



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**TERAPIA DE JUEGO GRUPAL CON FAMILIAS PARA PROMOVER COMPETENCIAS
PARENTALES Y SOCIOAFECTIVAS EN NIÑOS/AS**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

NANCY ANGÉLICA GARCÍA BARAJAS

DIRECTORA:

**MTRA. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

COMITÉ TUTORIAL:

**MTRA. MARÍA MARTINA JURADO BAIZABAL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Ciudad de México,

Enero, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser mi segunda casa y hogar. Por investirme con su educación, cultura y valores desde hace 18 años que tuve el honor de convertirme en PUMA. Por ser escenario de mis sueños, anhelos, esperanzas y alegrías, por cobijar mis tristezas y desafíos. Por enseñarme que, con dedicación, esfuerzo y disciplina, todo es posible. Por mi raza hablará mi espíritu siempre, gracias UNAM.

En especial y hasta las estrellas agradezco a mamá. Tengo la certeza de que la vida es hermosa porque tú me enseñaste a verla así. Tú partida ha sido lo más difícil a lo que me he enfrentado en la vida. Hoy sé que el amor, las vivencias, tus enseñanzas y el vínculo amoroso que formamos son eternos. Gracias por ser la gran mujer y madre que fuiste y por forjarme y darme las bases para ser quien soy hoy. Gracias por todo tu amor, sé que desde las estrellas estás orgullosa de mi, este trabajo es dedicado a ti hermosa mujer.

A papá, gracias porque en este tiempo difícil para ti y para todos mis hermanos, fuiste mi fuente de fuerza y cariño. Por confiar en mí y en mis decisiones, por impulsarme a volar y redescubrirme, por tu paciencia, por tu amor y por tu apoyo incondicional. Gracias por ser un gran padre. Te quiero.

A mis hermanos, Jorge, Bety y Mario. Con ustedes a mi lado nada me da miedo, por todo su apoyo, paciencia y amor incondicional. Por brindarme un hogar como ningún otro, gracias a su existencia sé que no hay nada mejor que casa.

A mis pequeñas inspiraciones, Fernanda, Mayret, Leo, Carlitos, Uriel y Mate. Sus sonrisas me hacen creer que un mundo mejor es posible. Ser su tía ha sido un hermoso regalo de la vida. Gracias también a mi Abue Viky, por todo tu amor desde siempre.

A Ubaldo, gracias porque a tu lado lo difícil se ha hecho más fácil y las alegrías se han potencializado. Por mirarme como me miras, por creer en mí y ser mi compañero y equipo de vida. Por recordarme lo valioso de los pequeños detalles, por impulsarme y soñar junto a mí.

A todos mis amigos y amigas que siempre han estado a mi lado. Especialmente gracias Diana, Daniela, Gabi, Erika, Jorge Miguel, Javi, Eduardo, Antonio y Alfredo por tomarme de la mano y no dejarme caer cuando me he sentido sin fuerza, por compartir alegrías y tristezas, por reír y emocionarse a mi lado, por ser pacientes con mis ausencias y permitirme volver a su lado siempre con el mismo cariño que para mí es imperecedero, por permitirme crecer junto a ustedes a lo largo de todos estos años, gracias infinitas.

A todas las Maestras de la Residencia en Psicoterapia Infantil. Por todo el conocimiento y experiencia compartida. Su ejemplo, ética y enseñanzas las atesoro inmensamente y los llevaré siempre en mi práctica profesional.

A mi tutora Mtra. Verónica Ruiz, gracias por permitirme aprender de ti, haz sido una incalculable fuente de enseñanzas y aprendizaje. Te admiro como la gran profesional que eres y por tu grandeza como ser humano, de la cual con cariño también me vi acompañada durante mi tiempo en la maestría. Gracias por todo el conocimiento compartido, por enseñarme a ver y entender la psicoterapia infantil desde la mirada del conocimiento y con el corazón, por enseñarme la importancia de la sintonía mente-cuerpo, por desafiarme, creer, confiar en mí y acompañarme en este crecimiento profesional y personal. Por tu respaldo y apoyo en todo mi tiempo de residente y en toda la realización de este trabajo, muchas gracias.

A todo mi jurado académico, Mtra. Martina Jurado, Dra. Blanca Elena Mancilla, Dra. Emilia Lucio y Dra. Mariana Gutiérrez, gracias por revisar este trabajo y sus valiosas aportaciones al mismo.

A CONACYT por el apoyo económico recibido para realizar mis estudios de Maestría.

A mis compañeras de la maestría con quienes recorrer el camino hasta aquí fue una grata experiencia, gracias por permitirme aprender de cada una de ustedes.

Al súper equipo del Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro” por todo su entusiasmo, trabajo, disposición, esfuerzo, confianza, responsabilidad, compromiso y dedicación al implementar este proyecto: Gris, Yanni, Ale Zea, Pau y Pame, gracias de todo corazón por todo su apoyo. ILOVEMAC

Gracias a todos los cuidadores(as), familias y niños(as) que participaron e hicieron este proyecto posible.

Finalmente, gracias a ti amable lector por interesarte en este trabajo. Sigamos en el camino de la construcción de conocimiento a favor de la salud mental infantil.

Angie

Índice

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1. COMPETENCIAS PARENTALES	13
MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PADRES E HIJOS	13
MODELOS DE INTERVENCIÓN SISTÉMICOS	15
Parentalidad positiva.	15
Modelo ecológico de la parentalidad.	19
Competencias parentales.	21
CAPÍTULO 2. COMPETENCIAS SOCIOAFECTIVAS EN NIÑOS	30
DESARROLLO SOCIOAFECTIVO	30
COMPETENCIAS SOCIOAFECTIVAS	31
Empatía.	34
Autoconcepto.	35
Regulación emocional.	36
Solución de problemas.	38
CAPÍTULO 3. TERAPIA DE JUEGO COMO MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR Y FILIAL	40
TERAPIA DE JUEGO FAMILIAR	41
TERAJUEGO	47
TERAPIA DE JUEGO FILIAL	50
TERAPIA GRUPAL CON FAMILIAS	52
CAPÍTULO 4. MÉTODO	55
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	55
OBJETIVOS	55
Objetivo general.	55
Objetivos específicos.	55
HIPÓTESIS	56
Hipótesis de trabajo.	56
Hipótesis de investigación.	56
TIPO DE ESTUDIO	56
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	57
VARIABLES DE ESTUDIO	57
DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	57
TIPO DE MUESTRA Y PARTICIPANTES	60
ESCENARIO O CONTEXTO	60
INSTRUMENTOS	61
- Escala de parentalidad positiva (E2P) de Gómez y Muñoz (2015).	61
- Escala multifuncional de empatía adaptada para niños de Zacarías (2014).	61
- Escala de autoconcepto actual, ideal y que debe ser de Muñiz y Andrade (2014).	62
- Escala Emotion Regulation Index for Children and Adolescents ERICA (MacDermott & Gullone, 2010), en su adaptación para población mexicana de Pimentel (2013).	62
- Registros observacionales para sesiones de juego familiar.	63
- Bitácoras de registro observacional de cada sesión.	63

- Encuesta de satisfacción.	64
PROCEDIMIENTO	64
Etapa 1. Diseño de la intervención	64
Etapa 2. Gestión del espacio y Formación de los grupos.	66
Etapa 3. Evaluación pre-test de ambos grupos.	66
Etapa 4. Intervención con grupo experimental.	67
Etapa 5. Evaluación pos-test de ambos grupos.	67
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	68
ANÁLISIS CUANTITATIVO	68
ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVO	72
Análisis de Juego Familiar.	72
Sesión 1 “Desarrollo”.	77
Sesión 2. “Emociones”.	79
Sesión 3 “Hábitos y Rutinas”.	82
Sesión 4. “Límites y Buen trato”.	86
Sesión 5 “Autoestima y comunicación familiar”.	89
Sesión 6 “Solución de problemas familiares utilizando el buen trato”.	91
Sesión 7 “Nuestro regalo familiar”.	94
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	97
REFERENCIAS	107
ANEXOS	119

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del marco de la promoción de la salud mental, refiere factores de riesgo y de protección que influyen en el desarrollo de la psicopatología infantil. Gómez y Muñoz (2015) definen competencia parental como la adquisición y continua evolución de conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza en las distintas dimensiones y necesidades (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño (a), con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. La presente investigación tuvo como objetivo conocer el efecto de una intervención titulada "Terapia de Juego Grupal con Familias", en las competencias parentales de madres, padres y cuidadores; y las competencias socioafectivas de niños(as) de 6 a 9 años de edad a su cuidado. Para ello se realizó una propuesta de intervención de siete sesiones y se comparó con un grupo control, con una metodología de investigación mixta. Los resultados muestran que hay diferencias estadísticamente significativas en las competencias parentales totales obtenidas en ambos grupos. De igual forma, se identificaron diferencias en las competencias parentales protectoras y reflexivas medidas después de la intervención. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las competencias socioafectivas evaluadas en los niños. Por lo tanto, se concluye que la Terapia de Juego Grupal con Familias es eficaz para promover competencias parentales protectoras y reflexivas.

Palabras Clave: Competencias parentales, Terapia de Juego; Terapia de Juego familiar grupal, competencias socioafectivas.

Abstract

The World Health Organization (WHO), within the framework of the promotion of mental health, refers to risk and protection factors that influence the development of child psychopathology. Gómez and Muñoz (2015) determine parental competence as the acquisition and continuous evolution of knowledge, attitudes and skills to conduct one's own parental behavior, through various situations of family life and nature within the different dimensions and needs (physical, cognitive, communicative, socio-emotional) of the child's development, with the ultimate goal of guaranteeing their well-being and the full exercise of their human rights. The objective of this research was to know the effect of an intervention called "Group Family Play Therapy", in the parental competences of mothers, fathers and caregivers; and socio-affective competences of children (ages 6 to 9) in their care. For this, a seven-session intervention approach was made and compared with a control group, with a mixed research methodology. The results show that there are statistically significant differences in the total parental competences obtained in both groups. Similar differences were identified in protective and reflective parental skills measured after the intervention. No statistically significant differences were found in the socio-affective competences evaluated in the children. Therefore, it is concluded that "Group Family Play Therapy" is effective to promote protective and reflexive parenting competence.

Keywords: Parental Competences, Play Therapy; Group Family Play Therapy, Socio-affective Skills.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en materia de salud mental, la investigación en psicología se ha caracterizado por un cambio del énfasis en aspectos negativos y patológicos hacia los positivos y preventivos (Ortiz, Ramos & Vera-Villarroel, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del marco de la promoción de la salud mental, refiere factores de riesgo y de protección que influyen en el desarrollo de la psicopatología infantil. Dado que el contexto familiar posee factores tanto de protección como de riesgo ante circunstancias adversas de la vida, considerar la interacción filial es primordial en la promoción del óptimo desarrollo infantil (Padilla, 2017). Siguiendo esta misma línea, el fortalecimiento de las competencias parentales es un componente fundamental en las políticas públicas que tienen como finalidad la promoción del desarrollo infantil tanto en Europa como América Latina (Barudy, 2003; Lodoño, 2006; Rodrigo, et al., 2009), destacándose los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes y la equidad de género como ejes transversales en las acciones del trabajo realizado por las agencias de salud mental.

En México se encontraron pocos estudios que reporten tanto intervenciones psicológicas destinadas al desarrollo de competencias parentales como la evaluación del efecto de intervenciones con un enfoque desde la parentalidad positiva y derechos humanos (Padilla, 2017; Gómez, 2017; González, 2017), ya que gran parte de las investigaciones reportadas se han fundamentado en un enfoque conductual en el que se enfatiza el entrenamiento en habilidades de crianza de los padres con el objetivo de modificar las conductas de los niños más que en el desarrollo de competencias parentales con énfasis en favorecer la responsabilidad de estos, considerando los derechos humanos del niño o la niña y su desarrollo integral, así como el contexto sociocultural de las familias.

Como antecedente de este trabajo, en el año 2015 se inició un proyecto de investigación titulado “La parentalidad positiva como factor protector de la violencia de pareja y psicopatología infantil” cuyo objetivo en su primera fase fue conocer los índices de violencia de pareja y su relación con trastornos psicológicos en niños de una muestra clínica y niños de una muestra normativa (Padilla, 2017) dentro del Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro” (CCMG), sede donde realicé mis prácticas de Residencia en Psicoterapia Infantil.

Posterior a los hallazgos encontrados por Padilla (2017) en el proyecto de investigación mencionado, se realizaron tres intervenciones piloto cuyo fin fue se atendieran las problemáticas encontradas en la comunidad, favoreciendo el desarrollo de la parentalidad positiva; dos de ellas se realizaron con la población clínica dentro del CCMG, utilizando la metodología de grupos reflexivos y la tercera con población normativa en tres escenarios comunitarios (una escuela de nivel preescolar, un centro recreativo y un Centro del DIF), dirigidos a grupos de padres, madres y cuidadoras en una intervención comunitaria basada en el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1986), con Perspectiva de Género y Derechos Humanos.

Para el programa de Residencia en Psicoterapia Infantil, programa del cual tuve la fortuna de ser parte, resulta fundamental que los egresados contemos con conocimientos y competencias profesionales, así como una actitud ética de excelencia, para identificar, solucionar, evaluar e investigar problemas que afectan a la población infantil en su desarrollo psicológico.

Es así como me integro como estudiante participante en esta investigación en su segunda etapa de implementación, específicamente en las intervenciones comunitarias con las muestras normativas; detectando, observando y vivenciando gran potencial en las intervenciones psicológicas que incluyen la promoción de salud mental, a través de la que implicaban tanto la investigación aplicada en escenarios escolares, la prevención de factores de riesgo y la potencialización de

factores protectores en el trabajo con padres, madres y cuidadores, considerando modalidades de intervención grupal y familiar, fortaleciendo y potenciando las redes de apoyo comunitario que promueven mecanismos de afrontamiento sociales. De igual forma, me doy cuenta de la necesidad de fortalecer el sustento teórico, metodológico y empírico de las intervenciones psicológicas que llevábamos a cabo hasta ese momento, así como sistematizar las intervenciones propuestas y probar su eficacia.

Es así como, el presente estudio forma parte de la tercera etapa del proyecto de investigación mencionado. Dicha etapa , inició con búsquedas del trabajo empírico realizado con familias, niños, en grupos y en escenarios comunitarios, encontrando así los usos terapéuticos de la Terapia de Juego familiar, modelo integrativo que además conocí y practiqué durante mis dos años en residencia y el la cual es definido como una “técnica de intervención en la que los padres aprenden habilidades parentales más efectivas y estilos de interacción en un ambiente que, no sólo facilita su receptividad hacia esta información, sino que también suministra un medio agradable a sus hijos” (Gil, 2015; Griff, 2011) demostrando su eficacia en el trabajo con las familias y probando efectos positivos en la conducta, ajuste social y personalidad de los niños (Bratton, Ray & Rhine, 2005). En cuanto a las líneas de trabajo comunitario con familias encontré el reporte de intervenciones psicológicas en el trabajo con familias , con enfoques ecosistémicos y comunitarios, principalmente aplicados en Europa y América Latina bajo los postulados de la Parentalidad Positiva y Competencias Parentales (Barudi, 2009; Rodrigo, 2010).

A nivel internacional, los enfoques ecosistémicos de los problemas psicosociales proponen intervenciones con modelos sistémicos considerando la perspectiva de derechos humanos y equidad de género, siendo el de la parentalidad positiva y las competencias parentales uno de ellos (Barudy, 2009; Rodrigo, 2010;). Desde este marco, se han realizado diversas intervenciones para promover competencias y habilidades parentales, sin embargo, en su mayoría se

ha dejado de lado el involucrar a los niños en las intervenciones y/o se han trabajado en grupos independientes o paralelos a los grupos con cuidadores (Save the Children, 2013).

Considerando los antecedentes de investigación encontrados y mi experiencia en la práctica clínica en el CCMG, en la que realicé diversas intervenciones aplicando diferentes modalidades de la Psicoterapia de Juego desde enfoques integrativos, observé los beneficios potenciales al integrar a los padres, cuidadores y familias a la intervención de los niños no sólo como participantes sino como corresponsables del tratamiento y como agentes de cambio. Comprobé que dicha forma de trabajo favorece la adherencia al tratamiento, favorece la alianza terapéutica, incrementa el compromiso con la intervención y disminuye el número de sesiones empleadas en el tratamiento, potencializando los efectos del tratamiento así como favoreciendo la transferencia y generalización de los cambios en diferentes escenarios.

Con base en lo anterior, es como surge la presente intervención psicoterapéutica denominada "Terapia de Juego Grupal con Familias", la cual es una propuesta de integración asimilativa. Stricker (2010) define las propuestas de integración asimilativas como "La integración asimilada que mantiene su lealtad a una escuela teórica, pero introduce técnicas tomadas de otras escuelas, integrandolas de manera tan perfecta como sea posible" (Gil, 2012). De esta manera, la "Terapia de Juego Grupal con Familias" se fundamenta tanto en la Terapia ecosistémica como en la Terapia de Juego, retomando aspectos teóricos, metodológicos y técnicos de la Terapia de Juego Familiar, Terapia de Juego Filial, Terajuego y la Terapia de Juego Grupal.

Por lo tanto, la innovación de este estudio de investigación es que propone la "Terapia de Juego Grupal con Familias", el cual es un diseño psicoterapéutico con fundamentación teórica y basado en evidencia empírica, teniendo la finalidad de poner a prueba su nivel de eficacia clínica en la promoción de competencias

parentales en madres, padres y/o cuidadoras(es) y en el desarrollo de competencias socioafectivas en sus hijos de 6 a 9 años.

El presente trabajo de tesis está conformado por cinco capítulos y se ha estructurado de tal manera que pueda servir de guía para la comprensión de la fundamentación teórica, empírica y metodológica de la "Terapia de Juego Grupal con Familias", así como el análisis del efecto de dicha intervención.

En el Capítulo Uno se documentan los modelos de intervención parental a lo largo de la historia del trabajo con padres, haciendo énfasis en los modelos ecosistémicos de la Parentalidad Positiva y de las Competencias Parentales.

El Capítulo Dos aborda un breve panorama del desarrollo socioafectivo infantil haciendo hincapié en la empatía, regulación emocional y solución de problemas.

El Capítulo Tres aborda los modelos de intervención que utilizan el juego para trabajar de manera conjunta con los cuidadores y los niños.

En el Capítulo Cuatro se explica la metodología empleada para el diseño de la investigación y de la intervención que se implementó para probar su eficacia.

El Capítulo Cinco presenta los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos al comparar los dos grupos de trabajo y finalmente en el último apartado se incluyeron la discusión y las conclusiones del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO 1. COMPETENCIAS PARENTALES

Anterior a los años 1970, los comportamientos problemáticos de los niños se trataban típicamente utilizando intervenciones dirigidas al menor de edad y no fue sino hasta finales de los setentas cuando empezaron a marcarse los cambios en la psicología y psiquiatría infantil, las intervenciones comenzaron a enfocarse en los padres y no sólo en los niños y adolescentes¹. Este cambio se debió a una creciente comprensión de cómo los padres podían influir en el comportamiento de los niños (Haslam, Mejía, Sanders & de Vries, 2017). Tanto los modelos teóricos como de intervención psicoterapéutica con familias y niños han evolucionado exponencialmente en las últimas 50 décadas, partiendo de propuestas centralizadas en el comportamiento infantil y propuestas que enfatizaban el desarrollo de habilidades parentales hasta las propuestas actuales que consideran tanto el desarrollo de competencias en los padres como en los niños y el factor multicultural en la psicoterapia, principalmente cuando ésta se realiza con familias en escenarios comunitarios. Surgiendo así el concepto de parentalidad positiva y de competencias parentales como propuestas de intervención psicológica enfocadas en su promoción.

Modelos de intervención psicológica padres e hijos

Los programas de parentalidad han proliferado desde la década de 1960 con diferentes programas centrados en desarrollar diferentes tipos de habilidades en los padres (Haslam, et al., 2017). La parentalidad es concebida de múltiples modos y no existe un acuerdo respecto a su definición (O'Connor, 2005). En la actualidad existen múltiples perspectivas que orientan las intervenciones y el abordaje de la evaluación de la parentalidad positiva.

¹ Debido a que no existe un consenso acerca del uso de "x", "o/a" o de "@" para denotar femenino/masculino y de acuerdo a las recomendaciones de la Real Academia Española; en el presente trabajo se da por sentada la orientación hacia el logro de la equidad en materia de género, utilizando padres para referir padres, madres, cuidadoras y cuidadores, así como niños para referir niños y niñas. Esto con la finalidad de facilitar la lectura del documento.

Vázquez (2015) distingue tres perspectivas teóricas del modelo de parentalidad positiva: perspectiva unidireccional, perspectiva bidireccional y perspectiva multifactorial (ver Figura 1).

Figura 1. Perspectivas teóricas del modelo de parentalidad positiva derivado de Vázquez, (2015).

PARENTALIDAD	
UNIDIRECCIONAL	
Capacidades Parentales (Smith, 2011)	Centra las primeras teorías sobre parentalidad situando el comportamiento parental y el desarrollo del menor en el centro desde una perspectiva de trabajo de crianza y de socialización. Se percibe el crecimiento del menor como una tarea que depende de los padres y madres, los cuales deben promover unilateralmente en su hijo(a).
Teoría del apego (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1998; Cassidy y Shaver, 1999)	Centrada en los factores de protección y seguridad orientados hacia los primeros meses de vida. Tanto la protección ofrecida por padre y madre ante los daños, así como la seguridad emocional que ofrecen al bebé, han sido asociadas a mejores resultados de desarrollo del menor, contrario a riesgos patológicos asociados a estilos de apego inseguros.
Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977)	La parentalidad centrada en el comportamiento y los procesos cognitivos, así como en la importancia en que el padre o madre enseñen estrategias para manejar emociones y resolver problemas o relacionarse con otros. Se basa en la teoría del aprendizaje social, la cual considera que las experiencias sociales, entre ellas las promovidas por los padres y madres, refuerzan y condicionan los comportamientos de los niños.
Teoría de los estilos parentales (Baumrind, 1971)	El principio clave de esta teoría es la calidez parental, en oposición al conflicto, la desprotección y el excesivo control. Incorpora los estilos parentales de crianza permisivo, autoritario y democrático.
BIDIRECCIONAL	
Comportamiento hijo(a) con habilidades parentales (Kuczynsky, 2003)	Plantean la influencia de los factores del niño sobre el padre/madre. El niño es visto no sólo como beneficiado o perjudicado del estilo parental, sino como un determinante de este estilo, y un sujeto activo en la relación parentofilial. Plantea interacciones relacionales, en vez de interacciones entre individuos e invita a pensar en modelos más dinámicos y complejos donde las causas y efectos del rol parental no derivan en un único factor.
MULTIDIRECCIONAL	
Contexto, recursos parentales y características del niño(a) (Belsky, 1984; Bloomfield y Kendall, 2012; Bronfenbrenner, 1986; Respler-Herman, Mowder, Yasik y Shamah, 2011; Schofield et al., 2012; Smith, 2010; Rodrigo, 2010; Barudy y Dantagnan, 2010)	Explican la parentalidad positiva no sólo desde el protagonismo y la interacción parentofilial, sino también añadiendo el papel relevante del contexto. Se plantea que la parentalidad depende de tres determinantes: 1. Los recursos personales y psicológicos paternos, 2. Las características del niño, las fuentes estresoras y/o de apoyo del contexto donde se da la relación parentofilial y, 3. Los factores históricos (bagaje parental e influencia de modelos parentales previos) y circunstanciales (pobreza, desarrollo del niño).

Modelos de intervención sistémicos

Parentalidad positiva.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1989) define la parentalidad positiva refiriéndose “al comportamiento de los padres sustentado en el interés superior del niño, desde el cual se promueve la atención al desarrollo de sus capacidades y al ejercicio de la no violencia, ofreciendo el reconocimiento y la orientación necesaria sin dejar de incluir el establecimiento de los límites que permitan el pleno desarrollo del niño”. Según ésta, el objetivo de la tarea de ser padres es el promover relaciones positivas entre padres e hijos, fundamentadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del menor en el seno familiar y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar (Rodrigo, 2010).

El Consejo de Ministros de Europa (2006) define el desempeño positivo del rol parental como el “conjunto de conductas parentales que procuran el bienestar de los niños y su desarrollo integral desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y pautas educativas e incluye el establecimiento de límites para promover su completo desarrollo, el sentimiento de control de su propia vida y que puedan alcanzar los mejores logros tanto en el ámbito familiar como académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario (Rodrigo, 2010; Consejo de Europa, Comité de Ministros, 2006).

La autoridad en la parentalidad positiva se encuentra basada en el respeto, la tolerancia, la comprensión de ambas partes y el diálogo que lleva a la construcción de acuerdos que permitan el crecimiento y desarrollo de las relaciones paterno-filiales (Gómez & Muñoz, 2015). Desde estos marcos de referencia, nos encontramos ante una tendencia de modificar la concepción de parentalidad en clave de autoridad, para referirnos a la responsabilidad parental de asegurar el bienestar y la protección del menor (Daly, 2012).

Las investigaciones científicas de las últimas décadas han mostrado la importancia que tiene para el desarrollo sano, físico y mental de los niños, no sólo la alimentación adecuada, sino el hecho de que sean criados y educados en un ambiente de aceptación, respeto, afectividad y estimulación; por lo que se puede distinguir y aceptar la existencia de dos formas de parentalidad: la biológica que tiene que ver con la procreación y la gestación de un niño y la parentalidad social, que tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos (Barudy & Dantagnan, 2010).

Los programas grupales de apoyo parental han mostrado ser eficaces en diferentes problemáticas relacionadas a la crianza (Velázquez, 2016), tales como en la promoción de conocimientos, habilidades y autoconfianza en las propias capacidades maternas y paternas (Whittaker & Cowley, 2012); en la regulación emocional y del comportamiento infanto-juvenil (Barlow & Smailagic, 2010), reducir estrés y mejorar la autoestima parental (Barlow & Coren, 2004; Barlow & Smailagic, 2010), disminuir la sintomatología depresiva asociada a la crianza (Marlino & Ferreira de Matos, 2000), mejorar la calidad de las relaciones sociales (McEachern et al., 2013) y aumentar la capacidad para resolver conflictos de forma asertiva (Martínez, Álvarez & Pérez, 2013)

Como hemos visto, la promoción de la parentalidad positiva muestra resultados positivos no únicamente en la mejora de conocimientos parentales, sino también en algunos determinantes de salud con fuerte incidencia a lo largo de la vida. Como son el desarrollo físico, social y emocional infantil (Irwin, 2006, citado en Vázquez et al., 2016). Son muchos los estudios desarrollados en relación con los efectos de la conducta parental en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los hijos (Richaud de Minzy, Lemos & Mesurado, 2011), sin embargo, a pesar de existir varios programas alrededor del mundo, en Latinoamérica, con excepción de Chile, se ha prestado poca atención al desarrollo, evaluación y difusión sistemática de este tipo de programas (Gómez, Cifuentes & Ortún, 2012) y en la

implementación de programas de habilidades parentales basados en evidencia (Vázquez, et al., 2016).

