudan a que las necesidades del bebé sean cubiertas.

Los cuidados en los primeros meses de vida son muy importantes para el bebé, del mismo modo que lo son para la madre. Ya que ésta va identificando las señales de su hijo. La respuesta que dé a estas “señales” será fundamental para el desarrollo del vínculo entre ambos. Durante los primeros días de vida empieza a haber una adaptación entre el bebé y la persona que lo atiende. Es una especie de reconocimiento entre ambos, de dónde después surgirá el apego (Heredia, 2005; Sroufe, 2000).

“El cuidado materno, que se prodiga a un niño no es algo que pueda disponerse mediante una rutina... el cuidado materno no puede considerarse en términos de horas por día, sino únicamente en relación al gozo de la mutua compañía que experimentan madre e hijo. Este gozo e identificación íntima de sentimientos es posible para ambas partes si la relación es continua” (Bowlby, 1985, p. 14).

1.2 La formación del vínculo

La madre ayuda a su hijo a regular su propia emoción. En un principio, la madre experimenta y empieza a comprender lo que le funciona con su hijo, esto le da el sentimiento de confianza de que tiene la capacidad de conocer las necesidades de su bebé y puede atenderlas de maneras específicas (Sander, citado en Sroufe, 2000).

Poco a poco la madre irá ayudando a que el niño pueda regular la tensión que le provocan los estímulos del medio ambiente, las situaciones desconocidas y sus propios impulsos. Le ayuda al bebé a que no se sobreestime, proporcionándole alivio a la tensión y brindándole apoyo y contención para que permanezca organizado ante los estímulos nuevos. *"Ayudar al bebé a que aprenda a mantener organizada la conducta ante niveles cada vez más intensos de tensión es algo que las personas que los cuidan hacen naturalmente cuando se interesan en ellos y se encuentran cerca para atenderlos"* (Fogel y Tronick en Sroufe, 2000, p. 191).

La madre o el cuidador deben de ser muy sensibles a las necesidades del bebé y responder a ellas de manera adecuada. Cada bebé es diferente y son éstas características individuales las que deben aprender a reconocer y a reaccionar ante ellas efectiva y afectivamente (Brazelton & Cramer, 1993). De esta manera se van acoplando. El cuidador debe subir y bajar apropiadamente los niveles de tensión en esta interacción. Por ejemplo: una madre puede distinguir cuando el bebé está "sobreexcitado", entonces, ella se relaja y le da al bebé tiempo para organizarse antes de continuar con otra actividad o de pasar a otro estímulo (Brazelton citado en Sroufe, 2000).

Por su parte, Ainsworth (citado en Sroufe, 2000) explica que es el adulto quien en un principio hace ajustes intencionales para responder a las necesidades del bebé. Resume las características que debe tener un cuidador para responder a dichas necesidades: *“Conciencia de las señales, interpretación precisa, respuesta apropiada y respuesta expedita”* (Sroufe, 2000, p. 204).

En otras palabras, que pueda reconocer las señales de su bebé y responder a estas de manera pronta y efectiva.

Esto implica que la persona que cuida al bebé pueda estar atenta y accesible, pueda sentir empatía, pueda tener la capacidad de discernir las señales en función de las necesidades del bebé y no de las propias. Por su parte, Winnicott (1995) le da mucha importancia a la función materna, explica que una madre “suficientemente buena” debe tener ciertas capacidades para que el desarrollo emocional del bebé pueda darse de manera óptima:

- La capacidad de sostener a su bebé tanto física como emocionalmente, lo que implica la manera en cómo lo carga y cómo lo tranquiliza cuando está angustiado o sobreexcitado o cuando una situación le resulta emocionalmente perturbadora, es decir, cómo lo contiene. Esta habilidad se relaciona directamente con su capacidad para identificarse con él.
- La capacidad de manipulación de la madre también es importante para que el bebé pueda disfrutar de la experiencia corporal.

Lo anterior no quiere decir que la madre ceda siempre e inmediatamente a las exigencias del bebé. Muchas veces la frustración es inevitable y forma parte de un sano desarrollo (Erickson citado en Sroufe, 2000). Para Winnicott (1995) *“La madre debe adaptarse a las necesidades del niño para que se desarrolle sin*

complicaciones; sin embargo el niño tiene una mente y los procesos intelectuales le pueden permitir tolerar las fallas que pueda tener la madre en el proceso de adaptación” (p.19).

Por otra parte, Heredia (2005) explica que en la primera etapa de la vida del bebé, el contacto físico es el que lo estimula para formar el vínculo con la madre, pero después, será el juego. Este juego que se realiza desde una etapa temprana con el bebé es fundamental para que pueda interiorizarse un apego y un sentimiento de seguridad. El bebé se basará en el sentimiento de seguridad que ya ha adquirido, ya que sabe que el cuidado y la atención estarán a la mano aún cuando no haya contacto físico inmediato. En esta misma línea Winnicott (1995) hace énfasis en que el medio ambiente es el que le proporciona seguridad al niño. La relación humana que existe con la madre lo hace sentirse y crecer con una sensación de seguridad.

“Los niños necesitan comprobar constantemente si pueden seguir confiando en sus padres. Cuando aprenden a confiar en su madre, aprender a confiar en otras personas y pueden separarse y diferenciarse de los demás” (Winnicott, 1995, p. 30).

Cuando el adulto y el bebé logran tener sincronía de señales, se da lugar posteriormente a que empiece a haber un “juego” de sonidos, miradas y balbuceos que serán precursores de un juego más activo. Los miembros de la diada se van adaptando a sus ritmos y logran tener una sincronía en el juego (Brazelton & Cramer, 1993).

Para Erickson (1993) el juego es una manera del yo de dominar las diferentes fuerzas. Las primeras exploraciones que hace el niño del cuerpo de la madre,

son ya en sí un tipo de juego. De esta manera el bebé va orientándose en el mundo. Poco a poco va distinguiendo lo que le pertenece a él, lo que le pertenece a su madre y lo que le pertenecen a otras esferas. El juego es el recurso con el que cuenta el niño para dominar la realidad y para experimentar y actuar sus emociones.

Entre los seis y los doce meses de vida del bebé se forma una relación afectiva de apego hacia su madre y el niño empieza a tomar un papel más activo en la relación. En un estudio realizado con varios bebés y sus madres (Bowlby & Lorenz citados en Brazelton & Cramer, 1993), se dieron cuenta de que el bebé tiene un rol muy activo en la relación con la madre y que voluntariamente activa respuestas en ésta. Poco a poco la relación se va haciendo más recíproca. El cuidador se vuelve entonces una “base segura” para el bebé. Es aquí donde puede empezar a originarse el proceso de separación y por lo tanto el bebé comienza a angustiarse ante la idea de alejarse de su madre.

En esta etapa el cuidador debe de estar “disponible” para que el bebé tenga la libertad de experimentar el mundo, pero con la seguridad de que hay un adulto que lo protegerá cuando sienta amenaza o angustia (Bowlby, 1995; Heredia, 2005; Sroufe, 2000; Winnicott, 1995).

Se puede decir que el apego es una relación especial entre el bebé y su cuidador. La eficacia de esta relación determinará las diferencias individuales. *“Se pronostica que la regulación diádica eficaz de la emoción en la primera infancia, tendrá consecuencias en las expectativas emergentes relacionadas con la excitación emocional y en el plano conductual tendrá consecuencias*

para la expresión, modulación y control flexible de las emociones del niño”
(Sroufe, 2004, p. 204).

Heredia (2005) refiere que las figuras de apego no son sustituibles unas por otras y que el vínculo hacia ellas es único. La presencia de una interacción cariñosa de apego favorece que el bebé tenga una base segura de relación y de esta manera se atreva a explorar el mundo, a relacionarse con otras personas y a darse la oportunidad de tener experiencias sociales. En otras palabras, esta seguridad interna que desarrolla el niño, le ayuda a confiar en el mundo exterior; Le hace sentirse confiado de que es digno de ser amado y cuidado y por lo tanto tiene la energía suficiente para relacionarse con otras personas y con y otros objetos. De esta manera maduran otras áreas de su desarrollo. Bowlby (1995) explica cómo la conducta de apego no es exclusiva de los niños, sino que se puede observar en adolescentes y adultos cuando entran en tensión o están ansiosos, tienden a recurrir a una persona para disminuir su tensión. En otras palabras, buscan una base segura para poder autorregularse. De aquí la importancia que se le dan a los primeros vínculos.

Bowlby (1995) asegura que el tipo de vínculo que existe entre el individuo apegado y la figura de apego influye en cómo se relacionará el niño con el mundo. Por ejemplo, si la relación funciona, en el niño predominarán sentimientos de alegría y seguridad, si no funciona del todo o si se ve amenazada, el niño experimentará celos, ansiedad e ira y si se rompe, vivirá dolor y depresión. Retoma a Ainsworth para explicar los tipos de vínculos que pueden desarrollarse entre el cuidador y el bebé. En un Apego seguro el bebé tendrá confianza en que los adultos estarán accesibles, sensibles y colaboradores si está asustado o si se encuentra en una situación adversa. El

niño con un Apego ansioso- resistente estará inseguro de que su progenitor será accesible y por ese motivo se mostrará ansioso ante la separación y exploración del mundo. En un Apego Ansioso- evasivo, el niño no confiará en que recibirá cuidados, por el contrario, esperará ser rechazado por su cuidador. Debido a lo anterior, se mostrará rechazante ante la madre y afectivamente aplanado.

1.3 La independencia del niño

Para que el niño pueda lograr una independencia de su madre, es necesario que primero exista una dependencia hacia ella. Paradójicamente, entre más dependiente sea un niño en los inicios, podrá ser más independiente posteriormente. Poco a poco el bebé va adquiriendo conciencia de su dependencia física y le hace saber a su medio lo que necesita. Esto hace que haya una dependencia doble, es decir una dependencia a la dependencia y dependencia a la independencia. Conforme avanza el desarrollo y gracias a la maduración de procesos intelectuales, el niño puede separarse de su madre, pero no deja de depender de ella al mismo tiempo (Heredia, 2005; Sroufe, 2000; Winnicott, 1995).

El bebé va reconociendo que tiene un rol en la relación y que tiene cierto control sobre ésta. Aunado a esto, el bebé reconoce y predice que la madre responderá a sus señales. Todo este conjunto da pie a que pueda surgir la autonomía del bebé (Brazelton & Cramer, 1993).

Cuando el niño logra separarse de su madre, empieza a desarrollarse el “yo” (Spitz citado en Sroufe, 2000). La experiencia de ese yo va haciendo cada vez

más consciente al niño de sus intenciones. Erickson y Mahler concuerdan en que el niño va adquiriendo conciencia de sí mismo lo cual lo impulsa a actuar independientemente. (Sander, 1975; Sroufe, 2000). Esta independencia emocional, implica también una madurez cognitiva, neurológica y lingüística.

Kierkegaard (citado en Sroufe, 2000) explica cómo se da este proceso de independencia del niño de la siguiente manera:

La madre amorosa enseña a su hijo a caminar solo. Está lo suficientemente lejos de él cómo para que no pueda tomarlo en los brazos, pero aun así extiende los brazos hacia él. Ella imita los movimientos de niño, y si el se tambalea, ella se agacha rápidamente cómo para agarrarlo, cómo para que el niño pueda creer que está caminando solo... y, sin embargo ella hace algo más. Así el niño camina solo con los ojos fijos en la cara de su madre, no en las dificultades de su camino. Se sostiene a sí mismo con los brazos que lo cargan y constantemente se esfuerza por alcanzar el refugio en el abrazo de su madre, sospechando apenas que en el mismísimo momento en el que destaca su necesidad de ella, él le está dando pruebas de que puede hacerlo sin ella, porque está caminando solo (p.254).

Como ya se ha dicho, esta separación con la madre, conduce al niño a una angustia que se va regulando con la disponibilidad de la madre. El niño comienza a tener una relación distinta con ella, le enseña sus descubrimientos sin perder el contacto afectivo.

Los niños necesitan saber que están seguros tanto interna como externamente para poder disfrutar de la libertad. El medio ambiente debe de ser confiable para el niño. Los cuidadores deben de conocerlo y actuar en base de una relación personal, no así basándose en lo que han aprendido. Debe de ser una relación flexible y humana, esto hace que el niño pueda crecer sintiéndose seguro. A su vez, deben existir personas a su alrededor que puedan ponerles límites y que conserven el control, deben ser personas que puedan tolerar el amor y la agresión del niño al mismo tiempo. Deben ver al niño como lo que en

realidad es y no lo que a ellos les gustaría que fuera. Cuando todo esto sucede, el niño es libre y puede crear (Winnicott, 1995).

“Cuando miro se me ve y por lo tanto existo. Ahora puedo permitirme mirar y ver. Ahora miro en forma creadora y lo que apercibo también lo percibo. En verdad no me importa no ver lo que no está presente para ser visto” (Winnicott, 1993, p. 151). El niño puede ser visto como lo que realmente es a través de un vínculo sano con la madre y del contacto afectivo con las personas que los cuidan.

1.4 El vínculo y su relación con el desarrollo cognitivo y social

Bowlby (1985) comenta cómo la falta de cuidado materno casi siempre retrasa el desarrollo físico, intelectual y social del niño.

Cuando un bebé logra un vínculo afectivo con su madre o su cuidador, el desarrollo emocional empieza a madurar. El desarrollo emocional está directamente relacionado con el desarrollo social, no solamente porque las emociones estén inmersas en un contexto social, sino porque también el afecto se regula en las relaciones de cuidado y atención que recibe el niño por parte de los demás. El desarrollo social empieza desde las primeras semanas de vida y oscila entre la dependencia total del bebé a su cuidador hasta su funcionamiento autónomo (Sroufe, 2000)

Cuando un niño es capaz de autorregular su excitación y sus emociones, tiende a empezar a relacionarse con los demás, de no ser así, el niño que se siente inseguro, tiende a aislarse y a perderse de oportunidades que le brinda

el medio social. Un buen desarrollo emocional temprano garantiza que el niño tiene recursos para enfrentar desafíos posteriores en su entorno.

Cada logro en el desarrollo del niño constituye para sí mismo una autoestimación, esto lo hace sentirse seguro de que está aprendiendo los pasos para el futuro y que se está convirtiendo en un individuo definido y con características propias dentro de una realidad social. El niño empieza a adquirir fuerza cuando se le reconoce socialmente y se le reconocen sus logros reales. Siguiendo a este autor, cada etapa del desarrollo y cada crisis evolutiva que enfrenta el niño, tiene relación con elementos sociales (Erickson, 1993).

Diversos estudios demuestran que existe una relación entre el vínculo con la madre y la forma en la que los niños se relacionan con los demás. Por ejemplo, explican que los niños que tienen un vínculo más seguro con sus madres, presentan menos ansiedad al relacionarse con un extraño que aquellos que tienen un vínculo inseguro (Kochanska & Coy, 2002). En otro estudio encontraron que existe una relación entre el vínculo sano y la aceptación social que tendrán los niños al entrar al preescolar; del mismo modo, estos niños cuentan con muchas más herramientas para relacionarse con sus pares y resuelven sus conflictos de una manera menos agresiva (Mize & Pettit, 1997).

No es la cantidad del tiempo que la madre interactúa con su hijo la que hace posible que exista un mejor desarrollo social y cognitivo, sino la calidad de este tiempo en donde hay una sensibilidad de la madre para responder a las señales afectivas de su hijo (Huston & Rosenkrants, 2005). De esta manera explica cómo es que el desarrollo emocional y social están relacionados.

El desarrollo de un ser humano crece de manera conjunta, el crecimiento emocional, social, motor, lingüístico y cognitivo están vinculados; sin embargo se ha visto que la maduración psíquica permite que se desarrollen otras áreas. Por ejemplo, la cognitiva. Cuando un niño ha desarrollado una seguridad en su relación diádica, le permite abrirse a las oportunidades de su medio para madurar su cognición (Brazelton & Cramer, 1993).

Sroufe (2000) describe la postura de Piaget y explica que para predecir un buen funcionamiento cognitivo, deben presentarse ciertos factores tanto en el niño como en la relación con la madre:

- Una regulación fisiológica inicial.
- Una buena regulación diádica de la tensión.
- Una participación activa del niño y de la madre en la relación.
- Una relación efectiva y afectiva de apego.
- Un movimiento del niño hacia la autonomía.

Estos factores no se dan uno y luego el otro necesariamente, sino que van acompañados durante todo el desarrollo.

Los seres humanos somos modificables cognitivamente y conductualmente desde nuestro nacimiento. Los padres, la familia, los cuidadores e incluso los maestros del niño transmiten la cultura y favorecen el desarrollo cognitivo a través de una mediación entre el niño y los objetos y situaciones que se presentan en el ambiente. Para que esta mediación pueda tener lugar, el niño debe estar emocionalmente seguro y confiado (Feuerstein & Rand, 1988).

Por su parte, Barudy (2005) propone que la función educativa de los padres respecto a la maduración cognitiva de los hijos es de suma importancia.

Argumenta que el vínculo afectivo es esencial en cualquier circunstancia, ya que se ha visto que los niños y niñas aprenden para alguien, es decir que en un primer momento los niños tienen deseos de aprendizajes para satisfacer a sus cuidadores o a sus familiares.

