



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***TERAPIA DE JUEGO EN EL ÁMBITO ESCOLAR: UNA  
PROPUESTA***

**T E S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
ALEJANDRA CHÁVEZ MURGUÍA**

**DIRECTORA DE LA TESINA:  
MTRA. MA. MARTINA JURADO BAIZABAL**



México, D.F.

FEBRERO 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por dejarme existir

A mis papás, Javier y Trini, no tengo palabras para decirles lo mucho que los amo, gracias por darme la vida y guiarme a través de ella, son mi más grande ejemplo y por ustedes he llegado hasta aquí. LOS AMO!!!

A Clau, por ser tan valiente y caminar conmigo todos estos años.

A Fabio, por ser mi soporte, mi impulso y mi complemento. Gracias por tu luz, tu confianza y tu amor. Te amo y te admiro.

A Conchi, por los años, los niños y los grandes momentos que nos unen. Gracias por tu ejemplo y tus consejos.

A Chamoy, por enseñarme que las palabras sobran cuando hay tanto cariño de por medio.

A mis mejores amigos Mafer, Yus, Gaby y Diego, por estar siempre conmigo y enseñarme el verdadero valor de la amistad.

A mis queridísimas Ameyantros, por compartir conmigo este momento de los muchos que nos unen.

A mis amigos Dul, Rodolfo, Sol, Mar, Luis, David, Armando y Bere, por su cariño y hacer que nuestros momentos en la UNAM fueran únicos.

A Maus, Topo y Gordo por su cariño y amistad.

A Carmen, Zia y Sim, por Canadá, RVC y Mc Gill... por ser parte de una de los mejores momentos de mi vida... no habría sido lo mismo sin ustedes!!!

A mi familia Chávez y Murguía, por el gran cariño que nos une... los tengo siempre conmigo a pesar de la distancia.

A mi familia de la capital, Vázquez, Anita, Vanscoit, Elisa e Isaías, por enseñarme a valorar a la familia y a los amigos... los admiro a todos.

A mi psicóloga Irene, por cerrar conmigo este ciclo de los muchos que me has acompañado a cerrar. Te admiro como profesionista pero más como persona. Gracias por enseñarme que las mejores armas con las que contamos los psicólogos son el amor por lo que hacemos y el cariño por los que trabajamos.

A la familia Pluma Pérez, por abrirme las puertas de su casa, por su apoyo, confianza y cariño.

A Luis y Mari, les agradezco todo su apoyo y cariño. Mari, siempre te estaré agradecida por estar conmigo en esos momentos difíciles; tu ejemplo fue lo que me motivó a estudiar esta carrera y a llegar hasta aquí.

A Ale por compartir conmigo tu experiencia, por tu cariño y apoyo.

A mis compañeros del Instituto Rosner por su apoyo y su cariño.

A mi UNAM, por permitirme el honor y el orgullo de formar parte de ella. Por todas las experiencias que me brindó y que me hicieron crecer personal y profesionalmente.

A los niños que me han permitido caminar a su lado, por alegrarme con sus sonrisas y cariño. Esto es por y para ustedes.

#### **AGRADECIMIENTOS ESPECIALES**

A la Mtra. Martina Jurado, por su calidad humana y profesional. Por compartir conmigo el amor y la pasión por la Psicología.

A mis compañeras Lilia, Liliana y Lupita por todos los miércoles, por el apoyo mutuo y por compartir este proceso conmigo.

A la División de Educación Continua, por su apoyo constante, por confiar en mí y porque gracias a ustedes estoy logrando mi meta.

A la Mtra. Blanca Mancilla, Mtra. Cristina Heredia, Lic. Asunción Valenzuela y Lic. Leticia Bustos, por compartir conmigo su experiencia, por sus comentarios y apoyo que me motivan a ser mejor.

***“Cuando veas tus metas cumplidas y tus sueños hechos realidad, no te sientes a contemplar lo que has logrado. Es hora de buscar nuevas metas y de soñar aún más.”***

**- Anónimo**

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
<b>CAPÍTULO 1. LA EDUCACIÓN Y EL NIÑO .....</b>	<b>1</b>
1.1 SISTEMA EDUCATIVO MEXICANO.....	1
1.1.1 Antecedentes .....	1
1.1.2 La educación básica.....	5
1.2 EL PAPEL DE LA ESCUELA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.....	7
1.2.1. Afectividad y educación.....	9
1.2.2. Factores condicionantes del proceso enseñanza-aprendizaje .....	10
1.2.3. El papel del psicólogo escolar.....	13
1.2.4. Problemas de aprendizaje y de conducta .....	15
<b>CAPÍTULO 2. EL JUEGO Y EL NIÑO .....</b>	<b>20</b>
2.1 DEFINICIÓN, FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO .....	20
2.2 TEORÍAS SOBRE EL JUEGO .....	23
<b>CAPÍTULO 3. TERAPIA DE JUEGO.....</b>	<b>29</b>
3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	29
3.2 ¿QUÉ ES LA TERAPIA DE JUEGO? .....	31
3.3 ENFOQUES EN TERAPIA DE JUEGO: UN PANORAMA GENERAL .....	32
3.4 TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO .....	43
3.5 TERAPIA DE JUEGO GRUPAL.....	57
3.5.1. <i>Terapia de grupo</i> .....	57
3.5.2. <i>Terapia de juego grupal centrada en el niño</i> .....	61
<b>CAPÍTULO 4. TERAPIA DE JUEGO EN ESCUELAS PRIMARIAS.....</b>	<b>73</b>
4.1 ANTECEDENTES.....	73
4.2 ASPECTOS A CONSIDERAR .....	75
4.2.1. <i>Aspectos técnicos</i> .....	75
4.2.2. <i>Ventajas</i> .....	77
4.2.3. <i>Dificultades</i> .....	77
<b>CAPÍTULO 5. PROPUESTA DE TERAPIA DE JUEGO PARA ESCUELAS PRIMARIAS .....</b>	<b>79</b>
CONCLUSIONES.....	100
BIBLIOGRAFÍA .....	105

## INTRODUCCIÓN

La infancia es una de las etapas más importantes en el desarrollo del ser humano. En ella, se forjan la mayoría de los aspectos que lo constituirán como persona adulta. Es por esto, que las situaciones que vive durante su infancia resultan cruciales para su vida. En este sentido, se puede afirmar que dichas situaciones tendrán una repercusión importante en su desarrollo emocional.

Durante la infancia, los modelos más importantes para el niño son sus padres. A partir de la relación que tenga con ellos, aprenderá a relacionarse con el resto del mundo. Por eso, cuando un niño se encuentra en una situación difícil donde sus padres se ven involucrados, existen repercusiones en el resto de su mundo. En este sentido, la escuela es otra parte importante que conforma dicho mundo. Durante la edad escolar, el niño pasa la mayoría de su tiempo entre la escuela y su casa, por lo que ambos se convierten en su punto de referencia y su influencia para el futuro.

Dentro de la escuela, se espera que el niño adquiera conocimientos académicos, sin embargo, no podemos aislar dicho aprendizaje de los factores emocionales que intervienen. Un niño cuyo contexto emocional se encuentra frágil o inestable es probable que tenga dificultades en aprender lo que la escuela intenta enseñarle. La escuela, pues, debe estar preparada para saber enfrentar dicha situación y brindar al niño los medios necesarios para que éste pueda salir adelante.

De esta inquietud, basada en mi experiencia, surge la idea de la propuesta sobre un grupo de terapia de juego centrada en el niño para alumnos de educación básica. Con la idea de que la escuela resulta un medio de aprendizaje no sólo de conocimientos académicos sino también personales, se espera que esta propuesta brinde al psicólogo escolar una herramienta útil para que los niños que

sufren de la separación, el divorcio o la muerte de sus padres puedan encontrar un salida a su sufrimiento que no les permite estudiar y aprender.

La bibliografía nos demuestra que dentro de los problemas académicos existen problemas emocionales que requieren ser resueltos para una intervención académica exitosa.

La presente tesina de compone de cinco capítulos, de los cuales los primeros cuatro son relativos al fundamento teórico y el quinto es la propuesta de terapia de juego.

El primer capítulo aborda el tema de la educación que se imparte en México. Se comienza con una revisión histórica de la educación en México hasta llegar a la educación actual en nuestro país, enfocándose a la educación básica. Dentro de este mismo capítulo, se aborda el importante papel que juega la escuela dentro del desarrollo del niño y la forma en que se relaciona la afectividad con la educación. Además, se explica la importancia del psicólogo dentro de una escuela y se explican las diferentes labores que desempeña en ésta. Finalmente, se aborda el tema de problemas de aprendizaje desde una perspectiva emocional, para lograr así una comprensión más profunda del aspecto emocional en la vida escolar del niño.

Por su parte, el segundo capítulo gira en torno al juego y su importancia para el ser humano y, específicamente, para el niño. El lector encontrará la definición de juego, sus características y la función que tiene éste para el desarrollo infantil. Además, se explican las diversas teorías que lo abordan y, desde cada una de estas perspectivas, la forma en que se concibe al juego.

En el tercer capítulo, el lector encontrará lo referente a la terapia de juego. El capítulo inicia con una revisión histórica de este tema. Posteriormente, se explica en qué consiste la terapia de juego y se hace una revisión general de los

diferentes enfoques que se manejan dentro de ella. Es dentro de dicho capítulo que el lector encontrará desarrollada, a profundidad, la terapia de juego centrada en el niño. En dicho apartado conocerá los supuestos teóricos, el papel del terapeuta, los materiales y todo lo que gira en torno a este enfoque. Cabe señalar que este enfoque es sobre el cual se basa la propuesta de esta tesina. Finalmente, se realiza también una revisión sobre la terapia de juego grupal. Se explica la importancia del grupo y las ventajas que conlleva este tipo de terapia; en este apartado, el lector encontrará además, con fines relativos a la propuesta y desarrollado también a profundidad, la forma en que se lleva a cabo la terapia de juego grupal con enfoque centrado en el niño.

El capítulo cuarto se enfoca a la terapia de juego en escuelas primarias. Dicho capítulo inicia con una revisión de las pocas intervenciones terapéuticas que se han realizado a nivel escolar. Se hace una revisión de los principales aspectos técnicos que el psicólogo debe tomar en cuenta para un programa de esta naturaleza. Finalmente, se abordan las diferentes dificultades que implican llevar a cabo un programa terapéutico dentro de un escenario escolar, así como las ventajas que conllevan su realización.

Finalmente, en el quinto capítulo se desarrolla la propuesta de terapia de juego grupal centrada en el niño para escuelas primarias. Como se mencionó casi al inicio de esta introducción, se busca que dicha propuesta brinde al psicólogo escolar una herramienta que pueda utilizar en su trabajo para ayudar a aquellos alumnos que hayan sufrido de alguna pérdida significativa y que obstaculiza su paso por la escuela básica, así como por la vida.

## **CAPÍTULO 1. La educación y el niño**

“Educa a los niños y no será necesario castigar a los hombres”. -Pitágoras

### **1.1 Sistema Educativo Mexicano**

#### **1.1.1 Antecedentes**

La noción de escuela se remonta a tiempos de Cicerón. Se le consideraba como un tiempo de descanso dedicado al estudio o a labores artísticas o literarias. Conforme pasó el tiempo, la forma de concebir a la escuela fue cambiando también, sin embargo la esencia de ésta permaneció como un conjunto de personas vinculadas entre sí por medio de saberes (Aguirre, s.f.). Es conocida la presencia de escuelas desde tiempos muy remotos. Por ejemplo, en el caso de México, se sabe que en el pueblo mexicana, los niños eran enviados a diferentes escuelas dependiendo de su estatus social. Así, los niños de familias pobres eran enviados a escuelas donde se les enseñaba a ser guerreros, mientras que a los niños que pertenecían a la nobleza eran enviados al Calmécac a prepararse para ser futuros gobernantes (Huesca, 2006). Luego, después de la conquista de los españoles, la educación fue cambiando radicalmente. La escuela básica como tal en nuestro país nace en el último cuarto del siglo XVIII con la Ilustración. Se concebía como una medio para mejorar y perfeccionar la sociedad. De hecho, varios pensadores como Cabarrus o Gaspar de Jovellanos creían que la educación era la mejor manera de prosperar y que era obligación del Estado proveerla al pueblo (Cámara, 1983). Antes de esto, la educación en los niños era la que actualmente conocemos como la educación no formal, ya que consistía en transmitir principalmente los conocimientos que los padres tenían a sus hijos sobre las labores que realizaban. Sin embargo, un acercamiento de educación formal se encontraba en la labor realizada por la Iglesia, que consistía en la impartición de doctrina cristiana, cuya meta era erradicar la cultura y el lenguaje nativos (Erickson, 2002). Existía, por otro lado, la educación de los preceptores del gremio, que era una escuela particular donde, para aquellos

hijos de padres que podían hacerlo, se impartían clases de lectura y escritura (Aguirre, op. cit.).