La parentalidad hace referencia a las acciones que llevan a cabo los padres en la crianza de los hijos y en su cuidado, atención, socialización y educación, siendo un proceso biológico y psicosocial. Es importante tener presente que, al llevar a cabo la parentalidad, se debe considerar la satisfacción de las necesidades acorde a la etapa de desarrollo de los hijos, las demandas cambiantes del ciclo vital de la familia y las del contexto social (Cárdenas & Schnettler, 2015).

Rodrigo (2010) plantea algunos principios básicos para el ejercicio de la parentalidad positiva para que los adultos puedan ayudar a los niños y adolescentes en su desarrollo y bienestar. Estos principios son: vínculos afectivos cálidos, entorno estructurado, estimulación y apoyo, reconocimiento, capacitación y educación sin violencia. Cabe señalar que la parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interacción en las relaciones paterno-materno filiales (Cárdenas & Schnettler, 2015).

Los siguientes principios planteados por Rodrigo y Palacios (1998), han demostrado repetidamente en las investigaciones llevadas al respecto, que favorecen el curso de desarrollo adecuado en los menores y fomentan su bienestar físico y mental:

- **Vínculos afectivos cálidos protectores y estables** para que los menores se sientan aceptados y queridos. Supone el fortalecimiento continuo de los vínculos familiares a lo largo del desarrollo, modificando las formas de manifestación del afecto con la edad.
- **Entorno estructurado**, el cual proporcione modelo, guía y supervisión para que los menores aprendan las normas y valores. Supone el establecimiento

de rutinas y hábitos para la organización de las actividades cotidianas donde se llevan a cabo estos aprendizajes.

- **Estimulación y apoyo** al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y de sus capacidades. Supone la observación de las características y habilidades de los hijos e hijas, estimulación y apoyo en sus aprendizajes, así como el tener en cuenta sus avances y sus logros.
- **Reconocimiento** del valor de los hijos e hijas, mostrar interés por su mundo, validar sus experiencias, implicarse en sus preocupaciones, responder a sus necesidades. Supone considerarles personas, a las que debemos comprender y tener en cuenta sus puntos de vista para que vayan tomando parte activa y responsable en las decisiones de la familia.
- **Capacitación** de los hijos e hijas, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás. Supone el que en la familia existan espacios de escucha, interpretación y reflexión de los mensajes de la escuela, los iguales, la comunidad, el mundo del ocio y los medios de comunicación.
- **Educación sin violencia**, excluyendo toda forma de castigo físico o psicológico degradante, por considerar que el castigo corporal constituye una violación del derecho del menor al respecto de su integridad física y de su dignidad humana, impulsa la intimidación de modelos inadecuados de relación interpersonal y los hace vulnerables ante una relación de dominación impuesta por la fuerza.

Lundahl, Nimer y Parson (2006) realizaron un meta-análisis de 23 programas para padres en parentalidad positiva y encontraron que sólo ocho de ellos incluían grupo control. Diversos autores han reportado las dificultades de contar con un grupo control de eficacia en un entorno natural no experimental (Hutchings, Bywater, Eames & Martin, 2008; Letarte, Normandeau & Allard, 2010).

Existe un vacío en cuanto a la evaluación de programas de educación parental en los países latinos, no así en Europa en donde ya se ha reportado un

aumento especialmente en los países anglosajones, de estudios que muestran los efectos de dichos programas sobre la salud mental de las madres y padres (Vázquez, et, al., 2016).

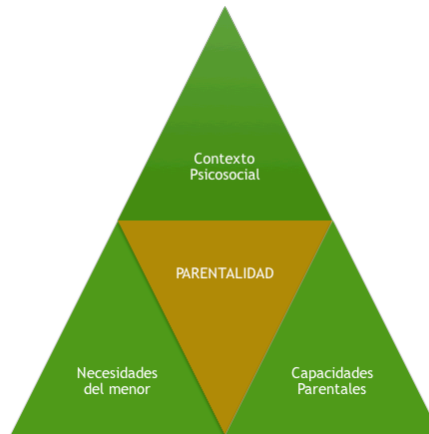
El ejercicio de la parentalidad positiva requiere de apoyos para poder llevarla a cabo; en este sentido, es de fundamental importancia una propuesta que dé soporte a los padres y pueda brindar los elementos de una parentalidad positiva, desde un ámbito formal o informal, a través de una formación de padres y madres de familia, realizándose en escenarios escolares, centros sociales y comunitarios.

Modelo ecológico de la parentalidad.

La tarea de ser padres y madres no depende exclusivamente de las características de los progenitores. Se ejerce dentro de un espacio ecológico cuya calidad depende de tres tipos de factores: el contexto psicosocial donde vive la familia, las necesidades evolutivo/educativas de los menores y las capacidades de los padres y madres para ejercer la parentalidad positiva (ver Figura 2). De modo que para entender y valorar cómo se está llevando a cabo dicha tarea es preciso tener en cuenta estos aspectos que contemplan tanto las condiciones del exterior como del interior de la familia.

El contexto psicosocial está integrado por aquellas condiciones del entorno familiar que pueden resultar tóxicas o de riesgo para las familias o que, por el contrario, pueden resultar benéficas o protectoras para su buen funcionamiento (Garbarino, 1997; Garbarino & Gantzel, 2000).

Figura 2. Modelo ecológico de la parentalidad



Los factores de riesgo son aquellas condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometen en menor o mayor medida el ajuste personal y social de las personas. Los factores de protección son aquellas influencias que modifican la respuesta de una persona ante algún riesgo en una dirección más positiva que la que cabría esperar.

Mientras que los factores de riesgo implican la presencia de estresores que complican la tarea de ser padres, la presencia de factores de protección permite dotar a la familia y a los padres de recursos y capacidades para hacer frente a dichos estresores (Morales, 2014).

De igual forma, las necesidades evolutivas y educativas de los niños influyen en el ejercicio de la parentalidad positiva ya que existen diversos aspectos que hacen que los menores deban ser objeto de atención o cuidados específicos tales como, determinados periodos de edad, condiciones y/o complicaciones perinatales, el retraso en el desarrollo, trastornos de conducta, presencia de enfermedades crónicas, problemas de salud mental, por mencionar algunos, son factores que incrementan la vulnerabilidad de los menores y las necesidades que hay que cubrir para su desarrollo. Todo esto implica ajustes y compensaciones de

diversos tipos e intensidad que complican el ejercicio de las responsabilidades parentales (Rodrigo, 2008).

Finalmente, para asumir de forma competente la tarea de ser padre o madre se requiere tanto habilidades específicamente educativas, como otras más generales de índole socio-personal. Es decir, no sólo proporcionar conocimientos y habilidades educativas, también hay que promover en ellos seguridad y satisfacción con su rol parental necesarias para desarrollar habilidades más relacionadas con su rol adulto. Es decir, un padre o una madre competente es una persona satisfecha y segura con el modo en el que cuida y educa a su hijo y también es un adulto con buen auto-cuidado, con buena autoestima, con relaciones de pareja satisfactorias, con una buena red de familiares y amigos (Hidalgo, 2015).

Por tal motivo, la parentalidad es una tarea compleja, podemos decir que no existe un modelo ideal de ser madre o padre válido para todos los contextos familiares, por lo tanto, ante la diversidad de familias y del ejercicio de la parentalidad, y ante las múltiples ecologías en las que los cuidadores construyen su ejercicio parental con diversos grados de dificultad, es necesario partir de un fortalecimiento de competencias, partiendo de recursos y potencialidades existentes, no desde limitaciones y deficiencias. Hay que construir con ellos un sentido de competencia personal, seguridad y satisfacción con su rol parental (Hidalgo, 2015).

Competencias parentales.

Competencia es "un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo" (Rodrigo et al., 2009).

Implica la integración dinámica de conocimientos, actitudes y destrezas, expresadas en prácticas concretas de crianza que se articulan según un estilo parental. Por lo tanto, la competencia es multidireccional, bidireccional, dinámica y contextual.

Para Barudy y Dantagnan (2010), las competencias parentales se definen como el saber-hacer o “las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger, y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano”. El apego y la empatía son componentes fundamentales de la parentalidad. Los hijos y las hijas, a su vez, presentan desde pequeños una capacidad de vincularse basada en la confianza y la empatía y en participar en una práctica social recíprocamente solidaria y altruista. La empatía parental es la capacidad para estar en sintonía con los hijos e hijas, permitiendo a los padres percibir las necesidades que expresan mediante su lenguaje corporal y emocional. Implica también la capacidad para transmitir a los hijos que su madre y su padre le comprenden porque se lo comunican, ya sea por un gesto o una actitud o satisfaciendo sus necesidades expresadas, ya sea por el llanto, los gestos, o más tarde, por la palabra. Además, gracias a las interconexiones con las neuronas espejo, existentes en la región vecina de los lóbulos frontales, es posible modular las emociones en función de las finalidades de las relaciones interpersonales, lo que es el núcleo de la empatía (Barudy, 2014).

Para Rodrigo (2009) se definen como “aquel conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia familiar para desplegar dichas capacidades”.

Rodrigo, Cabrera, Martín y Máiquez (2009) estructuran las competencias parentales en cinco categorías de habilidades: educativas, de autonomía y búsqueda de apoyo social, para la vida personal, de organización doméstica, y de agencia personal.

Gómez y Muñoz (2015) definen competencia parental como la adquisición y continua evolución de conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones y necesidades (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Mawder (2005), considera que las competencias parentales están formadas por seis dimensiones: los vínculos afectivos, la disciplina, la educación, el bienestar y protección en general, la capacidad de respuesta a las demandas y la sensibilidad para captar las necesidades del menor (Vázquez, 2015).

Las investigaciones científicas de las últimas décadas han mostrado de una manera irrefutable la importancia que tiene para el desarrollo sano, físico y mental de los niños, no sólo la alimentación adecuada, sino el hecho de que sean criados y educados en un ambiente de aceptación, respeto, afectividad y estimulación; por lo que se puede distinguir y aceptar la existencia de dos formas de parentalidad: la biológica que tiene que ver con la procreación y la gestación de un niño y la parentalidad social, que tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos (Barudy & Dantagnan, 2010).

White (citado por Rodrigo & Martín, 2009) señala que las competencias parentales son el resultado de un acomodo entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres han construido para realizar su tarea vital y las características del niño.

Azar y Cote (2012) la definen como la capacidad de adaptación de los padres, es decir, la plasticidad para adecuarse a las necesidades de los hijos en el área educativa, socio-cognitiva, manejo de estrés, social y de autocontrol.

Azar y Weinzierl (citados por Rodrigo & Martín, 2009) agrupan las competencias parentales en cinco categorías: Educativas referidas al cuidado físico, expresión emocional, seguridad; socio-cognitivas como las expectativas educativas adecuadas a las capacidades infantiles, estilo de atribución positivo, autoeficacia; *autocontrol*, percepciones, habilidades de control, asertividad, control de impulsos; *manejo del estrés* que implica auto-cuidado, capacidad para divertirse, capacidad de afrontamiento, mantenimiento del apoyo social, relajación; *sociales*, en esta categoría incluye solución de problemas interpersonales, reconocimiento de las emociones y empatía.

De acuerdo a Barudy (2014), las competencias parentales están formadas por dos componentes principales, las *capacidades parentales básicas* y las *habilidades parentales*. Las capacidades básicas son el apego y la empatía. Las habilidades parentales son los recursos emocionales, cognitivos y conductuales de las madres y padres que permiten la crianza de sus hijas e hijos. Son un cúmulo de modelos que les permiten ofrecer respuestas adecuadas y pertinentes a las necesidades de sus hijos e hijas a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

Desde la perspectiva de Barudy (2010), los padres que ejercen una parentalidad sana, competente y bien tratante (positiva), brindan a sus hijos e hijas un modelo afectivo de apego seguro, estimulan el desarrollo de una capacidad cognitiva basada en el pensamiento crítico y reflexivo, y modelan sus conductas para que sean sujetos sociales empáticos y altruistas.

De acuerdo a los autores revisados con anterioridad, se puede decir que el enfoque de la Parentalidad Positiva es una metodología de evaluación e intervención familiar, que busca identificar aquellas competencias parentales que

madres, padres o cuidadores utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por lo tanto, las competencias parentales se pueden entender no sólo por las prácticas parentales, sino por las creencias, actitudes y conocimientos de los cuidadores (Bornstein, 2013; Power et al., 2013; citados en Vázquez, 2015), de igual forma, las competencias parentales son múltiples y no sólo se encuentran vinculadas a los aspectos de la relación parentofilial, sino también a las propias competencias personales. A diferencia de los enfoques tradicionales, centrados en la identificación de problemas, déficits y patologías, el enfoque en la parentalidad positiva busca potenciar las competencias parentales, agrupadas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión (Gómez & Muñoz, 2015), misma que se describen a continuación:

Competencias parentales vinculares.

Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas (Gómez & Muñoz, 2015).

Las competencias parentales vinculares son (Ainsworth et al., 1978; Fonagy & Target, 1997; Santelices et al., 2012).

a) **Mentalización:** capacidad parental para interpretar el comportamiento del hijo/a, o niño a su cargo, mediante la atribución de estados mentales (creencias, sentimientos, actitudes, deseos) respecto a la conducta observada en el niño.

b) **Sensibilidad parental:** capacidad parental para leer las señales comunicativas del niño, interpretarlas (es decir, mentalizar) y ofrecer una respuesta parental apropiada y contingente.

c) **Calidez emocional:** capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño o niña.

d) Involucramiento parental: capacidad para mantenerse interesado, atento y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño/a, participando activamente en su desarrollo.

Las competencias parentales vinculares se manifiestan principalmente a través de prácticas de crianza socioemocionales (Bornstein & Putnick, 2012). Incluyen una variedad de conductas visuales, verbales, afectivas y físicas que usan los padres para involucrar a los infantes en intercambios interpersonales, tales como besos, caricias para consolarlos, sonrisas, vocalizaciones y contactos lúdicos cara a cara, siendo esencial la apertura, la escucha y la cercanía emocional positiva (Bornstein & Putnick, 2012). La investigación ha demostrado que estos procesos de parentalidad se asocian fuertemente a la constitución de apego seguro, inseguro o desorganizado en los niños y a su posterior desarrollo socioemocional y bienestar (Gómez, Muñoz & Santelices, 2008; Lecannelier, Ascanio, Flores & Hoffman, 2011; Santelices et al., 2012; Svjore, 2001).

Competencias parentales formativas.

Se definen como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas (Gómez & Muñoz, 2015).

Las competencias parentales formativas son:

a) Estimulación del aprendizaje: capacidad parental para favorecer la exploración y el descubrimiento del mundo, y la integración de aprendizajes significativos, mediante el uso de moldeamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana.

b) Guía, orientación y consejo: capacidad para acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva del niño/a (en diversos momentos del ciclo

vital), mediante el uso del moldeamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana.

c) Definición de normas y hábitos mediante una disciplina positiva basada en el buen trato: capacidad parental para regular y conducir el comportamiento del niño/a, mediante el uso preferente de la explicación, el ejemplo, la negociación, la toma de perspectiva y las consecuencias razonables frente a transgresiones específicas, transmitidas con una actitud de calma y firmeza.

d) Socialización o preparación para vivir en sociedad: capacidad parental para transmitir al niño/a las normas y reglas socialmente aceptadas de comportamiento en espacios públicos, introduciéndolo (a) en los valores y costumbres de su comunidad y cultura, y preparándolo para la convivencia, participación, ciudadanía activa, y su contribución al logro de una cultura para la paz.

Las competencias formativas se manifiestan mayoritariamente a través de prácticas de crianza didácticas o cognitivas, las cuales consisten en la variedad de estrategias que los padres usan para estimular a los infantes a involucrarse y comprender el mundo que los rodea, mediante conductas como focalizar la atención del niño en objetos o eventos del entorno, introducir, mediar e interpretar el mundo externo, describir y demostrar, así como generar oportunidades para observar, imitar y aprender (Bornstein, 2012). Juega un rol fundamental el conversar con el hijo/a o niño a su cargo.

En la unión de las competencias vinculares y formativas, se ha planteado recientemente la práctica de una escucha activa con atención plena, cultivando la conciencia emocional y la regulación y aceptación mutua en las interacciones (Duncan, Coatsworth & Greenberg, 2009). Estas nuevas concepciones tienen el potencial de incorporar el disfrute por la interacción y la dignificación de las personas involucradas en ella.

Competencias parentales protectoras.

Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual (Gómez & Muñoz, 2015).

Las competencias parentales protectoras son:

a) Provisión de cuidados cotidianos: capacidad parental para organizar un conjunto de acciones y prácticas de crianza que permitan satisfacer las necesidades básicas del niño.

b) Logro de garantías de seguridad física, emocional y psicosexual: capacidad parental para proteger el desarrollo físico, emocional y psicosexual del niño, ejerciendo la responsabilidad parental de posibilitar el ejercicio progresivamente autónomo de los derechos del niño, en sus diversos nichos ecológicos de pertenencia (familia, escuela, barrio).

c) Organización de la vida cotidiana: capacidad parental para estructurar un entorno ecológico que aporte elementos de predictibilidad, rutina y rituales de la vida del niño.

d) Búsqueda de apoyo social: capacidad para identificar, acceder y utilizar fuentes de soporte emocional, instrumental o económico según resulte necesario para el logro óptimo de los objetos actuales de crianza.

Usualmente se manifiestan a través de prácticas de crianza materiales, que incluyen aquellas formas en que los padres ofrecen y organizan el mundo físico del infante, siendo responsables del número y variedad de objetos inanimados (juguetes o libros) disponibles, el nivel de estimulación ambiental, los límites a la

libertad de exploración física, entre otros. Así como las prácticas de crianza nutritivas, que abordan las necesidades físicas del infante y aquellas de supervisión y protección frente a los riesgos del entorno.

Competencias parentales reflexivas.

Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar a cerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental (Gómez & Muñoz, 2015).

Las competencias parentales reflexivas son:

a) Anticipar: capacidad para preparar alternativas de acción frente a diversos tópicos de la crianza o escenarios adversos que puedan surgir.

b) Monitoreo: capacidad parental para identificar y realizar un seguimiento de las distintas influencias biopsicosociales actuales sobre el desarrollo del niño/a, en sus distintos nichos ecológicos de pertenencia, y particularmente respecto a la propia influencia.

c) Meta-parentalidad: capacidad para reflexionar en tres áreas interconectadas: la historia de parentalidad vivida y desplegada, las prácticas parentales actuales, y la calidad de la relación padre – hijo.

d) Autocuidado parental: capacidad para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo), con la finalidad de disponer de las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente a las otras dimensiones de la parentalidad.

CAPÍTULO 2. COMPETENCIAS SOCIOAFECTIVAS EN NIÑOS

El desarrollo integral se puede definir como la atención y promoción de todas las áreas, dimensiones y ámbitos del ser humano en su conjunto y de forma globalizada. Para contemplar al ser humano en su desarrollo integral, se ha de contemplar la perspectiva biopsicosocial, la cual hace mención en los factores psicológicos y sociales de la persona y no solamente los físicos. De esta manera, se habrán que tener en cuenta las tres dimensiones para hablar de un pleno desarrollo integral (Soler, 2016).

Hasta hace muy poco tiempo, las áreas a las que se les brindaba más atención por considerarse “las más importantes” eran las puramente cognitivas y se dejaban de lado los aspectos emocionales y sociales. No se podía creer que algo tan intangible tuviera tantas repercusiones en la vida de la persona, y mucho menos importaba cómo se sentían los niños, o si tenían alguna dificultad afectiva o de relación, sólo se les prestaba importancia a los resultados académicos (Soler, 2016).

En este capítulo se describirán tanto los principales hitos en el desarrollo socioafectivo como la descripción de las competencias socioafectivas incluidas en la investigación: empatía, autoconcepto, regulación emocional, solución de problemas y autoconciencia.

Desarrollo socioafectivo

El término socioafectivo se refiere al conjunto de emociones, sentimientos, interacciones y relaciones, que van formando la experiencia de cada persona y que constituyen su mundo interior y dan lugar a quién es. Es todo el bagaje personal relacionado con los afectos y las relaciones con los demás que se va fraguando desde que nacemos y nos acompaña a lo largo de nuestras vidas (Soler, 2016).

El desarrollo socioafectivo es un proceso continuo y permanente que se debe de trabajar desde la etapa infantil y que puede durar toda la vida. Este se ocupará de facilitar, favorecer y potenciar que este mundo personal de en las mejores condiciones y en la forma más óptima posible, siendo el contexto y los agentes de intervención positivos los que influyan en la potencialización de este proceso (Soler, 2016).

Los niños y las niñas están inmersos en un contexto sociocultural determinados por agentes o personas que influirán de alguna forma en cómo se produce el desarrollo. Los dos sistemas o contextos más próximos son la familia y el entorno escolar (Bronfenbrenner, 1986).

Por tal motivo, podemos concluir que el desarrollo socioafectivo acompaña a todos los demás procesos del desarrollo, y no sólo eso, lo facilita y lo potencia. Por tal motivo, es sumamente relevante el estudio de éste, ya que, si en el desarrollo social y afectivo se dan dificultades, probablemente se darán en las otras esferas también (Soler, 2016).

Competencias socioafectivas

El concepto de competencias emocionales ha tomado un gran auge desde finales de la década de los 90, este interés se debe a que los estudios han encontrado que las competencias emocionales promueven una mejor adaptación al contexto y favorecen el uso de mejores estrategias de afrontamiento ante las circunstancias de la vida. Entre los aspectos que se ven favorecidos por las competencias emocionales están los procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y la conducta prosocial (Estrada, 2013).

La competencia emocional deriva del constructo de inteligencia emocional (Maravé, 2017). Por su parte, Bisquerra (2008) la define como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. Por otra parte,

la competencia social se define como la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Ambos conceptos tienen una clara interrelación (Maravé, 2017).

Cabe mencionar que, el termino emocional denota únicamente emociones y el termino afectivo denota tanto emociones, sentimientos, actitudes, formas de interacción consigo mismo y los demás. Sin embargo, en la literatura se han utilizado de forma indistinta, por tal motivo se considera pertinente para esta investigación retomar el termino de competencias socioafectivas.

El desarrollo socioemocional es la capacidad de un niño de comprender los sentimientos de los demás, controlar sus propios sentimientos y comportamientos y llevarse bien con sus compañeros. Para que los niños puedan adquirir las habilidades básicas que necesitan, tal como cooperación, seguir instrucciones, demostrar control propio y prestar atención, deben poseer habilidades socio-emocionales. Los sentimientos de confianza, seguridad, amistad, afecto y humor son todos parte del desarrollo socioemocional de un niño. Una relación positiva de un niño con adultos que le inspire confianza y seguridad, es la clave para el desarrollo socioemocional exitoso. El desarrollo socioemocional implica la adquisición de un conjunto de habilidades. Cada una de estas habilidades se desarrollan a un ritmo propio y se sustentan una sobre la otra. El fundamento del desarrollo socioemocional se inicia en la infancia.

Salazar y Vega (2007) definen las competencias socioafectivas como un conjunto de capacidades, conocimientos y habilidades indispensables para el desarrollo personal y que le permite al individuo comprender, interactuar y transformar su entorno, son un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo del niño.

Sarah Landy (2006) plantea las relaciones entre padres y niños como fundamentales para la comprensión de la salud mental de estos últimos,

enfatisando, el carácter fundamental de estas relaciones en su contribución a la competencia infantil. También hace mención a la importancia que tiene, para el desarrollo afectivo de sus hijos, la habilidad por parte de los padres para mostrar emociones, porque es a través de ellos que los niños adquieren la comprensión emocional.

Ser emocional y socialmente inteligente significa gestionar con eficacia el cambio personal, social y ambiental de forma realista y flexible, es decir, afrontar las situaciones inmediatas, resolver problemas, tomar decisiones y mostrar optimismo, actitud positiva y automotivación (Bar-On, 2006; Citado en Rubalcaba, 2017). Para Reppeto (2003) el término competencia implica cinco niveles de funcionamiento humano: saber, saber hacer, saber estar, querer hacer y ser capaz de hacer. En cuanto a las competencias socioemocionales, cabe definir las como “el conjunto de conductas de contenido emocional y social transferibles a diversos contextos y situaciones familiares y escolares que proporciona calidad y eficacia en el desarrollo del individuo que las posee” (Repetto et al., 2006)

Diversos autores han abordado las competencias socioemocionales desde la autoconciencia, regulación emocional, empatía, asertividad, motivación, trabajo en equipo, y resolución de conflictos (Repetto, 2009; Rubalcaba, 2017). Se ha documentado que las competencias emocionales correlacionan con una mejor satisfacción ante la vida y, por tanto, garantizan un buen desarrollo personal (Repetto, 2009).

Como hemos visto, existen diferentes taxonomías en cuanto al tema de competencias socioemocionales se refiere, para este trabajo, tomando en cuenta la revisión de la literatura, se ha optado por trabajar con cuatro: empatía, autoconcepto, regulación emocional y solución de problemas.

Empatía.

La empatía es una reacción emocional producida por y congruente con el estado emocional del otro, que implica la toma de perspectiva como dimensión cognitiva y la simpatía o preocupación empática como dimensión afectiva. La toma de perspectiva hace referencia a la capacidad cognitiva de ponerse en el lugar del otro, mientras que la preocupación empática o simpatía implica la capacidad emocional de sentir con el otro. Cuando la persona no puede tomar distancia del otro en los momentos de crisis emocional, tiende a sentirse intranquila o incómoda ante el requerimiento de ayuda del otro y experimenta malestar personal o distrés por empatía (Eisenberg, 1992; Hoffman, 1997).

Actualmente se define la empatía desde un enfoque multidimensional, haciendo énfasis en la capacidad de la persona para dar respuesta a los demás teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos como afectivos, y destacando la importancia de la capacidad para diferenciar entre los estados afectivos de los demás y la habilidad para tomar una perspectiva, tanto cognitiva como afectiva, respecto a los demás (Garaigordobil & García, 2006).

A partir de estudios realizados por Davis (1983), se demostró empíricamente que la empatía está compuesta por diversos procesos cognitivos y afectivos que le dan una cualidad multidimensional que incluye un conjunto de constructos tales como los procesos de ponerse en el lugar de otro, así como respuestas afectivas (Zacarías, 2014).