Moreno y Robinson (2005) lograron darse cuenta a través de sus investigaciones, que la vitalidad emocional (expresión vívida de compartir una emoción sea positiva o negativa) predice un mejor desarrollo de habilidades cognitivas y de lenguaje en la edad preescolar. Los niños que tenían más lazos afectivos con sus madres obtuvieron mejores puntajes en escalas de habilidades de pensamiento y lenguaje que aquellos que no presentaban muchos lazos.

Por otra parte, Mc. Gowan & Jason (citados en Barudy, 2000) argumentan que si bien el niño tiene una carga genéticamente heredada en relación a su capacidad intelectual, éste no es el único factor, sino que su relación con las personas cercanas a él y la estimulación que le brinda el medio ambiente ayudan a que se desarrolle o no, esta potencialidad cognitiva. La relación de la madre o padre con su hijo están posiblemente relacionados con su capacidad cognitiva. Estos autores definen una buena relación como la capacidad de los padres para alentar la independencia del niño, la calidez y el afecto que le brindan, así como el grado de interacción entre niño y sus cuidadores.

2. LA RESILIENCIA EN LOS NIÑOS Y SU VÍNCULO CON LA PARENTALIDAD Y LA SOCIEDAD

2.1 El concepto de resiliencia

Dentro del campo de la salud y la educación, se conocen personas que viven circunstancias adversas y traumáticas y que a pesar de esto logran sacar ventaja de la adversidad y superan sus dificultades (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante, & Grotberg, 1998). Los estudios sobre éste tema tienen sus orígenes después de la segunda guerra mundial. Se empezaron a conocer muchas historias sobre personas (adultos y niños) que habían superado circunstancias muy traumáticas (guerras, desastres naturales, pérdidas, separaciones). Por otro lado, *“El enfoque de la resiliencia surge a partir de los esfuerzos por entender las causas la evolución de la psicopatología”* (Melillo & Suárez, 2005, p. 32). Los profesionales de la salud comenzaron a darse cuenta de que dichas personas poseían características en común que los habían hecho afrontar las adversidades y salir fortalecidos. A partir de estas observaciones se empezó a hablar del concepto de “resiliencia”.

El concepto de resiliencia proviene de la física (Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénatd, Vanistendael, & Manciaux, 2003) refieren que es una palabra utilizada para expresar la cualidad de ciertos materiales, define la resistencia a los impactos. Este término también se usa en el campo de la salud y de las Ciencias Sociales para acuñarlo a la capacidad que tienen los seres humanos para hacerle frente a las adversidades y para superarlas; sin embargo, en lo que respecta a las personas éste término va mucho más allá, pues no solamente implica

rehacerse después de la adversidad, sino salir con ventajas. Existen muchas definiciones de este concepto, a continuación se presentan algunas de las que se consideran más relevantes para este trabajo:

“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como atributo con los que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado” (Rutter citado en Cyrulink y otros, 2003, p. 11).

“No se trata de una característica que podamos considerar propia de un individuo, sino más bien de una construcción psíquica, que se elabora en el transcurso de la existencia. La resiliencia no es, por tanto, un dato inmutable y adquirido de una vez por todas. Para desarrollar los determinantes de la resiliencia, como la aptitud para las relaciones, la iniciativa, la creatividad, la perspicacia, la independencia, el humor, un cierto sentido moral e incluso religioso, el niño necesita adultos de confianza....” (Cyrulink y otros, 2003, p. 13).

Como ya se ha dicho, existen muchas definiciones sobre este concepto. Todas coinciden en que la resiliencia no es una capacidad estática y que está determinada por factores sociales, de personalidad y familiares.

Para algunos autores, la capacidad de ser resiliente es el resultado de un equilibrio entre factores protectores y de personalidad del ser humano, insisten

en que un individuo más que ser resiliente, está resiliente en un momento determinado de su vida. Ésta capacidad puede irse modificando dependiendo del contexto, de las circunstancias y del tiempo (Barudy & Dantagnan, 2005).

Por su parte Melillo y Suarez (2005) aclaran que la capacidad de ser resiliente está relacionada con varios factores:

- La etapa del desarrollo en la que se encuentra un individuo, por ejemplo: un niño pequeño necesitará más apoyo de su medio ambiente que un adulto.
- El grado de riesgo en el que se encuentra la persona, de esta manera, una guerra tendría un mayor riesgo que un divorcio.
- Los factores protectores con los que cuenta la persona.

El tema de la resiliencia es estudiado por diferentes perspectivas teóricas y por diversas disciplinas sociales. Es un concepto difícil de estudiar y de medir debido a sus muchos componentes y factores; sin embargo, ha aportado mucho para el trabajo de promoción de la salud mental y en la calidad de vida.

El concepto de resiliencia tiene relevancia importante para el presente trabajo ya que se ha visto que existe una relación entre el vínculo sano que forman los padres con sus hijos y la capacidad que tendrán éstos durante su vida para afrontar las adversidades y los retos.

2.2 La resiliencia y su relación con la parentalidad

“La atención que las madres y los padres habitualmente dan a sus hijos, se considera tan natural que se olvida su grandeza. En ninguna otra

relación se ponen los seres humanos tan ilimitada y continuamente a disposición de otros”

(Bowlby, 1985, p. 72)

La literatura y las diversas investigaciones en torno a la resiliencia, coinciden en que el principal factor protector de una persona respecto a la adversidad es la relación afectiva con otros seres humanos. Las primeras relaciones de amor y de contención que tienen los niños, marcarán la pauta para desarrollar la capacidad de adaptarse a diferentes situaciones (Cicchetti & Cohen, 2006).

Se ha visto que un buen funcionamiento psicológico y cognitivo protege a los niños a circunstancias estresantes, esto implica que cuenten ciertas características: que gocen de un coeficiente intelectual alto, que tengan habilidades de resolución de problemas, motivación al logro, autonomía, locus de control interno, tolerancia a la frustración, confianza en sí mismos, sentido de vida, empatía, buen auto concepto, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales, sentido del humor positivo, temperamento fácil y un apego seguro desde su temprana infancia. (Kimberly & Gordon, 1998; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). De aquí la relevancia de estudiar los vínculos sanos con la familia desde el nacimiento de un individuo. *“La infancia temprana es un periodo excelente y apropiado para comenzar la promoción de la resiliencia y salud mental”* (Melillo & Suárez, 2005, p. 24).

Barudy y Dantagnan (2005) explican cómo los buenos cuidados que reciben los niños durante la infancia, harán que puedan enfrentar la vida y aceptar que cuidar y ser cuidado es fundamental para sobrevivir y mantenerse sanos. Los

autores proponen que los padres que han descuidado o que hacen daño a sus hijos lo han hecho porque a su vez provienen de hogares carenciales y violentos y no pudieron adquirir las competencias necesarias para cuidar y proteger a sus hijos adecuadamente.

Desde este punto de vista, estos padres necesitarían apoyo socioemocional y educativo para que desarrollen las habilidades necesarias para hacerse cargo de sus hijos y propiciar que se desarrollen favorablemente en todo sentido. El objetivo es que estos padres puedan desarrollar una “buena parentalidad social”. Esto implica no solamente que puedan cuidar sus necesidades físicas y de nutrición sino que puedan brindarles la protección y la educación necesarias para que se desarrollen como personas sanas y solidarias. *“La lente de la resiliencia cambia la perspectiva: las familias en dificultades dejan de ser vistas como entidades dañadas y se comienza a verlas como entidades que están ante un desafío capaz de reafirmar sus potencialidades de reparación y de crecimiento”* (Walsh, 2004, p. 26).

Es de suma importancia rescatar lo que los padres han logrado hacer respecto a sus hijos, con el afán de rescatar sus recursos y promover el cambio. *“Nunca debe olvidarse que aún una “mala madre” que descuida a su hijo, le da mucho en otros sentidos. Salvo en el peor de los casos, le da aliento y abrigo, lo consuela cuando se siente afligido, le enseña algunas cosas y, sobre todo, le da esa continuidad de afecto humano de la que depende su sentido de seguridad”* (Bowlby, 1985, p. 72).

Cuando un niño ha sido cuidado y atendido por sus padres y su familia en general, al llegar la adolescencia probablemente tendrá la capacidad de

cuidarse y atenderse a sí mismo y prepararse para en un futuro atender las necesidades de los demás.

Skinner & Zimmer- Gembeck (2007) proponen que la capacidad de un niño de afrontar las adversidades de la vida, está relacionada entonces con el papel de la familia con respecto a la protección psicológica que le ha brindado. *“La parentalidad resiliente es la que ejerce la madre o el padre como apoyo afectivo a sus hijos en los sucesos de la vida, que son parte de un proceso continuo donde existen perturbaciones y consolidaciones”* (Manciaux citado en Barudy & Dantagnan, 2005, p. 46).

Chicchetti y Cohen (2006) comentan que existen dos ingredientes principales que deben de existir en una relación afectiva: calidez y soporte; esto quiere decir que los padres deben darles afecto a sus hijos, sin olvidar ponerles límites y brindarles contención y apoyo cuando lo requieran, así como mantener una continuidad y consistencia en sus rutinas diarias y en la disciplina.

Los padres que promueven las capacidades de resiliencia, serán a su vez padres resilientes y tendrán ciertas características propias, tales como flexibilidad, capacidad para enfrentar problemas, habilidades de comunicación y destrezas para participar en redes sociales. Estas características son transmitidas también a los niños. De aquí la importancia de favorecer que los padres adquieran habilidades de enfrentamiento, ya que serán éstos los principales transmisores de fortalezas y seguridad para sus hijos.

Walsh (2004) introduce el término “resiliencia familiar” para designar a los procesos de superación y de adaptación que ocurren en la familia como “unidad funcional”. El propio sistema familiar influye en ajuste a la adversidad.

2.3 La resiliencia y su relación con la sociedad.

A pesar de que la familia es el primer y más importante núcleo en dónde un niño aprenderá a desarrollar sus fortalezas de afrontamiento, el papel de la sociedad es también muy importante para favorecer estas características resilientes, por ejemplo. la escuela, muchas veces funge como un apoyo para los niños que se encuentran en una situación riesgosa o adversa (Barudy & Dantagnan, 2005; Edwards, Mumford, Shillingford & Seldan- Roldan, 2007).

La escuela puede convertirse en la segunda fuente de buenos tratos que ayudaran a que el niño se sienta seguro y de esta manera pueda sentirse libre para desarrollar su potencial. *“Las escuelas son ambientes clave para que los individuos desarrollen la capacidad de sobreponerse a la adversidad, se adapten a las presiones y problemas que enfrentan y adquieran las competencias- social, académica y vocacional- necesarias para salir adelante en la vida”* (Handerson & Milstein, 2004, p. 30).

En un estudio realizado en las islas Kauai, sobre niños que habían mostrado ser resilientes ante condiciones adversas, *“se observó además que todos los sujetos que resultaron resilientes tenían, por lo menos, una persona (familiar o no) que los había aceptado en forma incondicional, independientemente de su temperamento, su aspecto físico o su inteligencia. Necesitaban contar con alguien y, al mismo tiempo, sentir que sus esfuerzos, su competencia y su autovaloración eran reconocidos y fomentados”* (Melillo y Suárez, 2005, p.87).

Landau (2007) asegura que la comunidad puede ser también de gran ayuda para niños y familias que se encuentran en situaciones de riesgo. El crear

redes de apoyo social dentro de la misma comunidad, se favorece a que tanto niños como adultos encuentren lazos con otras personas además de su familia en quienes podrán confiar y hacer vínculos afectivos. Aquí se incluyen a los amigos, a los vecinos, a los maestros, a los miembros de organizaciones, a los compañeros del trabajo, a la familia extensa, etc.

Existen algunos pilares que distinguen a los niños que superan las adversidades, entre ellas se encuentran la habilidad para ganar la atención positiva de los demás, la capacidad de resolución de problemas de manera activa, una visión optimista de sus experiencias, la habilidad para estar alertas y autónomos, una tendencia a buscar nuevas experiencias, son más proactivos, tienen un auto concepto elevado y poseen la capacidad de poner límites a factores de riesgo y de estrés familiar (Barudy & Dantagnan, 2005).

Por su parte, Munist y otros (1998) hicieron una lista de 4 verbos que caracterizan a los niños resilientes “Tengo, Soy, Estoy y Puedo” Por ejemplo: “Tengo personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente”, “Soy una persona por los que los demás sienten aprecio y cariño”, “Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos” y “Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.” Estas características son las que los padres, los maestros, los consejeros escolares, los pedagogos y la sociedad en general deben promover en los niños a través de los buenos tratos y del ejemplo.

3. INVOLUCRANDO A LA FAMILIA EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

3.1 La importancia de hacer uso de los recursos de la familia para el tratamiento del niño.

En los inicios de la psicoterapia infantil aproximadamente en 1920, a los niños se les atendió emocionalmente por profesionales especializados en la infancia y los problemas de los padres eran atendidos por separado. Conforme fueron avanzando los estudios sobre la familia y los sistemas, los profesionales de la psicología empezaron a darse cuenta de que el niño pertenece a varios sistemas, siendo el más importante la familia, y que este sistema afecta a su comportamiento y a su personalidad, así como también el mismo niño influye ésta (Schaefer, 2005).

Actualmente la mayoría de los terapeutas infantiles reconocen la influencia de la familia en el comportamiento del niño. Generalmente se percibe a los padres como la fuente originaria de los problemas que presenta, sin embargo, pocas veces se ve a la familia como un recurso para ayudar a los niños a solucionar sus problemas (Simons & Freedman citados en Bailey, 2000).

Involucrar a la familia en la resolución de los problemas en la infancia es una forma de intervención más o menos reciente. *“La participación de los padres en la psicoterapia infantil se ha visto como una aproximación innovadora que provoca curiosidad, entusiasmo y optimismo, por lo que se le reconoce como una forma viable de intervención en los problemas infantiles, que no solamente modifica la conducta negativa de los niños, sino que también ayuda a fortalecer la unidad de la familia, enseñando a los padres nuevas habilidades y*

mejorando las que ya tienen y, así, puedan ser más eficientes en su tarea de padres.” (Santiago, 2007, p. 13).

Estas ideas de usar a la familia para ayudar a los niños, tiene su fundamento en las propuestas construccionistas sociales y en las prácticas narrativas que enfatizan la importancia de visualizar a la persona (sea niño o adulto), como autor de su existencia (Bailey, 2000). Las principales ideas de esta visión constructivista proponen:

1.- Que la percepción de la persona de sí misma está construida mediante la interacción con otras personas. (De aquí la importancia de conocer la percepción que tiene cada miembro de la familia sobre el niño).

2.- Que la realidad es socialmente construida. (Es importante tomar en cuenta el contexto social y cultural en dónde se encuentra inmerso el niño).

3.- Que la realidad es construida a través del lenguaje. (Conocer por medio de qué narraciones el niño concibe su problema y construye su realidad).

4.- Que no hay verdades esenciales. (Esto permite cuestionar las creencias del niño y de la familia sobre los problemas y les devuelve la oportunidad de construir su propia verdad).

5.- Que la realidad es originada y mantenida por la narrativa. (Esto abre la oportunidad al cambio de la historia que se ha venido contando sobre el problema, sobre el niño y sobre sus relaciones con los miembros del sistema).

La terapia narrativa se refiere a las ideas propuestas por Michael White y David Epston; influenciados por un enfoque posmoderno. Estos autores proponen una terapia basada en ideas construccionistas, cibernéticas y existencialistas

que por sí mismas obligan a cuestionar muchos de los conceptos, nociones, normas y reglas de la psicología y de la psicoterapia en general. (Payne, 2002). En la terapia narrativa, es la persona quien se vuelve experto de sí mismo en relación con sus problemas. Le da el poder a la persona de narrar su propia historia desde una postura auténtica. (Richert, 2002).

Los niños poseen una gran capacidad de imaginar de la cual hacen uso la terapia narrativa, ya que tienen una capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas. El objetivo de éste modelo es acceder a su imaginación y a sus conocimientos y colaborar con ellos. La acción mutua entre adultos y niños permite que los relatos se enriquezcan. En vez de limitarse a reflejar el lenguaje infantil o a escuchar y hacer interpretaciones de base teórica, se pretende que la familia y el terapeuta sean partícipes aceptados y activos en los mundos de significado del niño.” *Al dejar que se desate nuestra imaginación acompañamos a los niños y a sus familias en la generación de nuevas opciones y posibilidades*” (Freeman & Epston, 2000).

Al trabajar con niños y sus familias, es importante tomar en cuenta la influencia de los discursos que se hacen sobre los niños, ya sean por parte de la familia o de otras esferas a las que el niño pertenece, como la escuela, el vecindario, los grupos deportivos, etc. Esto se hace con el objetivo de entender cómo se percibe el niño a sí mismo y cómo percibe su problemática, así como de qué manera ésta influye en su vida. El interés de involucrar a la familia en la terapia infantil, es ayudarle al niño a ser autor de su propia historia, a empoderarlo y utilizar los recursos y fuerza de su sistema para lograrlo. El objetivo se centra en ayudar al niño y a su familia a “deconstruir” sus historias problemáticas y a construir nuevas historias alternativas. Se puede decir entonces, que cuando

se involucra a los padres en la psicoterapia del niño, se favorece a que todos los miembros de la familia unan sus fuerzas y sus recursos para enfrentar el problema del niño, que es diferente a ver a el niño como un problema o la familia como generadora de patología. (Simons & Freedman en Bailey, 2000)

3.2 El juego como principal herramienta

La principal herramienta de la psicoterapia infantil es el juego, ya que es el medio por el cual el niño se comunica, se expresa, se organiza y simboliza; en otras palabras, es su lenguaje (Schaefer, 2005). A través de la terapia de juego, el niño tiene la oportunidad de descubrirse a sí mismo. Esta experiencia le permite aprender a aceptarse y a responsabilizarse de sí mismo y de los demás (Axline, 2000).