La educación que se buscaba durante la Ilustración tenía los siguientes ideales (Cámara, op. cit.):

- Ser integral, es decir, que hubiera una formación intelectual, moral y física.
- Ser útil para el desarrollo del país.
- Ser moralista en cuanto a que rescataba a mendigos y vagos a través de la educación útil.
- Ser cívica y pública, tanto que el Estado tenía el deber de impartirla.
- Ser universal, o sea, para todos.

Para finales del siglo XVIII (entre 1782 y 1786 aproximadamente), el Ayuntamiento fomentó la instauración de escuelas gratuitas de primeras letras en parroquias y conventos, sobre todo en aquellas áreas pobres, para la enseñanza de la lectura, la escritura y el cálculo (Aguirre, op. cit.; Cámara, op. cit.).

Poco a poco fueron surgiendo muchas escuelas, algunas solventadas por el Estado y otras por la Iglesia (Aguirre, op. cit.). En este sentido más que universalizar la educación lo que se dio fue una multiplicación de escuelas (Cámara, op. cit.).

Para 1820 se tiene estimado que la educación abarcaba entre un 48 y un 62% de niños entre 6 y 12 años (Cámara, op. cit.).

Después de la Independencia, no se realizaron muchos cambios en cuanto a las ideas sobre educación. Por su parte, la responsabilidad del Estado de brindar educación quedó plasmada en la Constitución de Cádiz de 1820 (Cámara, op. cit.).

Para 1821, se decretó la libertad de enseñanza, es decir, cualquiera podía impartir educación sin pasar por el control del Gremio, lo que facilitó la apertura de nuevas escuelas (Cámara, op. cit.).

Otra novedad en la educación, fue la introducción del método lancasteriano de enseñanza mutuo y que influyó enormemente en la educación básica impartida entre 1820 y 1890. Entre estos años, exactamente en 1833, se formó la Dirección General de Instrucción Primaria y, en 1842 ésta le fue encargada a la Compañía Lancasteriana (Aguirre, op. cit.; Cámara, op. cit.). La educación impartida por esta compañía incluía lugares muy espaciosos a donde podían asistir doscientos o más estudiantes, reunidos en grupos de diez (Aguirre, op. cit.). Esta característica de tipo industrial obedecía a la demanda (real o supuesta) de educación (Cámara, op. cit.).

Se debe señalar que para esta fecha existía asimismo división en las clases sociales, por lo que la educación también podía ser dividida en estas categorías. Es más, los hijos de aquéllos pertenecientes a la élite de la época, podían incluso ingresar a la universidad del Nuevo Mundo, la Universidad Real y Pontificia (Erickson, op. cit.).

Con la Reforma, al estar Benito Juárez como presidente, hubo importantes modificaciones en la enseñanza básica. Por un lado, se hizo obligatoria y el número de asignaturas aumentó (Cámara, op. cit.). Con la nueva Constitución de 1857, la educación debía ser gratuita, obligatoria y laica (Erickson, op. cit.). En lugar de religión se optó por la enseñanza de la moral (Cámara, op. cit.), sin embargo, la Iglesia siguió teniendo influencia en la educación hasta la Revolución (Erickson, op. cit.).

Durante el Porfiriato, el presidente Díaz tenía el control de la educación federal, aunque permitía a varios estados a dirigir su propia educación (Erickson, op. cit.);

sin embargo, la educación primaria era básicamente para las clases medias y altas, pero esto no preocupó a los dirigentes de la época y fue retomado hasta después de la Revolución (Espinosa, s.f.).

En 1873, con más de 4 000 escuelas en el país, se elaboró el Proyecto de Ley sobre el Cumplimiento del Precepto de Instrucción Primaria Obligatoria con el fin de saber lo que se esperaba en cuanto a conocimientos básicos, la duración en la escuela y la frecuencia de asistencia (Cámara, op. cit.).

Entre 1889 y 1890, el Primer Congreso Nacional de Instrucción propone dividir la educación en una parte elemental y obligatoria de los 6 a los 12 años, y en otra parte superior (Cámara, op. cit.).

Para el año de la Revolución, en 1910, el 84% de la población era analfabeta (Cámara, op. cit.), aún así, los pensadores de la época consideraban a la educación como el medio a la unidad nacional y para lograr otras metas nacionales (Cámara, op. cit.; Erickson, op. cit.).

Por su parte, con la creación de la nueva Constitución de 1917, se marcó el inicio de la educación moderna en el país; el artículo 3º de esta misma dio vasto poder al gobierno central en cuanto a la educación y estableció que ésta sería gratuita, obligatoria y laica (Erickson, op. cit.).

Con la creación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1921, bajo la dirección de José Vasconcelos, hubo reformas importantes en materia educativa (Cámara, op. cit.).

El mayor cambio se dio en el ámbito rural (Cámara, op. cit), donde la SEP jugó un papel fundamental (Espinosa, op. cit.) ya que intentó ampliar la educación básica al campo ajustando los planes de estudio a las realidades indígenas y

campesinas (Cámara, op. cit.). Estos programas continuaron hasta la época de Cárdenas, quien, con la idea de la unión nacional, abolió las diferencias en los planes de estudios rural y urbana (Cámara, op. cit.; Espinosa, op. cit.). En 1941, se creó una nueva ley, la Ley Orgánica de la Educación Pública, se modificó el artículo 3º constitucional y hubo crecimiento en la educación pública sobre todo en zonas urbanas (Espinosa, op. cit.).

Entre 1959 y 1982 se dan nuevos cambios en el ámbito educativo: se toman nuevas medidas para la impartición de la educación, como el Plan de los Once años; en 1972 hay una reforma educativa y hay intentos para una planificación integral de la educación (Espinosa, op. cit.).

En 1992, se firma el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB) dando lugar a una nueva relación entre la Secretaría de Educación Pública, los gobiernos estatales y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) (Espinosa, op. cit.).

Este Acuerdo, junto con la Ley General de Educación promulgada en 1993, han permitido la modificación y transformación de “algunas de las inercias del Sistema Educativo Nacional, constituidas a lo largo del siglo XX” (Secretaría de Educación Pública SEP, 2001 p. 120) que, sin embargo, debido a su complejidad y las resistencias que conlleva la misma, no han logrado expresarse totalmente (SEP, 2001).

### **1.1.2 La educación básica**

La Secretaría de Educación Pública, SEP (2001) define la educación básica como “...la etapa de formación de las personas en la que se desarrollan las habilidades del pensamiento y las competencias básicas para favorecer el aprendizaje sistemático y continuo, así como las disposiciones y actitudes que normarán su vida”(p. 107).

La educación básica es indispensable en el desarrollo del ser humano ya que constituye un “pasaporte para toda la vida” que permitirá ir construyendo un mejor futuro personal y colectivo y seguir aprendiendo (Delors, 1996).

Dentro del Programa Nacional de Educación 2001-2006, la SEP (op. cit.) afirma que en la escuela básica se pretende que tanto niños como jóvenes aprendan lo que requieran para un desarrollo personal y para convivir con la gente que les rodea, basados en valores como el respeto y la tolerancia. La misma Ley General de Educación establece en sus artículos 7° y 42 que la educación básica tiene como fin el desarrollo integral del individuo y que en la impartición de la misma “se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social sobre la base del respeto a su dignidad (...)” (Ley General de Educación, 1993).

Incluso, en el artículo 3° de nuestra Constitución se determina que “la educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano (...)” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

Sobre la misma base que se tenía en los primeros años de educación en México, se sigue concibiendo a la educación básica como una herramienta útil para el desarrollo nacional. Asimismo, se busca el compromiso tanto de la sociedad como del gobierno para una educación básica de calidad que permita el desarrollo de “facultades sensibles, intelectuales y afectivas” con miras a la autorrealización y el mejoramiento humano (SEP, op. cit.). Este tipo de educación puede considerarse como un concepto alternativo ya que, además de atender a objetivos propedéuticos, se hace énfasis al desarrollo de destrezas para la vida familiar, social y del trabajo. En este sentido, la educación básica debiera ser integral, lo cual desafortunadamente no se ha logrado ya que hasta la fecha se le da más peso a cubrir el contenido temático que a la formación de la personalidad de los alumnos (Álvarez, 1999).

Son muy raras las escuelas primarias que dedican tiempo al tratamiento de problemas personales del alumno a pesar de que se considera como labor de la educación contribuir al autoconocimiento y al conocimiento de los demás. Algunos elementos necesarios que permiten la formación de una personalidad madura y equilibrada son la educación afectiva y la capacidad de relación y comunicación. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, se da poca prioridad al valor, a la dignidad y a la personalidad del escolar, truncando así este aspecto educativo (Álvarez, op. cit.).

## **1.2 El papel de la escuela en el desarrollo del niño**

El niño pasa la mayoría o, al menos gran parte de su tiempo en la escuela. Esto, pone de manifiesto la importancia que tiene la misma en su desarrollo (Oaklander, 1988). El objetivo principal de la escuela es la adquisición de conocimientos y su “puesta en práctica” en su realidad. La escuela permite el aprendizaje de la realidad al enfrentar al niño a una realidad que suele ser diferente a su ambiente familiar; los límites impuestos por ésta, le permiten estructurar su conducta y ser más independiente en sus actividades. La escuela ofrece, además, la posibilidad de reestructurar sus relaciones sobre todo cuando existen problemas en la vida familiar (el papel del adulto es importante dentro de esta reestructuración) (Renau, 1987).

En teoría, al ser un lugar de tanta importancia en la vida del niño, la escuela debería ser placentera y motivante para aprender. Desafortunadamente, una gran parte de los niños muestran aversión a la escuela. (Oaklander, op. cit.).

Los niños que están en la escuela necesitan adaptarse a ella. En este sentido, adaptarse puede entenderse desde la necesidad que tiene cada persona para acomodarse al medio ambiente y a sus exigencias y satisfacer sus necesidades. Este equilibrio se encuentra facilitado por el mismo medio ambiente, en la

medida en que aporta lo necesario para el crecimiento y el desarrollo individual (Renau, op. cit.).

En el caso de la escuela, esta adaptación estaría dada por el equilibrio adecuado en el niño y una escuela que funcionara de acuerdo a las capacidades e intereses del niño. La inadaptación escolar surge, pues, al romperse este equilibrio, sea por las capacidades del niño o porque la escuela no aporta suficiente o exige demasiado; generalmente, se le da más peso a lo primero (Renau, op. cit.).

La escuela, al ser parte del medio que rodea al niño, tiene también exigencias (Renau, op. cit.):

- Vida en grupo, donde el adulto-maestro tiñe las relaciones entre los niños.
- La instrucción y educación con objetivos específicos que se logra, en parte, con la organización brindada por la misma institución.
- Se exige trabajo por parte de los niños.
- El valor de la escuela por parte de la familia: expectativas, temores o rivalidades.
- Determinado contexto social que llega también a “valorar” el papel de la escuela.

En este sentido, el fracaso escolar es importante, pues, desde la parte institucional como desde la parte individual (Renau, op. cit.).

Para el niño, el fracaso escolar representa un fracaso personal, ya que los resultados obtenidos le ayudan a formar una imagen de sí mismo. También, parte de la imagen de sus compañeros se forma con estas valoraciones. Además, existe la presión y reacción de los padres, comprometidos afectivamente con la valoración del niño (Renau, op. cit.). De esta forma, se abre un nuevo aspecto que se profundiza a continuación, ésta es la forma en que la afectividad interviene en la educación del niño.