Hoffman (2002) establece que los procesos empáticos se desarrollan conforme avanza el ciclo vital y las personas van siendo capaces de distinguir claramente entre lo que ocurre a los demás y lo que se experimenta a nivel personal. Menciona que, en la infancia media, entre 6 y 7 años de edad, se puede manifestar un conocimiento complejo de sus sentimientos y los de los demás. En esta etapa, los niños ya son capaces de expresar comprensión hacia otros, se manifiesta de manera inicial la conciencia autoreflexiva y metacognitiva, procesos

necesarios para que la empatía logre su desarrollo pleno. Al contar con un pensamiento lógico más consolidado que en la edad preescolar, niños y niñas de entre 8 y 9 años de edad son capaces de asociar las experiencias previas con las emociones experimentadas por ellos mismos y por los demás; así mismo pueden incluso pensar en situaciones futuras que estén derivadas de tales emociones. Entre los 10 y los 12 años se desarrollan sentimientos de empatía por aquellos que viven en circunstancias desafortunadas. Lo que quiere decir que la preocupación de los niños y niñas ya no se centra sólo en sus estados emocionales o en lo que observan, sino que ahora son capaces de pensar en los aspectos generales de los individuos, como sus condiciones de vida y sus posibilidades de desarrollo (Santrock, 2005, citado en Zacarías, 2014).

Los padres tienen un rol muy importante en el aprendizaje y modelado de cómo expresar e interpretar las emociones, las interacciones tempranas entre padres e hijos son el escenario perfecto para este aprendizaje (Richaud de Minzy, Lemos & Mesurado, 2011). En investigaciones anteriores se ha encontrado que la empatía de los niños está en gran parte explicada por los sentimientos empáticos que los niños perciben de sus padres (Valiente et al., 2004; Richaud de Minzi, 2006). Por lo tanto, es válido afirmar que los padres pueden estimular la actividad empática modelando la preocupación empática y utilizando formas de disciplina con orientación afectiva, que ayuden a los niños a entender los efectos perjudiciales de la angustia que pueden haber causado a otros (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, & King, 1979; Barnett, 1987; Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner & Chapman, 1992, citados en Richaud de Minzy et al., 2011).

Autoconcepto.

La imagen personal es un rasgo de personalidad esencial para el desarrollo de las personas. El autoconcepto es un constructo psicológico definido como conjunto de ideas y sentimientos que la persona tiene acerca de sí mismo. Se desarrolla en un marco social interpersonal y, según las experiencias de

aceptación o rechazo, se fortalecerá o debilitará. La etapa escolar o segunda infancia es la más estable en el desarrollo del concepto de sí mismo (Castillo, 2015). De acuerdo con la teoría de Piaget (1971), los niños escolares se encuentran en el periodo de operaciones concretas; el pensamiento es lógico acerca del aquí y el ahora, aumentando la autoconfianza en sus juicios personales y permitiéndole completar el concepto de sí mismo.

González (2017) define el autoconcepto como conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (corporal, psicológico, emocional, social, etc.). Implica una descripción objetiva y/o subjetiva de uno mismo, descripción que lógicamente contiene multitud de elementos o atributos (mujer, casada, baja, ambiciosa, amante de la música, etc.) que sirven para distinguir a una persona como única y diferente de todas las demás.

Muñiz (2000) considera el autoconcepto dinámico como la colección de auto-representaciones, dentro de las cuales existen la colección de estados futuros en las que se reconocen atributos que en la visión de las personas son posibles, les agrada, pueden o son temerosos de poseer; y que el autoconcepto actual es una subserie de auto-representaciones accesibles en este momento dado del tiempo.

Regulación emocional.

La regulación emocional consiste en la habilidad para moderar o manejar las propias reacciones emocionales ante situaciones intensas, ya sean positivas o negativas; aunque habitualmente la regulación emocional se ha considerado como la capacidad para evitar respuestas incontroladas en situaciones, por ejemplo, de ira, la autorregulación también se refiere a la potenciación de las emociones positivas. Así mismo contempla la capacidad para tolerar la frustración y posponer la gratificación inmediata en pos de objetivos a largo plazo (Repetto, 2009).

Se ha reportado que cuando un niño presenta dificultades para regular sus emociones, es posible que presente problemas en su desarrollo socioemocional también. El incremento en las habilidades regulatorias se caracteriza por importantes progresos en el desarrollo que incluyen pasar de una RE externa guiada por la madre y/o cuidadores, a una auto iniciada donde el niño utiliza más y mejores estrategias para manejar sus emociones (Esquivel, et, al., 2013).

Durante la primera infancia, es sumamente importante considerar la relación del menor con su cuidador primario ya que, si bien, las expresiones emocionales en la vida temprana son reactivas, conforme los niños crecen, la continua intervención de sus padres para mitigar su malestar tiene efectos regulatorios en el control, modulación y expresión de la emoción (Esquivel, 2010).

La activación emocional está regulada por las demás etapas tempranas del desarrollo de los niños. En un inicio, el cuidador lleva a cabo el monitoreo y la regulación inicial, de la frustración del niño, promoviendo un afecto positivo y dirigiendo la emergencia de las emociones a la regulación de las mismas. Además, se sabe ya que el aumento en la auto-regulación de la activación emocional es el resultado del desarrollo neurofisiológico, el crecimiento cognitivo y las habilidades lingüísticas, así como del entendimiento y entrenamiento emocional. Tras el aumento de la auto-regulación, la experiencia emocional se vuelve socializante, y adquiere un nuevo significado para el individuo, puede auto-controlarse y utilizar sus emociones proactivamente (Salinas, 2017).

Cole, Michelle y Teti, (citados en Adorno, 2016) postulan que las personas reguladas emocionalmente, no carecen de control ni de sobre control, puesto que tienen la habilidad de responder a las demandas de su ambiente de una forma adaptativa, socialmente aceptable y acorde al nivel de reacción o inhibición que se requiera.

Se sabe hoy en día que la desregulación emocional puede estar asociada a psicopatología, ya que esta, de acuerdo a Cole y Michael (1994), es la regulación que opera de forma disfuncional la que lleva a las personas a no poder manejar sus respuestas emocionales a los eventos cotidianos de la vida, experimentando un grado elevado en duración e intensidad de ansiedad y estrés (Salinas, 2017)

La regulación emocional está asociada a problemas internalizados y externalizados, se conoce que los niños con problemas internalizados son sobre-controlados, tienen dificultad para controlar emociones negativas, lo cual se refleja en altos niveles de rumiación, tristeza, ansiedad, miedos y depresión. De igual forma, niños con problemas externalizados, tienden a presentar un pobre control de impulsos, capacidades limitadas de inhibición conductual y falta de atención (Adorno, 2016). Por tal motivo, el estudio de esta competencia socioafectiva resulta relevante.

Solución de problemas.

Aprender estrategias de solución de conflictos basadas en la negociación es una tarea muy importante en la infancia ya que permite el desarrollo y entrenamiento en habilidades tales como identificar un problema, identificar posibles causas y soluciones, ponerse en la perspectiva del otro, buscar y evaluar alternativas, usar el lenguaje en la negociación verbal y habilidades de razonamiento moral; adicionalmente, facilita el desarrollo de la empatía, la simpatía y la comprensión emocional (Miller & McLeod, 2001).

El ajuste social depende del desarrollo de las habilidades nombradas y de algunos otros comportamientos que pueden ser entrenados desde muy temprana edad y que aumentan la probabilidad para adaptarse a las demandas ambientales. Caycedo (2005) menciona que hay una gran cantidad de investigaciones que demuestran la relación entre el ajuste social y las habilidades de solucionar problemas.

La solución de problemas sociales ha sido definida por D'Zurilla y Nezu (1999) como el proceso cognitivo-conductual autodirigido, mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir soluciones efectivas o adaptativas a situaciones o problemas específicos de la vida diaria (Vera-Villaroel & Guerrero, 2003).

Diversos investigadores han observado cómo los procesos de solución de problemas sociales se vinculan con disfunciones y desórdenes psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés infantil (Belzer, D'Zurilla & Maydeu-Olivares, 2002; Haugh, 2006; Ison & Morelato, 2008; Kant, D'Zurilla & Maydeu-Olivares, 1997). A partir de estos resultados se han propuesto estrategias de intervención en el ámbito terapéutico, los cuales han contribuido a la prevención de un funcionamiento psicológico desadaptativo (D'Zurilla & Nezu, 1999).

Explorar las soluciones permitiría descubrir las fortalezas humanas y reconocer pautas de resolución realistas y viables centradas más en la presencia de alternativas de solución que en su ausencia, además de permitir un mejor ajuste a los retos y desafíos de la vida diaria (Greco & Ison, 2009). Por tal motivo, el estudio de esta competencia y programas que la fomenten resulta de suma relevancia.

CAPÍTULO 3. TERAPIA DE JUEGO COMO MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR Y FILIAL

A partir del año 2000, la tendencia de los procesos de Psicoterapia de Juego con niños y adolescentes a nivel grupal, apunta hacia la integración de varios enfoques psicoterapéuticos y de técnicas de intervención provenientes de diferentes orientaciones psicoterapéuticas (Popescu & Gane, 2011, citados en Porras, 2013), tal es el caso de la Terapia de Juego familiar, el Terajuego y de la Terapia Filial.

La Psicoterapia Integrativa se define como un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica. Uno de los principales fundamentos de la psicoterapia integrativa es la existencia de factores terapéuticos comunes a todas las terapias (Fernández-Álvarez & Opazo, 2004). La Psicoterapia Integrativa tiene tres líneas principales de trabajo: los factores comunes, la integración teórica y la integración técnica (Rosado, 2007).

1. Los *factores comunes* hacen referencia al hecho de que si las terapias curan de manera bastante similar, siendo tan diferentes como lo son teórica y metodológicamente, debe ser que curan por aquello que tienen en común y no por sus diferencias específicas (Frank, 1963).

2. La integración teórica está fundamentada en la idea de que al unir dos o más enfoques de psicoterapia surgirá una mejor psicoterapia que las precedentes. Trata de integrar los elementos teóricos o conceptuales de las diferentes psicoterapias y sólo como consecuencia de esto se integran las técnicas que de estos elementos se derivan (Feixas & Miró, 1993).

3. La integración técnica o los también llamados “eclécticos técnicos” tienen un interés común que gira en torno a la selección de procedimientos terapéuticos

efectivos, independientes de su marco teórico de procedencia. Ésta sigue tres líneas principales, la integración técnica pragmática, la integración técnica de orientación, y la integración técnica sistemática (Kelly, 1991; Feixas, 1993).

Con la expansión de enfoques de Terapia de Juego en las últimas décadas, una gran cantidad de literatura ha documentado su aplicación y efectividad en una amplia gama de situaciones clínicas. Los beneficios también se han observado en diferentes grupos de edad y como una opción efectiva de tratamiento en general (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001). Los beneficios de utilizar la Terapia de Juego con las familias también han sido ampliamente observados por múltiples académicos y terapeutas (Gil, 1994; Gil & Sobol, 2005; Lantz & Raiz, 2003; Sweeney & Rocha, 2000).

Siguiendo esta línea, a continuación, se presentan una breve descripción de los principales postulados que utilizan la Terapia de Juego Familiar, Terapia Filial, Terajuego y Terapia de Juego Grupal para el tratamiento de diversas problemáticas infantiles.

Terapia de Juego Familiar

En la década de 1990, Miller (1994) notó un "cambio contextual" tanto en el campo del juego como en el de Terapia Familiar, en el que la integración de las dos escuelas de pensamiento había creado una poderosa síntesis en el tratamiento de niños y familias. Gil (1994) afirmó, además: "La integración del juego con la Terapia Familiar fortalece ambos enfoques terapéuticos". Otros académicos han notado un efecto sinérgico similar al combinar ambos enfoques (Rotter & Bush, 2000; Swift, 2002), y algunos han documentado beneficios específicos de la integración de los métodos de juego y Terapia Familiar (Gil & Sobol, 2005; Lantz & Raiz, 2003; Sweeney y Rocha, 2000).

La Terapia de Juego Familiar es la unión de dos teorías importantes de la psicoterapia: la Terapia de Juego y la teoría de los sistemas familiares (Gil, 2015) que puede mejorar y dar estructura al trabajo clínico.

Un propósito común de la Terapia Familiar y la Terapia de Juego, es saber, estimular la comunicación verbal y no verbal, para revelar cómo se moviliza una familia hacia una meta o tarea. Otro vínculo fundamental que comparten la Terapia Familiar y la Terapia de Juego es el uso del trabajo metafórico (Keith y Whitaker, 1981), además un aspecto importante valorado por ambas teorías y enfoques es la meta de disminuir la resistencia y disfrutar con las familias (Eaker, 1986; Gil, 1994; Orgun, 1973).

Schaefer y Carey (1994) advierten que “Terapia de Juego Familiar es el nombre genérico de un grupo amplio y heterogéneo de intervenciones que cada año se hace mayor”. Esta, una vez que se practica y se entiende, puede fungir como un puente entre los adultos y los niños pequeños y entre el trabajo terapéutico consciente y deliberado y, el acceso y uso de las comunicaciones e interacciones inconscientes.

Kevin O’Connor (2012) sugirió que debía pensarse en la Terapia de Juego como un continuo que va de la Psicoterapia Infantil a la Terapia Familiar, y que éstas no deberían considerarse mutuamente excluyentes, incluso incluyó esta premisa básica en su propia teoría: la Terapia de Juego Ecosistémica.

El objetivo principal de la Terapia de Juego es promover la capacidad de los niños para reconocer y expresar sus emociones de manera saludable, para facilitar el procesamiento de emociones difíciles, para encontrar soluciones a los problemas y para ensayar a través del juego de simulación las innumerables situaciones que pueden encontrar (Gil, 2015).

La Terapia de Juego Familiar puede ayudar a los miembros individuales de la familia a cambiar las percepciones rígidas de los demás. Tradicionalmente, los terapeutas familiares ven a la familia como un sistema que es mayor que la suma de sus partes y creen que los miembros de la familia se influyen mutuamente. No ven a una persona como el problema; más bien, los terapeutas familiares consideran que los problemas tienen una causalidad circular, con todos los miembros de la familia involucrados en cierto grado en la creación o el mantenimiento del problema; por lo tanto, las cuestiones individuales son a menudo reformuladas como cuestiones familiares (Gil, 2015).

Los terapeutas familiares inicialmente pueden evaluar el funcionamiento, la estructura, la adaptabilidad, la cohesión, los roles familiares, las reglas y el sistema de creencias familiares al observar cómo interactúa la familia. El juego proporciona una herramienta importante para evaluar los sistemas familiares y para ayudar a alcanzar el rango de posibles objetivos de Terapia Familiar. Por ejemplo, el juego familiar puede romper viejos patrones de interacción e introducir alternativas más saludables. Esto cambia los puntos de vista de los miembros de la familia sobre sí mismos y su identidad familiar. El juego familiar fomenta el apego y da nueva vida a las familias a medida que descubren nuevas formas de interactuar y explorar soluciones alternativas a sus problemas. Los terapeutas de juegos familiares están en una posición única para experimentar con formas innovadoras de participar y tratar simultáneamente a más de una generación y puede abordar los problemas intrapsíquicos e interpersonales en todo el sistema familiar. Permite a las familias recapturar lo que una vez tuvieron mientras se ríen y juegan juntos, experimentando placer mutuo en actividades placenteras (Gil, 2015).

Las familias experimentan un "placer colectivo" cuando juegan juntos (Gil Sobol, 2005, p. 351). Las familias estresadas a menudo encuentran actividades de juego relajantes y placenteras. El juego familiar abre ventanas de oportunidad para observar las interacciones familiares en un nivel más profundo que el alcanzado

en la terapia de conversación tradicional, debido en parte a las ricas metáforas que a menudo surgen. El juego ofrece un método único que los clínicos pueden usar para evaluar las percepciones de cada miembro de la familia de los problemas de la familia, que a menudo se vuelve más transparente cuando los integrantes de una familia juegan juntos. El juego en sí puede sugerir soluciones que nunca podrían haber surgido a través de la discusión verbal. La Terapia de Juego Familiar evita la resistencia a través del uso de la metáfora, involucrando el hemisferio derecho del cerebro y permitiendo que emerja material inconsciente (Gil, 2015).

Por otra parte, Eliana Gil afirma que el rol del terapeuta de juego familiar es de suma importancia para la eficacia de la intervención. Por definición, el terapeuta de juego familiar debe ser de buen carácter y estar dispuesto a usar su creatividad y su sentido del humor, debe saber cuándo presionar un poco y cuándo retirarse. La base de este trabajo terapéutico es una fuerte alianza de confianza con los pacientes cuya disposición a dejarse ir y a experimentar puede estar directamente relacionada con la certidumbre en el terapeuta. Por consiguiente, un terapeuta de juego familiar engatusa, anima, bromea y tiene habilidad para construir una relación que permita una rápida entrada y salida al sistema familiar.

Chasin (1994) afirma en este sentido, “El terapeuta creativo que quiere trabajar al mismo tiempo con niños y adultos puede inventar formas nuevas de hablar y de jugar que cumplirán casi cualquier propósito terapéutico guiado por cualquier teoría general” (p. 68). De hecho, Dermer, Olund y Sory (2006) proporcionan directrices acertadas para la integración de la Terapia de Juego con las terapias experiencial, estructural y familiar narrativa (Gil, 2015).

Para el éxito del trabajo es importante la disposición a formar parte del sistema familiar en el juego. En ocasiones el terapeuta de juego familiar puede sentarse y observar, pero muchas veces se le pide que participe, cuestione, ayude

de manera concreta y demuestre cómo pueden hacerse las cosas. A decir verdad, el terapeuta de juego familiar está deseoso por escuchar, ampliar, entrar y causar la reflexión a través de las metáforas de la familia, y reconoce que su propósito es exteriorizar los problemas que deben ser abordados a una distancia lo bastante segura para que los pacientes puedan procesar lo que se necesite a un nivel más profundo del que suele permitir el solo procesamiento cognitivo.

Tras realizar un meta-análisis de estudios que reportan el uso de Terapia de Juego, LeBlanc y Ritchie (1999) encontraron que la intervención con Terapia de Juego y Terapia Familiar integradas fue efectiva independientemente del problema del niño y sólo dos variables afectaron su eficacia, la participación de los padres en el proceso de juego y el número de sesiones de terapia.

Bratton, Ray y Rhine (2005) realizaron un meta-análisis de 93 estudios controlados de resultados que emplearon la Terapia de Juego y advirtieron que “la Terapia de Juego tuvo un gran efecto en la conducta, ajuste social y personalidad de los niños”. Notaron además que la duración del tratamiento y el uso de los padres en la Terapia de Juego producían los mayores efectos. Uno de los hallazgos más importantes en esta investigación fue que la inclusión de los padres llevó a mayores efectos en el tratamiento que en la terapia individual con juego donde sólo participan el terapeuta y el niño.

Nash y Schaefer (2012) señalan que la Terapia Familiar con juego que utiliza otras modalidades, como los enfoques cognitivo-conductual y el uso de la terapia con grupos, para alentar la participación de los cuidadores también ha demostrado ser eficaz.

La Asociación para la Terapia de Juego (Association for Play Therapy, 2001) define a la Terapia de Juego como un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas de juego entrenados usan los poderes

terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver problemas psicosociales y a lograr un crecimiento y desarrollo óptimos.

Schaefer (2012) tras analizar los beneficios y funciones del juego advierte que este tiene múltiples factores curativos y terapéuticos en el desarrollo infantil y a lo largo del ciclo de la vida, a los cuales llamó “poderes terapéuticos del juego”. Algunos de ellos son superación de la resistencia, comunicación, dominio, pensamiento creativo, abreacción, juego de roles, fantasía, enseñanza metafórica, formación de apego, mejora la relación, disfrute y juego de dominio del desarrollo.

En conclusión, podemos decir que la Terapia de Juego Familiar tiene múltiples beneficios, ya que permite a los clínicos evaluar y tratar a las familias y los niños de una forma que disminuye la resistencia, detona la emoción, permite que los miembros de la familia se vean bajo una nueva luz y permite la descarga de creatividad, risas y placer común. Este tipo de intervención ayuda a identificar las fortalezas familiares e individuales (Chasin, 2000). Además de ayudar a los padres a relacionarse con sus hijos en formas que pondrán en libertad el poder interno del niño para construir, seguir adelante, crear y auto-sanarse, además de esto, realza y fortalece la relación padre-hijo a través de mejoras en la interacción familiar y de estrategias de solución de problemas y mediante un incremento en los sentimientos de afecto, calidez y confianza familiar.

Un beneficio final es para los niños. Muchos modelos de intervención en la Terapia de Juego valoran la relación entre el niño y el terapeuta, y algunas lo asemejan a que el terapeuta es una figura de apego para el niño. Un peligro en esto es que la relación con el terapeuta de juego está limitada en el tiempo cuando termina, el niño pierde esta conexión importante y puede sentirse abandonado de nuevo. Si bien se espera que este adjunto se transfiera a la relación con el cuidador, éste puede o no ser el caso.

Si los padres están dispuestos a participar y son receptivos a la orientación clínica, trabajar con ellos directamente es fundamental para mejorar la relación de apego y otros problemas entre los niños y sus cuidadores principales. Cuando se satisfacen las necesidades familiares individuales y colectivas, las personas y las familias pueden volver al camino del desarrollo (Gil, 2015). Por tal motivo resulta altamente pertinente el diseño de intervenciones terapéuticas como en la que esta tesis se propone, ya que la Terapia de Juego Familiar, como ya hemos revisado, puede abordar diversos objetivos terapéuticos con los niños, desarrollar competencias parentales, promover el funcionamiento general y la interacción familiar.

Terajuego

El Terajuego fue iniciado en 1967 por la Dra. Ann Jernberg. Es una forma estructurada de Terapia de Juego que pretende mejorar el apego entre los padres y el niño, la autoestima y la confianza. Con mucha frecuencia produce cambios significativos en un plazo muy corto y puede aplicarse en todos los rangos de edad y a diversos problemas emocionales y sociales (Munns, citada en Shaefer, 2012).

Su fundamentación se encuentra en la Teoría del Apego (Bowlby, 1998) y en las teorías interpersonales del desarrollo humano como la Psicología del Self (Kohut, 1977) y la Teoría de las Relaciones Objetales (Stern, 1995; Winnicot, 1965), las cuales destacan la importancia de la relación entre el bebé y los padres para considerar la primera relación y las relaciones posteriores. En el Terajuego se intenta reproducir las interacciones normales entre el niño y sus padres, en particular las que ocurren mientras el menor aprende a conectarse con su cuidador principal (Munns en Shaefer, 2012).

Es un tipo de Terapia de Juego, estructurada, no verbal en la que no se hacen interpretaciones, se ofrecen reflejos de los sentimientos del niño de modo que se sienta que el adulto está en sintonía con él. A su vez, se orienta a los padres para que vean que detrás de la conducta del niño, hay emociones e

intenciones, y se les anima a que de forma verbal lo expresen y reflejen al niño. Se le apoya a los padres a mostrar sensibilidad y sintonía sistemáticas con las señales y necesidades de sus hijos (Munns en Shaefer, 2012). De esta forma, el Terajuego es una Terapia de Juego a corto plazo directiva e interactiva donde el niño aprende a mirarse así mismo como digno y a su entorno como positivo e interesante (Schaefer & Gerard, 2007)

Primero se hace énfasis en las interacciones lúdicas, positivas y físicas entre el terapeuta y el niño mientras los padres observan, para posteriormente, mediante la participación de los padres, van asumiendo gradualmente la participación y el liderazgo en las actividades, donde se hace notar y se fomenta los aspectos positivos de los niños, así como los puntos fuertes de los padres. Mediante este enfoque positivo, los padres desarrollan gradualmente una percepción más positiva de su hijo y mejora la imagen que el niño tiene de sí mismo.

Propone retroceder a la primera relación para hacerla más sana a través de la reproducción de las actividades que los padres normales realizan con un niño pequeño, como acunar, mecer, alimentar, poner talco o crema en las manos del niño. El niño y el cuidador, aprenden a apegarse entre sí de forma básica, sana y con aceptación, lo cual tiene un efecto poderoso en la relación. En etapas posteriores del tratamiento, se hace más énfasis en actividades adecuadas para la edad cronológica del menor (Munns en Shaefer, 2012).

Jernberg (1979) clasificó las intervenciones con Terajuego en cuatro dimensiones básicas: estructura, compromiso, crianza y desafío. Cada sesión se planea de acuerdo a las necesidades del niño y los padres quienes son valorados mediante la historia familiar y el Método de Interacción de Marschk (1960), el cual sirve para evaluar las relaciones y dinámicas de la familia por medio de una serie de tareas sencillas estandarizadas que son filmadas y presentadas a los padres en una sesión de retroalimentación. Se destacan las fortalezas y las áreas

problemáticas para las cuales se establecen las metas. A menudo se acuerda un contrato verbal de asistir por lo menos a 12 sesiones.

A continuación, se da una breve descripción de las dimensiones del Terajuego propuestas por la Dra. Jernberg (1979):

1. Estructura: se crea cuando el terapeuta o el padre dirigen las actividades que planearon previamente de acuerdo con las necesidades del niño. Cada sesión tiene un inicio y un fin claros, y las actividades están secuenciadas de modo que las más emocionales sean seguidas por actividades tranquilizantes. El niño aprende a seguir reglas e instrucciones en juegos sencillos.

2. Compromiso: Por medio del compromiso, el niño aprende a conectarse con otra persona de manera íntima. Cuando existe sintonía mutua puede darse una sensación de empatía.

3. Crianza: Es la dimensión más importante del Terajuego. Todos los niños reciben cariño en cada sesión por medio de actividades como alimentarlos (con papás fritas, galletas saladas, su bocadillo o bebida favorita). Si la historia temprana del niño indica que las dificultades del apego empezaron en la infancia, puede envolverse al niño en una manta, acunarlo y mecerlo mientras se alimenta con una paleta o jugo o un biberón a la vez que se le canta una canción en la que se mencione su nombre. Los padres pueden asumir gradualmente las tareas de mecer y alimentar a su hijo, esto guiado por las reacciones del niño y nunca es forzado. Otras actividades de cuidado consisten en poner crema o talco en las partes adoloridas de las manos o pies del niño y en el caso de los niños mayores, peinarlos, arreglarles los pies o las manos, hacerles un facial, etc.

4. Desafío: ayuda al niño a asumir riesgos apropiados para su edad y a dominar nuevas habilidades que dan lugar a una mayor confianza. Las metas de esta dimensión son lograr una mayor apertura a nuevas experiencias, explorar el

ambiente y ser menos temeroso, así como aumentar la cooperación. Es importante que estas tareas se encuentren en el rango de las capacidades del niño para realizarlas de modo que no pueda fracasar. Por medio de estas actividades el niño conoce sus debilidades y sus fortalezas.

Las investigaciones han mostrado resultados positivos mediante el uso de Terajuego en intervenciones psicológicas principalmente en tres áreas: aumenta la autoestima, disminuye la agresión e incrementa el apego entre el niño y sus padres (Morgan, 1989; Hong, 2004; Munns, Jensen & Berger, 1997; Mukela & Vierikko, 2004; Mahon, 1999; Randolph, 1999; Ammen, 2000; Meyer & Wardrop, 2009; Kim, 2007; Citados en Schaefer, 2012).