Santiago (2007) explica que el juego le sirve al niño para desarrollar funciones cognoscitivas, para socializar, para expresar su personalidad, para mejorar su capacidad imaginativa, para expresar y controlar sus emociones, para elaborar experiencias y para identificarse sexualmente. *"En términos generales, el juego es la actividad a la que el niño dedica la mayor parte del tiempo y en la que emplea mucha de su energía y atención. El juego promueve el desarrollo integral del niño"* (p.18).

Al involucrar a los padres en el tratamiento del niño, inevitablemente se involucran también en el juego. Se ha visto que el juego en la terapia con el niño y con la familia tiene un efecto muy positivo (Bailey, 2000).

Incluir a la familia en el juego permite al clínico evaluar el funcionamiento de la familia y también le da la oportunidad a sus miembros de observarse a sí mismos de una manera diferente, de tener momentos de disfrute, de interacción, de recompensa y de trabajar sus problemas de una manera diferente a cómo se lleva a cabo en el día a día (Gil & Sobol citados en Bailey, 2000).

3.3 Modelos que involucran a los padres en el tratamiento psicológico de sus hijos.

Existen diferentes formas de involucrar a los padres en la psicoterapia infantil. Una de ellas es la Terapia de Juego Filial, que consiste en que los padres apliquen herramientas terapéuticas del juego centrado en el niño, para aplicarlas con sus propios hijos. Esta terapia fue concebida por Bernard y Guerney en 1964. Su objetivo se centra en que los padres se relacionen de una manera más apropiada y positiva con sus hijos. Los principales agentes de cambio desde este tipo de de terapia serán los propios padres (Schaefer, 2005).

No se trata de que los padres se conviertan en psicoterapeutas, sino que se centren en construir el tipo de relación necesaria para que el niño se sienta seguro de poder expresar sus emociones. El hecho de que los padres encuentren una nueva forma de relacionarse con sus hijos, una relación que no

se centra en resolver problemas, sino en jugar, cambia la percepción y la vida de la familia (Watts & Broaddus, 2002).

La terapia de juego filial integra principios de muchos enfoques terapéuticos como la cognitivo conductual y la familiar, pero principalmente está basada en los fundamentos de Axline, que tiene dos principios fundamentales: Aceptar al niño tal como es y que el niño guía el camino de la terapia (Santiago, 2007).

El modelo de terapia filial original incluye etapas o fases como: Preparación a los padres en habilidades para la sesión de juego, observaciones iniciales para realizar las sesiones de juego, sesiones de juego en casa, transferencia y generalización y evaluación y seguimiento (Guo, 2005; Santiago, 2007; Schaefer, 2005).

En este modelo, el terapeuta usa sus herramientas de enfoque centrado en el niño en su interacción con los padres, no solamente para ayudarlos a comprender los mensajes en el juego de sus hijos, sino también a escuchar y responder a los miedos y sentimientos que son evocados por los propios padres en el juego (Rye, 2006).

Guo, (2005) explica que entrenar a los padres para ser agentes de cambio en sus hijos, los ayuda a cambiar la historia de la familia, les devuelve el poder de estar en control, para promover cambios. Algo muy importante de este modelo, que lo distingue de otros, es que los padres se llevan muchas herramientas para jugar y para relacionarse con sus hijos (Rye, 2006).

En toda terapia de juego en la que se involucra a la familia, un factor muy importante es la forma en que se les da retroalimentación a los padres. Rye (2006) aclara que se les debe de dar un 90% de retroalimentación positiva y un

10% de retos que podrán poner en práctica en otra sesión. La retroalimentación positiva ayuda a los padres a sentirse seguros en las habilidades que ya tienen y les da la oportunidad de arriesgarse a superar los retos que les faltan por resolver.

Otra forma de ayudar a los padres a resolver los problemas de sus hijos es por medio de las retroalimentaciones de las sesiones que graban en video (Schechter, Myers, & Brnelli, 2006). Estos autores se dieron cuenta al trabajar con madres que habían maltratado de alguna forma a sus hijos, que al mostrarles la grabación de una sesión de juego con sus hijos, podían ayudarles a ver la realidad en la relación de una manera distinta. Pudieron revalorar las atribuciones que les habían puesto a sus hijos y cambiarlas por construcciones más apegadas a la realidad. El uso de las videograbaciones es una manera en que los padres pueden concentrarse y observarse a sí mismos en la interacción, además de que los ayuda a darse cuenta de sus propios sentimientos y los de sus hijos. Lo anterior, siempre es ayudado por la reflexión de un clínico.

Algunos psicólogos han denominado a este tipo de intervenciones “VIPP” (siglas en inglés para Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting). Es una intervención con comentarios de videograbaciones de corta duración que ayuda a promover una crianza positiva. En un estudio realizado con madres y sus hijos preescolares, se dieron cuenta que el VIPP puede prevenir en los niños problemas de expresión de emociones, ya que se enfocan en sensibilizar a las madres (principalmente) en lo que sus hijos

quieren comunicarles a través de la expresión de diferentes actitudes y juegos. (Velderman, Bakersman, Juffer & Van, 2006).

Otros modelos para trabajar terapéuticamente con niños y sus familias son los que están diseñados para trabajar con problemas relacionados con los primeros vínculos. Por ejemplo el PACT (siglas en inglés para Parent and Child Therapy in Action) originalmente desarrollado por el australiano Heather Chambers en el año 2006. (Amos, Bedl, & Furber, 2007). Este tipo de tratamiento se diseñó para trabajar con niños entre 4 y 12 años que tenían problemas emocionales y conductuales y que no habían respondido a tratamientos psicológicos y médicos convencionales. Estos niños presentaban problemas con sus primeros vínculos.

La visión central de este modelo es cambiar el comportamiento. La intervención debe de hacerse simultáneamente con el trabajo con el vínculo madre- hijo y con el trabajo de los miembros de la diada por separado. Se basa en re-encuadrar la relación de la madre (o el padre) y el hijo, usando técnicas narrativas y la observación asistida. (Chambers, Amos, Allison, & Roeger, 2006).

Este modelo consta de un proceso de cuatro etapas, en donde tanto el niño como la madre son apoyados para aprender a relacionarse de una manera diferente y desarrollar un nuevo modo de comprender la relación a la que se tuvo en el pasado. En la primera etapa, la madre y el hijo por separado cuentan y recuentan la historia de la relación, poniendo énfasis en los eventos que afectaron a ambos. El propósito es quitar la culpa y señalar las buenas intenciones que motivaron a ambos a comportarse de cierta manera, con el objetivo de explorar explicaciones alternativas de los eventos. En una segunda

etapa, se le prepara a la madre para estar consciente de su propia niñez y cómo ésta ha contribuido en su propia historia de relación con su hijo. Tanto como para el niño como para la madre, esta etapa implica una esperanza de mejoramiento. En la siguiente fase, una terapeuta infantil juega con el niño y la madre y su terapeuta pueden observar desde una ventana el juego de estos. El niño tiene el poder de decidir cerrar la cortina en cualquier momento. Cuando la cortina se cierra comienza la última fase, pues cada miembro de la diada trabaja por separado con su terapeuta durante algunas sesiones. (Amos, Bedl, & Furber, 2007; Chambers y otros, 2006). Así mismo, este modelo propone ayudar a la madre a desarrollar una forma sensible de responder a las necesidades de su hijo y a plantearse una imagen más positiva de la maternidad. La observación asistida ayuda a reducir las percepciones distorsionadas que los miembros de la relación puedan tener.

Existen muchos modelos y formas de involucrar a las familias en la psicoterapia infantil, se pueden hacer uso de diferentes técnicas y combinaciones de estrategias de intervención siempre y cuando el objetivo esté en beneficio del niño. Las sesiones de juego familiar no tienen por qué tener reglas rígidas y pueden adaptarse dependiendo de la familia, de los objetivos, de los recursos y de los terapeutas. Se pueden usar muchas técnicas y recursos como juego con títeres, arte, areneros, collages, genogramas, animales, etc. (Bailey, 2000; Schaefer, 2005).

El principal objetivo es observar e intervenir con la familia en un nivel más profundo que el que daría la interacción verbal: *“Cuando el lenguaje simbólico es utilizado, algunos asuntos llegan a ser más claros”* (Bailey, 2000, p. 379)



CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. OBJETIVO GENERAL

Presentar la evolución del vínculo madre- hija y su relación con todo el desarrollo del niño a través de la integración de la familia en la terapia de juego.

2. PARTICIPANTES

El caso que se eligió para este reporte es el de Sara, una niña de cuatro años que cursaba primer grado de preescolar. Fue remitida a evaluación psicológica porque presentaba retrasos en el desarrollo que posiblemente estaba relacionado con su dinámica familiar.

Este caso se eligió por que su tratamiento se fue construyendo en el tiempo, dando como resultado la inserción de la madre en la terapia de juego. Con esto expongo las ventajas de involucrar a los padres en el proceso del niño.

3. ESCENARIO

La intervención terapéutica de este caso se llevó a cabo en las instalaciones del Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro” que forma parte de la Coordinación de Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Se trabajaron aproximadamente 45 sesiones en un lapso de año y medio, incluyendo las sesiones de entrevista, orientación, tratamiento y evaluación. Se elaboraron registros anecdóticos inmediatamente después de que terminaban las sesiones, en las que se incluían las reflexiones de la terapeuta, frases importantes de las sesiones, actitudes que habían sido útiles, retos, cuestionamientos, así como hipótesis, preguntas y los aspectos más relevantes retomados en el grupo de supervisión.

3.1 Material

Una caja con juguetes como: bebés, animales, plastilina, colores, pinturas, miniaturas, cuerda, botiquín, trasteros, coches, títeres, peluches, juegos de mesa, etc.

4. DISEÑO

Este estudio de caso tiene características basadas en los principios de la investigación cualitativa. Cuenta con un nivel de análisis que pretende dar una explicación comprensiva del caso, el investigador tiene una participación activa y colabora con la construcción de los resultados, no hay una cuantificación de los datos, se caracteriza por estudiar una situación concreta, el análisis de los datos pretende dar sentido a las impresiones durante todo el proceso de investigación. Cuevas, (1992) en Santiago, Y. (2007).

5. PROCEDIMIENTO

Para presentar el desarrollo y evolución de este caso, se eligió hacer una presentación en donde se incluyen las características de los participantes, sus antecedentes, los resúmenes de las entrevistas y el proceso de evaluación.

Después se presentan la descripción y análisis de cuatro fases del proceso y por último una conclusión general.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO

Nombre: Sara

Edad: 4 años 3 meses

Fecha de nacimiento: Diciembre 2002

Escolaridad: 1 de preescolar

Ocupación de la madre: Empleada.

Grado de estudios de la madre: Tres semestres de Licenciatura en Artes plásticas.

Edad: 31

Fecha de ingreso: Noviembre 2006.

6.1 Motivo de Consulta

Sara fue remitida a evaluación psicológica por parte del departamento de Psicología del jardín de niños al que asistía. La psicóloga y la maestra reportaban un retraso general en el desarrollo de Sara desde que se encontraba en la guardería. Sugirieron que las posibles causas de éste retraso estaban relacionadas con su dinámica familiar.

La madre de Sara acudió al Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro por recomendación del jardín de niños. Se realizaron 3 sesiones de entrevista con la madre en las que se recopiló la mayor información posible de la historia del desarrollo de Sara y se exploraron los motivos de consulta.

La madre comentó que se sentía preocupada por el desarrollo de su hija, ya que en la escuela le reportaban que no estaba a la par de sus compañeros tanto en situaciones académicas como sociales.

6.2 Resumen de las entrevistas con la madre

La madre de Sara contaba con 31 años cuando se presentó a las primeras entrevistas. Trabajaba como asistente de un laboratorio de una Universidad. Se presentó a las entrevistas desaliñada y descuidada en su aspecto personal. Mostraba un afecto que denotaba tristeza y su discurso estaba orientado hacia la culpa y en ocasiones era confuso. Una de sus primeras frases fue: *“Yo sé que mi hija está mal por mi culpa, porque yo traté de abortarla”*. Varias veces durante las entrevistas rompió en llanto al contar su historia y resultó difícil que se contuviera.

6.3 Antecedentes

La madre relata que vivió una situación familiar y emocional inestable al quedar embarazada de Sara. En ese entonces consumía crack, cocaína y alcohol, lo que venía haciendo de tiempo atrás; se encontraba deprimida y con una pareja inestable que la maltrataba física y psicológicamente. Para cuando se encontraba embarazada, la pareja estaba en el reclusorio acusado de robo y tráfico ilegal de drogas y ella lo visitaba con frecuencia. Se embarazó de Sara alcoholizada y de un hombre que no era su pareja de ese entonces, lo conoció en una fiesta y no volvió a verlo más. Relató que cuando se enteró del

embarazo, le tomó mucho tiempo para que *“le cayera el veinte”* y trató de abortar tomando pastillas (no recuerda exactamente de qué tipo), pero esto no le dio resultado. A raíz del embarazo se salió de casa de su madre con quien nunca tuvo una buena relación y se fue a vivir con su padre (quien había abusado sexualmente de ella cuando era pequeña). Es importante mencionar, que aunque sus padres estaban divorciados vivían en el mismo terreno.

Durante el embarazo estuvo muy deprimida y vivía en condiciones de poca higiene y cuidado de su salud, sin embargo, decidió dejar de ver a la ex –pareja que estaba en la cárcel y dejó de consumir drogas y alcohol. No se atendió ginecológicamente sino hasta los seis meses de embarazo, el médico le reportó que el producto estaba sano, pero ella menciona que todo el embarazo lo vivió mucha culpa por haber intentado abortar y que eso hizo que se sintiera aún más deprimida.

Sara nació por parto natural y a término. La madre no recuerda todos los detalles del nacimiento pero comentó que aparentemente todo fue normal y que le dijeron que había nacido bien. Se llevó a la recién nacida a casa de su padre (que vivía en condiciones de poca higiene y que era depresivo y alcohólico). Comenta que sintió alegría al ver a Sara, pero que no podía relacionarse con ella.

A los pocos meses de nacida la llevó a una guardería de la institución donde laboraba y comentó que recibió mucho apoyo por parte de las personas que trabajaban ahí. *“Yo no sabía cómo ser mamá... ellas me apoyaron mucho”*. Tenía deseos de relacionarse con Sara pero no sabía cómo y su depresión no

se lo permitía. En la guardería le enseñaron a darle a su hija los cuidados básicos necesarios.

A los 8 meses de nacida le dijeron en la guardería que su hija era probablemente “autista”, ya que no presentaba expresión facial y casi no se movía. Acudió a valoración neurológica al Centro de Rehabilitación pero nunca recogió los resultados.

Al poco tiempo, a través de una amiga, empezó a asistir a una iglesia Cristiana, en donde recibió apoyo emocional y espiritual y comentó que a partir de ese momento mejoró mucho su estado de ánimo y se sintió identificada con otras madres solteras. Comentó también que esto le benefició a Sara y que la percibía más “despierta” y comunicativa.

Sin embargo, a pesar del apoyo encontrado en el grupo Cristiano, siguió sintiéndose deprimida, por lo que acudió a servicios psiquiátricos para valoración. El psiquiatra que la atendía, la trató con psicoterapia cognitiva conductual y no quiso medicarla argumentando que no era recomendable debido a su ex condición de consumo de drogas.

Al llegar a evaluación en el Centro Comunitario ya había estado asistiendo al psiquiatra, sin embargo no lo hacía con constancia.

6.4 Historia del Desarrollo de Sara

Es importante mencionar, que no se cuenta con todos los datos de la historia de desarrollo de Sara ya que la madre no recuerda muchas cosas (probablemente esto esté relacionado con la depresión por la que atravesaba

en los primeros años de la vida de su hija). A continuación se presentan los datos que pudieron obtenerse.

Se alimentó por pecho y botella hasta los ocho meses. El destete se realizó por recomendación de la guardería. Comenzó a comer sólidos en la guardería y en casa solamente recibió leche hasta los dos años. Tuvo dificultades para masticar porque estaba muy acostumbrada a succionar. Logró masticar bien hasta los dos años y medio. Siempre tuvo buen apetito.

Desde bebé ha sido inquieta para dormir. De más pequeña se levantaba gritando en las noches por pesadillas. La madre reportó que era muy sensible a los ruidos y que despertaba con facilidad. Durante mucho tiempo durmió toda la tarde saliendo de la guardería (junto con la madre de 3 a 9 PM) despertaba con hambre, tomaba su leche y se volvía a dormir hasta la una o dos de la mañana; permanecía despierta hasta que su madre se levantaba a las 5 de la mañana, aunque algunas veces levantaba a su madre en la madrugada. La madre comentó que durante este tiempo Sara hablaba sola y jugaba con lo que tenía a su alcance.