### 1.2.1. Afectividad y educación

Todos nuestros impulsos, emociones y afectos influyen en nuestra actividad individual y colectiva. Existe un fuerte componente emocional en nuestras conductas más racionales. Es por esto, que resulta menester conocer y entender las relaciones entre los aspectos emocionales y racionales al trabajar en la educación y formación de los niños y jóvenes (Darder, 2003).

A pesar de ser poco comprendida y conocida, esta relación se puede vivir en los aspectos escolares, donde se valorizan positiva o negativamente aquellos impulsos y emociones que matizan el comportamiento de los alumnos. También es cierto que los maestros se preocupan cada vez más por esto e intentan dar una respuesta a ello, aunque de una forma más intuitiva que planificada o reflexiva (Darder, op. cit.).

La inteligencia emocional, en este sentido, permite establecer relaciones adecuadas en pensamientos y sentimientos para dar una mejor dirección a nuestra vida (Darder, op. cit.).

De acuerdo con Darder (op. cit.) es necesario:

- El conocimiento de las propias emociones ya que permite el conocimiento de uno mismo, permite tener conciencia de la situación y de la realidad en torno de estas reacciones. El papel de la educación es, dentro de esto, que el individuo descubra este estado y lo relacione con su vida personal.
- La capacidad de dirigir y controlar emociones; en la escuela resulta posible observar la falta de control que tienen los alumnos sobre sus emociones y las repercusiones en su rendimiento escolar. Estas emociones más controladas tienden a interferir en las tareas propuestas. Es precisamente en esta dirección

que se debe enfocar la intervención educativa, esto es, lograr desvincular la reacción emocional de la consecuencia en el ámbito de actividad del individuo.

- Capacidad para motivarse uno mismo; consiste en una redirección de los impulsos a aquéllo que racionalmente se quiere conseguir; se hace una predisposición personal global que incluye el ámbito racional y el emocional. La motivación y la atención son indispensables para el estudio y el rendimiento.
  
- El reconocimiento de las emociones de los demás. Se parte de la afirmación de que las emociones propias provocan reacciones emocionales en los demás. En la medida que se conocen y comprenden las emociones propias, se comprenden las emociones y sentimientos de otros; este conocimiento e interpretación permiten relaciones afectivas positivas. Es por esto, que la intervención educativa debe hacerse también en las relaciones en el aula y dentro de las escuelas.
  
- La conducción de las relaciones. La empatía y el autocontrol emocional son las que permiten la autodirección de emociones propias y el descubrimiento de las de los otros, con la finalidad de entender y orientar las relaciones hacia un desarrollo personal y colectivo.

### **1.2.2. Factores condicionantes del proceso enseñanza-aprendizaje**

Para conocer cómo se da el proceso de aprendizaje es necesario comprender los factores que intervienen en él.

Adam (2003) hace una revisión de éstos:

▪ **Motivación.** Influye de forma positiva o negativa y condiciona de cierta forma la atención, repercutiendo así en el aprendizaje. Surge como resultado de la combinación de varias influencias internas y externas. Hay tres fases:

1° Motivos para hacer algo.

2° Decisión de hacer algo.

3° Mantener el esfuerzo requerido para completar la actividad.

▪ **Afectividad.** Hay una relación bidireccional entre afectividad y enseñanza: las estrategias y estilos de enseñanza deben incluir la afectividad para incrementar la eficacia del aprendizaje, facilitando la labor docente. Los componentes de la afectividad son:

- Autoestima y autoconcepto: combinación de las creencias de las personas y sus habilidades.

- Estilo atribucional: las explicaciones de cada persona de los éxitos y fracaso propios. Está relacionado con la motivación para hacer algo.

- Expectativas de autoeficacia: se refieren a las expectativas de resultados, que es la creencia de que una conducta determinada lleve a una meta determinada; y las expectativas sobre la autoeficacia, que son las creencias en nuestras propias habilidades para obtener los resultados esperados, son los que controlan las acciones.

- Estrategias de autoconciencia: pensar en nosotros mismos y prestar atención a nuestros sentimientos y pensamientos íntimos; requiere de una retroacción (feedback).

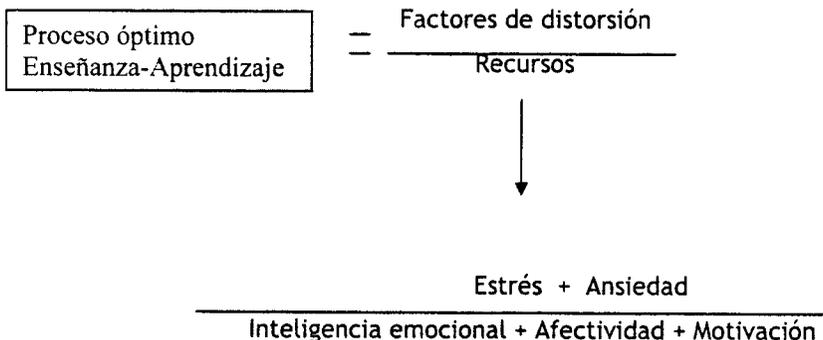
▪ **Estrés.** Provocado por:

- Presiones intrínsecas al trabajo

- La función dentro de la organización

- Relaciones laborales con superiores, colegas y subordinados
  - Desarrollo de la carrera
  - La estructura y el clima de la organización
  - Relación entre trabajo y vida personal.
- Inteligencia emocional. Se refiere al conjunto de habilidades personales y sociales donde se destaca el papel de las propias emociones, su conocimiento y su control. Incluye autoconciencia, control de las emociones, capacidad de automotivación, empatía y habilidades sociales.
- Ansiedad. Referida al temor que provoca la realización de alguna tarea. Puede ser como reacción a una situación (ansiedad estado) o como un rasgo de carácter (ansiedad rasgo).

A continuación se muestra un esquema que incluye los elementos descritos (Adam, op. cit.):



Oaklander (op. cit.) considera que los maestros deben tener una formación no sólo pedagógica sino también un poco terapéutica y con esto, dar prioridad a los

aspectos emocionales dentro del proceso de aprendizaje. En este sentido, la labor “terapéutica” en una escuela se confiere, cuando es posible, a un psicólogo escolar. A continuación se aborda dicho tema.

### **1.2.3. El papel del psicólogo escolar**

La Psicología Educativa tiene una gran diversidad de aproximaciones teóricas y modelos teórico-metodológicos que permiten la comprensión y explicación del comportamiento humano en el ámbito educativo, así como la explicación de aquellos fenómenos y procesos que intervienen en la educación formal (práctica educativa escolar), en la educación informal (familia) y en la educación no formal, todo con el fin de desarrollar e instaurar prácticas educativas eficaces para las personas que participan en ella (Martínez y Guzmán, 2003).

Tavera, Meléndez, Contreras y Del Bosque (s.f.) afirman que existe una visión tradicionalista del psicólogo en el ámbito escolar donde se pierde de vista que la educación es un proceso social e interpersonal, por lo que consideran importante retomar la psicología educativa desde un punto donde se aborden los procesos educativos en su totalidad, incluyendo no sólo los procesos cognitivos tanto de alumnos como de maestros, sino también los procesos afectivos, su autoconcepto, los niveles de desarrollo de la personalidad e inteligencia, las concepciones previas que se traen de la situación educativa y el contexto y las interacciones entre los individuos que forman parte del proceso.

Por su parte, Coll (Rigo, Díaz Barriga y Hernández Rojas, 2005) considera que actualmente se tiene la visión de que los procesos educativos son muy complejos y que requieren de una abordaje multidisciplinario, pero que existe una tendencia separatista entre los profesionistas, incluso los que se encuentran dentro de la psicología, es decir, que tanto los problemas como los campos de intervención suelen ser excluyentes entre ellos.

Pero, ¿cómo se relaciona lo anterior con la labor de un psicólogo escolar?, ¿qué hace realmente un psicólogo escolar? Los orientadores, consejeros o psicólogos escolares juegan un papel muy importante en la escuela. Son de los pocos profesionistas que trabajan con un modelo preventivo como con un modelo de intervención (White y Flynt, 1999), además de trabajar con otros profesionistas dentro de la misma escuela (Martínez y Guzmán, op. cit.).

Los niños que acuden a los servicios psicológicos en las escuelas presentan en general conductas problemáticas y dificultades para aprender (Campion, 1987), de hecho, la principal labor del psicólogo es precisamente en este campo, en el estudio y tratamiento de niños con problemas de aprendizaje (Martínez y Guzmán, op. cit.).

El psicólogo, en estos casos, debe tomar en cuenta los siguientes factores (Campion, op. cit.):

- 1) La naturaleza del problema del niño vista desde diferentes ángulos: psicólogo, agente derivador (escuela) y padres.
- 2) Factores familiares, es decir, actitudes, voluntad para cooperar, estrés familiar, etc.
- 3) Factores educativos, referidos a la naturaleza de la escuela, recursos educativos adicionales, etc.
- 4) Otros factores como disponibilidad de otros recursos y factores personales del psicólogo.

Existe, además, dentro de la misma labor del psicólogo, la del asesoramiento. Dicho asesoramiento cuenta con las siguientes características (Sanz Oro, 2001):

- Influir voluntariamente en el cambio de conducta del alumno.
- Ofrecer las condiciones que faciliten dicho cambio.

- Fijar limitaciones o condiciones en las conductas del individuo.
- Utilización de la entrevista como técnica.
- Fomentar las acciones de escuchar y comprender.
- Es realizado de forma privada y con contenidos considerados como confidenciales.

Desde este enfoque, se busca que el orientador tenga una función más psicológica o terapéutica que educativa. De este modo, el psicólogo tiene como objetivo principal ayudar a los estudiantes con sus problemas personales, adquiriendo una imagen de psicoterapeuta la cual es mantenida en todos los aspectos de su trabajo. Este tipo de asesoramiento es al que pertenece la psicoterapia centrada en el cliente, donde el orientador tendrá que fomentar un ambiente permisivo, a diferencia con el ambiente de autoridad prevaleciente en la escuela (Sanz Oro, op. cit.).

Vale la pena aclarar, sin embargo, que esta labor de asesoramiento es muy rara en México, donde la labor del psicólogo escolar se reduce a problemas de conducta y de aprendizaje.

#### **1.2.4. Problemas de aprendizaje y de conducta**

Dentro de la población de niños en edad escolar, el bajo rendimiento es un problema muy común asociado a los llamados trastornos de aprendizaje (Solloa, 2001).

Actualmente, el campo que se encarga de su estudio está dotado de muchas investigaciones sobre las características de éstos, pero aún así sigue siendo muy controversial. En general, se le ha dado mucho peso a los factores orgánicos y cognitivos pero poco al factor emotivo a pesar de que se sabe que la incidencia

de trastornos emocionales en niños con problemas de aprendizaje es muy alta (Solloa, op. cit.).

Jaraquemada (1985) sostiene que la frecuencia con que se atribuye al niño trastornos de aprendizaje señala la necesidad de tener un nuevo enfoque sobre los mismos. Esta necesidad incluye también a los psicólogos, a quienes se les considera como “agente de pseudocambios” en relación a que se pide que “cambie al paciente” de acuerdo a los modos imperantes.

El primer punto a considerar es la forma organicista en que se abordan los problemas de aprendizaje, separados a veces totalmente de la parte socioafectiva. (Jaraquemada, op. cit.).

Al querer definir los trastornos de aprendizaje se debe tomar en cuenta que estos constituyen una entidad clínica muy compleja y con una gran cantidad de características, por lo que su definición depende también del enfoque desde donde son considerados (Solloa, op. cit.).

Por su parte, Champion (op. cit.), refiere que las dificultades de aprendizaje se refieren a una amplia gama de problemas educativos. En este respecto, hay quienes afirman que estas dificultades tienen cimiento psicológico o neurológico y que pueden ser tratados mediante programas de aprendizaje, generalmente ignorando aspectos emocionales y sociales (Champion op. cit.; Solloa, op. cit.). Otros, por otro lado, reconocen la importancia de factores y procesos emocionales, sociales, así como cognitivos y físicos (Champion, op. cit.; Solloa, op. cit.), se les llaman modelos interaccionales (Solloa, op. cit.).