Debido al gran respaldo empírico con el que esta técnica cuenta, ya que incluso se ha demostrado su eficacia utilizando grupos control, se retoman varias de las actividades utilizadas en el Terajuego para el diseño de la intervención que en este trabajo se expone, principalmente aquellas relacionadas con las dimensiones de crianza, estructura y desafío.

Terapia de Juego filial

Según Moustakas (1959) la Terapia de Juego filial es esencialmente una relación entre un niño y su madre o padre a través de la cual el niño se descubre a sí mismo como una persona importante, ve que es valorado y amado, y reconoce su pertenencia irremplazable en la familia. Es una forma mediante la cual el niño se abre a la expresión emocional y en este proceso libera tensiones y sentimientos reprimidos (Acosta, 2011)

La Terapia de Juego Filial integra ideas y principios de diferentes enfoques terapéuticos, principalmente de aquellos que se relacionan con la Terapia de Juego, la Terapia Centrada en el niño, la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Familiar.

Del Enfoque Centrado en el Niño, Landreth (1991) y VanFleet (2000) retoman los ocho principios propuestos por Virginia Axline (1975), que guía las actitudes del terapeuta al trabajar con un niño y los adaptan para que expresen la forma en que los padres deberían acercarse a su hijo para establecer una buena relación (Santiago, 2007).

Los principios desarrollados en la terapia centrada en el niño son (Axline 1975):

1. Ser cálidos y amistosos en la relación con el niño.
2. Aceptar las expresiones, sentimientos, y decisiones del niño.
3. Crear un ambiente de permisividad para que el niño pueda expresar sus sentimientos.
4. Permitir que el niño exprese y refleje sus sentimientos para que comprenda y aprenda más acerca de sus emociones y conductas.
5. Respetar la habilidad del niño para resolver sus propios problemas, absteniéndose de dar indicaciones o de resolver el problema, de esta manera se concede la responsabilidad al niño de hacer elecciones y cambios.
6. Evitar el dirigir las acciones del niño (por el contrario, hay que permitir que el niño dirija la actividad).
7. No apresurar el proceso del niño.
8. Establecer sólo aquellos límites necesarios para mantener la seguridad tanto del niño como del adulto.

La Terapia de Juego Filial ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar las relaciones entre padres e hijos. Los resultados muestran un aumento en la aceptación, la empatía, la atención positiva, y mejores competencias para educar a los hijos, además de disminuir sus problemas de conducta (Grskovi y Goetze, 2008).

Landreth y Bratton (2006) consideran que la Terapia de Juego Filial es una gran generadora de cambios, es por ello que es necesaria la participación de los padres en estas sesiones, pues en ellas se generará el aprendizaje y los cambios que podrán ocurrir en el niño.

La Terapia de Juego Filial puede ser llevada a cabo en formato grupal o individual. En el formato grupal, Landreth (1991) menciona que se requiere la participación de seis u ocho padres, en pareja o solteros, que asistan a diez sesiones de trabajo de manera semanal. Esta modalidad ha tenido buenos resultados por el aprendizaje vicario entre los padres. Así mismo, el grupo les ayuda a expresar y contener los sentimientos que surgen en ellos ante los problemas de conducta o emocionales de sus hijos (Santiago, 2007).

Terapia Grupal con Familias

La elección del trabajo grupal en forma de talleres alrededor de temas específicos, se sitúa en la metodología de trabajo psicosocial comunitario, cuyas bases teóricas se basan en los modelos propuestos por Caplan (1978), que proporcionó bases teóricas y operativas de gran trascendencia para organizar programas de salud mental destinados a prácticas de intervención, sobre todo en una óptica preventiva. Este método corresponde a una forma de intervención psicosocial comunitaria basada en la comprensión ecosistémica de los fenómenos humanos.

En el caso de la Terapia de Juego grupal con niños, ha existido una creciente evolución en las formas de llevarla a cabo e incluso en las formas de nombrarla. Porras (2013) documenta que se han utilizado expresiones tales como terapia de actividad grupal (Slavson, 1943), terapia grupal por juego (Axline 1975), Terapia de Juego Grupal (West, 2000), Terapia Grupal con Niños (Pavlosky, 1987), Psicoterapia de Juego Grupal (Sweeney, 2005).

Swenney (2005) define la Terapia de Juego Grupal como una relación interpersonal dinámica entre un niño y un terapeuta formado tanto en procedimientos de Terapia de Juego como de Terapia Grupal, que proporciona materiales selectos y facilita el desarrollo de una relación segura de los niños para que se expresen y exploren completamente así mismos y a los demás a través del medio natural de comunicación de los niños, el juego.

En el caso de los adultos, la terapia grupal tiene como objetivo central de estas activar la participación de los miembros de la comunidad para el enfrentamiento, comprensión y solución de problemas, para crear dinámicas sociales donde se articulen los conocimientos y experiencias de los problemas, con los recursos naturales de las personas, sus familias y sus redes naturales (Barudy, 1989; 2014).

Esta perspectiva es coherente en el caso de los programas destinados a apoyar y promover el desarrollo de competencias parentales en las familias. Esto en la medida de que las competencias parentales son el resultado de un aprendizaje y un saber hacer, que se interioriza de forma casi implícita a través de las interacciones de origen de los futuros padres y madres. Pero este aprendizaje es a la vez singular y personalizado dadas las características de cada familia, aunque tiene mucho en común entre otros, porque está condicionado por las dinámicas históricas, sociales y culturales en las que las madres o padres crecieron (Barudy, 2014). Innumerables investigaciones han mostrado cuán importante es la capacidad de participar en dinámicas de apoyo social para asegurar una parentalidad bientratante (Manciaux, 2000; Poilpot, 2000; Barudy, 2007; citados en Barudy, 2014).

El uso de modelos integrativos en la Psicoterapia con Juego Grupal ha sido mínimo en comparación con la psicoterapia integrativa individual. Fernández-Álvarez (2004) ha señalado que las propiedades de un grupo de terapia promueven casi naturalmente el empleo de modelos integrativos de trabajo debido

a que su estructura permite superar las contradicciones más habituales del quehacer clínico entre lo individual y lo social, entre lo histórico y lo actual, así como entre los diferentes planos de la actividad psíquica: intelectual, emocional, consciente/inconsciente, representacional y comportamental (Porrás, 2013).

La Psicoterapia de Juego Grupal e Integrativa ofrece un espacio enriquecedor para obtener los máximos beneficios para el niño y su familia en los procesos de adaptación psicológica. Es una forma de trabajo que por sus características conduce al proceso de integración de diferentes enfoques en psicoterapia. Cada uno de los modelos integrativos es único y aunque se han hecho esfuerzos para sistematizarlos y existen principios para integrar los enfoques teóricos clásicos y sus técnicas, prevalece la pluralidad de modelos denominados integrativos. En México, aún no se han reportado la creación o desarrollo de modelos integrativos en psicoterapia individual o grupal (Porrás, 2013).

Capítulo 4. Método

Este trabajo se realizó mediante una metodología de investigación mixta, la cual es definida por Creswell y Plano-Clark (2011), como una estrategia de investigación o metodología con la cual el investigador recolecta, analiza y mezcla (integra o conecta) datos cuantitativos y cualitativos en un único estudio o un programa multifases de indagación (Hernández-Sampieri, 2016). A continuación se describen cada una de las partes que la conforman.

Pregunta de investigación

¿Cómo influye la Terapia de Juego Grupal con Familias en el desarrollo de competencias parentales en los cuidadores y en las competencias socioemocionales de los niños?

Objetivos

Objetivo general.

Conocer el efecto de la Terapia de Juego Grupal con Familias en las competencias parentales de madres, padres y cuidadoras; y las competencias socioafectivas de sus hijos/as y/o menores de edad a su cuidado.

Objetivos específicos.

- Conocer las competencias parentales con las que cuentan dos grupos de padres, madres y/o cuidadoras (grupo control y grupo experimental), antes y después de participar en la intervención.
- Conocer el nivel de empatía, autoconcepto, regulación emocional y solución de problemas en dos grupos de niños(as) escolares de 6 a 9 años de edad.

- Realizar una intervención de juego familiar grupal con las cuidadoras(es) y sus hijos(as).
- Conocer si hay diferencias en las competencias parentales entre los dos grupos (experimental y control) después de la intervención.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo.

La Terapia de Juego Grupal con Familias promueve competencias parentales y socioafectivas en niños/as.

Hipótesis de investigación.

Hi. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control (lista de espera) y el grupo experimental en las competencias parentales y competencias socioafectivas en los niños después de la intervención.

Ho: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control (lista de espera) y el grupo experimental, en las competencias parentales y competencias socioafectivas en los niños después de la intervención.

Tipo de estudio

En esta investigación se llevó a cabo un estudio empírico de tipo descriptivo en donde se pretende describir en un primer momento el nivel de competencias parentales y socioafectivas que presentan los participantes de ambos grupos, para posteriormente analizar si, después de la intervención de juego familiar grupal, hay diferencias entre los grupos.

Diseño de investigación

Se realizó un diseño de investigación experimental con preprueba y postprueba y grupo control (ver Tabla 1). Este diseño incorpora la administración de prepruebas simultáneamente a los grupos que componen el experimento, pues al compararse estas se evalúa qué tan adecuada fue la asignación aleatoria. En este caso la asignación de los participantes a los grupos no fue aleatoria sino por emparejamiento tomando en cuenta la edad de los participantes, el sexo y el grado de escolaridad. Después, en este tipo de diseños, un grupo recibe tratamiento y el otro no y finalmente se les administra a ambos grupos la postprueba (Hernández-Sampieri, 2016).

Tabla 1.

Diseño de la investigación

GRUPO	ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3
EG1	PRE-TEST	Intervención	POST-TEST
EG2	PRE-TEST	Lista de espera	POST-TEST

Variables de estudio

- Competencias Parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas)
- Competencias Socioafectivas (empatía, autoconcepto, regulación emocional, solución de problemas)
- Terapia Juego Grupal con Familias

Definición conceptual y operacional de las variables

En la Tabla 2 se presenta la definición operacional y conceptual de las variables involucradas en esta investigación.

Tabla 2.

Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Competencias parentales vinculares	<p>Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas. Para este estudio se hará énfasis en la calidez emocional definida como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al menor y en el involucramiento parental, definido como la capacidad para mantenerse interesado, atento y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño/a, participando activamente en su desarrollo (Gómez & Muñoz, 2015).</p>	
Competencias Formativas	<p>Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas. Para este estudio se hará énfasis en la orientación y guía definida como la capacidad para acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva del niño/a (en diversos momentos del ciclo vital), mediante el uso del moldeamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana y en la disciplina positiva, definida como la capacidad parental para regular y conducir el comportamiento del niño/a, mediante el uso preferente de la explicación, el ejemplo, la negociación, la toma de perspectiva y las consecuencias razonables frente a transgresiones específicas, transmitidas con una actitud de calma y firmeza (Gómez & Muñoz, 2015).</p>	<p>Puntuación promedio obtenida en cada uno de los cuatro dominios (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas), en la Escala de Competencias Parentales E2P de Gómez y Muñoz, (2015).</p>
Competencias Protectoras	<p>Conjunto conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza, dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual. Para este estudio se hará énfasis en la organización de la vida cotidiana definida como la capacidad parental para estructurar un entorno ecológico que aporte elementos de predictibilidad, rutina y rituales de la vida del niño y en la provisión de cuidados cotidianos, definida como la capacidad parental para organizar un conjunto de acciones y prácticas de crianza que permitan satisfacer las necesidades básicas del niño (Gómez & Muñoz, 2015).</p>	

Competencias Reflexivas	Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar a cerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia. Se hará énfasis en el desarrollo definido como la capacidad parental para identificar y realizar un seguimiento de las distintas influencias biopsicosociales actuales sobre el desarrollo del niño/a, en sus distintos nichos ecológicos de pertenencia, y particularmente respecto a la propia influencia (Gómez & Muñoz, 2015).	
Empatía	Se refiere a las reacciones de un niño ante las experiencias de otro, que incluye la habilidad de entender la posición de otro, así como la capacidad de experimentar visceralmente tal emoción (Díaz-Loving, Andrade Palos & Nadelsticher, 1986).	Puntuación obtenida en la Escala Multifuncional de Empatía (EASA) en su versión adaptada para niños escolares (Zacarías, 2014).
Autoconcepto	Se refiere las creencias y el conocimiento que tiene el individuo de sí mismo(a) en todos los aspectos que lo conforman como persona, tales como: físico, psicológico, emocional, etc. (González, 1999).	Puntuación obtenida en la Escala de Autoconcepto Actual en Niños (Muñiz & Andrade, 1999).
Regulación emocional	Involucra procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las relaciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad, para alcanzar objetivos (Thompson, 1994).	Puntuación obtenida en la escala Emotion Regulation Index for Children and Adolescents ERICA (MacDermott & Gullone, 2010), en su adaptación para población mexicana (Pimentel, 2013).
Solución de problemas	D'Zurilla y Nezu (1999) lo definen como el proceso cognitivo-conductual autodirigido mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir soluciones efectivas o adaptativas para situaciones problemáticas específicas encontradas en la vida diaria.	Puntuación obtenida en el cuestionario de solución de problemas adaptado de Save the Children (2013).
Terapia de Juego Grupal con Familias	La Terapia de Juego Grupal con Familias es un modelo de intervención psicoterapéutico integrador que combina los elementos terapéuticos de la Psicoterapia de Juego, Terapia de Juego Familiar, Terapia de Juego Filial, Terajuego y Terapia de Grupos que se lleva a cabo de manera conjunta entre padres, madres, cuidadores y niños bajo su resguardo y cuidado.	Intervención de 7 sesiones (una por semana) con una duración de 90 min c/u en donde participan los cuidadores y sus hijos/as en modalidad grupal con juego.

Tipo de muestra y Participantes

Para seleccionar a los dos grupos se utilizó una muestra de sujetos voluntarios. Se trata de muestras fortuitas donde el investigador elabora conclusiones sobre sujetos que llegan a sus manos de forma casual. Se usa en estudios de laboratorio en donde se procura que los sujetos sean homogéneos en variables tales como edad, sexo, ocupación, etc., de manera que los resultados o efectos no obedezcan a diferencias individuales, sino a las condiciones a las que fueron sometidos (Hernández Sampieri, 2014).

Para este estudio los grupos fueron asignados por emparejamiento. Se han documentado correlaciones estadísticamente significativas de las competencias parentales y el nivel educativo y edad de los padres (Padilla, 2017). Por tal motivo, los participantes fueron asignados a dos grupos de manera aleatoria tomando en cuenta estas dos variables y el sexo de los participantes, es decir, que hubiera el mismo número de papás con nivel educativo similar y edades similares en ambos grupos, quedando la asignación de la siguiente manera:

Grupo experimental: 15 padres, madres de familia y/o cuidadores y sus hijos de entre 6 y 9 años de edad.

Grupo control: 15 padres, madres de familia y/o cuidadores y sus hijos de entre 6 y 9 años de edad.

Escenario o contexto

Escuela primaria pública de la Ciudad de México

Instrumentos

- Escala de parentalidad positiva (E2P) de Gómez y Muñoz (2015).

Tiene como objetivo identificar aquellas competencias parentales que los adultos utilizan al relacionarse con sus hijos, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. El cuestionario se compone de 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que reflejan la competencia parental en estas cuatro áreas. Arroja dos tipos de puntuaciones. Una que corresponde al puntaje obtenido por cada una de las cuatro subescalas y otro que corresponde a la Competencia Parental Total, el cual se obtiene al sumar los puntajes de cada subescala. Para su interpretación se propone diferenciar tres zonas de rangos: una zona de riesgo para los percentiles 10 y 20; una zona de monitoreo para los percentiles 30 y 40; y una zona óptima para los percentiles 50 o más.

Los datos de confiabilidad y validez se realizaron en 333 padres, madres y cuidadores a través de una versión online. Para la versión de 54 ítems, se observó una consistencia interna buena a excelente en todas las áreas de competencia parental. La consistencia interna muestra un valor de .95 para a escala total, .89 para competencias vinculares, .86 para competencias formativas, .84 para competencias protectoras y .82 para competencias reflexivas.

- Escala multifuncional de empatía adaptada para niños de Zacarías (2014).

Fue adaptada por Ximena Zacarías (2014) de la Escala Multidimensional de Empatía de Díaz-Loving, Andrade Palos y Nadelsticher (1986), en su versión para adolescentes y adultos. La versión para niños quedó conformada por 29 reactivos que se organizan en 4 factores: Compasión empática, Preocupación propia, Empatía cognitiva y Tranquilidad. Cuenta con 4 opciones de respuestas en donde 1=nunca, 2=pocas veces, 3= muchas veces y 4=siempre.

Las normas psicométricas de la escala fueron obtenidas en una muestra no probabilística e intencional de 547 niños y niñas de entre 9 y 13 años de edad. Los análisis iniciales demostraron que todas las opciones de respuesta de la escala fueron atractivas para los participantes.

- Escala de autoconcepto actual, ideal y que debe ser de Muñiz y Andrade (2014).

Escala validada en población mexicana con una muestra de 356 niñas(os). Mide las representaciones mentales internas que tienen los niños respecto a sí mismos en cinco dimensiones: social normativo (11 reactivos, $\alpha=.89$); físico (5 reactivos, $\alpha=.74$); social expresivo (6 reactivos, $\alpha=.73$); trabajo Intelectual (7 reactivos, $\alpha=.82$) y; expresivo-afectivo (3 reactivos, $\alpha=.65$).

- Escala Emotion Regulation Index for Children and Adolescents ERICA (MacDermott & Gullone, 2010), en su adaptación para población mexicana de Pimentel (2013).

Biesecker y Easterbrooks (2001) hicieron una revisión del self-report Emotion Regulation Checklist for Adolescents (ERICA), el cual fue diseñado para valorar los procesos de regulación emocional tales como control emocional, autoconciencia emocional y respuesta situacional.

Fue validado para niños mexicanos por Pimentel (2013) en una muestra de 100 niños de escuelas primarias de 9 a 11 años de edad y a 30 niños con TDAH, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.75. y posteriormente Arellano (2014) realizó lo mismo para población de 12 a 16 años, encontrando adecuadas propiedades psicométricas en estas edades (alfa de Cronbach de 0.80). Salinas (2017) lo utilizó en población de 6 a 13 años, leyendo y aclarando los reactivos a los niños menores de 8 años.

- Solución de problemas.

Adaptación de “situaciones tipo” desarrolladas por Save the Children (2013) para evaluar la sesión de solución de problemas del programa “Queriendo se entiende la familia, guía de intervención sobre parentalidad positiva para profesionales”. En estas se plantean pictóricamente, tres problemas comunes en la infancia con tres opciones de solución (asertivo, evitativo, agresivo) que la/el menor puede elegir de acuerdo a lo que considere que haría el personaje principal.

- Registros observacionales para sesiones de juego familiar.

Fue diseñado para registrar competencias parentales en los papás y en los niños por la autora de este trabajo con la supervisión de la Mtra. Verónica Ruiz Gonzáles y la Dra. Paulina Arenas Landgrave, ambas académicas de la Residencia en Psicoterapia Infantil (Anexo 1).

Para su elaboración se tomaron en cuenta las 4 competencias parentales del instrumento E2P (Gómez & Muñoz, 2015) y se seleccionaron dos componentes de cada una de ellas, quedando formada de la siguiente manera:

- vinculares → calidez emocional e involucramiento parental
- formativas → orientación y guía y disciplina positiva
- protectoras → cuidado y satisfacción de necesidades básicas y organización de la vida cotidiana
- reflexivas → desarrollo del niño

Se obtuvieron indicadores observables de cada componente para poder hacer el registro observacional durante el juego cuidadores e hijos.

- Bitácoras de registro observacional de cada sesión.

Registro anecdótico para describir cada sesión de la intervención compuesto por dos apartados, descripción, qué funcionó de la sesión, qué no funcionó, comentarios y sugerencias.

- Encuesta de satisfacción.

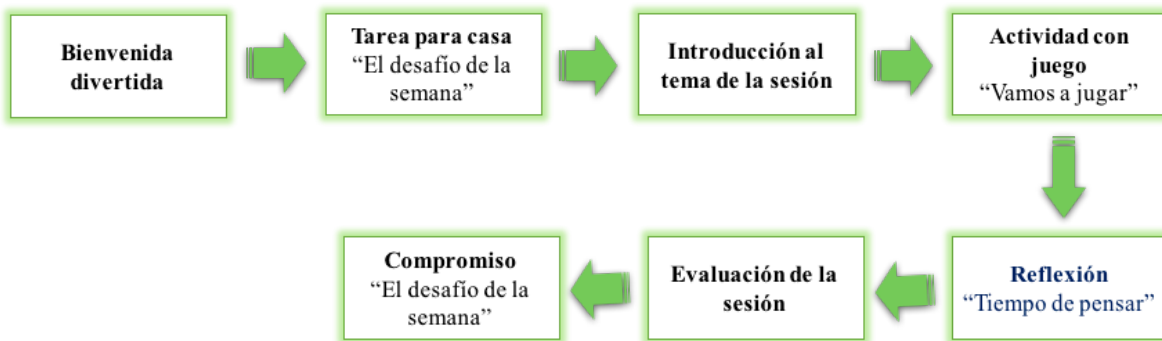
Encuesta realizada para medir el grado de satisfacción de los participantes, así como la percepción de la utilidad de los temas revisados en cada sesión.

Procedimiento

Etapa 1. Diseño de la intervención

Se diseñaron siete sesiones (dos de ellas sólo con cuidadores) para trabajar las competencias parentales en 90 min, con una frecuencia de una vez por semana. Todas las sesiones tenían la misma estructura (ver Figura 3). Se iniciaba la sesión con los cuidadores, se revisaba la tarea para casa, la cual consistía en llevar a la práctica en casa la competencia trabajada en la sesión. Posteriormente, con el uso de tácticas reflexivas, se abordaba una competencia parental que posteriormente se practicaba mediante técnicas de juego con los niños/as, los cuales ingresaban al salón hasta este momento. Al terminar el juego, se retiraban los niños a clases y los cuidadores compartían experiencias, pensamientos, sensaciones y emociones experimentados durante la actividad con sus hijos. Finalmente se realizaba con ellos un cierre cognitivo en donde les pedíamos que en una frase corta dijeran qué se llevaban de la sesión, se les entregaba una encuesta de satisfacción y se establecía el compromiso para esa semana.

Figura 3. Estructura de las sesiones de la Intervención en Competencias Parentales

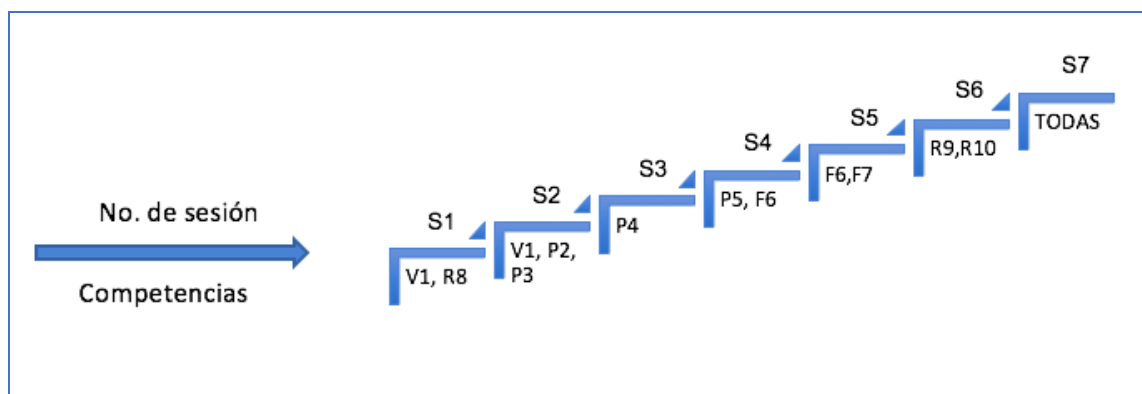


Para cada sesión, se establecieron metas (ver Figura 4) que abordaban objetivos específicos para trabajar cada una de las competencias parentales y los cuales fueron distribuidos a lo largo de la intervención. La sesión siete se destinó para poner en práctica mediante el juego todas las competencias abordadas con la intervención y realizar el cierre (ver Figura 5).

Figura 4. Objetivos específicos desarrollados durante la intervención correspondiente a cada una de las competencias parentales abordadas.

OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN: promover competencias parentales de tipo vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, mediante el uso de Terapia de Juego Grupal con Familias en madres, padres y/o cuidadores de niños(as) de 6 a 9 años de edad.	
COMPETENCIA A PROMOVER	METAS (objetivos específicos)
VINCULARES	V1. Usar el contacto físico, visual y verbal para demostrar interés genuino, conexión y aceptación a sus hijos.
PROTECTORAS	P2. Reconocer, expresar y regular sus emociones. P3. Favorecer la regulación emocional (identificación, expresión y regulación). en sus hijos. P4. Aprender estrategias que le permitan establecer hábitos y rutinas a sus hijos. P5. Usar los 5 tiempos para establecer un límite.
FORMATIVAS	F6. Conocer habilidades que les permitan hacer uso del moldeamiento, la mediación, diálogo y la reflexión. F7. Promover el uso de habilidades formativas en sus hijos para promover su autonomía.
REFLEXIVAS	R8. Conocer los principales hitos desarrollo psicológico en la que sus hijos se encuentran. R9. Conocer estrategias de escucha activa, toma de decisiones y solución de problemas. R10. Uso de la estrategia de solución de problemas.

Figura 5. Distribución de los objetivos específicos a lo largo de la sesión.



Etapa 2. Gestión del espacio y Formación de los grupos.

Por medio del enlace institucional que el Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro” tiene con las escuelas aledañas, se llevó a cabo la gestión para realizar la investigación e intervención en una escuela primaria.

Se hizo la convocatoria de participación a las madres, padres y/o cuidadores de los alumnos de 1º a 3º de primaria por medio de un sobre cerrado con el instrumento E2P y el consentimiento informado de participación para que fueran debidamente llenados y regresados a la escuela en el caso de estar interesado en participar.

Se hizo una base de datos en SPSS con los participantes interesados en participar y posteriormente se asignaron a los dos grupos por emparejamiento.

Simultáneamente, se realizó un programa de capacitación para el equipo de trabajo que participaría en la evaluación e implementación de la intervención, el cual consistió en un taller de 4 horas teórico prácticas en donde se abordó el marco teórico de referencia y se entrenó para el registro cualitativo de las sesiones y la recolección de datos cuantitativos de la intervención

El equipo quedó conformado de la siguiente manera:

- Dos terapeutas (co-terapia)
- Tres observadores participantes
- Un supervisor

Etapa 3. Evaluación pre-test de ambos grupos.

Una vez formados los grupos se aplicaron de manera simultánea a los niños los instrumentos para medir las competencias socioafectivas (empatía, autoconcepto, regulación emocional y solución de problemas).

Dadas las características de los instrumentos, y a un predominio de niños entre 6 y 7 años de edad, se les leyó y aclaró en diadas a los menores de 8 años, los reactivos de las escalas EASA y ERICA.