Inició con el entrenamiento de esfínteres a los dos años por recomendación de la guardería. Logró el control total a los tres años y medio. Ocasionalmente tuvo accidentes en la noche, sobre todo cuando se quedaba dormida antes de ir al baño.

Sara tardó mucho tiempo en empezar a hablar (dos años aproximadamente). En el momento de las entrevistas ya se expresaba mucho más que antes, articulaba palabras y se daba a entender con facilidad. Tenía dificultad para pronunciar la

“R”, generalmente presentaba lenguaje muy infantilizado, voz fuerte y pobreza en el vocabulario.

La única información que se obtuvo es que logró caminar sin ayuda a los 2 años y que recibió terapia física en la guardería debido al retraso . La madre no recordó más detalles. En la escuela reportaban un retraso en la motricidad fina y gruesa, no podía trazar círculos de manera adecuada y le había costado mucho trabajo rellenar dentro de una figura.

Ingresó a la guardería a los 3 meses y al jardín de niños a los 3 años. Reportaban que tenía dificultad para obedecer límites, así como para comprender las instrucciones y para relacionarse con sus compañeros. Regularmente se le observaba jugando sola y le costaba trabajo compartir el material y los juguetes.

Padeció Dermatitis que se incrementaba en épocas de invierno. (misma enfermedad que tiene la madre desde pequeña). Lo controlaban con jabón neutro y aceites.

La madre reportó que le costó mucho trabajo “desprenderse de Sara”. Comentó que estaban siempre juntas cuando era bebé y que lloraba si se le dejaba con un extraño. A partir de los seis meses se hizo claro que dejaba de mostrar expresión, pocas veces lloraba y se le percibía “*como sin sentimientos*” A partir de los dos años y medio aproximadamente (concordando con la entrada de la madre a la iglesia cristiana) empezó a expresar más sobre todo con la madre y comenzó a presentar berrinches. Ante esto la madre optó por complacerla para que no llorara.

En la escuela comentaban que se mostraba distante ante las personas, no le gustaba que la tocaran o que la cargaran, generalmente lloraba si alguien se acercaba a ella. Le gustaban los columpios, las muñecas, el triciclo y el dibujo. Tenía dificultades para simbolizar a través del juego y no le gustaba compartir el juego con otros niños

La principal figura con la que se relacionaba era la madre, a pesar de esto parece que ésta tenía muchas dificultades para vincularse emocionalmente con su hija. El abuelo materno (con quien compartían casa) le permitía hacer cosas que la madre no aprobaba. *“Su abuelo es su refugio cuando yo pongo un límite y le hace todo, no deja que Sara intente vestirse o que coma sola”*

6.5 Proceso de Evaluación

- Entrevistas con la madre
- Entrevista a la maestra
- Juego diagnóstico
- Observación directa en el ambiente escolar.
- Aplicación adaptada de la prueba “Preschool Assesment and Application” (1981)

Cuando llegó a la evaluación Sara tenía cuatro años tres meses cuando llegó a evaluación psicológica. Es una niña de tez morena, ojos negros, grandes y expresivos, complexión robusta y estatura pequeña. Representa su edad cronológica, sin embargo, en ese momento su cuerpo parecía el de un bebé. Su lenguaje era fluido, pero tenía poco vocabulario. Desde un inició se mostró sonriente y participativa en el juego. Constantemente quería mostrar lo que sabía hacer.

6.5.1 Resultados de la observación, el juego y la evaluación

Durante el proceso de evaluación se corroboró que efectivamente Sara tenía un retraso en el desarrollo, que muy posiblemente estaba vinculado con una pobre estimulación y con necesidades afectivas no cubiertas; es muy posible que Sara hubiera desarrollado un apego inseguro con su madre desde muy pequeña, lo cual había repercutido en todos los aspectos de su desarrollo, pero principalmente en el aspecto socio- emocional.

El hecho de que durmiera toda la tarde, había contribuido a que no se formara un lazo afectivo apropiado con su madre y que no hubiera recibido una transmisión de la cultura y estimulación cognitiva adecuadas.

El haber estado en una guardería y ahora en la escuela, le brindó a Sara la oportunidad de tener una cierta estructura y estimulación, por lo menos durante una parte del día, y es muy posible que los recursos con los que contaba los haya desarrollado gracias a esta estructura, ya que en su casa el ambiente era de poca estimulación, afecto y límites; solamente le proveía de sus necesidades básicas.

En la evaluación por medio del juego, buscaba continuamente ser aprobada y manifestaba su deseo de ser halagada. Tenía dificultad para comenzar un juego simbólico y constantemente preguntaba si estaba haciendo lo correcto. En una ocasión tomó un perrito de peluche y quiso dibujarle una casita en una hoja de papel. Expresó que ese perrito necesitaba que lo cuidaran y lo protegieran porque tenía mucho frío. Se puede decir que Sara estaba demandando ser aprobada, amada, aceptada y cuidada.

Por otro lado, durante las sesiones de evaluación se pudo identificar también que Sara tiene dificultad para aceptar los límites. Constantemente hacía berrinches si se le pedía que guardara los juguetes y generalmente terminaba llorando y mostrando su enojo. Le costaba trabajo reponerse de esto, pero lograba recuperarse y reincorporarse al juego.

Sara presentaba retrasos en algunas áreas de su desarrollo, sin embargo, había algunas áreas que estaban mejor desarrolladas (Ver Tabla 1). Por ejemplo: Dentro de los procesos cognoscitivos, la clasificación (que es uno de los elementos esenciales para el aprendizaje) se encontraba más elevado. Esto fue un indicador de las potencialidades cognoscitivas de la niña. Las demás áreas estaban más relacionadas con las oportunidades que el medio ambiente le brinda.

Dentro del ámbito escolar, se pudieron identificar los siguientes aspectos:

- 1) Efectivamente Sara tenía dificultad para relacionarse con sus compañeros, lo cual no estaba motivado por una falta de deseo de relación, por el contrario, Sara se mostraba pendiente de lo que hacían los demás niños en el juego e intentaba imitarlos y acercarse, pero tenía dificultad para comprender las reglas que ellos mismos habían establecido o se mostraba brusca y esto hacía que los demás dejaran de jugar con ella.
- 2) Sara imitaba las conductas de los demás niños a la hora de las actividades académicas, por ejemplo si todos estaban dibujando sobre una hoja, ella también lo hacía, pero parecía que tenía dificultad para comprender las instrucciones específicas que le daba la maestra sobre

qué dibujar en esa hoja. En otras palabras, existía una dificultad en la comprensión verbal y en la atención y por lo tanto no lograba la ejecución correcta.

- 3) Cuando los demás niños se daban cuenta de que Sara no había comprendido las instrucciones, decían “*Sara no lo está haciendo bien*” con lo cual se le percibía triste y con la cabeza baja, Cuando la maestra se acercaba para ayudarle , ella se negaba y respondía de manera rechazante y con un “*No puedo*”

Con todo esto, se puede decir que Sara tenía muchos recursos que desarrollar tanto en relación a los aspectos socioemocionales, como los cognitivos, si se le brindaban los apoyos necesarios para que lo lograra.

Por otra parte, durante el mismo proceso de evaluación, se observaron cambios importantes en el desempeño de Sara, por ejemplo: al principio no podía trazar círculos, pero cuando se le enseñó cómo hacerlos, a la siguiente sesión ya los trazaba de manera más eficiente. Durante las sesiones de evaluación se dieron muchos sucesos como el de este ejemplo, lo cual podía indicar que Sara tenía potencial para el aprendizaje y para desarrollarse social y emocionalmente, pero que no había tenido las oportunidades para desarrollarse de manera integral.

TABLA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

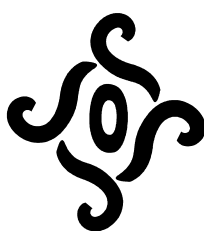
PRESCHOOL ASSESSMENT APPLICATION (D EUGENIO & MORESH,
1981)

Nombre: Sara

Edad cronológica: 4 años 3 meses

Desarrollo en años	Motricidad Fina	Cognición					Lenguaje	Motricida Gruesa
		Clasificación	Números	Espacio	Seriación	Tiempo		





CAPÍTULO III: EL PROCESO TERAPÉUTICO

Nota aclaratoria: La siguiente parte del reporte está redactada en primera persona. Se hizo de esta manera porque es importante incluir las reflexiones y el análisis sobre mi intervención en el proceso terapéutico

FASE 1: ESCUCHANDO A SARA

Durante el proceso de evaluación me cuestioné cuáles eran las principales necesidades de Sara, así como cuáles serían los objetivos de la terapia. Todo esto con el propósito de plantear un modelo de tratamiento y establecer los objetivos del mismo.

Las necesidades de Sara estaban relacionadas con dos aspectos importantes: Las carencias afectivas y la estimulación cognitiva. En un primer momento me planteé la posibilidad de llevar un tratamiento paralelo con Sara y con su madre (quien por su parte estaba recibiendo apoyo psiquiátrico). Después de llevar el caso a supervisión y hacer una revisión teórica, concluí que era importante trabajar con la diada, sin perder de vista que Sara fuera el foco de la intervención.

Por una parte vería a Sara y trabajaría desde un modelo psico-educativo, con el objetivo de fortalecer las áreas cognitivas en las que tenía dificultades así como también en el área afectiva. Por otro lado, trabajaría con la madre para darle estrategias para relacionarse con Sara de una mejor manera, le daría orientación sobre aspectos del desarrollo, información y ayuda para buscar redes de apoyo que garantizaran el bienestar de Sara y prevenir que estuviera atendida por otras personas si es que la madre que tuviera una recaída en abuso de drogas o en depresión; además estas sesiones servirían para darle retroalimentación de los logros y retos del tratamiento.

La primera sesión con Sara estuvo dividida en dos partes: en la primera trabajamos aspectos cognitivos a través del juego como el concepto de número, categorías de colores y de objetos y en la segunda mitad utilizamos juego libre. En esta segunda mitad de la sesión Sara se dedicó a observar los juguetes, a nombrar los objetos que conocía, a reconocer el uso que se le daba a cada uno, etc. En otras palabras, estaba explorando el material y me estaba mostrando lo que sabía y lo que conocía. Al final de la sesión me dijo: *“Quiero que venga mi mamá”*. En ese momento me pareció que era una buena idea para observar cómo se relacionaban madre e hija y le dije que la próxima sesión podíamos invitarla si ella así lo quería.

Y así fue, la siguiente sesión Sara le dijo a su madre que viniera a jugar con nosotras y ella accedió. Le comenté a la madre que podía observar la intervención psico-educativa a través del juego y que en la segunda mitad podríamos jugar con los títeres. Así lo hicimos.

La madre se mostró atenta, curiosa y respetuosa. En ocasiones yo le comentaba el objetivo de los juegos estructurados que realizaba con Sara y le comentaba que ella también podía hacerlos en casa o en situaciones de la vida cotidiana. Por ejemplo: en lugar de clasificar objetos rojos en una cubeta, le podía pedir a Sara que hicieran un juego en el que le señalara todos los coches rojos que vieran en la calle. La madre se mostró muy interesada y atenta y en ocasiones participaba también en el juego.

En la segunda mitad de la sesión les di unos títeres y les pedí que realizaran una historia, con el propósito de observar su interacción. Sara tuvo dificultad para comprender cómo manejar los títeres, no quiso meter la mano dentro de ellos y no comprendía cómo se podían utilizar para hacer una historia; así que decidí darles varios juguetes y que jugaran a lo que ellas quisieran. Me di cuenta que tenían dificultad para jugar, no sabían qué hacer con los juguetes. La madre se mostraba muy directiva y rígida. Entonces intervine y empecé a moldearle a la madre cómo seguir a Sara en su juego. Me percaté de que Sara respondió positivamente ante esto y que le gustó mucho que su mamá pudiera jugar.

Yo intervenía haciendo comentarios como: “parece que Sara quiere...”, “Tal vez lo que Sara trata decirnos es...”, ella se mostraba muy emocionada. Yo sentía que estaba “traduciendo” lo que Sara no podía verbalizar y que era como un intermediario entre Sara y su madre. La madre se mostraba sonriente, parecía que también lo estaba disfrutando, aunque aún se mostraba directiva.

Al final de la sesión comentamos varios aspectos del desarrollo de Sara, le sugerí que durmiera menos tiempo en la tarde para que no se levantara en la

madrugada y le resalté la importancia de ser constante en su propio proceso psiquiátrico y cómo esto las beneficiaría a ambas.

De esta manera se llevaron a cabo dos sesiones más. En la primera parte de la sesión hacíamos juego estructurados para favorecer el desarrollo cognitivo y en la segunda mitad jugábamos libremente. Empecé a darme cuenta de varias cuestiones:

- El juego estaba beneficiando tanto a Sara como a su madre en la relación y en el vínculo. Ambas actuaban más afectuosamente, eran más espontáneas, empezaban a utilizar la fantasía.
- La madre se observaba más aliñada y su aspecto y el tono de su voz me daban la impresión de que estaba mejor emocionalmente
- Sara empezó a dar avances muy grandes en aspectos cognitivos (ahora trazaba rostros, contaba del uno al 10 y su vocabulario estaba aumentando).
- Estaba durmiendo más horas por la noche
- Empezaba a utilizar más juego simbólico
- Sara disfrutaba mucho más del juego libre que del estructurado

Habiendo observado todo esto, lleve el caso al grupo de supervisión. El equipo me ayudó a replantear la forma de trabajo y a cuestionarme qué era lo que estaba beneficiando más. Se llegó a la conclusión de que si el juego libre con la madre estaba siendo tan benéfico, entonces debía seguir por esa línea y que la intervención psico-educativa sería reemplazada por la estimulación que recibiera en el juego. Esto le ayudaría a mejorar los retrasos cognoscitivos. En

éste momento el aspecto emocional y el vínculo eran prioritarios y beneficiaría más a otras áreas del desarrollo.

Después de esta reestructura, comencé a dejar que toda la sesión se realizara con juego libre. Mi participación en el juego tenía los siguientes objetivos:

- Participar activamente en el juego si Sara así lo decidía
- Modelarle a la madre cómo participar en el juego no directivo y cómo establecer los límites
- Hacer sugerencias y preguntas que propiciaran el diálogo y el juego simbólico.
- Propiciar que Sara fuera la autora del juego
- Reflejar emociones, actitudes, hacer preguntas, etc.
- Ayudar en el manejo de límites
- Hacer comentarios respecto a la relación
- Dar orientación sobre el manejo de algunas estrategias educativas.

Análisis

Está fase la titulé “escuchando a Sara”. Durante el proceso en el que fui conociendo a Sara y a su madre, esto favoreció a que se estableciera un vínculo entre ambas. Al hacer la evaluación pude darme cuenta de lo que le ocurría a Sara y de los aspectos en los que era importante trabajar. Con base en esto planteé un tratamiento, sin embargo, el modelo psico-educativo no estaba siendo suficiente. Fue necesario hacer caso a mi intuición y a mis propias emociones durante esta fase para darme cuenta de que había algo más que se podía hacer, aunque en ese momento no comprendía que el elemento más importante era la integración de la madre al espacio terapéutico.

En esta fase, estar atenta Sara quería transmitirme fue lo más importante porque dio pie a que se continuara con un modelo de trabajo que fue fructífero.

Al trabajar con un modelo psico-educativo a través del juego se estaban cubriendo algunas necesidades de Sara, pero no se enfocaba en lo que realmente estaba ocasionando el retraso en el desarrollo de la niña, que era la relación con su madre.

Sara fue la que marcó la pauta de cómo quería realizar su tratamiento. Necesitaba que su madre estuviera físicamente en la sesión para que yo pudiera ayudarlas a construir una nueva historia del vínculo entre ellas

Otro factor importante que constituyó una ayuda en el tratamiento, fue el hecho de haber supervisado este caso con el equipo. Esto me dio la oportunidad de escuchar diferentes puntos de vista y diferentes miradas acerca de lo que yo les planteaba, de mis cuestionamientos y de mis inquietudes. A través de sus opiniones pude darme cuenta de que trabajar con la diada podría resultar muy benéfico en el proceso terapéutico.

Trabajar con la diada no solamente me dio oportunidad de ver cómo se iba desarrollando un nuevo vínculo entre ellas, sino cómo cuando se iban cubriendo las necesidades afectivas de Sara, se empezaba a avanzar en otras áreas del desarrollo y también la madre se beneficiaba de esto al encontrar el placer de relacionarse con su hija.

Considero que algo que ayudó mucho a la madre a mantener una actitud positiva y a que se sintiera motivada a seguir en el juego, fue la retroalimentación positiva que recibía de mi parte, al reflejarle que se notaba que había cambios en ella, que se le veía más contenta y que con estos

cambios estaban favoreciendo la relación con su hija y también en los recientes logros de Sara. También la retroalimentación a Sara fue muy importante, tanto de mi parte como de su madre. Era importante reconocerle que estaba creciendo, que estaba aprendiendo muchas cosas nuevas, que estaba teniendo logros y que tanto su madre como yo nos sentíamos orgullosas de ella.