Para Jaraquemada (op. cit.),

“... los llamados trastornos de aprendizaje constituyen la expresión en el alumno de la contradicción entre las necesidades socioescolares y las de la personalidad del niño o adolescente, así como la respuesta defensiva frente a las

exigencias del entorno, vividas como agresoras en el marco del proceso de desarrollo. Diagnosticar o tratar estas dificultades exclusivamente en el plano de la estructura psíquica del muchacho, sin tener en cuenta determinantes sociales, se transforma en la reproducción de un nuevo nivel y con un mayor coste psicopatológico de las mismas deficiencias del sistema educativo, generador, en última instancia, de lo mismo que pretende combatir” (pp. 94 y 95).

“...constituyen alteraciones o anormalidades del niño o adolescente sujeto de aprendizaje, con una causalidad específica independiente de la problemática global de la personalidad y que provocan la incapacidad o retraso en el proceso de asimilar conocimientos, normas o habilidades” (p. 96).

Además, generalmente la atención se centra más sobre el “problema” que sobre otros aspectos más importantes del niño como su autoconcepto, sus relaciones con otros, sus ansiedades y sus pensamientos. Incluso, se les llega a considerar como factores aislados uno del otro (Campion, op. cit.).

Estos problemas han sido incluso “psiquiatrizados” por medio de la utilización de fármacos, sin tomar en cuenta la parte social que les circunscriben. De acuerdo a Jaraquemada (op. cit.), es tarea del psicólogo “despsiquiatrizar” estas problemáticas y reubicarlas en un marco global que incluya al mismo niño y brindar el apoyo necesario para la “maduración y estructuración de su personalidad global”.

Situar las dificultades de aprendizaje en un marco meramente intelectual conlleva al destierro del ámbito afectivo en el desarrollo (Jaraquemada, op. cit.).

Cabe señalar, que dar todo el peso del problema a causas endógenas disminuye los sentimientos de culpa por parte de los familiares y maestros y permiten que se deslinden de la responsabilidad que tienen éstos hacia el mismo, haciendo un abordaje parcial de la problemática. Es papel del psicólogo, pues, hacer un abordaje afectivo en los niños con problemas de aprendizaje (Jaraquemada, op. cit.).

Es más, para el niño mismo, los problemas de aprendizaje a los que se enfrenta lo colocan en situaciones de fracaso y frustración asociadas a las dificultades académicas y sociales (Solloa, op. cit.). García (1985) menciona que cuando existe una dificultad de aprendizaje se concreta la confusión dando lugar a dudas del potencial del niño, adjudicar la problemática a la falta de interés o de motivación y/o responsabilizar al maestro o al centro escolar por el uso de métodos inadecuados. Por esto, resulta necesario orientar a padres y maestros sobre la problemática del niño.

Lo importante, pues, es que se requiere tomar en cuenta la experiencia total y completa del niño al querer intervenir en sus problemas de aprendizaje (Campion op. cit.; Solloa, op. cit.).

Además, los problemas de este tipo están vinculados con problemas de conducta que reflejan su baja tolerancia a la frustración representada en berrinches, la dificultad para posponer la gratificación y controlar sus expresiones afectivas, su alta demanda al medio, la mala interacción con compañeros y maestros, entre otros (Solloa, op. cit.).

Campion (op. cit) afirma que los problemas de conducta pueden ser entendidos como el resultado de las experiencias previas o actuales del niño. De acuerdo con este autor, los trastornos de conducta pueden ser descritos con base en los siguientes conceptos:

- La conducta de un niño es reflejo de sus conflictos y ansiedades. Esta conducta es aprendida durante su vida y tiene un significado en ella y en el individuo mismo.

- La conducta “anormal” de un niño puede ser considerada como una respuesta normal a una situación estresante. La reacción de los adultos a la conducta “perturbada” de un niño es vital para que ésta continúe o no.
- Para ayudar a un niño que presenta problemas en su conducta debemos tomar en cuenta sus necesidades como individuo, así como los puntos débiles en sus sistemas familiar y escolar.

## CAPÍTULO 2. El juego y el niño

“El juego es la única pasión que puede competir con el amor”. -Alfred de Musset

### 2.1 Definición, funciones y características del juego

La importancia del juego en el desarrollo del niño ha sido universalmente reconocida, tanto que la Organización de las Naciones Unidas proclamó al juego como un derecho universal e inalienable de la infancia (Landreth y Bratton, 1998).

Para entender las funciones y características del juego, es preciso dar una definición sobre el mismo. A través de la historia, quienes se han dedicado a estudiar el juego han formulado diferentes definiciones; conforme se avanza sobre su investigación, las definiciones se vuelven también más amplias. Sin embargo, independientemente de lo que se defina como juego, el común que tienen todas estas definiciones es que resaltan la importancia del mismo para el desarrollo del niño.

Díaz (1997) define al juego como

“...un acto deliberado en el que existe interacción con elementos tanto físicos (otros niños, juguetes u objetos) como imaginativos (representación y manejos concretos o simbólicos)... a través de él, expresa y adquiere vitalidad... es el recurso del niño para socializarse, aprender nuevas pautas de comportamiento, imaginar y crear, enfrentarse a sus conflictos y desahogar sus tensiones”(p. 152).

Piaget e Inhelder (1969) consideran que el instrumento principal de adaptación es el lenguaje, pero que en el niño este instrumento no es propio de él, por lo que requiere de un medio de expresión propio y adaptable a sus deseos, y tal es el juego. La importancia del juego radica, entonces, en que es el medio por el

cual el niño conoce su mundo, lo entiende, además de darle el sentimiento de control sobre éste (Landreth y Bratton, op cit.).

De acuerdo con Díaz (op cit.) y Schaefer y O'Connor (1988), las características del juego son:

- Es una actividad espontánea y libre.
- Es placentero e intrínsecamente completo, ya que no depende de recompensas externas o de otras personas.
- No ocurre en situaciones nuevas o de temor.
- No tiene interés material, es decir, la intención es recrear imágenes o escenas de lo real o lo fantástico usando como vía lo imaginario.
- Se desarrolla en orden, ya que tiene una estructura coherente y con dirección, tiene un objeto y una orientación, aunque carece de metas.
- Manifiesta regularidad y consistencia en su ejecución y en su estructura independientemente de la imaginación; va de acuerdo a las necesidades del niño.
- Tiene límites que la propia trama establece; los personajes poderosos no son eternos y el espacio psicológico varía en función de las características del individuo.
- Se autopromueve y, además, prepara para un juego más difícil.
- Es liberador ya que permite la disminución de tensiones porque tiende al ajuste y a la adaptación. Además, permite descargas instintivas que no serían permitidas en la realidad.
- El juego no aburre, en este sentido, el momento en que se pierde el interés deja de ser juego. Además, existen condiciones limitantes, como la violencia liberada a través de agresiones físicas y/o verbales.
- Es una fantasía hecha realidad.
- Es una reproducción de la realidad en el plano de la ficción aunque esta reproducción no esta totalmente apegada a ella.

- Se expresa en un tiempo y un espacio físicos y psicológicos. El espacio de juego da seguridad al niño donde se le permite ser y hacer. El niño puede distinguir entre su realidad y su experiencia imaginaria.
- El juego no es una ficción absoluta ya que oscila entre lo real y lo irreal.
- Puede ser individual o social; se pasa por una serie de estadios hasta llegar al juego social:
  - Juego individual, es la primera experiencia lúdica en el niño.
  - Juego paralelo, puede haber imitación de los juegos de otros niños sin que exista una interacción social.
  - Juego asociativo, se comparte el juego pero cada niño se preocupa por sus propios resultados.
  - Juego cooperativo, se presenta hasta después de los 3 años, es el resultado de la socialización.
- Es evolutivo, permite que el niño conozca lo que le rodea. Permite el proceso evolutivo que va desde el dominio del cuerpo hasta las relaciones sociales y de su medio.
- Es una forma natural de comunicación en el niño.
- Es original, es decir, las tramas no son nunca iguales aunque se basen en la realidad.

Existen, además, factores que determinan el juego. De acuerdo con Díaz (op cit.) estos factores son:

- Sexo. Las diferencias pueden ser temáticas y de participación. Los varones muestran juegos más vigorosos donde la destreza y fuerza física son importantes. Las niñas, por su parte, tienen temas más domésticos con pocos miembros sus relaciones más íntimas. La educación, sin embargo, es un factor influyente en este aspecto.
- Edad cronológica y mental. El juego depende de los intereses y capacidades físicas y mentales.

- Influencia familiar. Incluyen la aceptación y estimulación de actividades, prohibiciones y patrocinar de acuerdo a los padres, por ejemplo, si un papá colecciona trenes puede predisponer a sus hijos a lo mismo.
- Condiciones de vida (nivel socioeconómico). Mientras más acceso tengan los niños a los objetos, más dependencia manifiestan a ellos.
- Valores culturales. El juego adquiere un significado específico correspondiente a las condiciones e intereses del grupo. Es la manifestación lo que cambia en el juego.

## **2.2 Teorías sobre el juego**

Desde el inicio de la humanidad, el ser humano ha sentido la necesidad imperante de jugar, sobre todo cuando son pequeños. Incluso, entre las especies animales, el juego forma parte del repertorio conductual, y el ser humano no es la excepción (Díaz, op cit.).

Díaz (op. cit.) hace una revisión histórica de algunos personajes interesados en el juego. Así, encontramos que Hebert Spencer pensaba que las especies superiores son las que juegan porque generalmente sus necesidades vitales de sobrevivencia ya están cubiertas. Él cree que el juego es producto del excedente de energía y el arte es producto, a su vez, del juego mismo. Por su parte, Kart Groos consideraba al juego como una preparación instintiva para ejercitar y desarrollar las capacidades para tener éxito de adulto. El juego en el adulto es el reflejo de experiencias placenteras de la infancia. Stanley Hall, por otro lado, considera que el juego es diferente en cada etapa evolutiva y esto se debe a que se encuentra relacionado con la misma historia del ser humano. Esta teoría se encuentra relacionada con la teoría de la evolución de Charles Darwin. A esta teoría se le llama teoría de recapitulación. Una crítica a la misma es que existen juegos, como los de ficción o simulación, que carecen de un equivalente conductual en la evolución de la especie. Por otro lado, Hall realizó un estudio sobre el juego de las muñecas y postuló que éste es un medio de salida a los

propios sentimientos de los niños con respecto a sus padres. De acuerdo con Roger Caillois, el juego puede clasificarse en *paidia*, donde el juego es libre, improvisado y fantasioso, y, *ludus*, que son juegos con tendencia al orden y a la aceptación de reglas. En ambos tipos de juegos puede haber competencia, azar e imitación (Díaz, op cit.).

Dentro del enfoque psicoanalítico, Winnicott (1972) considera que el juego tiene un lugar y un tiempo. Vale la pena resaltar que de acuerdo con este autor, la zona de juego no es una realidad psíquica interna, pero tampoco puede hallarse en la realidad externa. El niño hace una síntesis de objetos de la realidad externa, usándolo al servicio de la realidad interna. Por otro lado, el juego es concebido como excitante y precario, lo que no significa el “despertar de los instintos” (p. 77); incluso, si el juego causa excitación corporal de las zonas erógenas, éste se vuelve amenazante para el niño, destruyendo así el sentimiento de unidad autónoma. El juego también implica confianza y satisfacción. En el juego existe un desarrollo que va desde los fenómenos transicionales, al juego compartido y a las experiencias culturales. Finalmente, Winnicott (op. cit.) menciona que en el juego existe la libertad creadora del niño, lo que, a nivel terapéutico, resulta útil al trabajar con las asociaciones libres del menor.

Sobre esta misma base, Anzieu y Daymas (2001) mencionan que el juego es una conducta espontánea si se le da un ambiente de seguridad y contención al niño; dicho ambiente permite que en el juego se cree la realidad y fomenta así el sentimiento de existencia. El juego inicia en un eje narcisista y gracias a él el niño puede crear objetos diferentes de sí mismo y relacionarse con ellos. Los objetos de juego de los niños sirven para representar objetos fantasmáticos con sus respectivas proyecciones afectivas. En el contacto con estos objetos, el niño interioriza aspectos materiales y afectivos y logra el dominio de éstos. El juego es concebido, desde esta perspectiva, como una reproducción de los

intercambios lúdicos con la madre, que permite integrar los cambios internos del desarrollo del individuo. En este sentido, Winnicott (op. cit.) afirma que existe un espacio potencial entre la madre y el bebé, que es el lugar del juego.