Etapa 4. Intervención con grupo experimental.

Se inició con el Grupo 1 la intervención en modalidad de Terapia de Juego Grupal con Familias, con una duración de 7 sesiones de 90 minutos cada una.

Durante cada sesión se realizó un registro observacional sistematizado y en las sesiones familiares se realizaron evaluaciones con registro de juego familiar.

Etapa 5. Evaluación pos-test de ambos grupos.

Al finalizar la primera intervención, se aplicó nuevamente, de manera simultánea, el instrumento de competencias parentales a los adultos y los instrumentos de competencias socioafectivas a los niños.

Finalmente se creó una base de datos con los resultados de los instrumentos aplicados. Se llevaron a cabo los análisis estadísticos pertinentes para obtener los resultados de las primeras tres etapas de la investigación.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Este capítulo muestra los resultados obtenidos de la investigación mediante el uso de metodología de análisis mixta. En la primera parte se presentan los resultados cuantitativos obtenidos del análisis estadístico de los instrumentos aplicados a los cuidadores y a los niños el cual se realizó con el programa SPSS en su versión 20. En la segunda parte se presenta el análisis de datos cualitativos realizado mediante el análisis del juego familiar; el análisis del proceso y contenido de las sesiones y el análisis programático en función a los avances obtenidos, objetivos y metas alcanzadas, así como sugerencias al respecto.

Análisis cuantitativo

Para el análisis de datos cuantitativos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20. A continuación se reporta en primer lugar el análisis descriptivo con los datos sociodemográficos de la muestra. Posteriormente, para analizar diferencias entre los grupos previo a la intervención, se hizo un análisis *t de Student para muestras independientes* y para conocer si había diferencias en cada grupo posterior a la intervención se realizó un análisis con *prueba t de Student para muestras relacionadas* en cada uno de ellos.

A la convocatoria respondieron 30 participantes, de los cuales dos de ellos sólo se inscribieron, pero no asistieron a la intervención, quedando la muestra final formada por 28 participantes, 15 asignados al grupo experimental (12 mujeres y 2 hombres) y 13 asignados al grupo control en lista de espera (12 mujeres y 1 hombre). La edad de los cuidadores oscilaba entre los 23 y 64 años, siendo la edad promedio de 37.7 años (DE 10.7)

En cuanto al tipo de cuidador, el 82% estuvo conformado por mamás (23 participantes); el 11% por papás (3 participantes); y el 7% por abuelas (2 participantes). La escolaridad de los participantes fue de 29% básica (8

participantes); 25% media (7 participantes); 18% carrera técnica (5 participantes); 25% universidad (7 participantes); y 3% (1 participante) se desconoce su escolaridad. En cuanto a su ocupación, el 54% (15 participantes) se dedican al hogar; el 25% a un empleo informal (7 participantes); el 14% a un empleo formal (4 participantes) y del 7% (dos participantes) se desconoce. El número de hijos promedio fue de 2.25 (DE 0.84). Finalmente, lo que respecta a su estado civil, el 36% son solteras (10 participantes); 46% casados (13 participantes); 14% divorciados (4 participantes); 4% viudo (1 participante).

Lo que respecta a los menores de edad, la muestra quedó formada por 14 niños y 14 niñas. El 46% tenía 6 años (13 participantes); el 32% tenía 7 años (9 participantes); el 14% tenía 8 años (4 participantes); y el 7% tenía 9 años (2 participantes), siendo la edad promedio de la muestra total de 6.8 años (DE 0.95 años).

En cuanto a las competencias parentales totales con las que contaban ambos grupos previo a la intervención, la media fue de 154.9 para el grupo experimental y 169.6 para el grupo control, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($t = -.987$, $p < .05$, $gl = 26$), por lo que podemos decir que ambos grupos contaban con el mismo nivel de competencias parentales totales antes de iniciar la intervención y por lo tanto, la intervención y análisis post tratamiento fueron estadísticamente convenientes (ver Figura 6).

En cuanto al análisis previo a la intervención por cada competencia parental, solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las competencias formativas (ver Tabla 3), por lo que el análisis post tratamiento es estadísticamente conveniente en tres de las 4 competencias parentales trabajadas con la intervención, vinculares, protectoras y reflexivas.

Tabla 3.

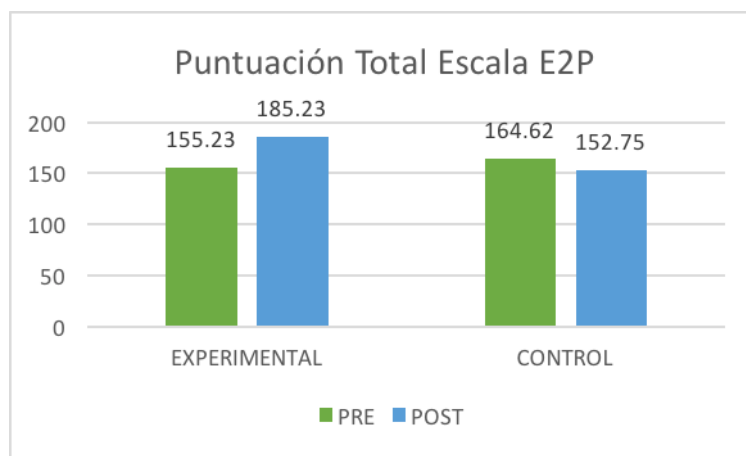
Diferencias en las competencias parentales reportadas por ambos grupos previo a la intervención (varianzas iguales en todas las condiciones).

COMPETENCIAS	GRUPO (n)	Media	DE	t (gl)	Sig. Bilateral	Dif. de Medias
VINCULARES	GE (15)	40.87	14.3	-.384 (26)	0.704	-1.7
	GC (13)	42.62	8.5			
FORMATIVAS	GE (15)	35.93	11.9	-2.051 (26)	*0.050	-7.1
	GC (13)	43.08	3.9			
PROTECTORAS	GE (15)	50.07	16.6	-.880 (26)	0.387	- 4.3
	GC (13)	54.38	6.2			
REFLEXIVAS	GE (15)	28.07	10.8	-.484 (26)	0.647	-1.5
	GC (13)	29.62	5.6			

*p<.05; **p<.01

Posterior a la intervención, se realizó un análisis estadístico *t Student para grupos relacionados*. En cuanto a la puntuación total obtenida en la escala competencias parentales, las medias del grupo experimental incrementaron posterior a la intervención (pre \bar{x} =155.23; post \bar{x} =185.23) y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = -2.228$, $p < .05$, $gl = 12$). En cuanto al grupo control, las medias decrementaron al finalizar la intervención (pre \bar{x} = 164.62; post \bar{x} =152.75) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en el grupo ($t = 2.314$, $p < .05$, $gl = 7$).

Figura 6. Competencias Parentales Totales reportados por ambos grupos.



Finalmente, para saber si había diferencias por cada una de las cuatro competencias parentales en cada muestra, se realizó un análisis *t Student para*

grupos relacionados. En cuanto al grupo experimental, se observa que las medias de las cuatro competencias parentales se incrementaron después de la intervención, sin embargo, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las competencias parentales protectoras y reflexivas (ver Figura 7). En cuanto al grupo control, se encontraron diferencias estadísticamente significativas sólo en las competencias protectoras, sin embargo, al analizar las medias podemos observar que estas disminuyen posterior a la intervención (ver Tabla 4).

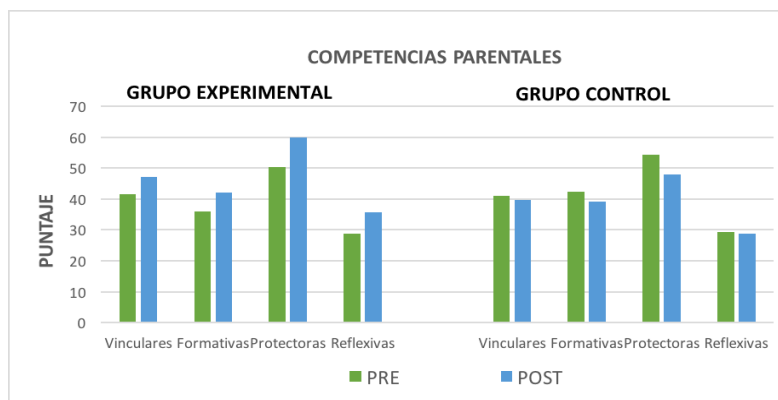
Tabla 4.

Diferencias en las competencias parentales reportadas por ambos grupos al finalizar la intervención.

COMPETENCIAS	Medias		t (gl)	Sig. Bilateral
	Pre (N14)	Post (N13)		
G. Experimental				
C. Vinculares	41.50	47.00	-1.728 (13)	0.108
C. Formativas	36.00	42.08	-1.788 (12)	0.099
C. Protectoras	50.36	59.79	-2.393 (13)	*0.033
C. Reflexivas	28.71	35.71	-2.169 (13)	*0.049
G. Control				
C. Vinculares	41.11	39.56	0.775	0.461
C. Formativas	42.44	39.22	1.403	0.198
C. Protectoras	54.38	47.88	4.234	**0.004
C. Reflexivas	29.22	28.78	0.555	0.594

*p<.05; **p<.01

Figura 7. Puntaje obtenido en cada una de las competencias parentales en ambos grupos



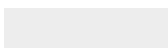

Análisis de datos cualitativo

Para realizar el análisis cualitativo, en primer lugar, se describe el análisis de las sesiones de juego familiar. Posteriormente, se reporta el análisis descriptivo de las siete sesiones que componen la intervención, y finalmente se encuentra la evaluación programática por sesión.

Análisis de Juego Familiar.

El análisis de juego familiar se realizó agrupando las categorías por competencia y ordenándolas por frecuencias y por número de sesión. A continuación, se describen las observaciones obtenidas al respecto.

En cada tabla que a continuación se describe, se marca en color gris claro las categorías que fueron incrementando a lo largo de las sesiones y en color gris oscuro, aquellas categorías que, por el contrario, fueron decremantando.

	→ Incrementan
	→ Decrementan

En cuanto a las categorías que corresponden a las competencias vinculares, podemos observar que a lo largo de las sesiones fue incrementando el uso de postura y movimientos incluyentes; la congruencia en la respuesta que daban los cuidadores a los niños, reiterando, respetando turnos, promoviendo que el menor también los respetara, hubo mayor coherencia en la línea temática, daban mayor posibilidad a los niños de participar; estar y prestar atención hacia ellos; mayor aceptación; uso de sonrisas, uso de contacto físico, el cual era mínimo al iniciar la intervención, y el contacto fue cada vez más cómodo y genuino con el paso del tiempo. El uso de contacto excluyente disminuyó (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Frecuencias observadas a lo largo de las sesiones con juego familiar relacionadas al uso de competencias vinculares.

		COMPETENCIAS VINCULARES						
CATEGORÍA	SESIÓN	2	3	4	6	7		
INTERÉS	Contacto Visual	no contacta	1	2	5	0	1	
		contacta de forma empática y aprobación	11	7	7	10	8	
		contacta con enojo y reprobación	0	0	0	0	0	
	Postura y Movimientos	Incluyente	5	6	9	10	8	
		Excluyente	3	2	1	0	0	
		asiente y gesticula	6	3	3	4	5	
	Congruencia	Reitera	2	3	5	5	5	
		respeto turnos -él-	4	4	4	4	6	
		promueve que el niño respete turnos	1	4	3	2	6	
		coherencia en la línea temática	4	4	1	1	6	
		da posibilidad de participación	5	4	6	7	8	
	Atención	Siempre	4	5	6	5	6	
		frecuentemente	4	4	3	4	4	
		Nunca	0	0	0	0	0	
		le solicita	0	1	3	3	3	
		le demanda	0	0	0	1	0	
		lo ignora	0	0	2	0	0	
		Atento	2	0	3	3	7	
		Distráctil	0	1	1	0	2	
	Aceptación	Si	7	8	11	10	9	
		No	1	1	1	0	0	
	CONEXIÓN	Contacto físico	Uso	5	6	5	6	9
			Abuso	0	0	2	0	0
			Exclusión	0	3	4	0	0
			cómodo y genuino	3	5	6	5	7
			tenso y cauteloso	2	1	1	1	1
			sonrisa y placer	3	3	5	4	7
lágrimas o tristeza			0	0	1	0	0	
voz moderada y regulada			2	0	4	3	7	
voz alta de excitación			1	2	0	0	0	
voz alta de enojo			0	0	0	0	0	
volumen de voz bajo			1	2	2	4	2	
Tipo de contacto predominante			Físico	1	0	0	1	0
			Verbal	5	4	3	4	1
			Ambos	5	5	7	5	8

En cuanto a las categorías que corresponden a las competencias formativas, podemos observar que a lo largo de las sesiones fue incrementando en los cuidadores el uso de moldeamiento, explicaban a los niños qué hacer, enseñaban cómo hacer las cosas y elogiaban a los niños cada vez con mayor

frecuencia; el uso de una comunicación directa, clara y sincera fue predominando; así como el uso de reflejos de actitud y sobre todo el de reflejos de sentimiento. Disminuyó el uso de un estilo de comunicación ambivalente entre los adultos y los niños (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Frecuencias observadas a lo largo de las sesiones con juego familiar relacionadas al uso de competencias formativas.

		COMPETENCIAS FORMATIVAS					
CATEGORÍA	SESIÓN	2	3	4	6	7	
MOLDEA- MIENTO	Explica qué hacer	Si	9	7	11	8	9
		No	2	2	1	2	0
	Enseña cómo hacer	Si	6	8	7	6	9
		No	3	2	4	4	0
MEDIACIÓN	Motiva y ayuda	Si	5	5	8	6	8
		No	2	4	4	4	1
	Elogios	no están presentes	6	4	9	7	4
		Presentes	2	5	3	5	5
	Regaños o amenazas	Si	0	1	1	0	0
		No	8	8	11	10	9
DIÁLOGOS	Comunicación	Directa	6	6	8	6	8
		Indirecta	2	2	3	2	1
		Clara	3	1	2	4	5
		ambivalente	0	1	1	1	0
		Sincera	0	2	1	3	4
		deshonesta	0	0	0	0	0
		REFLEXION	Reflejos	de sentimiento	3	3	4
de actitud	1	1		3	0	5	
de experiencia	1	1		0	0	1	

En cuanto a las categorías que corresponden a las competencias protectoras, podemos observar que a lo largo de las sesiones fue incrementando en los cuidadores el uso de todas las habilidades de encuadre para marcar rutinas; todas las habilidades que favorecen el reconocimiento, validación y reflejo emocional; y las habilidades de dar opciones e identificar alternativas al momento de establecer límites (ver Tabla 7).

Tabla 7.

Frecuencias observadas a lo largo de las sesiones con juego familiar relacionadas al uso de competencias protectoras.

COMPETENCIAS PROTECTORAS							
CATEGORÍA	SESIÓN	2	3	4	6	7	
RUTINAS	Encuadre	anuncia la actividad	0	2	5	5	9
		maneja el tiempo	2	0	7	3	7
		anuncia cuando inicia la actividad	3	0	3	1	4
		anuncia cuando va a terminar	3	0	4	1	3
		indica dónde se va a trabajar	1	3	5	2	5
NORMAS Y LÍMITES	Emociones	la reconoce	7	4	7	1	9
		la refleja	5	1	2	1	7
		la valida	3	3	1	0	5
		la rechaza	0	0	0	0	0
	Limites	anuncia el límite	2	3	1	0	2
		da opciones	5	3	4	3	6
		identifica alternativas	1	0	1	2	5
		establece consecuencia	0	0	0	0	0
		aplica consecuencia	0	0	0	0	0
		no aplica consecuencia	0	2	0	0	0

En cuanto a las categorías que corresponden a las competencias reflexivas, podemos observar que a lo largo de las sesiones fueron incrementando todas las categorías que corresponden a solución de problemas; reconociéndolo, nombrándolo y promoviendo que el niño lo identifique; su capacidad de negociación fue cada vez más alta; promovían la búsqueda de alternativas; de igual forma incrementó su capacidad de juego, siguiéndolo e involucrándose en este; siendo cada vez más placentero y espontáneo para las diadas e incrementando también su nivel de disfrute, capacidad imaginativa e insight (ver Tabla 8).

Tabla 8.

Frecuencias observadas a lo largo de las sesiones con juego familiar relacionadas al uso de competencias formativas.

		COMPETENCIAS REFLEXIVAS					
CATEGORÍA	SESIÓN	2	3	4	6	7	
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Reconoce	lo identifica	3	3	3	6	8
		lo nombra	3	1	3	0	5
		promueve que el niño lo identifique	2	3	2	4	4
	Negociación	Nula	3	0	0	0	0
		Baja	0	1	1	5	3
		Moderada	1	2	3	3	2
		Alta	1	0	3	3	4
	Toma de decisiones	promueve búsqueda de alternativas	5	2	7	4	8
		da alternativa de forma impositiva	0	0	1	1	2
		da alternativas realistas	1	0	3	1	2
		está completamente de acuerdo con él	1	1	1	1	1
	JUEGO SIMBÓLICO	Capacidad de juego	sigue el juego	6	7	9	9
se involucra			3	4	6	6	8
lo obstaculiza			2	1	0	0	1
es placentero y espontáneo			2	3	4	4	7
es tenso y rígido			2	4	5	3	2
tiene secuencia lógica			1	4	4	4	8
pre-juego			0	1	0	0	0
Capacidad imaginativa		Baja	4	3	3	3	0
		Moderada	5	5	6	7	2
		Alta	0	1	3	0	7
Disfrute		Bajo	3	4	3	0	0
		Moderado	4	4	6	9	2
	Alto	2	1	3	1	7	
Nivel de Insight	Bajo	3	4	3	2	0	
	Moderado	4	3	5	8	3	
	Alto	2	1	4	2	6	

Posteriormente, para llevar a cabo el análisis cualitativo de las siete sesiones que forman parte de la intervención, se consideraron los objetivos planteados, revisando las intervenciones significativas, con las tácticas y técnicas que se utilizaron y su efecto en la dinámica grupal, participaciones relevantes de los cuidadores y la evaluación final de las sesiones, y esto se complementó con un análisis programático en donde se analizó el cumplimiento de los temas y objetivos programados, los tiempos establecidos, la pertinencia de las técnicas utilizadas y las observaciones y sugerencias para mejorar cada la sesión.

Sesión 1 “Desarrollo”.

Objetivo: Objetivo: Conocer las pautas de desarrollo en la que sus hijos se encuentran, así como fortalecer competencias parentales vinculares a través del uso de contacto físico, visual y verbal para demostrar interés genuino, conexión y aceptación a sus hijos.

Sesión 1 - Modalidad cuidadores				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
10 min	Saludos iniciales, "Las reglas del juego".	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos del taller y llevar a cabo el encuadre terapéutico.	Dar la bienvenida a los participantes, presentar al equipo del CCM y presentar los objetivos del taller. Explicar que las sesiones se trabajaran con juego, se presentará el encuadre de las sesiones, propiciando en un primer momento que los participantes generen "las reglas de las sesiones" y se comprometan con ellas.	-PPT -Plumones -Borrador
10 min	"Rompe el hielo"	Favorecer la integración grupal.	Cada participante se presentará y tirará el cubo de hielo, dirá su nombre y responderá la pregunta de acuerdo a las 5 opciones marcadas por cada color. El cubo tendrá también una sexta opción de hacer una pregunta a quien elija de los participantes.	-Cubo con estrellas de colores en cada cara -PPT
10 min	"Elijo que mi taller se llame..."	Realizar el encuadre de las sesiones	Se les dará a los participantes dos opciones para nombrar el taller y se les pedirá que juntos generen una tercera opción. Finalmente se someterán a votación los nombres para elegir el que más les guste a los participantes.	-PPT
20 min	PPT Desarrollo	Conocer la etapa y los principales hitos del desarrollo en los que su hijo se encuentra	Presentar la etapa del desarrollo y los principales hitos del desarrollo a los que sus hijos se enfrentan, brindando estrategias vinculares para mejorar la relación con su hijo.	-PPT
15 min	Actividad con juego: "Inventario", "Rema tu bote", "Adivinanzas"	Usar contacto físico, visual y verbal para demostrar interés genuino, conexión y aceptación.	Para las 3 actividades de les pedirá que formen parejas. *Inventario: las terapeutas modelarán la forma en que se realiza un inventario en terajuego haciendo énfasis en el uso de contacto físico, verbal y visual. *Canción rema tu bote: Las terapeutas modelarán y pedirán a los participantes que se sostengan de las manos y comiencen a mecerse al ritmo de la canción "rema tu bote" haciendo énfasis en el uso de los 3 tipos de contacto. *Adivinanzas: Se les pedirá a las participantes que piensen en un objeto o figura y la dibujen con crema en el brazo de su pareja, el otro participante tendrá que adivinar qué figura es. * Tomadas de Theraplay	-Bocinas -Crema de manos
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego y que compartan sus dudas y reflexiones en relación a la crianza con sus hijos.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido	Tarea para casa: llevar a cabo cada una de las actividades de terajuego en casa con sus hijos	
5 min	Evaluación	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Se les entregará a los participantes una encuesta para que evalúen la sesión y se les entrega un tríptico con la temática abordada	- Encuesta de satisfacción -Tríptico

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas lúdicas de presentación e integración grupal; encuadre; psicoeducación (presentación temática del desarrollo infantil); modelamiento; Terajuego con actividad de crianza (saludo divertido) y compromiso; tarea terapéutica (desafío de la semana) y promover la reflexión grupal, favorecieron el mecanismo de identificación y cohesión grupal, el aprendizaje sobre las necesidades que tienen como madres, padres y cuidadores, la conciencia de los principales hitos del desarrollo de sus hijas e hijos, así como el de sus necesidades psicoactivas, favoreciendo el trabajo grupal.

Lo anterior se observó en el nivel de aceptación por parte del grupo de cuidadoras/es y su nivel de entusiasmo durante esta sesión, lo que favoreció una atmósfera grupal de cordialidad y colaboración que se puede reflejar en el acuerdo que establecieron al titular su grupo-taller como “Convivencia sana con los hijos”.

Hacer preguntas que propiciaran la discusión y reflexión grupal favoreció que hablaran desde su propia experiencia e hicieran el ejercicio de identificar las pautas de desarrollo en sus hijos y que incrementara su interés a lo largo de la sesión.

La actividad de Terajuego de crianza, a través de los tipos de contacto físico y visual, fue muy bien recibida, se observó al verlos practicar estos tipos de contacto sin mostrar rechazo hacia la actividad. El moldeamiento previo de la actividad por parte de las terapeutas funcionó muy bien, ya que incluso algunos de los participantes también se sentaron en el suelo durante el juego, dejando las sillas de lado y permitiéndose disfrutar de la actividad.

Finalmente, la actividad “Tiempo para Pensar” sirvió mucho para que los participantes reflexionaran y verbalizaran sus creencias, emociones y patrones de interacción filial, concientizando el ejercicio de su parentalidad.

En cuanto a las limitaciones del trabajo realizado en esta sesión, pese a que los grupos fueron asignados por emparejamiento previo al inicio de la actividad, se presentaron a sesión varios de los participantes que habían sido asignado al grupo de lista de espera y muchos de los que inicialmente habían sido asignados al grupo control no se presentaron a la sesión. Por tal motivo, el grupo de participantes quedó formado con los 15 de los cuidadores que se presentaron ese día a sesión y los 15 restantes se re-asignaron al grupo en lista de espera.

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión												
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S1 "Desarrollo"	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Temáticas abordadas												Fueron adecuados para el grupo de padres y en función de los objetivos planeados.
Objetivos planeados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El objetivo planteado para esta primera sesión fue muy ambicioso, ya que se pudieron conocer los principales hitos del desarrollo y sólo <i>practicar</i> el uso de contacto físico, verbal y visual, sin embargo, mostrar interés genuino, conexión y aceptación los/las hijos/as es una finalidad de toda la intervención que supera el alcance de una sola sesión (primera).	
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La sesión se planeó con una duración de 90 min, su duración real fue de 105 min, ya que se invirtió tiempo en la toma de decisiones relativas a la incluir o no a las y los participantes asignados al grupo control, quienes se presentaron a la intervención y la inasistencia de algunos participantes asignados al grupo control.	
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron clínicamente convenientes para los objetivos planeados y las necesidades de las madres, padres y cuidadoras.	
Observaciones y sugerencias: (cumplimiento de lo planeado, incidentes, respuesta de los participantes, aspectos a retomar en próximas sesiones o hallazgos relevantes).	Se sugiere adecuar el objetivo de esta primera sesión, haciendo énfasis en favorecer la conciencia y práctica el uso de contacto físico, visual y verbal. Por otro lado, considerar que la asignación que se realiza al grupo control y experimental puede encontrarse con variables como el compromiso y deseo de los padres para participar en la intervención psicológica, presentándose a intervención en los grupos que no les corresponde, aun cuando hayan sido debidamente informados del grupo y las fechas correctas. Ante dicha situación, se sugiere incluir a los y las interesadas, ya que también sucede que hay inasistencia de algunos de ellos. Los padres y madres quienes no asistan a la primera sesión se sugiere incluirlos en el grupo control ya que, por cuestiones bioéticas, es importante que la intervención psicológica sea inclusiva y justa en su manejo, considerando la motivación y deseo de participar, revisar la conveniencia de no comunicarles que existen dos grupos y dos tiempos de intervención, porque quizá esto influyó en que algunos decidieran aplazar y otros adelantar su participación.											

Sesión 2. "Emociones".

Objetivo: Promover competencias parentales protectoras a través de utilizar estrategias que les permita reconocer, expresar y regular emociones en ellos y favorecer la regulación emocional en sus hijos. Así como practicar competencias vinculares a través del uso de contacto físico, visual y verbal a sus hijos.