Durante esta fase la madre expresó comentarios que ilustran el proceso de esta etapa:

Madre: *“Me gusta entrar a la sesión de Sara porque así aprendo cómo jugar con ella”, “Yo no sabía que para enseñar algo se podía hacer jugando”, “Me han dicho en la escuela que Sara esta mejor, que ya está haciendo más trabajos”, “Me he dado cuenta de que Sara está aprendiendo muy rápido desde que jugamos”, “Ahora cuando vamos en el pesero empiezo a jugar con ella o a cantarle y creo eso hace que las dos estemos más tiempo despiertas”, “Me he empezado a dar cuenta de que yo también me la puedo pasar bien cuando jugamos”*

Al empezar a trabajar de esta manera, yo me empecé a sentir muy cómoda como terapeuta, no estaba segura de si lo que estaba haciendo existía tal cual como modelo, o si se había escrito algo sobre un tratamiento similar. Al adentrarme en la literatura y buscar en diferentes fuentes, me di cuenta de existen algunos modelos en los que se trabaja con la diada y con el vínculo; aunque esos modelos lo hacían de manera distinta a como yo lo estaba realizando, el objetivo era similar: **Favorecer un vínculo más sano entre**

padres e hijos a través del juego, donde el terapeuta es un mediador y un observador participante de la relación.

TABLA FASE 1

Objetivos	Intervenciones que fueron útiles	Logros	Retos
<p>Identificar las necesidades de Sara con el objetivo de plantear un modelo de intervención</p>	<p>Hacer caso a mi intuición y propios sentimientos.</p> <p>Escuchar las necesidades de Sara.</p> <p>Retroalimentación positiva para ambas participantes.</p> <p>Estar consciente de los logros y de los recursos tanto de Sara como de su madre.</p> <p>Propiciar el diálogo y el juego simbólico.</p> <p>Permitir que Sara dirigiera el juego.</p>	<p>Se empezó a trabajar con un modelo psico-educativo, que fue revalorado.</p> <p>Se empezó a trabajar con la diada en el juego.</p> <p>Se identificó que la necesidad más importante estaba relacionada con el vínculo con la madre.</p> <p>Se observaron avances importantes en otras áreas del desarrollo de Sara, por ejemplo: en la escuela reportaban que estaba más atenta a las instrucciones y a lo que hacían otros niños, su trazo había mejorado, estaba reconociendo números y letras.</p> <p>Mamá e hija se sintieron beneficiadas por el juego.</p>	<p>Continuar con la escucha activa de las necesidades de Saray de la madre.</p> <p>Trabajar con el manejo de límites.</p> <p>Alentar a la madre a que continúe su propio proceso.</p> <p>Dar seguimiento a y orientación sobre aspectos importantes del desarrollo como alimentación, sueño, estructura, higiene, etc.</p> <p>Favorecer que la madre encuentre otras redes sociales de apoyo.</p>

FASE 2: DE NUTRICIÓN, REPARACIÓN, CURACIÓN Y AMOR.

Esta fase estuvo conformada por 8 sesiones. Considero que fue una etapa de mucha carga afectiva y dónde se dieron muchas transformaciones. Continuamos trabajando con el modelo de la diada y yo como guía e intérprete de la construcción de este vínculo.

Los temas de los juegos de las primeras sesiones giraron alrededor del alimento. Al principio Sara le pedía a su madre que preparara la comida. La madre actuaba como una “buena madre” y se aseguraba de que los bebés y Sara comieran nutritivamente, de que todo estuviera limpio y que fuera rico. Mis intervenciones estaban relacionadas con los afectos que tenían los bebés cuando su madre los cuidaba y se preocupaba por ellos, en muchas ocasiones revaloricé el esfuerzo de esa mamá por alimentar a sus hijos y otras veces le preguntaba a Sara cómo se sentía de tener una madre que la alimentaba y que la cuidaba. Sara colaboraba con la preparación de los alimentos y le ayudaba a su mamá a poner los platitos. Con el juego de la comidita Sara empezó a utilizar más el juego simbólico y el uso de la fantasía. En este momento de la fase yo era incluida en el juego y participaba como otra hija que también ayudaba a poner la mesa y a picar las verduras, pero generalmente la interacción más profunda era entre ellas dos y yo sólo era una observadora participante.

Este juego de la comida se repitió en varias ocasiones, en un principio Sara le pedía a su madre que les diera de comer a los bebés, pero después era ella

quien pedía alimentar a los demás o ella ser la bebé. Generalmente cuando ella elegía el rol de mamá, imitaba las actitudes que había visto en madre en juegos anteriores. Se mostraba cálida con los bebés, los trataba con cariño y cuidados e iba verbalizándoles lo que les ocurría (tal cual su madre lo había hecho en estos juegos).

Esto coincidió con que Sara empezó a pasarse a la cama de su mamá en las noches. (Dormían en una litera de la misma habitación, Sara arriba y la madre abajo) Comenzó a expresar que tenía miedo, quería que su madre la abrazara, que le diera leche en botella, presentaba más berrinches y se mostraba demandante, incluso en la cantidad de comida.

Noté que su madre tenía muchas preguntas durante las sesiones y quería hacerme muchos comentarios, lo cual incomodaba a Sara pues era su tiempo de jugar, así que decidimos tener una sesión independiente de orientación.

En esta sesión de orientación, su madre se sentía un poco preocupada por estos aspectos que se habían venido dando. Parte de mi retroalimentación y de la orientación fue explicarle que era normal que esto estuviera ocurriendo y que era muy importante para Sara que en este momento recibiera muchos abrazos y palabras de cariño. Por un momento la madre reaccionó defendiéndose diciendo que ella sí abrazaba a Sara y que sí le decía palabras de afecto. Yo le dije que estaba segura de que así era, pero que en este momento Sara necesitaba aún más de todas esas cosas buenas que le daba y que ella ya estaba lista para hacerlo porque ahora estaba mejorando emocionalmente, ya no estaba tan deprimida y podía permitirse estar más tiempo con su hija.

La madre reaccionó positivamente ante esto y empezó a hablar de lo que le ocurría cuando Sara le demandaba afecto, que a veces sentía que no podía darle lo suficiente, pero se daba cuenta que era porque estaba deprimida, pero que en ese momento ya podía compartir más con ella y que eso le estaba gustando mucho.

Otro juego importante de esta etapa fue el del doctor. En un principio Sara tomaba a unos muñecos bebés y le decía a la madre que ella sería la doctora. Generalmente la madre los atendía, los inyectaba, les ponía ungüentos y le pedía a Sara, quien tenía el rol de la madre de los bebés, que los cuidara mucho y le daba indicaciones de cómo bañarlos para que no se resfriaran, cómo darles el medicamento, etc. Yo aproveché este momento para preguntarle a la madre cómo cuidaba a Sarita de bebé, cómo le hacía para bañarla y para alimentarla. La madre empezó a recordar y hablar de los cuidados que tenía con ella. Sara se observaba muy contenta y le preguntaba a su madre si era cierto que ella un día había sido bebé. Parece que esto le gustó mucho e incluso un día quiso jugar a que era ella la bebé y que la madre la bañara, le cambiara el pañal, la alimentara, etc. Fueron sesiones cargadas de mucho afecto. Mi papel era más de observadora y tenía la sensación de que no debía de interrumpir su juego. En algunas ocasiones le preguntaba a la madre más detalles de la historia de Sara y de cómo se sentía cuando la alimentaba o cuando lloraba o cuando le cambiaba el pañal.

Otro aspecto importante en el juego del doctor, es que Sara le pedía a su madre que les pusiera curitas a los bebés cuando enfermaban, pero en una ocasión le pidió a la madre que ella fuera la enferma y le puso curitas por la cara y por los brazos. En un principio la madre estaba resistente al juego, yo

intervine diciendo que Sara también podía curarla a ella. Entonces Sara dijo: *“Mamá yo también te puedo curar”*, la mamá se mostró más relajada y permitió que Sara también la curara.

A continuación transcribo las notas anecdóticas que tomé de una sesión que ilustra los temas de esta fase y que además fue una de las sesiones más importantes y más cargadas de afecto.

Sesión 11 de septiembre del 2007

Sara empieza jugando sola con los bloques de construcción. Es la segunda vez que juega a hacer un castillo. Al preguntarle quien vivía en ese castillo dice que es un castillo en el que vivirán ella y su príncipe. Sigue jugando sola y no permite que ni la madre ni yo nos involucremos. Le cuesta trabajo que las piezas ensamblen, pero no permite que la madre le ayude y dice: Yo soy una niña grande, no una bebé. Le reflejo que quiere enseñarnos que hay cosas que puede hacer por sí misma e invito a la madre a que diga qué cosas hace Sara ahora por sí misma y en cuáles aún necesita ayuda. Parece que a Sara le gusta que su madre le reconozca sus logros. Se los reflejo y pregunto a la madre cómo se siente. Ella responde: orgullosa de mi hija.

Cambia de juego, nos da hojas y colores ella hace un rostro humano. (ver dibujo 1) y dice: Este es mi papá con su pelo poquito (refiriéndose a su abuelo), yo le digo que se refiere a su abuelito y aprovecho para decirle a la madre que es importante que retomemos este tema de la confusión del padre y el abuelo, pero que lo hablaremos primero en otro momento ella y yo. Es importante mencionar que el dibujo que hace refleja una mejoría importante en el desarrollo de Sara, sobre todo en cuanto a su coordinación y a su madurez.

Después hace un dibujo sobre la fiesta que tendrá cuando cumpla 5 años. Por su parte, la madre hace un dibujo en que se dibuja a ella con Sara con unos globos. (Ver dibujo 2). Sara se sorprende mucho al ver el dibujo y dice: somos tú y yo. Me parece que este dibujo habla mucho de lo que ha venido ocurriendo en esta etapa del tratamiento. Me siento muy conmovida por lo que la madre hace y le reflejo lo importante que ha sido para ella reencontrar a su hija. Hoy especialmente Sara salió muy contenta de la sesión.

Considero que esta sesión simboliza mucho de lo que se movió en esta etapa y que no fue necesario hacer muchas intervenciones de mi parte, más bien, permitir que madre e hija se reencontraran a través del juego.

Después de esta sesión tuve una entrevista a solas con la madre en dónde hablamos de cómo se habían estado beneficiando ambas con el juego. Comentó que estaban empezando a jugar más en casa y que disfrutaba más de estar con su hija. Expresó su preocupación por ciertos aspectos académicos que Sara aún no lograba y también por que percibía que tenía dificultades para llevarse con unas niñas de “la escolita bíblica”: *“Sara es a veces muy egoísta no sabe cómo jugar con ellas, tengo miedo de que la rechacen”* Yo la asesoré sobre algunas herramientas que le podían ser útiles, pero sobre todo me enfoqué a darle importancia al vínculo que estaban estableciendo y cómo a través del juego se empezaban a resolver muchos conflictos, entre ellos los sociales y que había que darle tiempo para empezar a ver más resultados en esta áreas. También rescaté la importancia de que ella estuviera trabajando en sus propios conflictos y que su mejoría estaba ayudando a la relación.

Retomé con ella que Sara estaba confundida sobre quién es su padre y que era muy importante que le aclarara que su abuelo no es su padre y que ella también tiene un papá aunque no estuviera presente. Me dijo que sabía que tenía que aclararlo pero que tenía mucho miedo de hacerlo pues no había vuelto a ver al padre desde la fiesta en la que se embarazó. Yo intervine diciendo que no era necesario que contara toda la historia tal cual ocurrió y que se podría adaptar a la edad de Sara para su comprensión. Lo más importante es que Sara supiera que fue producto de una relación de un hombre y de una mujer.

Le propuse empezar con álbum de fotos de la familia para aclarar quienes eran los miembros de su familia y que pensara cómo quería decirle lo del padre con tiempo. Ella accedió en traer el álbum en otra sesión para trabajarlo juntas.

En esa misma sesión quiso hablar de los abusos sexuales que tuvo por parte de su padre cuando era niña y de cómo su madre nunca quiso verlo, del enojo que le provocó cuando comprendió que lo que hacía el padre no estaba bien y de cómo fue su proceso para enfrentarlo y después para perdonarlo. Habló también de muchas otras cosas de su historia de relación con su madre y de su ex consumo de drogas. Le agradecí su confianza para contarme todo esto y le dije que me parecía muy importante que estuviera consciente de lo que vivió ella para que no vuelva repetirse la historia con Sara. Concretizamos cuáles serían las cosas que protegerían a Sara de que esto ocurriera y ella misma llegó a la conclusión de tres aspectos importantes:

- Enseñarle a Sara que nadie puede tocarla sin su consentimiento y que existen partes del cuerpo que son íntimas

- Por ahora no dejarla sola con su abuelo
- Garantizar que Sara se sienta con la confianza de comunicarle cualquier cosa que siente o que le sucede.

Por otro lado, algo que es muy importante de esta etapa es que Sara empezó a manifestar muchos berrinches y a la madre le estaba costando mucho trabajo manejarlos. Durante las sesiones, cuando era hora de recoger e irse, Sara se tiraba al piso, nos decía las dos “malas” y nos retaba continuamente. La madre se mostraba muy ansiosa ante esta situación. En este momento yo le pedía a la madre que observara y me dejara intervenir. Yo le daba la indicación clara a Sara y, o bien hacía un juego en el que ganaría la que más juguetes guardara, o bien le daba elegir que podía irse enojada de la sesión o irse tranquila y habiendo recogido. Después de esperar unos minutos Sara guardaba las cosas y se iba tranquila. Había que darle un poco de tiempo para que asimilara que era tiempo de irse. Esto fue muy útil para la madre para darse cuenta que si empezaba a “engancharse” con el discurso de Sara y con sus manifestaciones de enojo, entrarían en un círculo vicioso de poder que no estaba ayudando a la relación. En varias ocasiones le hacía notar como la anticipación era importante para Sara por ejemplo al decir: *“nos queda un ratito de juego y luego vamos a recoger”*. Esto hacía que llegara preparada para el momento del cierre con menos angustia, de igual manera podría hacerlo en casa o en otras situaciones de la vida cotidiana. Parecía que al empezar a encontrarse con su hija tenía miedo de que al ponerle límites se rompiera la relación.

La madre siguió mostrando dificultad para el manejo de límites y en muchas ocasiones accedía al deseo de Sara con tal de no contradecirla.

Análisis

Se puede decir que esta fase ha sido de las más intensas emocionalmente, en el tratamiento de Sara. Fue dónde madre e hija se encontraron en el juego y se permitieron reparar el vínculo que habían establecido para empezar a construir una nueva historia de relación.

Para la madre implicó descubrir a su hija desde otra mirada y obtener un goce de esta nueva relación. También implicó voltearse a ver a sí misma y reconocer que en medida de que ella trabajara en su persona, su hija se iría viendo beneficiada.

Para Sara esta fase implicó descubrir a una madre distinta, una madre que además de cubrir necesidades físicas, es capaz de nutrir, de cuidar, de disfrutar y de proporcionar afecto. Al escuchar cómo su madre le contaba su propia historia con una mirada amorosa, Sara pudo verse a sí misma como una niña merecedora de afecto y de cuidados.

Resulta muy interesante la etapa en la que Sara empieza a demandar más afecto por parte de su madre, que coincide cuando en el juego se empieza a simbolizar el cuidado y las necesidades de los bebés. Me parece que fue una forma de Sara de reparar lo que antes no se había logrado adecuadamente en el vínculo, pero esta vez con una madre que estaba más fuerte y más dispuesta a dar.

Para mí esta fase implicó muchas cosas: Primero, experimentar una modalidad de tratamiento que no conocía. Maravillarme con lo que se puede lograr con el juego para sanar el vínculo, ser testigo del crecimiento de Sara y de su madre,

ser intérprete y mediadora y tener la capacidad de ayudarles a construir una historia diferente.

DIBUJO 1



DIBUJO 2



TABLA FASE 2

Temas del juego	Intervenciones que fueron útiles	Logros	Retos
<p>Los bebés que necesitan cuidados, cariño y curación.</p> <p>La familia y sus integrantes, la confusión del padre y el abuelo</p> <p>Las demandas de afecto y de reparación del vínculo con la madre.</p> <p>La necesidad de ser autónomo, de imponerse, de retar y de controlar.</p>	<p>Reflejar sentimientos.</p> <p>Contar la historia de una manera distinta.</p> <p>Orientar a la madre</p> <p>Observación participante</p> <p>Brindarles la oportunidad de construir historias alternativas.</p> <p>Reflejarle a la madre que su mejoría contribuye en la relación con su hija y alentarla a que continúe haciéndolo.</p>	<p>Se observa en Sara mejor uso del lenguaje.</p> <p>En la escuela reportan cambios importantes respecto a lo académico. Está más atenta y empieza a socializar más,</p> <p>Casi duerme toda la noche</p> <p>La madre empieza a usar recursos de otras redes sociales.</p> <p>Empiezan a jugar más juntas en casa.</p> <p>La madre se observa mucho más equilibrada emocionalmente.</p>	<p>Darle seguimiento al tema del padre y del abuelo,</p> <p>Ayudarle a la madre a retomar su rol de autoridad para que pueda establecer mejor los límites.</p> <p>Continuar trabajando con factores protectores para Sara.</p> <p>Insistir en la importancia de tener rutinas en casa y que empiece a hacer cosas por ella misma como vestirse.</p>

FASE 3: RECONTANDO LA HISTORIA.