Cabe aclarar, que dentro de la teoría psicoanalítica existen otros teóricos importantes como Melanie Klein o Anna Freud que retoman el juego pero como objeto de análisis, por lo que no son mencionadas aquí, sino en la sección de enfoques de terapia de juego.

Por otro lado, existen las llamadas teorías organicistas que parten del supuesto que toda actividad del niño durante su desarrollo está encaminada a la adaptación en su medio (Wilson, Kendrick y Ryan, 2001). A este tipo de teorías pertenece el trabajo de Jean Piaget. Así, esta teoría del desarrollo infantil postula que el conocimiento y la adaptación se construyen como resultado de dos procesos (Díaz, op cit; Wilson et al. op. cit):

La asimilación, donde las cosas y personas son incorporadas a la actitud propia del sujeto.

La acomodación, donde las nuevas funciones se “acomodan” a las antiguas en circunstancias modificadas.

El niño desde su nacimiento asimila activa y constantemente toda persona u objeto con el que interactúa, por lo que la asimilación se convierte en la actividad más básica y elemental (Wilson et al. op. cit.). En este sentido, la importancia del juego radica en que éste es fundamentalmente asimilación y, por lo tanto, forma parte del desarrollo intelectual del niño (Díaz, op cit). El juego es, en la etapa sensoriomotora, un complemento de la imitación, la cual permite y prolonga la acomodación, el juego, la asimilación y la inteligencia, las reúne a todas. El juego infantil se caracteriza por tres estructuras: el ejercicio, el símbolo y la regla. Son los juegos de construcción los que permiten la

transición entre los tres y las conductas adaptadas. De acuerdo con esto, existen tres clases de juegos (Piaget, 1959):

- *Juego de ejercicios* (0-2 años). El ejercicio motor pierde su predominio cuando se presenta el símbolo, cuyo papel fundamental es en el desarrollo motor. En este tipo de juego no existe un plan de acción ni una meta. Además no hay representaciones, por lo que el niño responde a los estímulos por sus colores, sus formas y texturas suaves. Sirve de cimiento para el siguiente tipo de juego, el simbólico.
- *Juego simbólico* (2-6 años). Aparece una vez que se ha formado en el niño el símbolo y la representación de objetos ausentes. Esta representación caracteriza a este juego, las cosas son transformadas de acuerdo a las necesidades del niño (una caja se convierte en un coche). Este tipo de juego es exclusivamente humano ya que es sustentado por la imaginación. Es una actividad altamente asimilativa. Piaget e Inhelder (op. cit.) consideran que este juego tiene una función esencial, más que los otros tipos, ya que permite “permite la asimilación de lo real al yo, sin coacciones ni sanciones...” (p.65).

Conforme el niño socializa, pasa del juego simbólico individual al juego simbólico colectivo. En el primero, el símbolo es exclusivo, mientras que en el segundo se comparte sin que esto implique ser concebido de forma idéntica. El juego simbólico individual sienta las bases para el desarrollo del lenguaje y, así, la expresión de sentimientos, por lo que es importante motivar el juego con títeres, teléfonos, muñecas, etc.

Entre los 3 y los 4 años a través del juego simbólico se realizan combinaciones que reflejan la apropiación de la realidad por parte del niño. El sustituto simbólico puede disminuir tensiones. Este revivir experiencias desagradables permite su asimilación e incorporación ya que, bajo el juego, los hechos no resultan tan traumáticos o dolorosos y son, por tanto, más manejables. El niño, entonces, se apropia de su realidad y la modifica de acuerdo a sus necesidades.

En este tipo de juego encontramos:

- El juego de representación, caracterizado por ser libre, espontáneo y organizado. La elaboración de fantasías es expresada por medio del juego y pueden utilizarse o no juguetes evocadores sin que éste cambie su intensidad. No importan los atributos del objeto sino lo que éstos simbolizan. Pueden representar papeles de la vida real, como el juego de la mamá y el papá, la escuela, etc., o ser de ficción y estar limitados e influidos por cuentos, series televisivas, etc.
  - Los juegos de construcción representan la forma en que el niño se apropia de la realidad, la organización del pensamiento y de la actividad motora. Se encuentra respaldado por una imagen mental del modelo construido.
  - Los juguetes inacabados carecen de rostros y los niños son quienes establecen las emociones en éstos.
- *Juego reglado* (11-12 años). Hay una disminución en el uso de símbolos. Las reglas adquieren significado como normas rectoras. La comprensión y el manejo de éstas se acompañan de la competencia y cooperación que muestran un alto nivel de socialización y autocontrol. Con relación a este último, Schaefer y O'Connor (op. cit.) consideran que éste no entra en la definición común de juego ya que existe una tarea implícita. Es una fase intermedia entre el juego no regulado por los niños y el juego sobrerregulado por los adultos.

Finalmente, encontramos el enfoque del condicionamiento operante. Desde esta perspectiva, el juego y los juguetes son reforzadores muy fuertes por los que el niño expresa conductas predeterminadas. El juego tiene un poder de reforzamiento intrínseco y no depende de la asociación con otros reforzadores primarios. Las causas de abandono para un juguete o un juego son la simpleza de su práctica o uso, es decir, el juguete o juego no corresponde a su campo de interés o a sus posibilidades de manejo, por lo tanto, pierde su valor reforzante. El juego en particular puede ser aprendido y mantenido por consecuencia social;

también se ha utilizado para establecer conductas de socialización y cooperación. Además, los juguetes para el mismo deben ser seleccionados y administrados en las etapas tempranas de la vida para que el niño tenga un mejor desarrollo (Díaz, op cit.).

## CAPÍTULO 3. Terapia de Juego

“A veces al amor a un niño no es más que el propio gozo de vernos desde fuera amándolo y gustarnos. Esa es su verdadera magia. Nos recuerdan lo que somos.”

- Anónimo

### 3.1 Antecedentes históricos

Históricamente, los inicios de la terapia de juego pueden situarse con los trabajos de Sigmund Freud, Melanie Klein y Anna Freud (Wilson, Kendrick y Ryan, 1992). Sigmund Freud, independientemente de su trabajo con adultos, gracias a las observaciones que realizó en su famoso caso del pequeño Hans, sentó las bases para el desarrollo posterior de la terapia infantil de Klein y Anna Freud (Wilson et al., op. cit; West, 1996). Klein y A. Freud se dieron cuenta de que el juego tenía una función semejante de comunicación que en los adultos el lenguaje. Los terapeutas psicoanalistas que trabajaban con niños lo hacían a través de la transferencia, la contratransferencia y la interpretación (West, op. cit.).

Para finales de los años 30's se desarrolló una técnica basada en la teoría psicoanalítica, llamada actualmente terapia estructurada. Esta terapia se caracteriza por el papel activo del terapeuta, quien determinaba el curso y el enfoque de la terapia. Sobre esta misma línea, Levy desarrolló la “terapia de liberación” donde trataba a niños con un suceso traumático específico. Basado en la teoría de la compulsión a la repetición de Freud, se le proporcionaba al niño sólo aquellos juguetes que permitieran la cacterización del evento traumante. En 1955, Hambridge retoma la terapia de liberación de Levy y desarrolla una técnica similar, cuya característica sobresaliente es recrear el suceso traumante y facilitar así la abreacción en el niño (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

Más adelante, se aplicó la teoría de Rank a la terapia de juego, conduciendo a cambios significativos en esta última. El cambio que sin duda tuvo mayor trascendencia para la terapia de juego fue la concepción de la relación terapéutica como curativa por sí misma. A pesar de que Rank subrayó la importancia del trauma del nacimiento, afirmó que no era necesario que el terapeuta se adentrara al pasado de su paciente, sino más bien se interesaba por los problemas emocionales presentes. Esto se sostenía en el supuesto de que recuperar el pasado era poco útil porque el paciente neurótico se encontraba atado a éste y no podía vivir en el aquí y el ahora (Schaefer y O'Connor, op. cit.; Rogers, 1990).

Por otro lado, Alfred Adler y su psicología individual señalaron la importancia de la familia y el contexto social del niño. Carl Jung, por su parte, acepta la influencia de la familia en el niño y reconoce que los impulsos de crecimiento son progresivos, por lo que no es necesario regresar siempre al pasado para descubrir las causas del conflicto. A pesar de que Jung no se le considera como un terapeuta de niños, su contribución a la terapia de juego está relacionada con sus teorías acerca del simbolismo, ya que el juego es considerado como simbólico (West, op. cit.).

Autores como Taft, Allen y Moustakas desarrollaron su propia línea de trabajo con niños, enfatizando el papel negativo que tiene el trauma de nacimiento en la habilidad del niño para establecer relaciones profundas. La seguridad que brinda el terapeuta permite al niño establecer una relación profunda con él y explorar, en este marco de seguridad, situaciones interpersonales (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

Con la teoría del aprendizaje surgió la escuela de rehabilitación conductual. Esta escuela considera las conductas de los niños como respuestas aprendidas y moldeadas por el ambiente; éstas pueden ser modificadas a través de técnicas de

castigo o recompensa, reforzamiento, modelamiento, entre otras (West, op. cit.).

Carl Rogers, por su parte, desarrolló en 1959 su enfoque centrado en el cliente, principalmente para adultos. Fue Virginia Axline quien modificó esta teoría para poder aplicarla en niños. El enfoque centrado en el niño parte del supuesto de que el niño tiene una fuerza natural hacia el crecimiento y la autorrealización (West, op. cit.).

Alrededor de los años 60's, el psicoanalista Donald Winnicott hizo aportaciones importantes a la psicología infantil. Estudió la importancia de la relación entre madre e hijo durante los primeros seis años de vida, y del objeto transicional. Entre otras aportaciones al campo de la psicoterapia, encontramos que fue de los primeros en reconocer el valor de la regresión terapéutica y desarrolló técnicas como la del garabato y entrevistas de larga duración con el niño (West, op. cit.).

Actualmente, la mayoría de estas teorías cuentan con un campo de aplicación. Asimismo, han surgido nuevas teorías y técnicas enfocadas al trabajo con niños.

### **3.2 ¿Qué es la terapia de juego?**

Landreth (1991, citado en Sweeney y Homeyer, 1999) define la terapia de juego como

“...una relación interpersonal dinámica entre un niño y un terapeuta entrenado en terapia de juego que provee material de juego seleccionado y facilita el desarrollo de una relación segura para el niño que le permita expresarse totalmente y explorar su yo a través del medio de comunicación natural del mismo, el juego”(p. 14).

Un terapeuta que reconoce el valor del juego en el niño y que se comunica con él por medio de éste va por un buen camino en la comprensión del mundo del niño (Sweeney y Homeyer, op. cit.).

Así como la forma de expresión del adulto es a través de la verbalización, en el niño es a través del juego; incluso, tomando en cuenta el aspecto del desarrollo, los niños carecen de la habilidad cognitiva de expresarse o entender completamente aspectos propios de forma verbal, esto se realiza de forma simbólica a través del juego. En la terapia de juego los juguetes son las palabras y el juego es su lenguaje (Landreth y Bratton, op. cit.).

Por su parte, Janet West (op. cit.) considera que la terapia de juego es un medio de ayuda para el niño, tomando en cuenta al niño “completo”, es decir, incluyendo sus aspectos físicos, cognitivos, emocionales y espirituales conscientes y/o inconscientes del pasado, presente y futuro.

Virginia Axline (1975) afirma que la terapia de juego se basa en que éste es la forma de comunicación del niño y que constituye, entonces, un medio de expresión de sentimientos y problemas.

Por su parte, la terapia de juego permite al terapeuta entrar al mundo del niño sin tener que discutir lo que sucede. El terapeuta puede observar de primera mano la experiencia previa y los sentimientos en torno a la misma mientras el niño la recrea a través de su juego (Landreth y Bratton, op. cit.).