Sesión 2 - Modalidad familiar				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
10 min	"Saludos divertidos"	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos de la sesión.	Dar la bienvenida a los participantes, pedirles que digan su nombre y con la primera letra digan el nombre de la emoción con la que vienen hoy a sesión. Presentar los objetivos de la sesión	-PPT -Personalizadores
10 min	"Desafío de la semana"	Reflexionar sobre los logros y dificultades que se dieron al llevar a la práctica lo aprendido en la sesión pasada.	Preguntar a los participantes cómo les fue en la actividad que se llevaron para realizar en casa, escuchar sus experiencias, resolver dudas.	
20 min	PPT Emociones "El globo en mi estómago, RD" "La tortuga, RMP"	Aprender a reconocer, nombrar y conocer estrategias regular de forma asertiva sus emociones.	Presentación PPT sobre las emociones propiciando el diálogo y la reflexión entre los participantes. Respiración diafragmática: Vamos a imaginar que tenemos un globo desinflado dentro del estómago, vamos a respirar lentamente hasta que se infle, detenemos el aire tres segundos y después vamos a desinflar lentamente. La Tortuga: le diremos que el sol está a punto de esconderse y la tortuga ha de dormir, para ello ha de encoger piernas y brazos poco a poco, muy despacio, hasta ponerlos bajo su espalda, que será el caparazón de la tortuga. Después le diremos que ya es de día de nuevo y la tortuga ha de emprender viaje por lo tanto ha de sacar piernas y brazos de nuevo muy despacio.	-PPT
20 min	Actividad con juego: "El cielo de las emociones"	Promover el uso de contacto físico, visual y verbal y la regulación emocional en sus hijos.	Vamos a jugar un juego en donde hablaremos sobre las emociones, vamos a dibujar nubes con el nombre de las emociones que se le ocurran y en las gotas pondremos todas las sensaciones físicas, pensamientos y conductas que nos vienen a la mente cuando sentimos esa emoción. Después vamos a construir en una cartulina nuestro cielo de las emociones familiar.	-Cartulina, -Nubes azules -hojas de colores en forma de gotas de lluvia -Tijeras, plumones, pegamento,
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego y que compartan sus dudas y reflexiones en relación a la crianza con sus hijos.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido	Tarea para casa: Jugar caras y gestos con sus hijos, ayudarles a nombrar sus emociones mientras describen las sensaciones físicas que se experimentan con cada una de ellas.	
5 min	Encuesta	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Se les entregará a los participantes una encuesta para que evalúen la sesión y se les entrega un tríptico con la temática abordada	-Encuesta de satisfacción - Tríptico informativo

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas de crianza con Terajuego (saludos divertidos); revisión de tareas terapéuticas; psicoeducación (presentación de emociones); autocontrol; relajación diafragmática, muscular progresiva e imaginaria; juego familiar de arte; y promover la reflexión grupal favorecieron el mecanismo de identificación-diferenciación y cohesión grupal propiciando una atmósfera de confianza y favoreciendo la alianza de trabajo. Esto se observó en el grupo al disminuir el nivel de angustia de los participantes; aumento en el grado de disfrute; participación y reflexión grupal, predominando así la dinámica de grupo de trabajo.

La tarea para casa (desafío de la semana) incrementó el grado de compromiso de los cuidadores y propició una atmósfera de participación y confianza en la que los cuidadores, expresaban sus opiniones y experiencias al respecto, incluso en los que no habían llevado a la práctica esta actividad. Esto

ayudó a la toma de conciencia del proceso de cambio en su manera de vincularse con los menores de edad bajo su cuidado, favoreciendo en algunos casos, la empatía hacia sus hijos y un mayor acercamiento con ellos a través del uso de competencias parentales de tipo vincular (uso de contacto físico, visual y verbal).

Dicha dinámica grupal y el contenido de la sesión se pueden ilustrar con lo que reporta una de las participantes (abuela), quien comparte al grupo la forma en la que decide poner en práctica la estrategia del “inventario” (Terajuego).

“mi nieta estaba otra vez de malas aventando todo, apagué la estufa y fui a sentarme a la mesa con ella, comencé a decirle cosas bonitas como lo practicamos ayer –santo remedio- *me di cuenta que 10 minutos bastaron para quitar sus berrinches y mal humor durante el resto del día (sic)*”.

La actividad con juego familiar propició un ambiente de colaboración y cercanía entre los cuidadores y los niños, se observó que intentaban poner a la práctica las técnicas de regulación aprendidas en la sesión, sin embargo, las cuidadoras se veían inhibidas al momento de que las observadoras se acercaban a realizar los registros de juego familiar, bajando la voz significativamente.

Se observó en esta sesión dificultad de varios participantes en el uso de contacto físico, no así con el uso de contacto verbal y visual, el cual, la mayoría, sí pudo poner en práctica. La actividad de juego familiar “el cielo de las emociones”, resultó complicada de seguir y llevar a término, al requerir de diverso material de arte, propició caos, pues no hubo una buena organización para entregárselos y no había pegamento suficiente, lo que retrasó toda la dinámica grupal, por lo que se sugiere hacer adaptaciones.

De igual forma, al terminar esta actividad y regresar a los niños a su salón de clases, muchos de ellos se quedaron tristes y tres comenzaron a llorar por no querer separarse de sus cuidadores. Por tal motivo, se decidió introducir a partir

de la siguiente sesión, una canción de despedida (Terajuego) con los niños al finalizar la actividad con juego, para así propiciar un cierre también con ellos.

Finalmente, las observadoras logran realizar los primeros registros de observación de juego familiar, sin embargo, esto con dificultad, pues los participantes al sentirse observados, bajaban su tono de voz y se inhibían, por lo que se sugieren estrategias de observador participante menos intrusivas.

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión												
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S2 "Emociones"	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Temáticas abordadas												Fueron adecuadas y pertinentes para el grupo de padres
Objetivos planeados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		De igual forma que en la primera sesión, el objetivo planteado para esta fue muy ambicioso, se logró <i>practicar</i> el uso de contacto físico, verbal y visual, conocer y reconocer las emociones básicas en los cuidadores y conocer las estrategias de regulación, sin embargo, pocos de los participantes lograron ayudar a sus hijos a reconocerlas, y tampoco lograron promover la regulación emocional.
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		La sesión se planeó con una duración de 90 min, su duración real fue de 100 min debido a la demora en la entrega de materiales para la actividad de arte.
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Fueron clínicamente convenientes para el reconocimiento y expresión de emociones, no así para practicar la regulación emocional.
Observaciones y sugerencias: (cumplimiento de lo planeado, incidentes, respuesta de los participantes, aspectos a retomar en próximas sesiones o hallazgos relevantes).	<p>Se sugiere adecuar el objetivo de la sesión en dos, uno donde se trabaje el conocer, reconocer y expresar las emociones básicas y otro donde se conozcan y practiquen las estrategias de regulación emocional.</p> <p>Adicional, se sugiere hacer adaptaciones a la actividad con arte "el cielo de las emociones", tales como paquetes por diada del material ya listo y en las figuras de nubes, colocar previamente el nombre de cada actividad a trabajar e incluso en las figuras de gotas ya incluir algunas características de cada emoción para facilitar su reconocimiento, ya que como resultado de esta actividad, los adultos mencionaron no identificar con claridad las sensaciones asociadas a cada emoción, lo que dificultó el poder transmitir la enseñanza a sus hijos.</p> <p>Los participantes se inhiben mucho durante la observación y registro de juego familiar, videografiar las sesiones podría ser una estrategia de observación participante menos intrusiva.</p>											

Sesión 3 "Hábitos y Rutinas".

Objetivo: Promover competencias parentales protectoras a través de aprender y ensayar estrategias que le permitan establecer hábitos y rutinas a sus hijos.

Sesión 3 - Modalidad familiar				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
10 min	"Saludos divertidos"	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos de la sesión.	Usando nombres de productos de limpieza y comentar cómo se sienten hoy. Presentar los objetivos de la sesión	
10 min	"Desafío de la semana"	Reflexionar sobre los logros y dificultades que se dieron al llevar a la práctica lo aprendido en la sesión pasada.	Preguntar a los participantes cómo les fue en la actividad que se llevaron para realizar en casa, escuchar sus experiencias, resolver dudas, analizar impedimentos para realizarla.	
15 min	PPT Importancia de hábitos y rutinas en la vida de los niños	Reflexionar sobre la importancia de los hábitos y las rutinas en la vida de los niños. Conocer las principales pautas para llevar a cabo encuadres en las actividades cotidianas de sus hijos	Presentar el tema promoviendo la reflexión del mismo mediante preguntas tales como: ¿qué es un hábito? ¿qué es una rutina? ¿para qué sirve tener hábitos y rutinas? ¿por qué creen que es importante que sus hijos incorporen hábitos y rutinas a su vida? Explicar las habilidades de encuadre que se sugieren para el establecimiento de hábitos y rutinas: informar qué es lo que se va a hacer, establecer un tiempo específico para llevarla a cabo, anunciar cuando inicia y cuando termina, indicar dónde se va a realizar. Reflexionar cuál de ellas ya las realizan y cuál aún no.	-PPT
10 min	"Nuestra rutina"	Identificar hábitos y rutinas que ya tienen en casa	Entregar una hoja blanca, pedir que coloquen 6 hábitos o rutinas que ellas consideran tienen en casa, dos en la mañana, dos en la tarde, dos en la noche. Compartirlos en grupo y analizar logros y fracasos al momento de establecerlos tomando en cuenta las habilidades de encuadre anteriormente expuestas.	-Hojas blancas -Plumas
15 min	Actividad con juego: "Gato de las emociones"	Practicar el uso de habilidades de encuadre durante el juego.	Vamos a colocar las fichas en cada una de las caritas del tablero y por turno vamos a ir levantando las fichas. Conforme levanten la ficha, van a compartir un momento en que se hayan sentido de ese modo. Vas a explicarle a tu hijo las instrucciones y reglas de este juego haciendo uso de las habilidades de encuadre para establecer rutinas Tienes 15 min para esta actividad. Recuerda mirarlo a los ojos, validar sus emociones y ayudarlo a reconocer en qué momentos se ha sentido así.	- Tablero del gato de las emociones - Fichas de colores
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego y que compartan sus dudas y reflexiones en relación a la crianza con sus hijos.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido	Tarea para casa: Llevar a la práctica los hábitos y rutinas que pusieron en su hoja agregándoles las habilidades de encuadre que hacen falta.	
5 min	Encuesta	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Llenar la encuesta para evaluar la sesión.	Encuesta en blanco

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas de revisión de tareas terapéuticas; psicoeducación (presentación de hábitos, rutinas y ejercicio escrito); juego familiar y la reflexión grupal facilitaron la identificación-diferenciación y cohesión grupal ya observada desde sesiones anteriores, propiciando una atmósfera grupal de confianza y libertad para expresar sus pensamientos e ideas al respecto de la competencia trabajada en esta sesión.

Esto se observó en el grupo al incrementar su grado de participación en relación a las dos sesiones pasadas; y en el establecimiento de roles en relación a la constitución y mantenimiento del grupo (estimulador, conciliador, legislador o yo ideal, observador y transigente) predominando así una dinámica de trabajo colaborativa donde resaltaron las tácticas de aceptación grupal; y reflexivas en torno a sus experiencias.

Nuevamente, en esta sesión se observó que la actividad del “Desafío de la semana” fomenta la motivación a llevar a la práctica las competencias parentales aprendidas, propicia la reflexión y lluvia de ideas al respecto de logros, limitaciones y sugerencias para mejorar su aplicación, y prepara al grupo para el tema que se va a tratar.

En esta sesión, la actividad con juego familiar “El Gato de las Emociones” funcionó mejor que la actividad con juego familiar de la sesión anterior, para cumplir el objetivo planteado, se llevó a cabo de una forma más ordenada y esto a su vez facilitó el registro de observación de juego familiar. Además de que, con esta actividad, los y las cuidadoras lograron vivenciar la forma en que ponen en práctica sus competencias formativas e incluso en algunos casos se favoreció el insight al respecto de las emociones que despiertan en sus hijos sus competencias y habilidades parentales, pudiendo darse cuenta de su capacidad para nombrar, reconocer y regular sus propias emociones y las dificultades que también observan en sus hijos para realizarlo, como lo refieren dos de las participantes en las siguientes viñetas:

“me doy cuenta que quizá ser tan estricta hace sentir muy mal a mi hijo, jamás imaginé que lo hago sentir de esa forma al momento de poner mis reglas” (sic).

Compartió al grupo la madre de un niño de 9 años, con voz cortada y visiblemente conmovida al darse cuenta, a través del juego familiar, que su hijo se sentía lastimado y agredido por el predominio de un su estilo de crianza autoritario.

Otra de las participantes, mencionó impactada al terminar la actividad de juego familiar, observándose preocupación en su rostro:

“me estoy dando cuenta que es a mí a la que le cuesta hablar de mis emociones, en el juego, mi hijo (seis años de edad) me estuvo ayudando a nombrar lo que siento y no yo a él” (sic).

Por otra parte, incorporar en esta sesión la actividad de crianza con Terajuego “canción de despedida” al finalizar el juego familiar, favoreció en los niños el cierre de la actividad lo que les facilitó despedirse de sus cuidadoras y regresar al salón de clases tranquilos y sin llanto, el número de niños con llanto disminuyó a uno en esta sesión.

Finalmente se observa, ya de forma sistemática, que “el Tiempo para Pensar” y la “Encuesta de Satisfacción”, promueven el cierre cognitivo del tema, las cuidadoras logran poner en una frase corta lo que se llevan en términos de lo que necesitan y les resonó de forma particular.

En cuanto a las limitaciones de esta sesión, no se hizo la actividad con Terajuego de crianza (“Saludo divertido”) al iniciar la sesión, ya que se inició tarde y con pocos participantes, lo que resultó en que no hubiera un preámbulo antes de introducir el tema y que al principio se tomara de una forma más teórica que reflexiva, la participación los primeros 30 minutos de sesión fue mínima, logrando una atmósfera de fluidez y libertad hasta la actividad con juego familiar.

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión											
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S3 “Hábitos y rutinas”
Temáticas abordadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron adecuadas y pertinentes para el grupo de padres
Objetivos planeados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	De igual forma que en la primera sesión, el objetivo planteado para esta fue muy ambicioso, se logró <i>practicar</i> el uso de contacto físico, verbal y visual, conocer y reconocer las emociones básicas en los cuidadores y conocer las estrategias de regulación, sin embargo, pocos de los participantes lograron ayudar a sus hijos a reconocerlas, y a promover la regulación emocional.
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La sesión se planeó con una duración de 90 min, su duración real fue de 100 min debido a la demora en la entrega de materiales para la actividad de arte.
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron clínicamente convenientes para el reconocimiento y expresión de emociones, no así para practicar la regulación emocional.
Observaciones y sugerencias: (cumplimiento de lo planeado, incidentes, respuesta de los participantes, aspectos a retomar en próximas sesiones o hallazgos relevantes).	Se sugiere adecuar el objetivo de la sesión en dos partes, uno en donde se trabaje el conocer, reconocer y expresar las emociones básicas y otro en donde se conozcan y practiquen las estrategias de regulación emocional. Adicional, se sugiere hacer adaptaciones a la actividad con arte “el cielo de las emociones”, tales como paquetes por diada del material ya listo y en las figuras de <i>nubes</i> , colocar previamente el nombre de cada emoción a trabajar e incluso en las figuras de gotas ya incluir algunas características de cada emoción para facilitar su reconocimiento, ya que como resultado de esta actividad, los adultos mencionaron no identificar con claridad las sensaciones asociadas a cada emoción, lo que dificultó el poder transmitir la enseñanza a sus hijos. Los participantes se inhiben mucho durante la observación y registro de juego familiar, videografiar las sesiones puede ser una estrategia de observación participante menos intrusiva.										

Sesión 4. “Límites y Buen trato”.

Objetivo: Promover competencias protectoras a través del uso de los 5 tiempos para establecer un límite, así como fortalecer competencias parentales formativas a través de conocer habilidades que les permitan hacer uso de moldeamiento (explicar qué hacer, enseñar cómo hacer) y mediación (motivar, ayudar, elogiar) entre los cuidadores y niños.

Sesión 4 - Modalidad cuidadores				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
10 min	"Saludos divertidos"	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos de la sesión.	Elegir una fortaleza que tenga como madres, padres y/o personas y compartirla con el grupo. Presentar los objetivos de la sesión.	
10 min	"Desafío de la semana"	Reflexionar sobre los logros y dificultades que se dieron al llevar a la práctica lo aprendido en la sesión pasada.	Preguntar a los participantes cómo les fue en la actividad que se llevaron para realizar en casa, escuchar sus experiencias, resolver dudas, analizar impedimentos para realizarla.	
20 min	PPT Límites y buen trato Videos "hay niños que juegan a ser invisibles" y "haz que vean lo mejor de ti"	1. Reflexionar sobre la importancia del establecimiento de límites. 2. Conocer estrategias para el establecimiento de límites con buen trato. 3. Conocer y reconocer en ellos habilidades de moldeamiento y mediación para la promoción de la autonomía en sus hijos.	Presentar el tema promoviendo la reflexión del mismo mediante preguntas tales como: ¿qué son los límites?, ¿para qué nos sirven?, ¿tendrán alguna función? ¿son los mismos durante todas las etapas de la vida? Focalizar en que los límites cumplen una función de seguridad, certeza, estabilidad, autonomía, confianza y autocontrol en los niños, y que se establecen de acuerdo a la edad de desarrollo. Reflexionar sobre los límites que ponen en casa y que no tienen como función proteger al menor. Mostrar los dos videos que hablan sobre las consecuencias del maltrato infantil y reflexionar sobre lo que sintieron-pensaron al respecto. Hablar sobre los efectos negativos de establecer los límites condicionando el amor parental y sobre poner castigos vs consecuencias. Explicar los 5 pasos para poner límites bajo los buenos tratos.	-PPT -Videos
20 min	Actividad con juego: "Role Playing"	Practicar mediante el juego, el uso de estrategias para el establecimiento de límites.	En equipos de dos participantes, entregar a cada uno de ellos una situación en donde uno será el cuidador y otro el hijo. Se debe actuar la situación estableciendo límites cuando sea necesario y utilizando los 5 tiempos para establecer límites bajo el buen trato. Dar 5 minutos para que se pongan de acuerdo y pasar cada pareja al frente. Al finalizar las actuaciones propiciar la retroalimentación entre los participantes.	-Tarjeta chapaleta de juguete -Disfraces -Tarjetas con situaciones
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego y que compartan sus dudas y reflexiones en relación a la crianza con sus hijos.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido	Tarea para casa: establecer un límite al día durante toda la semana, utilizando los 5 tiempos para establecer límites bajo el buen trato.	
5 min	Encuesta	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Se les entregará a los participantes una encuesta para que evalúen la sesión y se les entrega un tríptico con la temática abordada	-Encuesta de satisfacción -Tríptico informativo

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas crianza con Terajuego (saludos divertidos) revisión de tareas terapéuticas; psicoeducación (presentación de límites y buen trato, videos); promover la reflexión grupal, el diálogo y la discusión grupal, fortalecieron la atmósfera de confianza. Los roles observados con anterioridad no cambiaron (estimulador, conciliador, legislador o yo ideal, observador y transigente) sino que se establecieron, fortaleciendo la cohesión

grupal y el mantenimiento del grupo, además de un incremento en la participación y discusión grupal del tema, pudiendo expresar cogniciones y emociones en relación a las dificultades con las que se enfrentan al tratar de llevar a cabo cambios en su manera de educar, poner límites y relacionarse con sus hijos. Al respecto, el papá de una menor de 7 años comparte visiblemente frustrado su experiencia:

“Yo siento que no se puede hacer (refiriéndose al uso de estrategias de moldeamiento y mediación) debido al trabajo, lo intentamos, y aunque queremos atender a nuestras hijas, no se puede, nos vamos durmiendo como a las once o doce de la noche, todo se vuelve muy complicado para nosotros” (sic).

La contención emocional ante la frustración que experimentaban al ver fallida la práctica de algunas de sus competencias parentales y validar las diferencias entre cada familia al implementar las estrategias en casa, promovió la catarsis grupal, disminuyendo así la atmósfera de culpa que comenzaba a desarrollarse en el grupo, sobre todo al abordar el tema del maltrato infantil y el uso de castigo físico.

En esta parte de la sesión, el grupo comenzó a dividirse percibiéndose una atmósfera grupal tensa y confrontativa entre los miembros, expresando opiniones a favor y en contra del uso de castigos en los niños, e incluso, tratando de legitimar el uso de nalgadas *“en los casos que así se amerite”*. La mamá de una niña de 8 años argumentó en este sentido:

“Yo pienso que los regaños no son malos tratos ¿o sí?, si ya se están pasando o incluso, como mencionan, están en peligro, ahí si hay que darles una pequeña nalgada, las nalgadas por su bien se valen, ¿o no?” (sic).

El que ya en esta sesión quedaran establecidos los roles de los participantes, sumado a la catarsis grupal experimentada por los mismos

promovió que fueran capaces de tomar consciencia de sus propias vivencias de maltrato infantil y pudieran encontrar similitudes y diferencias con la manera en que ellos aplican los castigos a los niños, legitimando transgeneracionalmente prácticas de crianza que llegan a atentar contra los derechos humanos de sus hijos. La mamá de un niño de 9 años compartió en tono reflexivo y haciendo consciencia de su historia y prácticas parentales de sus padres:

“Algunas veces a mí me pasó ya de más grande, que mis papás me decían -no hagas esto porque te va a pasar tal cosa- entonces no me dejaban hacer nada, yo siento que eso está mal, de niña siempre tuve la idea de que cuando me decían que no, yo más lo quería experimentar, mi mamá siempre me decía -te lo dije- cuando me pasaba lo que ella me había advertido, pero yo quería saber por qué me lo prohibía y lo hacía más. Con mi hijo, lo he tratado de manejar de otra forma, pero a veces siento que exagero y caigo en los extremos, o me comporto igual a mi madre o soy totalmente permisiva” (sic).

Finalmente, se observó que la técnica de juego con “role playing”, sobre todo al momento de establecer los 5 tiempos para poner límites, resultó difícil para ponerlos en práctica, ya que no lograron realizarlos mediante la actuación representando únicamente lo que actualmente llevan a cabo, por lo que se sugiere modificarla o incluso cambiarla.

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión											
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S4 “Límites y buen trato”
Temáticas abordadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron adecuadas y pertinentes para el grupo de padres
Objetivos planeados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El objetivo planteado para esta fue muy ambicioso, se logran conocer los 5 tiempos para establecer límites, pero no se logró que los practicaran, pueden identificar las estrategias de moldeamiento y mediación y hacer consciencia de si sus padres las usaban y la forma en que lo hacían, algunos incluso lograron hacer insight de patrones generacionales de maltrato establecidos en sus familias.
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La sesión se planeó con una duración de 90 min, su duración real fue de 120 min debido a la demora al iniciar la sesión a causa de que ese día había firma de boletas en el plantel y los participantes ingresaron tarde.
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dificultaron el cumplimiento total de los objetivos de esta sesión
Observaciones y sugerencias: (cumplimiento de lo planeado, incidentes, respuesta de los participantes).	La actividad de role playing no fue clara ni suficiente para que los cuidadores pusieran en práctica los 5 tiempos para establecer límites. Es importante considerar cambiarla por una actividad más dirigida y menos amenazadora, ya que al tener que actuar situaciones de sus propias vidas, los participantes se sintieron exhibidos e inhibidos. Quizá un juego más lúdico con uso de tarjetas con los cinco tiempos y situaciones tipo ya traídas pudieran favorecer la reflexión y participación sin que se sientan evaluados por las terapeutas y/o demás compañeros.										

Sesión 5 “Autoestima y comunicación familiar”.

Objetivo: Practicar competencias parentales formativas a través del uso del diálogo (comunicación directa, clara y sincera) y reflexión (uso de reflejos) entre los cuidadores y niños para promover autoestima y autoconcepto en sus hijos.

Sesión 5 - Modalidad familiar				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
10 min	"Saludos divertidos"	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos de la sesión.	Elegir un utensilio de la casa y comentar cómo se sienten hoy. Presentar los objetivos de la sesión	-PPT
10 min	"Desafío de la semana"	Reflexionar sobre los logros y dificultades que se dieron al llevar a la práctica lo aprendido en la sesión pasada.	Preguntar a los participantes cómo les fue en la actividad que se llevaron para realizar en casa, escuchar sus experiencias, resolver dudas, analizar impedimentos para realizarla.	
20 min	PPT Autoestima y comunicación familiar	Conocer y reconocer en ellos habilidades de diálogo (comunicación en la familia) y negociación para la promoción de autoconcepto y autoestima en sus hijos.	Presentar el tema promoviendo la reflexión del mismo mediante preguntas tales como: ¿qué es la comunicación? ¿para qué sirve? ¿cómo es la comunicación con tus hijos? ¿tendrá alguna influencia la comunicación con el desarrollo emocional de las personas? ¿por qué? Ayudarlos a reflexionar el impacto del tipo de comunicación en la autoestima y el autoconcepto de los niños. Explicar los tres tipos de comunicación, pasiva, agresiva y asertiva. Promover la escucha activa como elemento principal de la comunicación asertiva; ¿qué es? ¿cómo se practica? Explicar y promover el uso de reflejos en la comunicación con sus hijos, plantear ejemplos para ayudarlos a entender el concepto. Ayudarlos a reflexionar sobre la negociación dentro de la comunicación con los hijos ¿qué es? ¿qué si se puede negociar? ¿qué no?	
20 min	Actividad con juego "Cuadro de la celebración"	Practicar el uso de reflejos, habilidades de diálogo, comunicación clara y directa, durante el juego.	Se entrega a cada cuidador la hoja para la celebración se le darán primero las instrucciones a él y luego se le pedirá que las explique a su hijo y haga la actividad usando reflejos, escucha activa y comunicación asertiva. Finalmente, se le pedirá que juntos adornen su cuadro de celebración, diciéndole a su hijo lo importante que es en su vida.	-Hoja de celebración -Serpentina -Colores -Pegamento -Tijeras
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego y que compartan sus dudas y reflexiones en relación a la crianza con sus hijos.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido	Tarea para casa: Hacer uso de por lo menos un reflejo diariamente y observar los cambios en su relación con sus hijos.	
5 min	Encuesta	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Se les entregará a los participantes una encuesta para que evalúen la sesión y se les entrega un tríptico con la temática abordada	-Encuesta de satisfacción -Triptico informativo

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas de crianza con Terajuego (saludos divertidos); revisión de tareas terapéuticas; psicoeducación (presentación sobre autoestima y comunicación familiar), juego familiar de arte; y promover la reflexión grupal consolidaron el mecanismo de identificación-diferenciación, cohesión grupal, atmósfera de confianza y de libertad de expresarse.

Esto se observó en el grupo al ser capaces, la mayoría de ellos, de dar ejemplos propios y con menor grado de deseabilidad social, al respecto del tema trabajado, creándose una atmósfera de respeto y contención grupal, que promovía

la motivación al cambio en cuanto al uso de las nuevas competencias parentales aprendidas a lo largo del taller, así como un incremento en el nivel de disfrute y participación en las actividades de juego familiar. La mamá de una niña de 6 años compartió al grupo conmovida de las reacciones que observaba en su hija al implementar los cambios:

“mi hija es rebelde, he empezado a mirarla a los ojos cuando le hablo, le parece muy extraño, se queda paralizada viéndome, como diciendo -qué es lo que hace mi mamá-” (sic).

Otra de las participantes, mamá de una niña de 7 años, compartió preocupada, en tono solemne y cargado de reflexión:

“Me di cuenta de mis actitudes con mi hija, porque a veces puedes decir algo con palabras y estar reflejando otra cosa, yo a veces digo haz la tarea tratando de ser amable con ella, pero en realidad estoy muy enojada por dentro porque no la hizo antes de que se lo pidiera” (sic).