Esta fase estuvo conformada de 7 sesiones. Parecería que el vínculo que se estaba dando entre madre e hija, les permitía a ambas participar en un juego más evolucionado en donde estaba presente el simbolismo, la fantasía, el disfrute y la oportunidad de recontar sus historias.

El primer tema de esta etapa fue el crecimiento de Sara. Por una parte la madre dejaba que Sara fuera más independiente en el juego al dejarla elegir, al seguirla en sus propuestas, al alentarla a que intentara cosas por sí misma e incluso al permitirle equivocarse. Se puede decir que la actitud de la madre era más como la de una guía

Por otra parte, Sara empezó a hablar de su crecimiento a través del juego, y espontáneamente empezó a realizar comparaciones entre lo que hacía cuando era bebé y lo que hacía en ese momento. Por ejemplo decía: *"antes tenía chupón y ahora no tengo, antes yo lloraba mucho y ahora ya se hablar"*. Yo aprovechaba esta oportunidad para que la madre hablara de los muchos logros de Sara y de sus sentimientos al respecto. La madre verbalizó frente a Sara los cambios que había tenido en casa y en la escuela:

"Ahora mi hija es más obediente, ya no moja la cama, ya se duerme en su cama, en la escuela está haciendo unos trabajos muy bonitos y la maestra dice que está aprendiendo muchas cosas"

Sara se mostraba muy contenta en estos momentos y le gustaba escuchar atentamente a su madre. Mi papel era como el de una "entrevistadora", amabas les hacía preguntas sobre los sentimientos alrededor de estos temas. Por

ejemplo, en una ocasión le pregunté a la madre: ¿Cómo te sientes de que Sara esté aprendiendo muchas cosas nuevas en la escuela? Y ella respondió *“muy orgullosa de mi hija, la quiero mucho”*

La madre empezaba a identificar el simbolismo en el juego de Sara; en una ocasión Sara tomó un perrito y dijo: *“es un perrito bebé”*; su madre empezó a interactuar con el perrito, pero el perrito le contestaba ladrando, entonces dijo: *“es que el perrito habla un idioma que no entendemos, pero quiere decirme que necesita algo..... ¡Ah! ya entendí, lo que necesita es agua y también muchos abrazos”* y abrazó al perrito y después a Sara y ésta se mostró muy responsiva con su madre, la abrazó y la besó.

Otro aspecto importante, es que los juegos empezaron a cambiar, aunque el juego del doctor y de los bebés permaneció, su forma era más evolucionada e incluso empezaban a aparecer nuevos elementos como la imaginación, la creatividad y hubo cabida para la fantasía. Un claro ejemplo es cuando jugaron a la fiesta de cumpleaños de Sara, utilizaron varios juguetes y materiales del consultorio para armar el escenario de la fiesta, hicieron globos de plastilina, comida con papeles de colores, una piñata con un muñequito que colgaron con un cordel. Pudieron utilizar el juego para representar algo que estaba por ocurrir y que era importante para ambas. Sara iba a cumplir cinco años y estaban preparando con mucha ilusión su fiesta de cumpleaños.

Después de tres sesiones, tuve una cita de retroalimentación con la madre en donde ella se dedicó a hablar de los cambios positivos que encontraba en Sara. Habló de los avances en la escuela, de cómo ya sabía andar en bici, de cómo empezaba a jugar con otras niñas, de cómo estaba muy contenta de ver

crecer a Sara y sobre todo de las actitudes que le estaban ayudando a lograr el vínculo con Sara. Habló también de cómo al halagarla y ser más cariñosa con ella, se daba cuenta de que Sara se mostraba también más afectuosa y que no necesitaba ser tan demandante.

Otro tema importante que se trató, fue concretar cómo quería hablarle a Sara de su padre y de la importancia de aclarar el rol de su abuelo. Ante esto, la madre comentó que estaba lista para hacerlo y que traería las fotos para que hiciéramos una historia en la sesión. Espontáneamente habló de su dificultad para retomar su autoridad respecto a Sara cuando su padre estaba presente. “*A veces me dice cómo tengo que educar a Sara enfrente de ella, y cuando yo le digo a Sara que no, el va y rompe mi orden*”. Yo le comenté que era importante que ella recuperara su autoridad y que no permitiera que su padre la desacreditara frente a Sara, era importante que empezara a poner límites también con su padre. Ella estuvo de acuerdo y habló de que ya era momento de que hablara con su padre y le dejara claro quién era la madre de Sara. Estaba lista para hacerlo y era también una manera de proteger a Sara

También habló de cómo estaba restableciendo prioridades en su vida y que la relación con su hija era lo más importante para ella “*Yo soy muy importante para Sara y ella para mí, siento que estoy recuperando a mi hija y eso nos está ayudando a las dos...*”

La siguiente sesión, la madre trajo varias fotos de Sara, desde que era pequeña. Primero observamos todas sus fotos y después Sara escogió las más representativas de cada etapa de su vida, desde que era bebé, cuando entró a la guardería, de su primer baño y otras relativas a su familia extensa. Sara

mostraba confusión al ver a su abuelo en las fotos, a veces decía es mi abuelito y a veces es mi papá. La madre le aclaró: *“Este señor es tú abuelito y esta señora es tú abuelita. Ellos dos son mis papás. Tú también tienes un papá y una mamá”* Sara preguntó dónde estaba su papá en la foto y la madre le contestó *“el no está”*.

Después la madre empezó a contar la historia de Sara desde que fue concebida. Dibujó a un hombre y a una mujer (ver dibujo 3) y dirigiéndose a Sara le dijo: *“Este es un señor y yo, que nos conocimos por un tiempo chiquito y decidimos que queríamos tener una hijita”* Yo observé que Sara no estaba prestando mucha atención a su madre y dije: Mira Sara lo que está dibujando mamá, es la historia de cómo tú papá y tú mamá se conocieron” Sara volteó sorprendida y permaneció atenta. Mientras la madre terminaba el dibujo decía: *“Recuerdo que tú papá tenía su pelo chinito y los ojos grandes como tú”*. Sara señaló el dibujo y dijo: *“Entonces este es mi papá”* la madre sonrió y le dijo: *“Si, aunque ya nunca lo volví a ver”* Sara le pidió a su madre que le diera el dibujo para colorearlo y así lo hizo, pero solamente una parte porque después le pidió a su madre que continuara con la historia.

Después la madre hizo un dibujo de ella embarazada. (Ver dibujo 4) Sara preguntó si era ella la que estaba adentro de esa panza y la madre le respondió que sí. Las dos rieron. Yo intervine preguntando a la madre cómo se sentía de estar embarazada y ella comentó acerca de las sensaciones corporales y de cómo se imaginaba que iba a ser su bebé. Le dijo a Sara: *“Yo una vez que estaba embarazada te soñé y eres igualita a cómo estabas en mi sueño, con tu carita preciosa y tus ojotes....”*

Después hizo un dibujo de ella con una bebé. (Ver dibujo 5) Yo le pregunté: *¿Qué sentiste cuando viste a Sara? Y contestó: "Yo me sentí feliz, estabas preciosa, me costó mucho trabajo que nacieras, pero cuando naciste me sentí muy contenta y te abracé"*. Sara se mostraba muy contenta y atenta con la explicación de su madre.

En ese momento era hora de terminar la sesión, les dije que volvieran a contar la historia en casa y que le añadieran después unas páginas con las fotos desde que Sara era bebé, para que siempre pudieran recordar la historia y volver a contarla cuando quisieran.

Esta fue una sesión muy representativa de los avances emocionales de Sara y su madre y del momento en el que estuvieron listas para contar una historia alternativa. La siguiente sesión trajeron el álbum con todos los dibujos y las fotos que ya habían decorado con colores y brillantina, en la portada tenía un corazón, lo primero que les dije al ver el álbum fue: *"Es una historia de mucho amor"*

Sara quiso contar la historia de su vida en la sesión, abrió la primera página y dijo: *"Es mi papi y mi mami, yo me metí en la panza de mi mami"*, le dio vuelta a la hoja y me enseñó el dibujo de su madre embarazada, me dijo que ella estaba ahí adentro, continuó enseñando las fotos de su crecimiento y de su familia. En esta ocasión reconoció al abuelo como abuelo y pudo llamarlo así, de igual manera se dirigió a su madre como "mamá" o "mami" y no con su nombre de pila, que en otras ocasiones la había llamado así.

En esta sesión me sentí como si yo fuera un testigo de esa historia que estaban recontando y compartiendo conmigo. Me conmovió presenciar la

manera en que estaban relatando sus historias y me sentí afortunada por haber participado de sus logros y cambios.

En esa misma sesión, la madre me hizo una invitación a la fiesta de Sara, les dije que no podría ir, pero que podríamos jugar a la fiesta de Sara en ese momento y así lo hicimos. Después Sara quiso jugar sola con su madre a los perritos, no hubo diálogo en el juego solamente representación. Se observaban divertidas e intercambiando mucho más de lo que podrían haber dicho con palabras. Ahora parecía que tenían un lenguaje entre ellas.

Les dije que la fiesta de Sara era un evento que habían preparado con mucho tiempo y que era muy importante para ellas porque implicaba invitar a amigos, hacer uso de sus redes sociales y de apoyo y una manera festejar el crecimiento de Sara y de su nueva relación.

Nos despedimos para las vacaciones....

Análisis

Esta etapa estuvo llena de simbolismos y distintas narrativas. La madre pudo darse cuenta de cómo su conducta y sus actitudes influían en Sara y cómo ésta estaba respondía a su mejoría y a su afecto.

Sara estaba teniendo avances y se percataba más de lo que sucedía a su alrededor, entre otras cosas se preguntaba por su padre y se sentía confundida al respecto. La preocupación de su madre de no revelarle “la verdad” por miedo

a sentirse rechazada cambió al contarle a Sara una historia de amor. Era muy importante que ella estuviera clara de que tuvo un padre, al igual que su madre, aunque éste no esté presente.

La manera en cómo la madre le explicó a Sara su historia fue muy amorosa y permitió que tanto ella como Sara construyeran una historia diferente de sí mismas y de su relación. La madre pudo encontrar una historia alternativa en su historia del embarazo al narrar que había decidido tener una niña. Esto me llevó a reflexionar que tal vez el deseo de la madre de tener una hija fue más fuerte que su deseo de abortarla. Sea cual fuere el motivo de esta madre de continuar con el embarazo, hubo un deseo de vida e incluso pudo visualizarla en su fantasía. Yo también tuve que cambiar la historia que me había creado sobre Sara y su madre, para poder ayudarles a construir una historia diferente.

La madre estaba tomando la autoridad como madre y empezó a darse cuenta de que a Sara le confundían los mensajes contradictorios que le enviaban ella y el abuelo. Considero que en esta etapa del proceso terapéutico la madre estaba teniendo la necesidad de empoderarse y así fue. Mi papel fue el de devolverle ese poder que había olvidado. Me di cuenta de que mis palabras hacían que la madre sacara fuerzas y creyera en sí misma. Yo estaba realmente sorprendida de los grandes avances de esta madre y lo que representaba en su relación con Sara.

La fiesta de cumpleaños de Sara fue muy simbólica tanto para la diada. Para Sara era la representación de su crecimiento y el ser halagada y reconocida por su madre, además de compartir esta alegría también fuera de su núcleo familiar con sus amigos de la escuela, de la escolita bíblica y con sus vecinos.

Era una oportunidad para afianzar redes sociales. Para la madre era un regalo para su hija y también una manera de ampliar sus redes de apoyo.

Yo fui invitada a la fiesta de cumpleaños, sin embargo decidí no ir para no interferir con el espacio de la terapia y para que pudieran actuar libremente. A pesar de esto, me parece que la invitación fue un gesto de gratitud, de confianza y una manera de enseñarme sus logros y cómo disfrutaban de su nueva relación.

DIBUJO 3



DIBUJO 4



DIBUJO 5

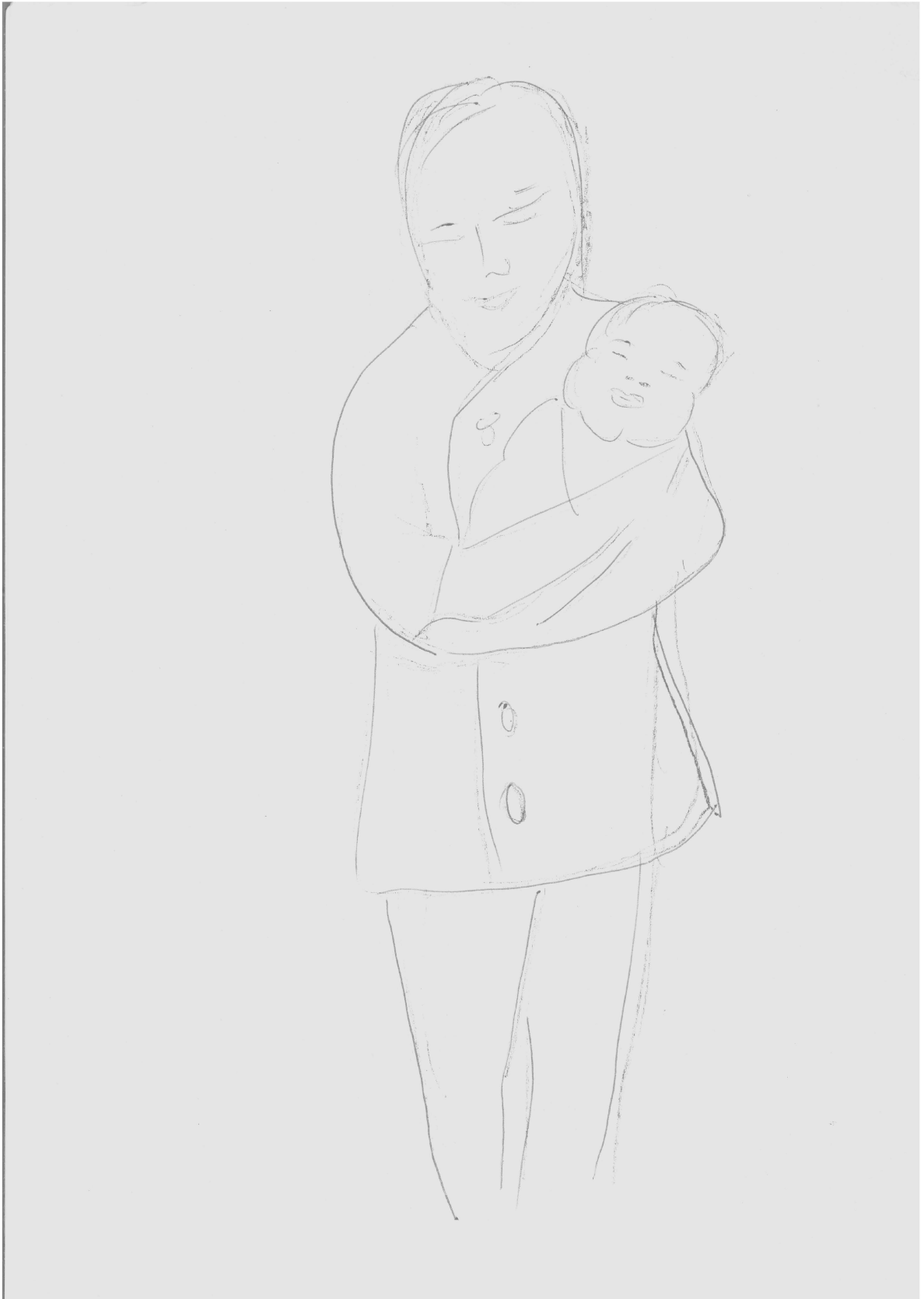


IMAGEN 1



TABLA FASE 3

Temas del juego	Intervenciones que	Logros	Retos
El crecimiento y los logros de Sara.	fueron útiles	Mejor rendimiento escolar y social.	Seguir trabajando con el manejo de límites.
Los castillos donde viven princesas y príncipes.	La actitud esperanzadora.	Juego simbólico y uso de la imaginación.	Ayudar a la madre a permitir que Sara manifieste su enojo o su agresión sin dañarla.
La diferenciación de sexos.	El empoderamiento de la madre	Esponaneidad en el juego.	Seguir trabajando respecto a las redes de apoyo.
Los bebés que son cuidados, alimentados y atendido	La observación participante.	Capacidad de la madre para darse cuenta de la influencia que tiene en su hija.	Dar retroalimentación a maestros.
La interpretación de la madre del lenguaje de su hija	La orientación de temas educativos	Están aumentando sus redes sociales.	
La imaginación y la fantasía.	Alentar a la madre a contarle a Sara la historia de su nacimiento y de la existencia de su padre	Se empieza a generar un clima de esperanza	
Las relaciones familiares.	Ayudarle a la madre a recuperar su autoridad.	Que la madre haya contado la historia del padre de manera amorosa	
	Reflejar sentimientos	Que Sara pudo identificar a los miembros de su familia y que el reconocimiento del padre pudo darle una identidad propia y social.	
	Hacer preguntas que propiciaran el diálogo y la responsabilidad		
	Usara el juego para cumplir deseos en la fantasía		
	Señalar los logros de ambas		
	Retroalimentación positiva a ambas.		