### **3.3 Enfoques en terapia de juego: un panorama general**

#### Terapia de juego psicoanalítica

Como se mencionó en los antecedentes históricos, el juego como objeto de análisis terapéutico tiene su raíz en el psicoanálisis. Freud postuló que el niño juega para elaborar situaciones dolorosas y revivir las placenteras. En este sentido, se le puede dar dos interpretaciones; la primera consiste en que el niño

repite en su juego todo lo que le ha causado impresión para adueñarse de ello; la segunda postula que todo juego se encuentra influido por el deseo dominante de ser grande y hacer lo que los mayores hacen. Además, el juego tiene un valor catártico ya que permite la salida de emociones reprimidas y funge como regulador de tensiones. Los niños que han vivido frustraciones por un periodo largo, son proclives a manifestar irritabilidad y agresión en los juegos de dramatización, poca imaginación en construcción y menor coherencia en sus realizaciones (Díaz, op. cit.).

Por otro lado, el juego del niño abre al psicoanalista una ventana hacia las emociones infantiles, permitiéndole revivirlas en lo agradable o dominarlas en lo desagradable. En este sentido, el proceso de la transferencia en este enfoque es muy importante. Gracias a ella, el contenido del juego y de la narración se modifica de un contexto cotidiano que, a su vez, permite una mejor expresión (Anzieu, Anzieu-Premmereur y Daymas, 2001). Además, la terapia psicoanalítica está basada en el análisis de la transferencia y de la resistencia (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

Las dos mayores exponentes del psicoanálisis infantil son Anna Freud y Melanie Klein. Cada una desarrolló teorías y técnicas dentro de este enfoque, llegando a ser incluso opuestas. Así, encontramos que para Klein (1926), en el juego se revelan la precocidad del Edipo y del desarrollo libidinal, mientras que para A. Freud, el niño se encuentra atrapado dentro de estos conflictos edípicos (Anzieu, et al., op. cit.).

Klein (op. cit.) afirma que los niños se relacionan con el exterior dirigiendo la libido hacia los objetos que les causan placer. Esta primera relación es narcisista pero de ella se derivan las relaciones posteriores con la realidad. Por otro lado, también postula que la neurosis en el niño está relacionada con las privaciones que éste ha sufrido, ya que a partir de éstas el niño debe encontrar la forma de

adaptarse a la realidad y no siempre lo hace del modo más adecuado. Por esto, señala que una de las metas del análisis infantil es la adaptación exitosa a la realidad.

El papel de las representaciones en el juego es importante, ya que permite al niño separar sus identificaciones operantes que forman un todo. Esta división de roles permite en el niño la expulsión del padre y de la madre del complejo edípico que le causa problemas, dando lugar a sentimientos de alivio (Klein op. cit.).

En relación a la neurosis, Klein (op. cit.) afirmaba que ésta tenía una estrecha relación con los efectos del complejo de Edipo. El niño realiza elaboraciones donde la culpa tiene un papel fundamental. La culpa puede ser expresada por medio de angustia o de representaciones, y el analista interpreta dichos fenómenos ligándolos al inconsciente y a la situación analítica. Esta técnica se usa tanto en niños como en adultos. A través del psicoanálisis infantil, Klein busca determinar y resolver los puntos donde se fijan las angustias y las culpas del niño (Anzieu et al., op. cit.).

Las técnicas con las que trabaja el psicoanalista infantil son en su mayoría las mismas que las que se emplean en adultos, sin embargo, suelen estar ajustadas al niño. De este modo, encontramos que la técnica de asociación libre debe ser fomentada de tal forma que el niño se exprese libremente (Anzieu et al., op. cit.).

Una de las técnicas de mayor importancia es la interpretación. Por medio de ésta, el terapeuta puede formular hipótesis sobre los conflictos del niño. Cabe señalar, que el terapeuta debe encontrar el modo en que pueda transmitir dichas interpretaciones al niño; generalmente, lo hace usando la situación de juego, en figuras representadas o en ambas formas (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

En cuanto al uso de materiales, éstos deben ser escogidos cuidadosamente de tal forma que constituyan un medio de expresión para el niño (Schaefer y O'Connor, op. cit.). De acuerdo con Klein (1927) los materiales deben permitir el acceso a la fantasía y su liberación, por lo que deben ser simples. Así, encontramos materiales como papel, crayones, plastilina, cubos de varios tamaños, muñecas, títeres, carros, camionetas, pistolas y pelotas de goma o plástico, bandeja de agua, etc. (Schaefer y O'Connor, op. cit.). Los materiales que use cada psicoterapeuta pueden ser diferentes, sin embargo, como se dijo anteriormente, lo importante es que éstos permitan la expresión libre.

Finalmente, se establecen ciertas características para que una persona pueda ser psicoanalista infantil.

Por un lado, se da un peso muy fuerte al papel de contratransferencia por parte del terapeuta. En este sentido, Anzieu et al. (op. cit.) consideran que éste debe evitar comprometerse con ideas preconcebidas basadas en identificaciones con el niño. Es por esto, que la supervisión es importante para el analista. Gracias a ella, el analista podrá elaborar sus propias problemáticas e identificaciones, permitiendo así no "contaminar" con elementos personales las sesiones con el niño.

Encontramos también que el analista debe conocer a fondo el desarrollo infantil y tener experiencia en la observación de niños. Debe ser conocedor del campo psicoanalítico en todos sus aspectos (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

En cuanto a las características personales, éste debe ser maduro, empático sin sobreidentificarse, soportar presiones afectivas sin perder el control, estar satisfecho en cuanto a sus propias problemáticas infantiles, mostrar un interés genuino por el niño, ser paciente y honesto consigo mismo y evitar emitir juicios en cuanto a lo que se está trabajando (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

### Terapia de juego gestáltica

La terapia gestáltica tiene sus inicios entre los años 50's y 70's. Esta corriente pertenece a la psicología humanista, cuyas bases filosóficas son el existencialismo y la fenomenología.

Los mayores exponentes de esta terapia son Frederick Perls, Ralph Hefferline y Paul Goodman. En cuanto a la terapia gestáltica enfocada a niños, su principal representante es Violet Oaklander.

La terapia gestáltica está basada en el presente, en la relación terapéutica, en la naturaleza humana, en la relación del ser humano con el medio ambiente, en el significado de la agresividad y en las situaciones urgentes a las que la persona se ajusta constantemente (Perls, Hefferline, y Goodman, 2001).

Por otro lado, la terapia gestáltica toma también de la psicología gestáltica ciertos principios. Podemos resaltar el principio de figura-fondo, relacionado con la percepción. De acuerdo a este principio, las totalidades se constituyen en figura, que es lo que nos interesa, y el fondo, que es el contexto. Los individuos percibimos de acuerdo a nuestras propias experiencias, por lo que los estímulos pueden convertirse en figuras o fondos. Dentro de la terapia, lo que la persona tiene a su alcance se le considera como figura y es con lo que se trabaja (Cornejo, 1996). En este sentido, se trabaja con el aquí y el ahora.

Los conceptos básicos que maneja la psicoterapia gestáltica son (Oaklander, 1994):

- La relación yo-tú. Se busca que el terapeuta se entregue a la sesión, sea genuino, congruente, respetuoso de sus propios límites y no se pierda en el paciente.

- La autorregulación orgánica. Está basada en la idea de homeostasis. De acuerdo a ésta, el organismo busca formas para adaptarse al medio que le rodea. En el caso de los niños, todo lo que le rodea le afecta, por lo que se encuentra en un proceso continuo de búsqueda de satisfacción de necesidades. En este sentido, y con su poca madurez emocional, el niño encuentra maneras poco adecuadas para adaptarse.
- Los trastornos de la frontera-contacto se ocasionan cuando el niño reprime, obstruye o inhibe cualquier aspecto de su organismo: sentidos, cuerpo, emociones, sensaciones e intelecto, causando, a la vez, una interrupción en el proceso natural de la autorregulación orgánica. De nuevo, el niño desarrolla conductas y síntomas contrapuestas, además de que su sentido del sí mismo se disminuye.
- El sentido del sí mismo tiene que ver con el desarrollo de una imagen propia. Como se mencionó anteriormente, los trastornos de la frontera-contacto suelen disminuir el sentido del sí mismo. La neurosis, en este sentido, se considera como cualquier conducta que le dé energía a un niño, que lo cuide, aunque adquiera un sentido falso de sí mismo (En comunicación personal, 2006).

La terapia gestáltica enfoca su atención hacia el qué y el cómo más que al por qué. Oaklander (1988) considera que a partir de experiencias adecuadas, el organismo puede tener una vida y un crecimiento más sanos.

La labor del terapeuta consiste en ayudar al niño a darse cuenta de lo que está haciendo y que realmente le causa insatisfacción, por lo que, de tal forma, se promueve en él la elección de cambiar.

En cuanto al proceso terapéutico gestáltico, encontramos ciertas características que se explican a continuación.

El desarrollo de la relación es esencial si se tiene en cuenta que es considerada como fundamento terapéutico y como curativa por sí misma. En las primeras sesiones, hay quienes afirman (Oaklander, op. cit.) que es importante que en el primer contacto con el terapeuta asistan padres e hijo. Esto se sostiene en el hecho de que al encontrarse en niño presente se le permite aclarar las fantasías que tenga en relación a "su problema". También, permite aclarar los términos usados por los mismos padres y ver si el niño lo comprende y está de acuerdo con ello. A pesar de que el niño pueda y quiera o no expresar su opinión, este tipo de primer contacto permite que el niño se dé cuenta del interés que tiene el terapeuta por él. Además, se puede observar la dinámica familiar y así identificar de quién es el problema. Sin embargo, existe quienes opinan (Cornejo, op. cit.) que una primera cita con los padres puede ser considerada como incómoda por parte de los niños y ver al terapeuta como un aliado a sus padres o profesores, más que a él mismo.

En este aspecto, cabe señalar que todo depende del terapeuta. En lo que se coincide es que el niño tiene derecho de saber por qué está asistiendo a terapia y lo que se habla de él, estén o no los padres presentes (Cornejo, op. cit., Oaklander, op. cit.):

Una vez iniciadas las sesiones, los niños y adolescentes que van a terapia generalmente lo hacen con la idea de contar lo que les ha ocurrido, algunos pueden tener más planeada la sesión. Independientemente de lo que ocurra, el terapeuta tiene la tarea de brindar los medios necesarios para entrar al mundo interno de cada paciente. De tal forma, los niños podrán expresar y manejar sentimientos y situaciones internas guardadas (Oaklander, op. cit.).

La proyección es una herramienta muy útil en terapia. Técnicas como el dibujo o contar una historia, facilita la proyección y permite saber más sobre el yo. Es importante también, manejar con cuidado el material que nos brinda la misma,

ya que sólo a través de ella el niño podrá “revelarse”. Las interpretaciones que se puedan adjudicar a las proyecciones del niño sirven más que nada para guiar al terapeuta y debe comprenderse que éstas se realizan sobre los sentimientos y experiencias propios del terapeuta más que del niño. El trabajo con las proyecciones permiten al niño la autopercepción y la autoposesión (Oaklander, op. cit.).

En cuanto a los materiales, Cornejo (op. cit.) recomienda pinturas digitales, plumones, crayones, rotafolios blancos, pinceles y brochas de diferentes grosor, tijeras, lápices, gomas, juegos de mesa, disfraces o ropa que se pueda usar de disfraz, animales domésticos y salvajes de juguete, juegos de construcción, familia de títeres, juego de tazas, entre otros.

Un punto importante dentro de esta labor terapéutica, es que cada terapeuta cuenta con su propio estilo de trabajo, donde se combinan aptitud, conocimiento y experiencia. Existen una gran variedad de técnicas para llevar a cabo la terapia gestáltica; Cornejo (op. cit.) menciona que todo acercamiento para vincularse con el niño puede ser considerado como técnica, pero que el punto más importante es que ésta debe servir tanto al terapeuta como al niño, si no, sólo puede ser considerado como una agresión al vínculo entre ambos.

Finalmente, es importante destacar que dentro de este enfoque el terapeuta suele tener un papel doble, es decir, que puede ser o no directivo, todo depende del trabajo que se requiera pero siempre en beneficio del niño (Oaklander, 1994).