En los participantes fue notable el uso de reflejos a través del juego familiar con arte “el cuadro de la celebración”, lo que favoreció la toma de conciencia de la frecuencia con la que usan mensajes positivos hacia los niños, dándose cuenta, en algunos casos, de la dificultad que tienen para reconocer y expresar aspectos positivos, cualidades, y muestras de afecto verbal hacia ellos. Los niños reaccionaron sorprendidos ante los halagos y el reconocimiento de sus cuidadores y/o se mostraban incrédulos ante lo que escuchaban, lo cual propició el insight en los mismos. La mamá de un niño de 9 años mencionó con lágrimas en los ojos al momento de compartir su vivencia con el juego familiar:

“Estoy impactada, mi hijo tenía cara de sorpresa, estaba incrédulo ante lo que le decía, yo pensé que él sabía lo mucho que lo quiero y todas las cosas bonitas que también pienso de él, parecía como si nunca hubiera escuchado de mi boca que era especial para mí” (sic).

Por otra parte, las y los cuidadores comenzaban a sentirse cada vez más familiarizados con la estructura y secuencia de actividades del taller, reflejado esto en la rapidez con la que en esta sesión lograron iniciar la actividad con juego familiar, notándose una mayor confianza y desinhibición, ya sin decrementar su tono de voz al ser observados durante el registro y al verse aumentado su grado de disfrute durante la actividad, en cuanto se les dijo “es tiempo de jugar”, comenzaron, incluso sin esperar a que las observadoras se organizaran y tomaran sus lugares, este momento de juego familiar, comenzaba a ser “*el momento más esperado*” de la sesión.

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión											
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S5 “Autoestima y comunicación familiar”
Temáticas abordadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron adecuadas y pertinentes para el grupo de padres
Objetivos planeados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El objetivo planeado para esta sesión se cumplió en su mayoría, pudieron practicar las competencias formativas de diálogo y reflexión llegando incluso hacer toma de conciencia del impacto positivo que tenían estas en sus hijos.
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La sesión se planeó con una duración de 90 min, su duración real fue de 90 min, tiempo máximo que se estableció para las sesiones desde el principio.
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promovieron el cumplimiento total de los objetivos de esta sesión
Observaciones y sugerencias: (cumplimiento de lo planeado, incidentes, respuesta de los participantes, aspectos a retomar en próximas sesiones o hallazgos relevantes).	Es importante elegir técnicas que promuevan tanto la práctica de la competencia, como la vivencia del cambio de conducta/actitud/emoción en sus hijos, como la utilizada en esta sesión, ya que, al vivenciar el cambio que producen las competencias parentales, la toma de conciencia y la probabilidad del cambio terapéutico es mayor. Por otra parte, ya para esta quinta sesión, comienza a observarse las competencias vistas en sesiones pasadas puestas en práctica de una manera acumulativa, además de las planeadas para esta sesión. Que las sesiones tengan una estructura similar, aunque con actividades de juego diferentes, da a los participantes tranquilidad y confort a lo largo de la intervención lo que desencadena en una desinhibición progresiva y un decremento en respuestas cargadas de deseabilidad social.										

Sesión 6 “Solución de problemas familiares utilizando el buen trato”.

Objetivo: Promover competencias parentales reflexivas a través de conocer y practicar estrategias de escucha activa, toma de decisiones y solución de problemas familiares.

Sesión 6 - Modalidad familiar				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
10 min	"Saludos divertidos"	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos de la sesión.	Elegir un animal con el cual se identifiquen y decir por qué. Presentar los objetivos de la sesión	-PPT
10 min	"Desafío de la semana"	Reflexionar sobre los logros y dificultades que se dieron al llevar a la práctica lo aprendido en la sesión pasada.	Preguntar a los participantes cómo les fue en la actividad que se llevaron para realizar en casa, escuchar sus experiencias, resolver dudas, analizar impedimentos para realizarla.	
20 min	PPT Solución de problemas familiares usando el buen trato	Conocer estrategias y habilidades para solucionar problemas familiares de forma asertiva usando el buen trato.	Presentar el tema promoviendo la reflexión del mismo mediante preguntas tales como: ¿qué les viene a la mente cuando decimos problemas familiares? ¿qué hacen para solucionarlos? ¿cómo se resuelven los problemas en su familia? ¿han observado cómo resuelven los problemas sus hijos? Posteriormente explicar con ejemplos de su vida cotidiana, los pasos para resolver problemas de Vicente Caballo: reconocer el problema, explicar y analizar el problema, búsqueda de alternativas, ventajas vs desventajas, tomar una decisión, ponerla en práctica y finalmente evaluar los logros.	
20 min	Actividad con juego (papás)	Practicar el reconocimiento, la negociación y toma de decisiones para solucionar problemas padres e hijos. Promover que sus hijos utilicen estas habilidades.	Entregar a cada diada una hoja con problemas de la vida cotidiana. Pedir a los niños que elijan dos títeres, Jugando con ellos, pedir a los cuidadores que pongan en práctica los pasos para solucionar problemas y que promuevan en sus hijos la búsqueda de alternativas.	-Tarjetas con situaciones problemáticas -Títeres
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego y que compartan sus dudas y reflexiones en relación a la crianza con sus hijos.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido	Tarea para casa: Hacer uso de las habilidades aprendidas para solucionar problemas en una situación que se presente en la casa o en la escuela.	
5 min	Encuesta	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Se les entregará a los participantes una encuesta para que evalúen la sesión y se les entrega un tríptico con la temática abordada	-Encuesta de satisfacción -Tríptico informativo

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas de crianza con Terajuego (saludos divertidos); revisión de tareas terapéuticas; psicoeducación (presentación sobre solución de problemas familiares), el role playing y la reflexión grupal promovieron el que las cuidadoras pudieran poner en práctica las competencias abordadas en esta sesión.

Esto se observó en el grupo al incrementar el número de ejemplos que los cuidadores daban durante la presentación oral del tema, echando andar mecanismos grupales reflexivos, de colaboración y uso de redes comunitarias de apoyo para poder poner en práctica, durante el role playing, los pasos para solucionar problemas en situaciones de su vida cotidiana. La atmósfera grupal fue predominantemente colaborativa entre todos los miembros.

Revisar el “desafío de la semana” propiciaba que compartieran logros y dificultades al momento de llevar a la practicar las competencias en casa. Se considera que esta es un momento fundamental en las sesiones, permite a los cuidadores apoyarse de la experiencia de los demás participantes en el compartir y buscar alternativas ante las respuestas de sus hijos a los cambios que observan en ellos. Esto se puede reflejar en lo que compartió la mamá de un niño de 6 años visiblemente contenta:

“al principio, cuando empecé a utilizar los reflejos, a mi hijo de 6 años le dio pena, los dos primeros días comencé a decirle muchas veces “eres muy inteligente”, “veo que te esfuerzas” después ya no lo hice y el comenzó a pedirlo, me di cuenta que decirle esto para el era muy importante” (sic).

En esta sesión nuevamente se observó un tono afectivo de disfrute desde el comienzo, la secuencia de las actividades ya integrada entre los participantes facilitó el manejo del tiempo y ya se percibía un grado mínimo de deseabilidad social y alto grado de compromiso entre los asistentes.

En cuanto a la actividad de juego familiar “role playing con títeres”, esta se inició, pero ya no se pudo concluir, tampoco el Tiempo para Pensar, el compromiso ni el cierre, debido a que ese día hubo un temblor en la escuela y por cuestiones de seguridad, se suspendieron las actividades escolares, lo cual no nos permitió completar todas las actividades programadas para esa sesión.

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión											
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S6 “Solución de problemas familiares”
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Temáticas abordadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron adecuadas y pertinentes para el grupo de padres
Objetivos planificados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El objetivo planteado para esta fue muy ambicioso, sólo se logró el que conocieran los pasos para solucionar un problema, pero no que los practicaran.
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La sesión se tuvo que suspender a causa del sismo ocurrido ese día.
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron clínicamente convenientes para conocer y comenzar a practicar, sin embargo, no se completaron.
Observaciones y sugerencias:	Considerar planes ante emergencias, ya que el sismo en un inició desorganizó al equipo y al grupo de cuidadores. En estos casos se recomienda que se tenga consideradas funciones ante emergencias como quienes van apoyar a desalojar el salón, cómo contener a los papás y los niños, etc.										

Sesión 7 “Nuestro regalo familiar”.

Objetivo: Llevar a la práctica mediante el juego, todas las competencias desarrolladas a lo largo del taller.

Sesión 7; Modalidad familiar				
TIEMPO	ACTIVIDAD ¿qué?	OBJETIVO ESPECÍFICO ¿para qué?	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
5 min	"Saludos divertidos"	Dar la bienvenida a los participantes, presentar los objetivos de la sesión.	Elegir una fortaleza que tenga como madres, padres y/o personas y compartirla con el grupo. Presentar los objetivos de la sesión	
5 min	"Desafío de la semana"	Reflexionar sobre los logros y dificultades que se dieron al llevar a la práctica lo aprendido en la sesión pasada.	Preguntar a los participantes cómo les fue en la actividad que se llevaron para realizar en casa, escuchar sus experiencias, resolver dudas, analizar impedimentos para realizarla.	
15 min	Actividad con juego: "Vamos a celebrar"		Presentar el juego promoviendo la reflexión del mismo mediante preguntas tales como: ¿qué son las celebraciones? ¿por qué las personas celebran? ¿qué se le ocurre que podemos celebrar hoy? Pedirles que completen la hoja de la "fiesta de la celebración". Se tirará el dado por turnos y se contestará la pregunta que corresponde al número de los dados. Al responder, podrán tomar una pieza del rompecabezas que intentarán armar como equipo todos los participantes. Se usará sólo un dado y cuando se hayan completado los primeros seis dados se utilizarán ambos dados. Al momento de armar el rompecabezas en equipo descubrirán la sorpresa de ese día especial (pastel).	- Cuestionario de la "fiesta de la celebración" -Rompecabezas con la figura de un pastel -Dados
15 min	Actividad con juego: "Nuestro regalo familiar"	Que los cuidadores sean capaces de llevar a la práctica las competencias desarrolladas a lo largo de la intervención	Presentar el juego promoviendo la reflexión del mismo mediante preguntas y frases tales como: Toda celebración lleva un regalo, este es un regalo familiar, de madres a hijos y viceversa. Todos tienen una bolsa de regalo, pero ¿qué creen? Está vacía y el juego de hoy se trata de que la llenemos. ¿qué significado tienen los regalos? (amor, que las personas son especiales, una muestra de cariño, etc) ¡Exacto! Entonces lo que vamos hacer es llenarla de todo eso, del amor que tienen para sus hijos y del amor que sus hijos tienen para ustedes. Practicando todo lo que hemos aprendido, vamos a ir dando mensajes a sus hijos y les vamos a ayudar a que ellos nos den mensajes a nosotros y así las bolsitas se van a ir llenando con el cariño que hay entre ustedes y que pueden compartir con los miembros de sus familias más tarde que estén con ellos. No olviden utilizar todas las competencias que aprendimos a lo largo del taller. Preguntar al final de la actividad a los niños de qué se trató el regalo.	-bolsa de regalo -dulces con frases positivas pegadas a ellos
10 min	Reconocimientos	Que los cuidadores obtengan reconocimiento por su participación en el taller.	Se saca a los niños del salón y se les entrega el reconocimiento de su cuidador, mencionándoles que es una sorpresa para ellos por haberse capacitado para ser mejores	Reconocimientos impresos.
			padre, madres, abuelitas etc. y posteriormente los entregan diciendo una frase de agradecimiento a su cuidador.	
10 min	Tiempo de pensar	Favorecer el proceso reflexivo en relación a las actividades realizadas	Que los participantes expresen cómo se sintieron durante las actividades de juego con sus hijos, y a lo largo del taller.	
10 min	Compromiso- Cierre	Promover llevar a la práctica en casa lo aprendido y realizar el cierre formal de la intervención.	Tarea para casa: Hacer un compromiso verbal para hacer uso de las habilidades aprendidas de ahora en adelante. Llevar a cabo el cierre de la intervención.	
15 min	Instrumento de parentalidad	Realizar la evaluación post test del taller.	Se les entrega el instrumento E2P, se les pide que lo contesten explicándoles la importancia de obtener sus respuestas sinceras para evaluar y mejorar el taller.	- Instrumento E2P
5 min	Encuesta	Hacer retroalimentación escrita de la sesión.	Se les entregará a los participantes una encuesta para que evalúen la sesión.	-Encuesta de satisfacción

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS: Las técnicas de crianza con Terajuego (saludos divertidos); revisión de tareas terapéuticas; psicoeducación (presentación sobre solución de problemas familiares), actividad con juego familiar y actividad con juego colaborativo, además del uso del diálogo y la reflexión grupal

fomentaron una atmósfera reflexiva que llevó al grupo a poner en práctica las cuatro competencias parentales abordadas a lo largo de las sesiones y favoreció el cierre de la intervención, tanto cognitivo como vivencial.

Las actividades con juego colaborativo y juego grupal (“Vamos a celebrar” y “Nuestro regalo familiar”, favorecieron el que las y los participantes se dieran cuenta de los cambios positivos que resultan en sus hijos al poner en práctica las competencias parentales aprendidas a lo largo de las sesiones, principalmente aquellas que tienen que ver con los vínculos, la protección y las competencias reflexivas, incrementando el nivel de contacto físico y verbal en las diadas, la expresión y validación de emociones, los elogios, el nivel de relajación y disfrute durante la actividad, así como para integrar lo que habían aprendido a lo largo de las sesiones y las áreas que ellos/ellas, consideraban aún les hacía falta practicar, para finalmente reconocer la importancia de contar con redes de apoyo comunitario y el impacto del grupo en su aprendizaje, tal y como lo relatan dos de las mamá que participaron en el taller:

“De las personas que asistieron al taller aprendí de su disposición para exponer cualquier caso por muy fuerte que sea y que cada uno con nuestra experiencia teníamos cosas que aportar y cosas que aprender” (sic).

El uso de ejemplos, diálogos, reflejos y retroalimentación, así como la colaboración intragrupal, reforzamiento positivo de sus logros de cuidadores a cuidadores, el fortalecimiento de redes sociales de apoyo comunitario, promovieron en el grupo el establecimiento de compromisos a mediano y largo plazo, a través de la toma de conciencia de sus habilidades y competencias parentales, mencionó al respecto una de las participantes:

“Aprendí a controlar mi enojo, a ponerme a su nivel, mirarlo a los ojos y escucharlo, eso me pone feliz, ahora si siento que lo ayudo”.

Esto también se pudo observar a través de las participaciones finales de los y las cuidadoras al hacer el cierre de la intervención, la mayoría de ellos visiblemente conmovidos con la respuesta de sus hijos ante las actividades con juego llevadas a cabo.

“Termino el taller muy contenta porque se han realizado cambios positivos en mi familia, me siento una mejor mamá” (sic).

Análisis programático de la sesión:

Observaciones posteriores a la sesión											
Aspectos	En una escala del 1 al 10 donde 1 significa falta de cumplimiento y 10 cumplimiento total de los aspectos										Notas: S7 “Nuestro regalo familiar”
Temáticas abordadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron adecuadas y pertinentes para el grupo de padres
Objetivos planificados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El objetivo de esta sesión se cumplió en grados diferentes en cada uno de los participantes.
Tiempos específicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La sesión se planeó con una duración de 90 min, su duración real fue de 90 min, hubo un muy buen manejo del tiempo.
Estrategias y/o técnicas planeadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fueron clínicamente convenientes para practicar las cuatro competencias.
Observaciones y sugerencias: (cumplimiento de lo planificado, incidentes, respuesta de los participantes, aspectos a retomar en próximas sesiones o hallazgos relevantes).	<p>Pedir a los niños que participaran haciendo un comentario sobre cómo se sentían y de qué se habían dado cuenta con los juegos, resultado conveniente para la toma de conciencia de los padres sobre el impacto de sus competencias en sus hijos. Se sugiere hacerlo al finalizar las sesiones de juego familiar antes de la canción de despedida con los niños. Las actividades con juego son altamente vivenciales, lo que resultó en un mayor grado de insight en los participantes. Entregarles un diploma al finalizar su participación, los incentivó a no faltar. Se tenía planeado que ellos decidieran cómo celebrar, sin embargo, dado que hubo un temblor en la sesión pasada, esto ya no se pudo acordar y se optó por llevar un pay para compartir tomando en cuenta que el tema de esta sesión era celebrar el término de la intervención, lo cual funcionó.</p>										

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El principal objetivo de este estudio fue conocer el efecto de la Terapia de Juego Grupal con Familias en las competencias parentales de madres, padres y cuidadores; y las competencias socioafectivas de sus hijos y/o menores de edad a su cuidado.

Con base a los resultados de esta investigación, entre los grupos evaluados, existen diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de competencias parentales reportadas después de la intervención, siendo más altos estos puntajes en el grupo experimental con cuidadores.

Por lo tanto, podemos decir que estos cambios se deben a la intervención propuesta en este trabajo, ya que, como se reporta en el capítulo de resultados, no hubo diferencias en el puntaje total de competencias evaluadas previo a la intervención, y estas sólo se dieron en el grupo experimental una vez concluida la misma.

Al analizar el puntaje de las cuatro competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) de forma individual, los resultados muestran que específicamente los cambios significativos se dan en las competencias parentales protectoras y reflexivas.

Considerando la tipología de competencias en donde específicamente se dieron los cambios (competencias protectoras y reflexivas) los resultados cualitativos también muestran los mayores cambios en estas dos competencias. Destacando un desarrollo de la capacidad parental para llevar a la práctica habilidades para organizar un conjunto de acciones y prácticas de crianza que permiten satisfacer las necesidades básicas del niño tales como el establecimiento de rutinas y límites y la capacidad para realizar un seguimiento, reflexión e introspección de las distintas influencias biopsicosociales actuales sobre el

desarrollo del niño/a, en sus distintos nichos ecológicos de pertenencia (casa/escuela), y a la conciencia de su propia influencia en el niño así como de la capacidad para apropiarse de habilidades de solución de problemas y del uso del juego para relacionarse con sus hijos de una forma más saludable y bajo el buen trato.

En cuanto al grupo control, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en las competencias protectoras en el grupo control, sin embargo, esta diferencia fue negativa ya que el puntaje disminuyó posterior a la intervención en lugar de incrementar. Una posible explicación de los resultados obtenidos en el grupo control pudo haber sido la deseabilidad social, por lo que las respuestas pudieron verse afectadas en un inicio por el deseo de buscar una buena impresión de sí mismos, lo que pudo haber disminuido al mantenerse en lista de espera o incluso a no asistir al taller una vez finalizada la primera intervención, puesto que la mayoría de ellos si realizó la evaluación post tratamiento, pero no asistió a la intervención. Otra posible explicación es que, al no recibir intervención, las competencias protectoras tienden a deteriorarse o empeorar, se sugiere realizar más investigación al respecto.

En cuanto a los niños, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las competencias socioafectivas evaluadas. Por lo que podemos decir que la intervención propuesta en este trabajo, impacta sólo a las competencias trabajadas en los cuidadores.

Se plantea que estos resultados pueden deberse al alcance de la investigación en general y de la intervención psicoterapéutica en particular, que quizá fue demasiado amplio al considerar un impacto en constructos de personalidad infantil como lo son la empatía y el autoconcepto y que difícilmente se ven favorecidas en mes y medio, tiempo en que duró la intervención, sobre todo cuando el trabajo de intervención se enfoca en los padres, y no se incluye un grupo paralelo con fines terapéuticos con los niños, quienes sólo participaron en

cinco sesiones de siete y por 20 min de un total de 90 min, tiempo total programado por sesión.

Otro reto y limitante al que se enfrentó la autora de esta investigación fue el hecho de no contar en México con instrumentos estandarizados y adaptados para población infantil, específicamente en menores de 9 años. La primera evaluación pretratamiento realizada en los menores de edad fue caótica al momento de realizarse ya que la edad predominante de los niños que participaron en este estudio fue de 6 y 7 años, fue en un inicio realizada de manera grupal pero se tuvieron que tomar medidas emergentes y decisiones al instante durante esta primera aplicación, como fue el hecho de no continuar aplicando los instrumentos de manera grupal y realizarlo de forma individual. Esta adecuación se realizó desde el principio en la evaluación postratamiento, obteniendo mejor grado de atención, aceptación de los niños para responder los instrumentos.

A nivel cualitativo, las categorías relacionadas a las competencias vinculares que mayor incrementaron su frecuencia fueron el uso de contacto e interés visual, físico y verbal sin hacer abuso de él. Si retomamos los objetivos específicos de la intervención, sólo uno de diez estuvo destinado a promover esta competencia a través de específicamente el contacto cuidador-hijo y no se abarcaron otras categorías propuestas en el instrumento como la sensibilidad parental o la mentalización, por lo que los resultados son lógicos y coherentes al no encontrar diferencias estadísticas en el instrumento E2P pero sí cualitativas en el área específica que se abordó y se midió con el registro observacional de juego.

Por otra parte, las competencias formativas también incrementaron, sobre todo las que tienen que ver con el uso de habilidades de moldeamiento, mediación y reflexión mediante la implementación de reflejos.

Coherente a los resultados cuantitativos, a nivel cualitativo fueron las competencias protectoras y reflexivas en donde se observan los mayores

cambios, cabe mencionar que estas dos competencias abarcaban juntas 7 de los diez objetivos específicos planteados en la intervención, por lo que se sugiere como área a mejorar que el número de objetivos para cada competencia se distribuya de manera equitativa, porque los resultados positivos en estas dos competencias pueden deberse también a que fueron mayormente practicadas que las otras dos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con otros estudios en donde se observa que los programas dirigidos a padres muestran beneficios en comportamientos parentales y estilos de crianza (Moriana & Martínez 2011; Robles y Romero, 2011; Lozano-Rodríguez, 2017). Siendo una excelente opción de tratamiento para prevenir los problemas infantiles.

Se han documentado bastante sobre los efectos positivos de incluir a los papás y a las mamás en el tratamiento psicológico de los menores (Bratton, Ray & Shine, 2015; Dretzke et al., 2005; McCart, Priester, Davies & Azen, 2006), este trabajo contribuye al respecto, incluyendo además, en la misma intervención a otros cuidadores (abuelas/os; tías/os, educadores) ya que, en el actual contexto en el que nos desenvolvemos, los niños ya no están bajo el cuidado únicamente de sus padres hay varios adultos que se involucran e influyen directamente en su desarrollo. Barudy (2014) propone al respecto el ejercicio de la parentalidad social, en donde el cuidado y la protección de los niños no sea exclusivo de los papás sino responsabilidad de los adultos de su entorno.

La tarea de ser padres hoy en día presenta una serie de características que la hace especialmente difícil en la sociedad actual, tales como la diversidad de formas de constitución de familia, la redefinición de los roles de género dentro de una familia, tanto de los padres como de los hijos, así como las relaciones padre e hijos, que han pasado de ser verticales y jerárquicas a tender a ser más horizontales y democráticas. Así mismo, los padres ya no son los únicos agentes que educan, el escenario educativo actual se ha llenado de múltiples voces

procedentes de diverso contextos como son los medios audiovisuales o el mundo del ocio (Martín-Quintana, Máiquez & Rodrigo, 2009).

La parentalidad es una tarea que se construye y despliega en escenarios socioculturales, no se aprende como un ejercicio formal, sino inmersos en un entramado de relaciones interpersonales llevados a cabo dentro de la cultura y grupo social al que pertenecen (Martín-Quintana, Máiquez & Rodrigo, 2009). Por lo que llevar a cabo intervenciones como ésta, dentro de las comunidades en donde se activen mecanismos grupales dentro de su mismo contexto sociocultural posiblemente influye en potencializar los resultados positivos al respecto.

Esta propuesta integra los beneficios de la Terapia de Juego en sus modalidades Familiar, Terajuego y Filial, al trabajo con padres en un contexto escolar, lo que resultó en que, al ser entrenadas específicamente las competencias parentales en un ambiente poco amenazador, lúdico y de disfrute, su desarrollo se vio favorecido. Se ha documentado ya que el uso del juego en psicoterapia disminuye la resistencia, detona la emoción, permite que los miembros de la familia se vean bajo una nueva luz y permite la descarga de creatividad, risas y placer común (Schaefer, 2012), esto también se observó a lo largo de las sesiones promoviendo la toma de conciencia de sus competencias como cuidadores, la motivación al cambio y a puesta en marcha redes comunitarias de apoyo, quienes todo el tiempo estuvieron promoviendo la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en la intervención.

Hasta el momento, se han desarrollado a nivel internacional, intervenciones con grupos de padres y/o grupos de niños de forma aislada o en forma paralela, reportando ya por la agencia Save The Children (2013), la necesidad de desarrollar una propuesta en donde se trabaje de manera conjunta con ambos grupos, no sólo en paralelo como hasta ahora se ha realizado. En este sentido, esta intervención sigue esta sugerencia con resultados estadísticamente significativos al momento de ser evaluada y comparada con un grupo control.

Una de las aportaciones más relevantes de este estudio es su metodología de evaluación mixta que combina métodos cuantitativos y cualitativos de investigación y la comparación de sus resultados con un grupo control. Se propone así, un programa de intervención corto, sistematizado, con una estructura clara para su aplicación y con objetivos específicos a seguir, para cada sesión. Se ha prestado poca atención al desarrollo, evaluación y difusión sistemática de programas que promuevan el desarrollo de competencias parentales (Gómez, Cifuentes & Ortún, 2012) y en la implementación de los mismos basados en evidencia (Vázquez, et al., 2016), se sugiere replicar esta propuesta en otros escenarios; en muestras clínicas y normativas, como también lo sugiere Padilla (2017)

Sumado a lo anterior, y considerando el reporte de terapeutas que brindan servicios en el CCMG y los temas de las actividades de promoción de salud mental realizadas aquí, se ha encontrado que las principales problemáticas a trabajar en psicoterapia infantil es la relación padres-hijos; el establecimiento de límites; aspectos relativos a la crianza y la comunicación (Padilla, 2017). Por lo que poder trabajarlos de manera grupal con esta propuesta de intervención, responde también a una necesidad y demanda de atención de los pacientes que acuden al CCMG. Aplicarla también a la población clínica del CCMG, optimizaría los tiempos y recursos humanos de los profesionales de salud mental de esta institución, sería muy importante implementarla también dentro del Centro Comunitario y en otras instancias de atención psicológica similares, evaluando su efecto en grupos de niños y sus cuidadores.

Como Dretzke et al. (2005) y McCart, Priester, Davies y Azen (2006) señalaron, este tipo de intervenciones resultan generalmente rentables de llevarse a la práctica. Por lo tanto, los esfuerzos de prevención a través de la aplicación de programas para padres deben enfocarse en fortalecer las relaciones entre padres

e hijos a fin de promover el funcionamiento saludable de la familia y el bienestar de los niños.