	<p>Confiar en el potencial de la madre y de Sara.</p> <p>Aclarar dudas y dar información</p>	<p>Que la madre está emocionalmente mucho más estable y está disfrutando de su nueva relación</p> <p>Recontarse una historia diferente de la concepción de Sara y de su nacimiento.</p>	
--	--	---	--

FASE 4: DE CRECIMIENTO Y CONFIANZA

Esta fase duró alrededor de 12 sesiones. Fue una etapa de mucho crecimiento tanto para Sara como para su madre. Considero que fue un tiempo en el que se consolidó el vínculo para la diada y en el que surgieron retos partes de la diada. Mi papel en estas sesiones fue de acompañarlas en el proceso de crecimiento aportando sugerencias de crianza, facilitando el diálogo, ayudándoles a encontrar alternativas y soluciones para los nuevos reto, además de propiciar la conciencia de los cambios que se venían dando y sus implicaciones en ambas.

Las sesiones se retomaron regresando de las vacaciones de diciembre. Mi primera impresión al ver a Sara fue ver a una niña de cinco años. Había crecido mucho en poco tiempo. Su aspecto denotaba mayor madurez, incluso su cuerpo había cambiado. Tenía el cuerpo de una niña y no el de una bebé. Su madre también se veía mejor físicamente. Venían muy arregladas y se notaba que se habían esmerado en su aspecto personal.

En esta primera sesión después de vacaciones les devolví inmediatamente mi percepción. Sara dijo: *“Yo ya tengo 5 años y tuve mi fiesta”* El tema principal de esta sesión se dio alrededor de su fiesta de cumpleaños. Hablaron de todos los detalles y de lo contentas que estaban de que todo hubiera resultado bien, de que fueron muchas personas, de que Sara estuvo muy contenta y jugando con sus amigos y de que se había disfrazado de princesa.

Mi papel fue escuchar toda la historia y devolverles la importancia y el simbolismo de esa fiesta, que era parte de un proceso de crecimiento que había que festejar. La madre comentó que a partir de la fiesta, percibía a Sara más grande, que la veía como una niña más madura, más independiente y mejor adaptada con los niños de su edad.

Aproveché para hacer preguntas a la madre sobre el crecimiento de Sara desde que era bebé. La madre habló de los logros del desarrollo de Sara desde su nacimiento y de las cosas que en ese momento ya podía hacer por sí misma. Una vez más Sara se mostraba muy interesada y contenta de escuchar a su madre narrar su historia. Me pareció que la madre ahora había comprendido la importancia de hacer estos recuentos pues lo hizo espontáneamente y habló enfocándose siempre a los logros de Sara.

Después habló de por qué le escogió ese nombre a Sara y dijo que porque "Sara" significa princesa. Inmediatamente Sara se mostró muy contenta y lo relacionó con el disfraz de princesa que se había puesto en su fiesta. Nuevamente el tema giró en torno a la fiesta de cumpleaños y a su importancia.

En las siguientes sesiones se suscitaron juegos en los que Sara simbolizaba esta transición entre ser bebé y ser niña, los pasos del crecimiento y las necesidades que aún tenía de cuidados por parte de su madre. Sus juegos se alternaban entre los bebés y juegos más evolucionados como la riata, los rompecabezas o los animales. Mi devolución estaba enfocada a las señales de Sara de querer ser niña grande, pero al mismo tiempo necesitar aún de cuidados y de protección.

En estas sesiones la madre se mostró muy receptiva y seguía el juego de Sara, ya no era necesario que yo interviniera mucho en el juego. Solamente iba verbalizando y devolviendo lo que me parecía importante.

Durante este tiempo la madre me comunicó que había decidido dejar el tratamiento psiquiátrico. Me comentó que ahora se sentía fuerte y que había aprendido muchas cosas sobre ella, que ahora era capaz de controlar sus emociones de mejor manera y sobre todo de cuidar de ella misma y de Sara. En un principio dudé si era conveniente que dejara su tratamiento, pero traté de escucharla más antes de recomendarle que continuara, me parece que era más un miedo mío de que recayera, así que propicié el diálogo haciéndole preguntas sobre cómo había hecho para mantenerse estable y qué era lo que más le había ayudado. Me sorprendió mucho su respuesta y su actitud de seguridad al decir que el grupo de la Iglesia era un espacio donde podía hablar de todo lo que quisiera y de cómo había encontrado ahí a otras personas con los mismos problemas, de ese modo no se sentía sola. Dijo también la terapia de Sara fue un lugar para aprender a jugar con su hija y a resolver sus dudas, que las terapias con el psiquiatra le hicieron darse cuenta que ella podía controlar sus emociones y que muchos pensamientos que tenía los pudo cuestionar y cambiarlos por unos más reales.

Yo me quedé impresionada con esta actitud y le dije que realmente se veía un cambio muy grande en ella y que estaba segura de que ahora estaba más fuerte y capaz de pedir ayuda si la requería.

Retome la importancia de fortalecer y ampliar las redes de apoyo que tenían tanto como con su familia como fuera de ella, reflexionando con ambas sobre lo benéfico que esto resultó en su relación y en su mejoría.

Otro tema importante en esta etapa fue el manejo de la agresión. Sara empezó a hacer juegos en donde mostraba enojo y agresión. Por ejemplo, en una ocasión quería jugar a los vaqueros y que estos mataban a los animales. Cuando esto sucedía la madre se ponía nerviosa y trataba de cambiar su juego, por ejemplo en este caso de los vaqueros le dijo: *“no no, mejor que los vaqueros eran veterinarios y los cuidaban mucho”*. Estas actitudes se repitieron en otros juegos, así que lo retomé con la madre y hablamos de la importancia de respetar que se susciten en el juego estas actitudes mientras que sean solamente eso, “un juego” y que no se lastime a nadie. La madre habló de su miedo cuando Sara hace estos juegos Yo retroalimenté a la madre sobre la normalidad de que se expresen a través del juego otras emociones como el enojo y que es importante que se liberen de una manera sana, pero que también era importante que se le pusiera un límite para que nadie saliera lastimado y que podía expresarle a Sara cuando se sintiera incómoda con algún juego.

Otro aspecto importante en esta etapa fue que Sara empezó a mostrar más interés por el juego de roles. Los temas del juego empezaron a evolucionar a lo que hacen los niños, lo que hacen las niñas, lo que hacen las maestras, las mamás etc. La madre se mostraba muy receptiva y colaborada con estos juegos y permitía que Sara le adjudicara nuevos roles como el de la hija, el de la alumna, el del niño, etc. Este cambio en el juego, le permitió a Sara experimentar diferentes roles y diferentes necesidades, pudo ponerse en el

lugar de otras personas y también ayudó a su madre a comprender su percepción sobre personas significativas en su vida como amigos, familiares y maestros.

Por otro lado, durante estos juegos, pude observar cómo la madre espontáneamente aprovechaba el juego para enseñarle a Sara nuevas cosas, para informarle, para ampliar su vocabulario, es decir, para fines más educativos. Yo rescaté este recurso tan importante y le devolví que esto que hacía era benéfico para el desarrollo de su hija y que ella lo estaba haciendo espontáneamente. Esto fue muy importante para la madre porque le permitió darse cuenta de que tenía muchos recursos que los mostraba naturalmente pero que no se había dado cuenta de que contaba con ellos.

Es importante mencionar, que a pesar de los muchos logros en la relación de ambas, la madre seguía teniendo dificultad para establecer límites con Sara. Propicie que la madre hablara de la culpa que sentía cuando ponía algún límite estricto y de cómo a veces se desesperaba cuando Sara se empeñaba en romper las reglas, también le pedí que recordara cuáles actitudes y conductas le habían sido útiles en otras ocasiones y cuáles no. Entre la madre y yo logramos las siguientes conclusiones:

- Cuando Sara estaba muy exaltada era importante que la madre se relajara y le hablara con un tono de voz más suave.
- Era importante anticiparle a Sara lo que iba a suceder en la medida de lo posible.
- Era preferible decirle a Sara sí cuando pidiera algo, pero condicionándolo en el tiempo, o limitándolo cuando esto fuera posible.

Por ejemplo, si iban a la tienda y Sara quería comprar dulces, podía decirle que sí le compraría pero solamente uno. Además, de esta manera le estaba permitiendo a Sara tomar algunas decisiones y aprender a frustrarse.

- Soportar sus expresiones de enojo siempre y cuando no se lastimara a nadie.
- Darle tiempo para recuperarse de un enojo o berrinche permaneciendo cerca de ella pero sin decirle nada.

En las siguientes sesiones, la madre empezó a hacer muchas preguntas y a querer resolver dudas respecto a la crianza y a diferentes estrategias para ayudarle a Sara a crecer. Por ejemplo. ¿Qué debía hacer para que Sara pudiera ir al baño en la noche, sin la necesidad de que ella tuviera que levantarse a prenderle la luz? Estas preguntas que se daban por primera vez, me ayudaron a comprender que en ese momento la madre había empezado a preocuparse de que Sara fuera más independiente y que se beneficiara de esto. Le devolví que me parecía muy importante esto que se estaba dando y empecé a tener más sesiones a solas con la madre para que encontrara diferentes alternativas de solución y respetar el espacio de juego de Sara. Es importante mencionar cómo la madre con la retroalimentación que se dio en el tratamiento pudo encontrar por sí misma diferentes soluciones, ayudada por mí.

Mi papel fue nuevamente el de promover el diálogo y dar algunas ideas para solucionar problemas. Por ejemplo, le di la idea de que tal vez Sara podía tener una linterna en su cama y que cuando le dieran ganas del ir al baño en la

madrugada pudiera utilizarla para salir sola del cuarto, en este sentido madre dijo que no le parecía muy viable esa opción, pero que en cambio si podía ponerle cerca de la cama una nica. De esta manera, ella amplió su perspectiva y encontró estrategias adecuadas a su situación particular.

A partir de este momento Sara empezó a ser más creativa en sus juegos, estaba interesada por actividades más relacionadas con la expresión como la pintura, la plastilina, etc. Me pareció que este cambio en la actitud de la madre dio pie a que Sara diera otro salto en su crecimiento y comenzara la creación y la expresión.

Aunado a lo anterior, la madre comentó que Sara empezó a hacer más cosas por sí misma como ponerse la ropa en la mañana, ayudaba a poner la mesa y empezaba a jugar más tiempo sola sin necesidad de que ella estuviera. Una vez más, mi papel fue el de rescatar estos logros y de recordar cómo había ido avanzando a lo largo del tratamiento.

En este momento del tratamiento, sentí que era importante hacer un cambio, llevé el caso a supervisión y me sugirieron que era tiempo de empezar a trabajar diferente para ir cerrando el proceso. Le propuse a la madre trabajar unas sesiones más pero esta vez jugarían ella y Sara una sesión y a la siguiente la vería a ella por separado para retroalimentarla y para que pudiéramos resolver dudas. Yo solamente observaría y no participaría en nada, grabaría la sesión para después poder retroalimentarla. A la madre le gustó mucho la idea y aprovechó para comentarme que en poco tiempo le sería imposible traer a Sara porque posiblemente la ascenderían de puesto, lo que implicaba un horario distinto y más responsabilidades. Habló también de otros

cambios en su vida como que compró un auto y metió a Sara a clases de natación por las tardes. Yo le devolví la importancia de estos cambios, dialogamos cómo había influido todo esto en su vida. La madre comentó que el espacio de la terapia le había ayudado ahora a utilizar el juego para educar a Sara. *“Ya entendí que siempre puedo jugar con Sara si quiero enseñarle algo, y yo también me divierto, es como un nuevo idioma.”*

Después de esto, la madre me canceló dos sesiones y en otra ocasión confundió la hora de la terapia. Nuevamente llevé el caso al equipo de supervisión y me ayudaron a ver qué tal vez ya era tiempo de cerrar y que era importante que lo expresara en la siguiente sesión.

La siguiente vez que nos reunimos les expresé lo que había pensado sobre el cierre del tratamiento, la madre comenzó a hablar de lo mucho que habían crecido y de que ahora ya no me necesitaban tanto, pero que no se había dado cuenta de que ya quería cerrar el tratamiento. Me acerqué a Sara y le dije que me daba cuenta de que era una niña mucho más grande y que había crecido mucho. Le pregunté que si querían que fuera la última sesión. La madre me pidió que cerráramos ese día, pero que nos pudiéramos ver en un tiempo para ver cómo iban solas. Le pregunté cuándo quería que nos volviéramos a ver y dijo que en aproximadamente un mes y medio y así acordamos que ese día sería la penúltima sesión para tener una última de seguimiento, pero que de cualquier manera podían llamarme si necesitaban algo.

Les dije que me gustaría que entre las tres revisáramos los avances tanto de Sara como de ella y así lo hicimos. Recapitulamos lo que había pasado en las sesiones y cómo habían evolucionando ambas. La madre sonreía, Sara quería

jugar a la comidita, así que jugaron y yo solamente observé. Me di cuenta de que en este momento de que la madre había adquirido una gran capacidad de comprender a su hija, podía jugar con ella, divertirse y poner mejor los límites. Puso en práctica algunas sugerencias que habíamos revisado una sesión anterior como anticiparle a Sara los límites, ser firme pero sin alterarse y anticipar las consecuencias y cumplirlas. Me impresionó ver cuánto habían avanzado y en tan corto tiempo.

Fue una sesión larga “casi despedida”, digo casi porque volveríamos a reunirnos en un mes y medio. Después de que jugaron a la comidita, hicimos un dibujo entre las 3 para despedirnos. Yo me acerqué a Sara y le dije que nos veríamos una vez más, que ahora ya no me necesitaban para jugar porque ellas podían hacerlo en casa cuando quisieran, le recordé lo mucho que había crecido y las muchas cosas y habilidades que ya había adquirido. Sara respondió así. **“Yo soy una niña muy fuerte”** Considero que esa frase habla mucho de lo que implicó este cierre de tratamiento; Sara y su mamá son dos personas que ahora se perciben fuertes.

Después hicimos un dibujo en una cartulina. Sara dibujó una montaña muy grande y un sol. Dijo que esa montaña antes era un cerrito y ahora era una *“montañota”*. La madre dibujó a Sara con los brazos en alto y un corazón, a ella de su lado derecho y a mí de su lado izquierdo y dijo: *“Hoy me doy cuenta de que puedo lograr todo lo que yo quiero si me lo propongo”*

Yo dibujé a una niña que fue creciendo y se fue haciendo grande, fuerte y sonriente. De pronto Sara rayó mi dibujo y comprendí que estaba enojada. Le dije que entendía su enojo, que nos veríamos una vez más pero que siempre

podía llamarme si me necesitaba, le di una tarjeta con mi teléfono, sonrió y no dijo nada más.

Fue una sesión muy emotiva, diferente. Nunca me imaginé que cerraría ese día. Acordamos que me llamaría en un mes y medio y que nos despediríamos.

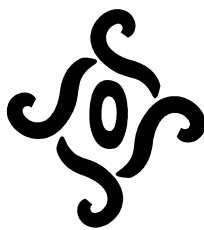
Seis semanas después volvimos a reunirnos. Tuvimos una sesión en la que Sara quiso jugar con su mamá a los bebés. Parecería como si fuera un juego clásico de las sesiones anteriores. Durante rato observé su juego y corroboré que las habilidades que habían adquirido permanecían. Su madre habló del cierre del ciclo escolar, de cómo le habían dado una retroalimentación muy positiva de los logros de Sara en la escuela.

Aproveché este tiempo para decirles lo que ellas habían implicado en mi formación y los muchos aprendizajes de vida y profesionales que me había dejado su tratamiento. A la madre se le llenaron los ojos de lágrimas y se despidió con un abrazo. Sara me pidió llevarse un juguete, le dije que podía llevárselo para recordar su tratamiento. Yo pensé que iba a escoger a uno de los bebés, pero no fue así. Escogió un coche. En ese momento no se me ocurrió el simbolismo que podía tener eso, pero después comprendí que el coche es movimiento y que Sara y su madre van hacia adelante, siguen su camino juntas con las herramientas que adquirieron durante el tiempo de la terapia.

Esta fase la titulé “De crecimiento y confianza” y es que en este tratamiento hubo que confiar en Sara, en su madre, en mi como terapeuta, en el poder del diálogo, en la creación de las historias alternativas, en la influencia del lenguaje y de la cultura y sobre todo confiar en que los cambios son posibles

TABLA FASE 4

Temas del juego	Intervenciones que fueron útiles	Logros	Retos
<p>La transición entre ser niña y ser bebé.</p> <p>Las necesidades que aún tienen de cuidado y de afecto</p> <p>Juegos que corresponden a una etapa del desarrollo más evolucionada</p>	<p>Rescatar los logros y recursos de la madre.</p> <p>Orientación a aspectos del desarrollo de Sara, partiendo de la propia capacidad de la madre de construir nuevas posibilidades.</p> <p>Confiar en que la relación que se estableció y que los aprendizajes logrados en la terapia serán recursos fuertes para a resolución de otros problemas en la vida.</p> <p>Devolverle a la madre su capacidad de cambio y de lucha.</p> <p>Reconocerles que ambas representaron un aprendizaje en mi vida profesional y personal.</p> <p>Dejar la puerta abierta para contactarme s así lo necesitaran.</p>	<p>Se observa mayor madurez en todas las áreas del desarrollo Especialmente en la cognitiva y en el lenguaje.</p> <p>La madre es capaz de contener mejor a Sara y de establecer los límites.</p> <p>Mayor empoderamiento de la madre y esperanza en el futuro.</p> <p>Madurez emocional en ambas.</p> <p>Capacidad de la madre para utilizar el juego como recurso.</p> <p>Capacidad de Sara para expresar el enojo y sentimientos negativos la capacidad de la madre para contenerlos.</p> <p>Cierre del ciclo terapéutico.</p>	



CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

El proceso terapéutico estuvo caracterizado por varias etapas. En un primer momento presenté el proceso de la evaluación, la que se encontró que Sara tenía retrasos en algunas áreas del desarrollo que estaban relacionadas con carencias afectivas y con un apego inseguro con su madre (Bowlby, 1985; Heredia, 2005; Sroufe, 2000; Winnicott, 1995). Con esto pude corroborar que el desarrollo emocional está relacionado con las áreas sociales y cognitivas, mismas en las cuales Sara presentaba dificultades (Brazelton & Cramer, 1993; Feuerstein & Rand, 1988; Erickson, 1993; Moreno & Robinson, 2005).