#### Terapia de juego cognoscitivo-conductual

Las bases para la terapia conductual tiene sus inicios en el siglo XIX, durante el cual se formularon modelos teóricos de aprendizaje y se desarrolló un enfoque

metodológico (Moreno, 2002). Por su parte, la terapia de conducta como enfoque terapéutico tiene sus inicios a partir de la Segunda Guerra Mundial y se consolida alrededor de los años 50's y 60's. Nace por la necesidad de la época de encontrar medios alternos a las psicoterapias tradicionales, sus teorías y sus técnicas. Se buscaban nuevos enfoques terapéuticos basados en conceptos y métodos objetivos y, sobre todo, que permitieran una comprobación empírica de los mismos (Moreno, op. cit.).

En cuanto a la terapia conductual con niños, Witmer es considerado como un personaje destacado, ya que en 1896 fundó la primera clínica psicológica donde asistían niños con problemas escolares, de lenguaje, retraso mental, etc. También se destacan los trabajos de Pavlov, Watson, Krasnogorski, Mateer y Burnham, quienes con sus aportaciones personales, lograron explicar el comportamiento infantil con base en el condicionamiento (Moreno, op. cit.).

La terapia de conducta es utilizada generalmente en niños muy pequeños (menos de 5 años), ya que se considera que aún carecen de conciencia sobre sus procesos de pensamiento, mientras que la terapia cognitiva puede ser utilizada en niños más grandes (más de 6 años) que, se consideran, son más concientes de éstos (En comunicación personal, 2006).

La terapia conductual se encuentra influida por los modelos del condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y la teoría del aprendizaje social. La terapia cognitiva, por su parte, es un enfoque basado en los procesos del pensamiento y que busca que el individuo haga cambios en éste para modificar así su conducta. Ya en conjunto, la terapia de juego cognitiva-conductual está basada en teorías conductuales y cognoscitivas del desarrollo y de las psicopatologías (Knell, 1994).

Se considera que (Knell, op. cit.) este enfoque provee al terapeuta un método poderoso que permite a los niños aprender a cambiar su propia conducta y participen más en su tratamiento.

Existen tres áreas claramente diferenciadas para aplicar este enfoque terapéutico: disfunciones clínicas, que incluyen trastornos de ansiedad, del desarrollo, hiperactividad, entre otros; comportamientos que ponen en riesgo la salud física y mental del niño, como conductas antisociales, adicciones, etc; y problemas relacionados con condiciones de riesgo social, como divorcios, maltrato, etc (Moreno, op. cit.).

Dentro de la terapia de juego cognitiva-conductual, se emplean técnicas de juego, así como la comunicación verbal y no verbal. Se enfatiza la participación del niño al motivarlo a encauzar sus conflictos de control, dominio y responsabilidad; el papel cognoscitivo es muy importante aquí ya que permite que el niño se convierta en un participante activo en el cambio (Knell, op. cit.).

El terapeuta, por su parte, está considerado como parte de una relación triádica (a comparación de la relación diádica terapeuta-niño) cuyos elementos se interrelacionan y tienen funciones específicas. Esta relación está compuesta por terapeuta, niño y padres y/o profesores. En este sentido, la terapia se considera como “un proceso continuo y fluido de toma de decisiones” (p. 62) a través del cual se delimita la problemática del niño, se establecen los objetivos a alcanzar y los procedimientos a seguir (Moreno, op. cit.). De este modo, la terapia cognitiva-conductual se considera como una terapia estructurada y directiva en relación con las necesidades del niño (Knell, op. cit.).

En cuanto a las características del terapeuta conductual, se considera que, además de formación específica, debe contar con ciertos atributos personales (Moreno, op. cit.). Al igual que en los otros enfoques, la relación terapéutica es

de gran importancia para este enfoque. Esta relación debe estar basada en la confianza y en la aceptación (Knell, op. cit.), por lo que el terapeuta debe ser flexible, empático, mostrar interés, transmitir y prestar apoyo, tener conocimiento de sí mismo, mostrar aceptación incondicional y tener y mostrar respeto por las normas éticas (Moreno, op. cit.).

El proceso terapéutico tiene varias características que se enumeran a continuación (Knell, op. cit.):

- Es breve y de tiempo limitado (por lo general no más de 6 meses)
- Al ser un enfoque directivo, tanto niño como terapeuta escogen los materiales de juego y las actividades a utilizar en la sesión.
- A diferencia de los otros enfoques, el elogio constituye una parte importante en el proceso terapéutico, ya que éste permite al niño sentirse bien de sí mismo y tener una autovaloración más positiva
- El juego puede ser utilizado con una función educativa, enseñando habilidades o conductas alternativas.

Existen varias técnicas y estrategias conductuales dentro del proceso terapéutico, como el modelamiento, el desempeño de roles, las contingencias ambientales, la desensibilización sistemática, el automonitoreo, el tiempo fuera, entre otros. Entre las técnicas cognitivas encontramos las estrategias de cambio cognoscitivo (identificación y corrección de creencias), autoafirmaciones de enfrentamiento positivas, biblioterapia (uso de cuentos o historias para trabajar problemas específicos), registro de pensamientos disfuncionales (generalmente por parte de los papás) y estrategias de cambio cognoscitivo.

Existen una mayor cantidad de enfoques diferentes a los expuestos previamente, sin embargo, por cuestión de espacio se desarrollaron los que, a mi parecer, son más representativos.

Por otro lado, es importante señalar que el terapeuta debe tener un enfoque prescriptivo, es decir, debe determinar la técnica más apropiada para cada caso (individualización) y debe lograr que los resultados dentro de la terapia se amplíen más allá de ella, es decir en el contexto del paciente (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

De acuerdo a lo anterior, algunos terapeutas pretenden ampliar dicha influencia a partir de la extensión del enfoque psicodinámico, incluyendo cogniciones, conductas observables, sistemas familiar y social, así como nuevos ambientes terapéuticos (familias, escuelas, escenarios comunitarios), materiales y personal de tratamiento.

Por otro lado, Schaefer y O'Connor (op. cit.) afirman que de acuerdo al enfoque es el tipo de función del juego. Sin embargo, Lazarus (1973, citado en Schaefer y O'Connor, op. cit.), postula que la máxima eficacia terapéutica se logra con el buen manejo de conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, socialización y aspecto somático o médico, independientemente del enfoque que se escoja.

Finalmente, se aclara que el enfoque de terapia de juego centrado en el niño es desarrollado en la siguiente sección de este capítulo, dándole mayor énfasis debido a que es el enfoque en el cual está sustentada la propuesta de la presente tesina.

### **3.4 Terapia de juego centrada en el niño**

Esta terapia comparte muchos elementos de otras orientaciones terapéuticas. Por ejemplo, del enfoque freudiano retoma los conceptos de la importancia de la conducta aparentemente no motivada, la permisividad, la catarsis, la represión y el juego como medio de expresión natural del niño. Por su parte, de la terapia rankiana retoma la no autoridad del terapeuta, el énfasis en la respuesta a

sentimientos y la libertad para que el niño use su hora de terapia como él escoja (Wilson, et. al., op. cit.).

Sin embargo, la teoría sobre la que se basa esta terapia fue desarrollada por Carl Rogers. El supuesto básico de la teoría rogeriana es que los individuos tienen una fuerza interna que los conduce hacia el crecimiento, la autodirección y el buen funcionamiento (Rogers, 1966; Axline, op. cit.; Schaefer y O' Connor, op. cit.) , y que poseen la habilidad de resolver sus problemas satisfactoriamente si se les brinda un ambiente facilitador (Rogers, op. cit.; Schaefer y O' Connor, op. cit.).

En la terapia de juego centrada en el niño la principal exponente es Virginia Axline, discípula de Rogers. Axline retoma la teoría desarrollada por éste y en 1947 describe un método para el trabajo con niños. Por su parte, Clark Moustakas y Haim Ginott son otros grandes colaboradores que cuentan con libros sobre el desarrollo y la comprensión del método (Schaefer y O' Connor, op. cit.).

### **Principios teóricos**

Como se mencionó anteriormente, el principio básico del enfoque centrado en el niño es la creencia de que éste posee una fuerza interna que lucha continuamente por la autorrealización.

Rogers (op. cit.) postula una serie de proposiciones en las que basa lo que él llama su teoría de la personalidad, haciendo la aclaración que deben ser tomados como supuestos susceptibles de verificación:

El individuo vive en un mundo cambiante donde él es el centro de sus experiencias. Se le llama campo fenoménico o experiencial. S refiere a todas las experiencias del sujeto, sean percibidas conscientemente o no. En relación con esto, una parte de la experiencia se encuentra fuera de la consciencia, pero se

puede acceder a ella si el sujeto así lo desea. Además, las experiencias son únicas e irrepetibles para cada sujeto, aún se trató del mismo estímulo para dos o más sujetos. Este mundo privado del individuo sólo puede ser conocido totalmente por éste.

El campo perceptual es para el individuo su realidad, por lo que reacciona a él tal como lo experimenta y lo percibe. En otras palabras, no existe una reacción ante una realidad objetiva, sino más bien a la percepción propia de ésta. Es importante distinguir que, para los fines psicológicos, la realidad es el mundo privado del individuo, mientras que para fines sociales, esta realidad está constituida por aquellas percepciones que tienen en común varios individuos. En terapia, resulta evidente observar que cuando la percepción del sujeto cambia, su reacción ante la situación es también diferente.

El organismo muestra respuestas totales, organizadas e intencionales ante su campo experiencial. De acuerdo a esto, un cambio o modificación de alguna parte del organismo produce cambio en sus otras partes.

El organismo tiene una tendencia básica hacia la actualización, el mantenimiento y el desarrollo. Las necesidades orgánicas y psicológicas son aspectos parciales de esta tendencia básica que puede ser observada desde el mismo proceso de evolución hasta dentro de la terapia. Precisamente, es en esta tendencia en la cual confía más el terapeuta para trabajar con su cliente. Se entiende, además, que el camino hacia la autorrealización y el crecimiento suele ser un camino doloroso y de lucha.

La conducta es un esfuerzo intencional del organismo para satisfacer las necesidades percibidas. Algunas necesidades, como el hambre o la sed, suelen manifestarse fisiológicamente. Las necesidades no fisiológicas se manifiestan

también en otras conductas, por ejemplo, un hombre puede ansiar riquezas si sus necesidades de seguridad emocional no están saciadas.

Este esfuerzo intencional se ve influido por las emociones. Las emociones pueden dividirse en placenteras o desagradables. En el caso de la primera, se relaciona con la consumación o la satisfacción de la necesidad, mientras que con la segunda hay un intento de búsqueda del organismo. La intensidad de las emociones, por otro lado, varía de acuerdo con la relación que se percibe entre la conducta y el mantenimiento y desarrollo del individuo. Para comprender la conducta del individuo es necesario hacerlo desde su propio marco de referencia. De esta manera, las conductas que nos parecen “extrañas” pueden ser percibidas como significativas e intencionales.

La terapia inicia en la etapa en que se encuentre el individuo, por lo que el trabajo es sobre la configuración actual que tenga éste y los cambios se dan en el marco del contacto terapéutico. Los cambios se ven facilitados por la introspección que hace el sujeto y de la reorganización de las experiencias acumuladas (Axline, op. cit.).

### **Papel del terapeuta**

El rol del terapeuta consiste en crear un ambiente facilitador para lograr el cambio, por lo que debe contar con tres características esenciales (Wilson et. al., op. cit.):

- Debe ser genuino y auténtico, es decir, ser él mismo y no adoptar roles frente al cliente.
- Mostrar calidez sin que ésta sea posesiva, referida a la capacidad de comprometerse y preocuparse sinceramente con su cliente sin involucrarse

demasiado emocionalmente, es decir, debe existir un desapego por parte del terapeuta.

- Mostrar comprensión empática, que es la habilidad para acompañar al otro en sus sentimientos, articularlos y hacer así que el cliente se sienta comprendido.

Estas características, no obstante, pueden o deben encontrarse en todo terapeuta, independientemente de la corriente que manejen.

De acuerdo con Rogers (op. cit.) el papel del terapeuta debe centrarse en escuchar más que guiar, así como en aclarar y objetivar los sentimientos expresados. El terapeuta se encuentra alerta de lo que el cliente dice y se le refleja con el fin de que éste los reconozca y comience a tener control sobre los mismos. El reflejo es no interpretativo en sentido estricto. (Wilson et. al., op. cit.)