Una de las principales aportaciones de esta investigación es el diseño e implementación de una propuesta de trabajo integrativa que retoma las contribuciones de la Terapia de Juego, familiar y grupal, así como el de la promoción de competencias parentales. La mayoría de estos programas han sido desarrollados en Europa y América Latina, en México, hemos encontrado muy poco documentado sobre el trabajo con padres desde el marco ecosistémico de la parentalidad (Padilla, 2017; Gómez, 2017; González, 2017), por tal motivo resulta relevante continuar desarrollando propuestas de intervención basadas en evidencia como la que aquí se propone, la cual ha comprobado su eficacia, por lo que podrá replicarse para implementar mejoras y evaluar su efecto en otros escenarios y en la atención de problemáticas diversas. Por lo que se sugiere continuar la investigación de la Terapia de Juego Grupal con Familias que aquí se propone.

El Consejo de Europa a través del Comité de Ministros de los Estados Miembros de la Unión Europea (2006) reconocen ya la importancia de realizar intervenciones comunitarias desde el marco de Parentalidad Positiva y el Desarrollo de Competencias Parentales, reconociendo el papel fundamental de la Familia y de los diferentes Cuidadores en el bienestar de los menores, en las diferentes áreas de su desarrollo biopsicosocial. La parentalidad positiva favorece el desarrollo de relaciones filiales diversas, y optimizan el potencial de desarrollo del niño (Consejo de Europa 2006). Esta aporta evidencia positiva al trabajo ya reportado en Europa y América Latina y hace contribución importante a esta línea de trabajo en México.

La segunda aportación importante de este trabajo, es el énfasis en la promoción de salud mental a nivel primario, es decir, apostándole directamente a la prevención de la psicopatología infantil a través de favorecer el desarrollo de

factores protectores en la familia, particularmente en los cuidadores de los niños. La mayoría de las familias que participaron en el programa tenían niños que aún no habían desarrollado un comportamiento problemático a nivel clínico, reafirmando así un enfoque preventivo en los servicios de atención psicológica comunitaria que el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor” ofrece y en el trabajo diario de sus profesionales. Atendiendo tanto a la población clínica como a la no clínica.

Los programas para padres han evolucionado, transitando desde los modelos académicos hasta los técnicos y experienciales. Los padres individualizan la tarea de ser padres y madres, atribuyendo significados diversos (Rodrigo, 2010). A diferencia de otros programas de entrenamiento para padres, éste incorpora el juego como técnica principal para promover el cambio de actitud parental. Para que una actitud sea modificada el conocimiento se debe conectar con experiencias previas, darle un valor de verdad y percibir que se obtendrá un beneficio por este cambio (Martín-Quintana, Máiquez & Rodrigo, 2009). El momento de las sesiones “vamos a jugar” hacían que los padres tuvieran esa conexión de lo que estaban aprendiendo integrado con la vivencia de hacerlo diferente y era el efecto de sus competencias puestas en práctica en sus hijos y la retroalimentación que los propios niños les daban lo que facilitaba la toma de conciencia y que aceptaran el reto de incorporar nuevas herramientas a sus prácticas de crianza.

Éste es un programa que promueve el desarrollo de competencias parentales basado en fortalezas y potencialidades de la persona más que en déficits. Sus experiencias las podían contrastar con las de otros cuidadores, disminuyendo los sentimientos de culpa, incompetencia, frustración y culpa en relación a su crianza. Los padres dentro del trabajo grupal se convierten en agentes de cambio en sus familias, siendo promotor de salud en su comunidad, potencializando así los recursos tanto personales, familiares y comunitarios.

Hablar de responsabilidad parental y no sólo de parentalidad hace mención al desarrollo integral de los niños respetando y velando sus derechos humanos, promoviendo su desarrollo biopsicosocial, no sólo el manejo y control conductual. Incluye el cuidado, el afecto, vínculos afectivos seguros, y a la protección de los menores salvaguardando su seguridad personal, tanto física como emocional y la no violencia contra ellos, es responsabilidad de todos los adultos el desarrollo integral del menor. Las competencias parentales no sólo se encuentran relacionadas con una adecuada relación paternofilial sino también a las competencias personales (agencia personal). El trabajo con padres siempre ha sido y cada vez resulta más relevante para el trabajo clínico en pro de la salud mental de los menores. Al ser las competencias reflexivas una de las que tuvieron cambios significativos, habla de la importancia de trabajar esta área del desarrollo de su rol paterno/materno con los cuidadores, un contacto afectivo con ellos, con una mirada comprensiva a las dificultades que enfrentan día a día para la crianza y brindando estrategias desde la vivencia del juego, proporcionándoles con el juego un espacio poco amenazador para contactar con sus capacidades parentales y brindándoles elementos para cambiarlas, mirando de cerca el impacto tanto positivo como negativo que esto tiene para sus hijos y permitiéndoles mirarse desde un lente menos castigador y más humanizado en la importancia de papel en la crianza de sus hijos.

Por último, una limitación importante de esta investigación fue el no contar con un instrumento para medir competencias parentales desarrollado, validado y estandarizado en población mexicana, por lo que es relevante y se sugiere la construcción de este tipo de instrumentos para continuar la investigación respecto a intervenciones psicoterapéuticas que incluyan esta variable.

La evaluación en los programas para padres se realiza casi exclusivamente con cuestionarios y escalas donde los padres son los que se autoevalúan, lo que dificulta conocer el alcance de los cambios percibidos, por lo que varios autores han sugerido introducir otro tipo de evaluaciones a partir de observaciones

(Lozano-Rodríguez, 2017), el registro de juego familiar es una opción que aquí se propone y que valdría la pena continuar trabajando, sometiéndola a análisis de validez y confiabilidad.

El desarrollo de instrumentos en México destinados a población infantil sobre todo dirigidos a la primera infancia siguen siendo un desafío. Varios investigadores en nuestro país continúan con la elaboración de los mismos bajo un enfoque del desarrollo (Lucio, Durán & Romero, 2016), es sumamente importante seguir sumando esfuerzos y contribuir al respecto, pues para medir la eficacia de intervenciones es fundamental contar con los instrumentos adecuados.

Finalmente, considero que este trabajo de titulación me permitió consolidar e integrar diversas competencias y habilidades profesionales adquiridas mientras fui alumna de la Residencia en Psicoterapia Infantil tales como: Identificar, solucionar, evaluar e investigar problemas que afectan a la población infantil en su desarrollo psicológico; Diagnóstico clínico; Capacidad de integrar modelos de intervención en psicoterapia infantil y aplicarlos en el ámbito comunitario; Trabajo con grupos, tanto de padres-madres como de niños(as); Establecer alianzas para el trabajo colaborativo con docentes y profesores en escenarios escolares; Diagnóstico clínico; Capacidad de análisis y escucha empática; Capacidad de liderazgo, capacitación y supervisión de un equipo de trabajo terapéutico ; Conocer y llevar a la práctica los aspectos éticos y legales relacionados con la práctica profesional del psicólogo infantil y; Poder evaluar la eficacia de una intervención de manera cuantitativa y cualitativa.

El estudio de las Competencias Parentales es un campo amplio y reciente de investigación el cual se sugiere seguir investigando, desarrollando e implementando programas terapéuticos en México ya que, como en Europa y América Latina se ha documentado, promete aportar significativamente al desarrollo de factores protectores de la infancia y a la atención de población en el primer nivel de salud mental, previniendo así la psicopatología infantil.

Referencias

- Acosta, S. (2011). *Problemas de conducta en un niño de edad escolar y su tratamiento mediante terapia de juego filial*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología, México: UNAM.
- Asociación for Play Therapy (2001). Consultations with parents of minors. *Asociación for Play Therapy Newsletter* 20 (3), 1-29.
- Axline, V. (2003). *Terapia de Juego*. México: Diana
- Bailey, E. & Sori, C. (2000). Involving parents in children's therapy. In C.E. Bailey (Ed.), *Children in therapy: Using the family as a resource* (pp.475-501). New York: Norton.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2014). *La inteligencia maternal, Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Barcelona: Gedisa.
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y la convivencia: el enfoque de la educación emocional*. Madrid: Wolters Kluwer.

- Bisquerra, R., Soldevila, A., Ribes, R., Filella, G., & Agullo, M. (2005). Una propuesta de currículum emocional en la educación infantil (3 a 6 años). *Cultura y Educación*, 17 (1), 5-18.
- Bornstein, J. & Richard, E. (2012) Play therapy and parent consultation: A review of best practices. *Ideas and Research You Can Use*, 1-10
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*, Barcelona: Paidós.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology Research and Practice*, 36 (4), 376-390.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of a Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Castillo, C., Santander, M. & Fresia, S. (2015). Nivel de autoconcepto en niños con secuelas de quemaduras: estudio comparativo. *Revista Chilena de Pediatría*, 86 (4), 251-256.
- Cárdenas, A., & Schnettler, E. (2015). Reflexiones en torno a las competencias parentales: Una propuesta de definición operacional. *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, 6 (1), 35-51.
- Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V., & Paola, A. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Suma Psicológica*, 12 (2), 157-173.

- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence to a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-136.
- Drews, A. (2012). Terapia de juego integrativa. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego*. 2ª edición (pp. 349-364). México: Manual Moderno.
- Diaz-Loving, R., Andrade-Palos, P. y Nadelsticher-Mitrani, A. (1986). Desarrollo de la escala multidimensional de empatía. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2 (1), 1-12.
- D'Zurrilla, T. & Nezu, A. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention* (2nd ed.). New York: Springer
- Eisenberg, N. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.
- Esquivel, F. (2010). *Terapia Infantil con juego*. Casos Clínicos. México: Manual Moderno.
- Esquivel, F., García, B., López, M., & Valencia, A. (2013). Regulación materna y esfuerzo de control en niños pequeños. *International Journal of Psychological Research*, 6 (1), 30-40.
- Estrada, N. (2013). *Programa de entrenamiento en competencias emocionales y habilidades sociales para disminuir el comportamiento agresivo en niños de 8 a 12 años*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, México: UNAM.

- Estévez, M. (2017). *Violencia de pareja como factor protector de riesgo de psicopatología infantil*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, México: UNAM
- Feixias, G. & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos Psicológicos*. España: Paidós.
- Figueroa, M. A. (2013). *Terapia de juego desde el modelo integrativo*. Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicoterapia Integrativa, Ecuador: Universidad del Azuay
- Frank, J. D. (1963). *Persuasion and Healing*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia*. Argentina: Paidós.
- Fernández-Álvarez & Opazo (2004). *Psicoterapia Integrativa*, Barcelona: Paidós
- Garaigordobil, M. & García, P. (2003). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18 (2), 180-186.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York: Guildford Press.
- Gil, E., & Sobol, B. (2005). Engaging families in therapeutic play. In C. E. Bailey (Ed.), *Children in therapy: Using the family as a resource* (pp. 475-501). New York: Norton.
- Gil, E., & Drewes, A. (2005). *Cultural issues in play therapy*. New York: Guilford Press.

- Gil, E. (2012). Terapia de juego familiar. Encender la energía creativa, valorar las metáforas y hacer cambios del interior al exterior. En Schaefer, C. (2011). *Fundamentos de Terapia de Juego*, (pp 207-226). México: El Manual Moderno.
- Gil, E. (2015). *Play in Family Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Gómez, E., Cifuentes, B. & Ortún, C. (2012). Padres competentes, hijos protegidos: Evaluación de resultados del programa "Viviendo en familia". *Psychosocial Intervention*, 21 (3), 259-271.
- Gómez, E. y Muñoz, M. (2015). *Manual de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P)*. Chile: Fundación Ideas para la infancia.
- Gómez, C. & Ortún, (2012). Padres competentes, hijos protegidos: evaluación de resultados del programa "Viviendo en Familia". *Psychosocial Intervention*, 21 (3), 259-271.
- González, M. (2017). *Violencia de pareja y psicopatología infantil en la comunidad del CCMG: estudio correlacional*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, México: UNAM
- Greco, C. & Ison, M. (2009). Solución de problemas interpersonales en la infancia: modificación del test EVHACOSPI. *Revista Colombiana de Psicología*, 14 (2), 121-134.
- Gutiérrez, M. (2017). *Utilidad Clínica del Terajuego y Terapia Filial en la intervención psicológica con niños*. Tesis para obtener el grado de especialista en intervención Clínica con Niños. México: UNAM.

- Grskovik, J., & Goetze, H. (2008). Short-term filial therapy with German mothers. Finding from a controlled study. *International Journal of Play Therapy*, 9 (2), 39-51.
- Haslam, D., Mejia, A., Sanders, MR., & de Vries, PJ. (2017). Programas de parentalidad. En Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Ginebra: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/A.12-Programas-de-Parentalidad-Spanish-2017.pdf>
- Hernández-Sampieri. (2016). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: MacGrawHill.
- Hidalgo, M., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorenz, B., & Jiménez, J. (2015). Programa de formación y apoyo familiar. En Rodrigo, M. (Ed.). *Manual práctico en parentalidad positiva* (pp.169-188), Madrid: Síntesis.
- Hoffman, M. (1997). Empathy and moral development. *The Annual Report of Educational Psychology in Japan*, 35, 157-162.
- Hoffman, M. (2002). *Desarrollo Moral y Empatía: Implicaciones para la atención y la justicia*. Barcelona: Idea Books.
- Hutchings, J., Bywater, T., Eames, C., & Martin, P. (2008). Implementing child mental health interventions in service settings: Lessons from three pragmatic randomized controlled trials in Wales. *Journal of Children's Service*, 3, 17-27.
- Jernberg, A., & Booth, P. (1999). *Theraplay: Helping parents and children's build better relationships through attachment based play*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Keith, D., & Whitaker, C. (1981). Play therapy: A paradigm for work with families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 243-254.
- Kelly (1991). *Teoría de los constructos personales*. New York: Norton
- Landreth, G. (1991). *Play therapy: The art of relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development.
- Landreth, G. & Bratton S. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT): a ten sesión filial therapy model*. USA: Taylor and Francis Group
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (1999). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8 (2), 19-34.
- Letarte, M., Normandeu, S., & Allard, J. (2010). Effectiveness of parent training program "Incredible Years" in child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34, 253-261.
- Lucio, E., Durán, C. & Romero, E. (2016). Validación psicométrica de la Escala Infantil de Afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6 (2), 59-65.
- Lundahl, B., Nimer, J., & Parson, B. (2006). Preventing child abuse: A metaanalysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16, 251-262.
- Maravé, M., Gil, J., Chiva, O., & Moliner, L. (2017). Validación de un instrumento de observación para el análisis de habilidades socio-emocionales en educación física. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 31, 8-13.

- Martín-Quintana, J., Máiquez, M. & Rodrigo, M. (2009). Programas de educación parental. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 121-133.
- Miller, L. & McLeod, E. (2001). Children as participants in family therapy: Practice, research, and theoretical concerns. *Family Journal*, 9 (4), 275-383.
- Morales, M. (2014). Rueda de la resiliencia, una herramienta para el trabajo con menores en prevención y riesgo en los centros educativos. *Revista de Educación Social*, 18, 1-6.
- Moustakas, C. (1959). *Psychotherapy with children. The living relationship*. New York: Harper & Row.
- Munns, E. (2012). Terajuego: Terapia de Juego para fortalecer el apego. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego*. 2ª edición (pp. 275-296). México: Manual Moderno.
- Muñiz, A. (1999). *El autoconcepto actual, ideal y que debe ser en niños de Primaria*. Tesis de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM.
- Muñiz, A., & Andrade, P. (2000). Autoconcepto actual, ideal y el deber ser en niños. *La Psicología Social en México*, 3, 208 - 214. AMEPSO.
- Nash, J. & Schaefer, C. (2012). Terapia de Juego. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego*. 2ª edición (pp. 3-14). México: Manual Moderno.
- O'Connor, K. (2005). Ecosistemic play therapy. *Japanese Journal of Psychiatry*, 19 (3), 273-284

- O'Connor, K. (2012). Terapia de juego ecosistémica. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego*. 2ª edición (pp. 253-274). México: Manual Moderno.
- Padilla, X. (2017). *Violencia de pareja asociada a psicopatología infantil: Propuesta de intervención comunitaria*. Tesis para obtener el título de Maestra en Psicología, México: UNAM.
- Pécnik, N. (2012). Hacia una visión de la parentalidad en el interés superior del niño. En *La Parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Porras, M. K. (2013). *Grupos paralelos en psicoterapia infantil integrativa: proceso y resultados*. Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología, México: UNAM
- Repetto, E. (2009). *Formación de competencias socioemocionales. Libro del formador*. Madrid, España: Editorial La Muralla.
- Richaud de Minzi, M., Lemos, V. & Mesurado, B. (2011). Relaciones entre la percepción que tienen los niños de los estilos de relación y de la empatía de los padres y la conducta prosocial en la niñez media y tardía. *Avances de Psicología latinoamericana*, 29 (2), 330-343.
- Robles, Z. & Romero, E. (2011). Programa de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27, 86-101.
- Rodrigo, M., Cabrera, E., Martín, J. & Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención en Psicología Social*, 18 (2), 113-120.

- Rodrigo, M., & Martín, J. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 113-120.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., & Martín, J. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. FEMP: Madrid
- Rosado, M. (2007). El enfoque integrativo en psicoterapia. *Psicología y Educación*, 1 (2), 42-50.
- Rubalcaba-Romero, N., Gallegos-Guajardo, J., & Fuerte, J. (2017). Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31), 77-90.
- Salazar, C., & Vega, M. (2007). Competencias y educación superior. Un estudio empírico. *Horizontes Educativos*, 12 (2), 23–35.
- Saarni, C. (2000). Emotional competence: A developmental perspective. En R. Bar-On & J.D. A. Parker (Eds.) *The handbook of emotional intelligence* (pp. 68-91). San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
- Salinas, A. (2017). *Regulación emocional en niños escolares de 6 a 13 años con trastorno de ansiedad que asisten a escuelas primarias públicas en la Ciudad de México*. Tesis para obtener el grado de especialista en Psiquiatría Infantil y Adolescente. México: UNAM
- Santiago, Y. (2007). *La terapia de juego filial “La gran batalla contra el rival más débil”*. Reporte de experiencia profesional para obtener el grado de Maestra en Psicología, México: UNAM.

- Save the Children. (2013). *Queriendo se entiende la familia. Guía de Intervención sobre Parentalidad Positiva para profesionales*. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Schaefer, C. E. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. 2ª edición. México: Manual Moderno.
- Soler, V. (2016). *Desarrollo Socioafectivo*. Madrid: Síntesis, S. A.
- Sweeney, D. (2005). *Terapia de juego grupal*. En: Schaefer, C. (Ed.). *Fundamentos de la terapia de juego*. 2ª edición (pp. 227-252) México: Manual Moderno.
- Thompson, R. (1998). Early sociopersonality development. *In: Handbook of child psychology*. W. Damon (Ed.). Vol. 3. p. 25 – 85. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. & Losoya, S. H. (2004). Prediction of children's empathy-related responding Fromm their effortful control and parent's expressivity. *Developmental Psychology*, 40 (6), 911-926.
- VanFleet, R. (2012). Terapia Filial. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego*. 2ª edición (pp. 153-170). México: Manual Moderno.
- Vázquez, N. (2015). *Evaluación de la efectividad de un programa comunitario de parentalidad positiva. Perspectiva desde los determinantes sociales de la salud*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología, España: UBA

Vázquez, N., Molina, M., Ramos, P., & Artacoiz, L. (2016). Validación de un instrumento en español para medir habilidades parentales promovidas en una intervención de educación parental, *REIRE*, 9 (2), 30-47.

Velázquez, C. (2012). *Evaluación de un programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños*. Tesis para obtener el grado de licenciatura, México: UNAM.

West, J. (2000). *Terapia de Juego centrada en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Zacarías, X. (2014). *Prácticas parentales, empatía y conducta prosocial en preadolescentes*. Tesis para obtener el grado de doctor en Psicología. México: UNAM.

ANEXOS

ANEXO 1. Registro de observación de juego familiar

OBSERVADORA:
 CUIDADOR:
 NIÑO/A:

No de Sesión:
 PARENTESCO:

REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA SESIONES DE TERAPIA DE JUEGO FAMILIAR			
COMPETENCIA	COMPONENTE (dimensión que conforma esa competencia)	INDICADORES (habilidades observables)	DESCRIPCIÓN
COMPETENCIAS VINCULARES Expresiones de afecto y buenos tratos a sus hijos desarrollando habilidades para mantenerse interesado y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño.	INTERÉS	Contacto visual	<input type="checkbox"/> no contacta, <input type="checkbox"/> contacta de forma empática, con interés, aprobación, <input type="checkbox"/> contacta con enojo y/o reprobación
		Postura y movimientos	<input type="checkbox"/> postura incluyente -hacia el menor-, <input type="checkbox"/> postura excluyente, <input type="checkbox"/> asiente con la cabeza y/ gesticula
		Congruencia en las respuestas	<input type="checkbox"/> reitera, <input type="checkbox"/> respeta turnos -él-, <input type="checkbox"/> promueve que el menor respete turnos, <input type="checkbox"/> coherencia en la línea temática, <input type="checkbox"/> da posibilidad de que el niño participe
		Atención	<input type="checkbox"/> siempre, <input type="checkbox"/> frecuentemente, <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> le solicita, <input type="checkbox"/> le demanda, <input type="checkbox"/> lo ignora; <input type="checkbox"/> atento, <input type="checkbox"/> fácilmente distraítil
	Aceptación	<input type="checkbox"/> sí, <input type="checkbox"/> no	
	CONEXIÓN	Contacto físico	<input type="checkbox"/> uso, <input type="checkbox"/> abuso, <input type="checkbox"/> exclusión; <input type="checkbox"/> cómodo y genuino, <input type="checkbox"/> tenso y cauteloso, <input type="checkbox"/> sonrisa y placer, <input type="checkbox"/> lágrimas o tristeza; <input type="checkbox"/> voz moderada y regulada <input type="checkbox"/> voz alta de excitación o <input type="checkbox"/> voz alta de enojo, <input type="checkbox"/> volumen de voz bajo
Tipo de contacto predominante	<input type="checkbox"/> físico, <input type="checkbox"/> verbal, <input type="checkbox"/> ambos		
COMPETENCIAS FORMATIVAS Acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva del niño/a, mediante el uso del moldeamiento, la mediación, el diálogo, la reflexión, transmitidas con una actitud de calma y firmeza.	MOLDEAMIENTO	Explica que hacer/ no hacer	<input type="checkbox"/> sí, <input type="checkbox"/> no
		Enseña cómo hacer las cosas	<input type="checkbox"/> sí, <input type="checkbox"/> no
	MEDIACIÓN	Motiva y ayuda	<input type="checkbox"/> sí, <input type="checkbox"/> no
		Elogios	<input type="checkbox"/> no están presentes, <input type="checkbox"/> presentes
	Regaños o amenazas	<input type="checkbox"/> sí, <input type="checkbox"/> no	
	DIÁLOGOS	Comunicación	<input type="checkbox"/> directa, <input type="checkbox"/> indirecta, <input type="checkbox"/> clara, <input type="checkbox"/> ambivalente, <input type="checkbox"/> sincera, <input type="checkbox"/> deshonestas
REFLEXIÓN	Reflejos	<input type="checkbox"/> de sentimiento, <input type="checkbox"/> de actitud, <input type="checkbox"/> de experiencia	
COMPETENCIAS PROTECTORAS Habilidades que permiten establecer rutinas, normas y límites mediante el buen trato; así como	RUTINAS	Encuadre	<input type="checkbox"/> anuncia la actividad, <input type="checkbox"/> maneja el tiempo, <input type="checkbox"/> anuncia cuando inicia la actividad <input type="checkbox"/> anuncia cuando va a terminar la actividad, <input type="checkbox"/> indica dónde se va a trabajar
	NORMAS Y LÍMITES	Emociones	<input type="checkbox"/> reconoce una emoción, <input type="checkbox"/> refleja la emoción, <input type="checkbox"/> valida la emoción, <input type="checkbox"/> rechaza la emoción,

organizar acciones prácticas de cuidado y satisfacción de las necesidades básicas de sus hijos.		Establece límites	() anuncia el límite, (), da opciones () identifica alternativas aceptables - , () establece una consecuencia, () aplica la consecuencia () no aplica la consecuencia
COMPETENCIAS REFLEXIVAS Capacidad de identificar la etapa del desarrollo en la que sus hijos se encuentran, generando estrategias de escucha activa y solución de problemas que permitan apoyarlo en los desafíos propios de su edad.	SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Reconoce	() identifica el problema, () nombra el problema, () promueve que el niño lo identifique y/o lo nombre
		Negociación	() nula, () baja, () moderada, () alta
		Toma de decisiones	() promueve la búsqueda de alternativas, () da alternativa de forma impositiva, () da alternativas realistas acorde a la edad del niño () está completamente de acuerdo con el niño
	JUEGO SIMBÓLICO	Capacidad de juego	() sigue el juego, () se involucra, () lo obstaculiza; () es placentero y espontáneo, () es tenso y rígido; () tiene secuencia lógica – comienzo, desarrollo, final- () se queda en pre-juego
		Capacidad imaginativa	() baja, () moderada, () alta
		Disfrute	() bajo, () moderado, () alto
		Nivel de insight	() bajo, () moderado, () alto

OBSERVACIONES ADICIONALES:

(descripción de lo que observaste en el juego, comentarios, sugerencias)

ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL
Centro Comunitario "Dr. Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro"



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene la finalidad de que conozca la forma de trabajo para la aplicación de cuestionarios y la implementación del taller para padres, madres y cuidadoras que se llevará a cabo en colaboración directa con la **ESCUELA PRIMARIA** [REDACTED] y el uso que se dará a sus datos personales y los de su hija/hijo por parte del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" y la Facultad de Psicología.

1. La finalidad de aplicar los cuestionarios es conocer las competencias parentales con las que usted ya cuenta, con el fin de hacer una evaluación antes y después del taller en el que usted y su hijo(a) participarán.
2. La finalidad de aplicar cuestionarios a los niños/as, es conocer el nivel de autoestima, empatía, regulación emocional y solución de problemas con el que cuentan antes del taller y hacer una evaluación una vez finalizado el mismo.
3. Toda la información que se proporcione será tratada de manera **ANÓNIMA** y **CONFIDENCIAL**, quedando bajo resguardo del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro". Cualquier información que pudiera identificarla a usted y a su hijo(a) no podrá ser publicada ni difundida sin su autorización.
4. Durante cualquier momento de la aplicación de cuestionarios, usted puede rehusarse a participar en la misma o a responder cualquier pregunta.
5. En cualquier momento puede realizar preguntas relativas a la información que se le está solicitando.

Copia para el tutor



CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Comprendo que mi participación es voluntaria.
2. He podido hacer preguntas sobre el estudio.
3. Comprendo que mi información es **ANONIMA** y **CONFIDENCIAL**.
4. Comprendo que el análisis que se hará a la información será con fines de investigación y para la implementación de programas de promoción de la salud en la comunidad.
5. He recibido información sobre los servicios que otorga el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".

Derivado de la información anterior Yo _____ doy autorización, para que mi hijo (a) _____ participe en el taller que se llevará a cabo en la Escuela Primaria [REDACTED]

FECHA Y FIRMA

Copia para la escuela