De aquí la importancia de favorecer que las madres o los cuidadores desarrollen la capacidad de establecer lazos afectivos con sus hijos y que aprendan a tratarlos y a descubrirlos como seres con características individuales y específicas y que además son dignos de amor y de cuidado (Barudy, 2005; Walsh, 2004; Winnicott, 1995).

El hecho de haber escuchado a las necesidades de Sara y haber sido flexible en el tratamiento permitió que se incluyera a la madre en las sesiones de juego (Axline, 2000). El tratamiento estuvo basado en un enfoque teórico postmoderno, incluyendo la terapia narrativa y la perspectiva de la resiliencia. Esto, sin dejar de lado la teoría sobre el vínculo y su relación con el desarrollo del niño y la Terapia de juego. A través de esta experiencia de intervención se

pudo observar el vínculo madre- hija más de cerca, y fue una oportunidad para ambas partes de la diada de reencontrarse y aprender a relacionarse de una manera distinta a través del juego. (Bailey, 2000; Chambers y otros, 2006; Guo, 2005; Shaefer, 2006).

Mi papel como terapeuta en este momento del tratamiento consistía en modelarle a la madre cómo participar activamente en el juego no directivo y como establecer los límites con su hija (Axline, 2000), además de hacer preguntas que promovieran el diálogo entre la diada y así encontraran historias alternativas y cambiaran su perspectiva de relación (Freeman & Epston, 2000). Aunado a esto, un factor que contribuyó al proceso terapéutico fue la retroalimentación positiva que yo le brindaba a ambas, esto contribuyó a que la madre e hija se empoderaran y se descubrieran como personas valiosas y con potencialidades (Chichetti & Cohen 2006; Freeman y Epston, 2000; Rye, 2006).

Poco tiempo después de que la madre comenzó a mostrarse más responsiva al juego, Sara empezó a recibir los beneficios de una percepción más amorosa y de cuidados por parte de su madre que se reflejó en su desempeño académico, en su lenguaje y en sus relaciones sociales (Bailey, 2000; Barudy, 2005; Chambers y otros, 2006; Feuerstein & Rand, 1988). A su vez, la madre empezó a darse cuenta de los beneficios que a ella también le traía esta nueva relación, comenzó a darse cuenta de sus propios recursos y logros lo que le permitió elevar su autoestima y tener fuerza para enfrentarse a nuevos retos del desarrollo de su hija (Lanadau, 2007; Melillo y Suárez, 2005; Munist y otros, 1998; Rye, 2006; Skinner, 2007).

El trabajo paralelo que tenía la madre en su tratamiento psiquiátrico, el apoyo del grupo religioso en el que se encontraba, la participación de la escuela, así como la propia fortaleza de la madre y su disposición al cambio, fueron fundamentales para que lograra hacer cambios importantes en su actitud, en su conducta y en la forma de vincularse con Sara. Estos cambios empezaron dar frutos rápidamente en su relación y en el desarrollo de su hija. De esta manera se puede observar como el trabajo con un niño incluye la participación de la sociedad, de las redes de apoyo de la familia. (Melillo & Suárez, 2005; Munist, 1998). Al incluir a la madre en el tratamiento de Sara, se logró que reconstruyeran su historia a través del simbolismo del juego y que se pudieran dar cuenta de sus logros y recursos.

Durante el tratamiento, Sara manifestó a través del juego, momentos en los que parecía que tenía retrocesos, por ejemplo cuando quería jugar a los bebés y a la comidita. Considero que estos juegos simbolizaban la frustración que Sara sentía al estar creciendo y siendo más independiente. Esto cambió cuando pudo darse cuenta de que seguiría siendo cuidada, atendida y amada por su madre a pesar de que fuera más independiente.

Por otra parte, cuando Sara empezó a preguntarse por su historia y por lo tanto por su identidad, surgió la pregunta acerca del padre. Para la madre implicó un desafío contarle a historia de su concepción y su nacimiento, finalmente logró hacerlo de un manera amorosa y adecuada para la edad de Sara y así pudo ella también contar una historia alternativa de su maternidad y de la historia de relación con su hija (Bayley 2000; Erickson, 1993; Freeman y Epston, 2000). En este proceso terapéutico Sara y su madre pudieron construir

una nueva historia de vínculo a través del juego y aprendieron a relacionarse de una forma más sana.

A pesar de que el vínculo pueda predecir el desarrollo de un niño, existen maneras de recuperar este tiempo a través del juego y de intervenciones con los padres, tal como se dio en el caso de Sara. En el espacio terapéutico la madre aprendió a relacionarse con su hija a través del juego y pudo utilizar estos conocimientos en su vida cotidiana.

Este caso es un ejemplo de la relación que existe entre el vínculo y la capacidad del niño para enfrentar las adversidades de la vida y cómo es que se pueden desarrollar fortalezas desde pequeño a través de la calidez, la seguridad y la capacidad de los padres cuidadores para responder y controlar las necesidades de sus hijos. (Barudy, 2005)

Los profesionales de la salud somos parte de la sociedad y por tanto parte importante en la promoción de estas capacidades resilientes en los niños. Debido a esto debemos utilizar nuestras propias y habilidades y recursos para ayudar a las personas a fortalecer y desarrollar las suyas. Lo anterior, nos compromete a un continuo crecimiento personal y autoconocimiento para que podamos favorecer dichas capacidades en los niños y en sus familias para sentirse seguros y fuertes para enfrentar las adversidades.

Al trabajar con Sara y su madre desde una intervención basada en la mirada de la resiliencia, pude descubrir a las personas con las que trabajo como seres humanos con capacidades a desarrollar a pesar de las dificultades y con el potencial para enfrentar sus circunstancias con fortaleza y con responsabilidad.

Un factor determinante en la mejoría de la diada fue el vínculo que pude establecer con la madre. En muchas ocasiones trabajé más con la madre, pero siempre pensando en el beneficio que esto traería en su relación con Sara y por lo tanto en lo que le ayudaría en su desarrollo.

Este caso implicó para mí reconocer mis propias habilidades y explotar otras que no conocía para ponerlas al servicio de estas personas que necesitaban que se les devolviera una mirada distinta y que las acompañara en el proceso de reencontrarse y construir una historia alternativa de su vida.

Al final del tratamiento, cuando la madre empezó a faltar, tuve que reconocer que su proceso estaba por concluir. El hecho de haberle devuelto a la madre sus avances y logros y la idea de terminar con el tratamiento fue benéfica para el cierre ya que ambas pudieron hacer un recuento de los recursos que habían adquirido, los elementos que les habían sido útiles y la fortalezas que habían descubierto de ellas misma que les serán necesarias en el futuro. El caso también implicó para mí ya que me permitió ver a los pacientes desde una mirada diferente a la patología. Considero que este tratamiento es esperanzador para otros casos en los que las circunstancias parecen adversas y difíciles de tratar.

Limitaciones

Como en todo estudio caso, existen limitaciones. En el tratamiento de Sara hubiera sido interesante hacer otra evaluación del desarrollo posterior al tratamiento; sin embargo, la madre y la escuela reportaban avances

significativos en su desarrollo cognitivo social que yo podía corroborar en el consultorio.

Solamente pude grabar una de las sesiones de juego con Sara y su madre, pero no pude presentársela para darle retroalimentación, me hubiera gustado poder hacerlo para dialogar con ella sobre sus actitudes, sus logros y discutir sus propias percepciones del video.

Considero que faltó trabajar más con la madre el manejo de los límites, ya que aunque mejoró mucho en esto, en ocasiones seguía mostrándose insegura.

Quizá hubiera sido importante tener unas sesiones más de despedida con Sara, pero desgraciadamente la madre ya no podía llevarla más.



REFERENCIAS

- Amos, J., Bedl, S., & Furber, G. (2007). Parent and Child therapy (PACT) in action: An attachment - based intervention for a six-year old with dual diagnosis. *ANZJFT* , 61-70.
- Axline, M. (2000). *Terapia de Juego*. Mexico: Diana.
- Bailey, E. (2000). *Children in therapy. Using the family as a resource*. New York/ London: Norton.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1985). *Cuidado Maternal y Amor*. DF: Fondo de Cultura Económica.
- Bowlby, J. (1995). *Una Base Segura: Aplicaciones clínicas de una conducta de Apego*. Barcelona: Paidós
- Brazelton, B., & Cramer, B. (1993). *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.
- Chambers, H., Amos, J., Allison, S., & Roeger, L. (2006). Parent and Child Therapy: An attachment- based Intervention for children with challenging problems. *ANZJFT* , 68-74.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. (2006). *Developmental Psychopathology*. New York: Wiley.
- Cuevas, J.A. (1992) Consideraciones en torno la investigación cualitativa en psicología. *Revista cubana de psicología*. 19.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénatd, T., Vanistendael, S., & Manciaux, M. (2003). *El realismo de la Esperanza: Testimonios de experiencia profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- D'Eugenio, D. & Moersh, M. (1981) *Preschool Assessment and Application*. Michigan: University of Michigan Press.

- Edwards, O., Mumford, V., Shillingford, A., & Seldan- Roldan, R. (2007). Developmental Assets: A prevention framework for students considered at risk. *Children and schols* , 145-153.
- Erickson, E. (1993). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé.
- Feuerstein, R., & Rand, Y. (1988). *Don't accept me as I am*. E.E.U.U.A.A.: SkyLight.
- Freeman, J., & Epston, D. &. (2000). *Terapia Narrativa para niños: Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- Guo, Y. (2005). Filial Therapy for Childrens behavioral and emotional problems in Mainland China. *Journal of Child and adolescent Psychiatric Nursing* , 171-180.
- Henderson, N., & Milstein, M. (2004). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Heredia, B. (2005). *Relación madre - hijo. El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México: Trillas.
- Huston, A., & Rosenkrants, S. (2005). Mothers´time with Infant and time in employment as Predictor of Mother- Child relationships and Childrens´ Early development. *Child Development* , 467-82.
- Kochanska, G., & Coy, K. (2002). Child Emotionality and Maternal Responsiveness as Predicors of reunion behaviors in the strange situation. *Child Development* , 228-20.
- Landau, J. (2007). Enhancing Resilience: Families and Communities as Agents for Change. *Family Process* , 351-365.
- Melillo, A., & Suárez, E. (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Barcelona: Paidós.
- Mize, J., & Pettit, G. (1997). Mother´s Social Coaching, Mother- Child relationship style, and children Peer Competence: Is the Medium the message? *Child Developmente* , 312-332.
- Moreno, A., & Robinson, J. (2005). Emotional Vitality in Infancy as Predictor of Cognitive and Language Abilities in Toddlerhood. *Infant and Child Development* , 383-402.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Payne, M. (2002). *Tarapia Narrativa: Una Introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

- Richert., A. (2002). The Self in Narrative Therapy: Thoughts From a Humanistic/Existential Perspective. *Journal of Psychotherapy Integration* , 12, 77-106.
- Rye, N. (2006). Empowering the Parent. *Therapy today* , 22-28.
- Santiago, Y. (2007). *La terapia de juego filial*. Reporte de experiencia profesional de Psicología: Facultad de Psicología, UNAM.
- Schaefer, C. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Schechter, D., Myers, M., & Brnelli, S. a. (2006). Traumatized mothers can change their mind about toddlers: understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal* , 429-477.
- Skinner, E., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). The development of coping. *Anual Review of Psychology* , 119-144.
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo Emocional*. México: Oxford University Press.
- Velderman, M., Bakersman, M., Juffer, F.& Van, M., (2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through video-feedback Intervention in Infancy. *Infant Mental Health Journal* , 466-493.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Madrid: Amorrotu.
- Watts, R., & Broaddus, J. (2002). Improving Parent- Child relationship through filial Therapy: an interview with Gary Landreth. *Journal of counseling and development* , 372-279.
- Winnicott, D. (1995). *La familia y el Desarrollo del Individuo*. Buenos Aires: Lumen Hormé.
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.



REFERENCIAS

- Amos, J., Bedl, S., & Furber, G. (2007). Parent and Child therapy (PACT) in action: An attachment - based intervention for a six-year old with dual diagnosis. *ANZJFT* , 61-70.
- Axline, M. (2000). *Terapia de Juego*. Mexico: Diana.
- Bailey, E. (2000). *Children in therapy. Using the family as a resource*. New York/ London: Norton.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1985). *Cuidado Maternal y Amor*. DF: Fondo de Cultura Económica.
- Bowlby, J. (1995). *Una Base Segura: Aplicaciones clínicas de una conducta de Apego*. Barcelona: Paidós
- Brazelton, B., & Cramer, B. (1993). *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.
- Chambers, H., Amos, J., Allison, S., & Roeger, L. (2006). Parent and Child Therapy: An attachment- based Intervention for children with challenging problems. *ANZJFT* , 68-74.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. (2006). *Developmental Psychopathology*. New York: Wiley.
- Cuevas, J.A. (1992) Consideraciones en torno la investigación cualitativa en psicología. *Revista cubana de psicología*. 19.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénatd, T., Vanistendael, S., & Manciaux, M. (2003). *El realismo de la Esperanza: Testimonios de experiencia profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- D'Eugenio, D. & Moersh, M. (1981) *Preschool Assessment and Application*. Michigan: University of Michigan Press.

- Edwards, O., Mumford, V., Shillingford, A., & Seldan- Roldan, R. (2007). Developmental Assets: A prevention framework for students considered at risk. *Children and schols* , 145-153.
- Erickson, E. (1993). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé.
- Feuerstein, R., & Rand, Y. (1988). *Don't accept me as I am*. E.E.U.U.A.A.: SkyLight.
- Freeman, J., & Epston, D. &. (2000). *Terapia Narrativa para niños: Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- Guo, Y. (2005). Filial Therapy for Childrens behavioral and emotional problems in Mainland China. *Journal of Child and adolescent Psychiatric Nursing* , 171-180.
- Henderson, N., & Milstein, M. (2004). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Heredia, B. (2005). *Relación madre - hijo. El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México: Trillas.
- Huston, A., & Rosenkrants, S. (2005). Mothers´time with Infant and time in employment as Predictor of Mother- Child relationships and Childrens´ Early development. *Child Development* , 467-82.
- Kochanska, G., & Coy, K. (2002). Child Emotionality and Maternal Responsiveness as Predicors of reunion behaviors in the strange situation. *Child Development* , 228-20.
- Landau, J. (2007). Enhancing Resilience: Families and Communities as Agents for Change. *Family Process* , 351-365.
- Melillo, A., & Suárez, E. (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Barcelona: Paidós.
- Mize, J., & Pettit, G. (1997). Mother´s Social Coaching, Mother- Child relationship style, and children Peer Competence: Is the Medium the message? *Child Developmente* , 312-332.
- Moreno, A., & Robinson, J. (2005). Emotional Vitality in Infancy as Predictor of Cognitive and Language Abilities in Toddlerhood. *Infant and Child Development* , 383-402.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Payne, M. (2002). *Tarapia Narrativa: Una Introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

- Richert., A. (2002). The Self in Narrative Therapy: Thoughts From a Humanistic/Existential Perspective. *Journal of Psychotherapy Integration* , 12, 77-106.
- Rye, N. (2006). Empowering the Parent. *Therapy today* , 22-28.
- Santiago, Y. (2007). *La terapia de juego filial*. Reporte de experiencia profesional de Psicología: Facultad de Psicología, UNAM.
- Schaefer, C. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Schechter, D., Myers, M., & Brnelli, S. a. (2006). Traumatized mothers can change their mind about toddlers: understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal* , 429-477.
- Skinner, E., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). The development of coping. *Anual Review of Psychology* , 119-144.
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo Emocional*. México: Oxford University Press.
- Velderman, M., Bakersman, M., Juffer, F.& Van, M., (2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through video-feedback Intervention in Infancy. *Infant Mental Health Journal* , 466-493.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Madrid: Amorrotu.
- Watts, R., & Broaddus, J. (2002). Improving Parent- Child relationship through filial Therapy: an interview with Gary Landreth. *Journal of counseling and development* , 372-279.
- Winnicott, D. (1995). *La familia y el Desarrollo del Individuo*. Buenos Aires: Lumen Hormé.
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.