Axline (op. cit.) retoma estos principios rogerianos y desarrolla ocho principios básicos para la práctica de la terapia de juego no directiva:

- “ 1. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta de reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino; el terapeuta lo sigue.
7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y, como tal, reconocido por el terapeuta.
8. El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.” (pp. 81 y 82).

Axline (op. cit.) menciona que el éxito o fracaso de la terapia están dados por la relación entre terapeuta y niño. Existen ciertas habilidades basados en estos ocho principios que el terapeuta debe manejar (Wilson et. al., op. cit.):

La **estructuración de las sesiones** se debe realizar desde el respeto y el valor hacia el cliente. Esta incluye un claro acuerdo de dónde y cuándo se realizará la sesión, cuánto durará, etc, el uso de un cuarto privado libre de interrupciones, el establecimiento de límite de tiempo y consistencia en el lugar así como en los materiales usados durante la sesión.

**Escuchar y atender al niño** en todo momento implica una gran concentración de lo que el niño dice y hace, incluyendo la parte no verbal de su comportamiento. Esto también implica permitir al niño compartir lo que él quiera; buscar el significado personal y específico de lo que el niño dice o hace; entender el contexto emocional o los sentimientos en torno a lo que dice o hace; estar pendiente de posibles incongruencias, escuchar en función del aquí y el ahora; escuchar los sentimientos propios del terapeuta mientras el niño juega y habla; y el terapeuta debe preguntarse constantemente si entiende o no lo que su cliente siente.

**Comunicar y reflejar** incluye no sólo identificar correctamente las emociones del niño, sino sabérselas comunicar para que éste las reconozca. Esto permite que el niño esté más atento a sus emociones y las explore más a fondo, sintiéndose menos aislado de lo que experimenta. El reflejo debe ser sutil, libre de juicios, culpa o crítica, breve y en un lenguaje apto para el niño. La comunicación, por su parte, no se refiere a platicar con el niño en el sentido común, ni a plantear preguntas frecuentemente que hagan sentir al niño interrogado; también se debe evitar dar consejos, ya que esto coloca al terapeuta en un nivel de autoridad y trunca que el niño llegue por sí mismo a la solución, o consolar al niño porque

interrumpe el proceso de experimentar, comprender y controlar los sentimientos y de nuevo coloca al terapeuta a nivel de autoridad. Finalmente, se debe evitar generalizar la experiencia vivida por el niño ya que esto resta importancia a la misma.

El terapeuta debe mostrar **congruencia, autenticidad y reconocer sus propios sentimientos**. El sentimiento de seguridad y de estar pendiente de uno mismo permite al terapeuta ser abierto y receptivo de los sentimientos de los otros. El reconocer los sentimientos propios evita que se confundan con los del niño, debe también evitar comparar experiencias propias con las de su cliente ya que esto aleja la atención que debe ser para el niño, por lo mismo, el terapeuta no debe compartir información personal. Sin embargo, es común que los niños sientan curiosidad sobre su terapeuta y quieran saber sobre él o ella. El terapeuta, entonces, debe ser capaz de distinguir si la información personal que decida compartir es en beneficio del niño o en beneficio propio. Además, se debe considerar el impacto que tiene compartir experiencias y sentimientos en el niño (Wilson et. al., op. cit.)

Otro principio básico que encontramos dentro de esta terapia es el de la permisividad. Ésta consiste en aceptar al individuo tal como es sin emitir juicios o presionar a que cambie. En la medida en que el individuo es aceptado, es capaz también de reconocer y aclarar sus emociones con ayuda del reflejo terapéutico (Axline, op. cit.). Dentro de este enfoque las conductas “desadaptadas” son una respuesta a un ambiente hostil, que juzga, donde las necesidades pueden ser satisfechas inconsistentemente o simplemente no ser satisfechas. En el caso de los niños, la mayoría de las veces los adultos obstruyen sus impulsos naturales, dando lugar a sentimientos de minusvalía. El niño intenta obtener la aprobación del adulto e incluso a negar sus propios sentimientos, dando lugar a la desobediencia o al acting out. Con el tiempo, el niño aprende a operar a partir de un self falso y trunca su autorrealización aflorando los

conflictos psíquicos y conductuales. Entonces, la permisividad es importante en terapia porque permite al niño a expresarse tal como es sin temor a ser reprimido o juzgado, lo que facilita, a su vez, el crecimiento y, por lo tanto, el camino a la autorrealización. Con ayuda del terapeuta, el niño aprende a controlar sus procesos (West, op. cit.). Sin embargo, se permisivo no implica no poner límites. El papel de los límites es también importante al querer trabajar en este enfoque con los niños. Los límites son útiles tanto para el niño como para el terapeuta. En el caso del primero, ayudan al niño a definir las áreas en las que se le permite actuar y, por lo tanto, a establecer un autocontrol. Los límites permiten al niño verbalizar sus sentimientos más que actuarlos, lo que resulta importante en aquellas conductas agresivas o destructivas. Los límites deben ser claros para el niño, sin embargo existen ocasiones en que estos límites pueden ser inconsistentes por una situación especial. En este caso, se debe recordar que el niño es también capaz de comprender algún cambio en los límites, aunque es común que se nieguen a ellos, por lo que deben manejarse con empatía cordial y genuina. En el caso del terapeuta, los límites permiten que éste permanezca más empático y tolerante (Schaefer y O' Connor, op. cit.).

#### **Características de niños que acuden a terapia centrada en el niño**

A pesar de que no existen reglas que determinen el ingreso de los niños a terapia de juego, es común encontrar a niños con un rango de edad que va desde los 4 hasta los 11 ó 12 años de edad (West, op. cit.). Otra característica importante para aceptar a un niño dentro de terapia, y más específicamente dentro de este enfoque, es el o los problemas que presenta.

El enfoque tiene como principal objetivo la adaptación del niño a su ambiente. Es común que encontremos a los llamados “niños problema” que no son más que niños cuyo impulso se encuentra mal encaminado y que requiere ser canalizado a un comportamiento más adecuado. Encontramos también a niños que sufren

dificultades para relacionarse con los demás. Generalmente, este tipo de niños muestran comportamientos por debajo de su edad que denotan su ansiedad como morderse las uñas, hacerse pipí o popó, tener pesadillas, etc., son aquellos niños que se consideran “nerviosos”. La terapia es una herramienta útil para que estos pequeños se conozcan a sí mismos y, de esta forma, maduren (Axline, op. cit.).

A pesar de que los niños que acuden a terapia presentan una variedad de problemas, éstos son los que se observan más frecuentemente y, más importante aún, los que pueden ser abordados desde el enfoque centrado en el niño (West, op. cit.):

- Conducta inmadura
- Dificultad para relacionarse o falta de afecto
- Fracaso escolar
- Maltrato físico o sexual de niños o animales
- Masturbación
- Cambios extremos en el estado de ánimo
- Trastornos del sueño
- Trastornos de la alimentación
- Problemas psicósomáticos
- Decir mentiras
- Orinarse, defecar y/o ensuciarse
- Trastornos de aprendizaje y rehusarse a asistir a la escuela
- Berrinches, brotes de violencia y retraimiento
- Bajo funcionamiento
- Daño a sí mismo o a otros
- Respuestas emocionales inadecuadas
- Mutismo por elección

Cabe señalar que la conducta del terapeuta es la misma sin importar los problemas que presente el niño. Esto se basa en la idea de que el ambiente creado por el terapeuta permite al niño normalizar su conducta independientemente de su problemática (Schaefer y O'Connor, op. cit.). En este sentido, se afirma que el terapeuta se enfoca en el niño más que en el problema.

Se requiere, sin embargo, ser cuidadosos al momento de aceptar a un niño en terapia, ya que existen también algunas contraindicaciones (West, op. cit.):

- Cuando el niño:
  - presenta graves problemas de aprendizaje.
  - No diferencia realidad de fantasía.
  - Presenta conductas desadaptadas aprendidas.
  - Padezca autismo, síndrome hiperquinético, psicosis o trastorno de la personalidad.
  - Sea hostil hacia la terapia de juego.
  - Esté al borde de un cambio importante.
  - Sea demasiado pequeño o demasiado grande.
  - No tenga sus necesidades básicas cubiertas.
  
- Cuando la familia o las autoridades:
  - no coopere
  - no acepta la ayuda
  - pide conocer el trabajo
  - no apoyan al terapeuta
  
- Cuando el terapeuta:
  - no tenga tiempo suficiente
  - carezca de supervisión y apoyo

### **Proceso de la terapia centrada en el niño**

Antes de iniciar el proceso terapéutico como tal, se requiere obtener información general acerca del niño como (West, op. cit.):

- Detalles personales del niño
- Circunstancias actuales del menor
- Motivos de referencia
- Antecedentes históricos
- Situación legal del menor

Se debe aclarar, sin embargo, que Axline (op. cit.) sugiere omitir las entrevistas de diagnóstico previas a la terapia, ya que el enfoque que se maneja está basado en una teoría positiva sobre el niño. La terapia inicia en la etapa en la que se encuentra el niño y se llega hasta donde él sea capaz de llegar. Del mismo modo, esta autora menciona la importancia de evitar hacer preguntas indagatorias sobre el pasado del individuo ya que esto bloquea el camino terapéutico.

Una vez recopilada la información necesaria, el siguiente paso es la introducción del niño al cuarto de juego. West (op. cit.) sugiere que puede existir una reunión con el niño y sus padres previa a la primera sesión, con la finalidad de que el primero se familiarice tanto con el cuarto como con el terapeuta. En esta sesión, pueden aclararse puntos sobre la terapia de juego como dudas acerca de ésta, la confidencialidad, las líneas de comunicación entre el terapeuta y los padres o tutores y detalles prácticos de las sesiones (hora, fechas, lugar, etc.).

El proceso terapéutico puede dividirse en cuatro etapas:

### Etapa 1

La etapa 1 incluye, obviamente, la primera sesión. Vale la pena resaltar la importancia de la misma, ya que a partir de ella se obtendrán efectos que recaerán sobre las sesiones posteriores (Schaefer y O'Connor, op. cit.; West, op. cit.). Durante la primera sesión el niño expresará lo que constituye la clave del trabajo terapéutico (West, op. cit.). Las palabras, gestos y conductas del terapeuta permiten que el niño se familiarice con el primero y el cuarto de juego.

Los niños tienen, en general, tres formas de aproximarse en la primera sesión (West, op. cit.):

- Incorporarse a alguna actividad y en poco tiempo estar involucrado totalmente en el juego, ya sea con o sin el terapeuta como participante.
- Sentirse inseguros y/o perdidos.
- Sentirse muy emocionados con los juguetes presentes e ir de uno a otro; esto sucede generalmente con niños que han sido privados de juguetes.

En esta etapa, sin embargo, es común que la conducta del niño sea difusa, dirigida apropiadamente o no, profusa e incluso parecer extremosa (West, op. cit.).

Independientemente de la forma en que se comporte el niño durante la primera sesión, es importante que el terapeuta se esfuerce por crear un ambiente amigable, de aceptación y apoyo y permisivo (Schaefer y O'Connor, op. cit.). El terapeuta permite que el niño establezca la pauta a seguir y puede reflejar acciones o sentimientos. De esta forma, se le permite ser al niño y se le da el espacio necesario para "convertirse" (West, op. cit.). Se debe, por otro lado, evitar hacer halagos sobre la conducta o las palabras del niño (Axline, op. cit.).

### Etapa 2

Conforme pasan las primeras sesiones, la confianza entre el niño y el terapeuta crece. Los niños se sienten más aceptados y respetados y, por lo tanto, podrán focalizar mejor sus emociones en cosas o personas fuera de ellos mismos (West, op. cit.). Es común que durante esta etapa los niños pongan a prueba al terapeuta, ya sea por medio de conductas agresivas o demandando dirección por parte de éste (Schaefer y O'Connor, op. cit.; West, op. cit.), todo dependerá de la problemática del niño.

En esta etapa, el terapeuta reafirma su aceptación hacia el niño y deberá estructurar su identidad para éste (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

### Etapa 3

Se inicia la construcción de sentimientos positivos. Hay, sin embargo, una situación emocional ambivalente, por lo que existen cambios violentos en su conducta. Poco a poco, la intensidad de estos sentimientos va disminuyendo (West, op. cit.).

De acuerdo con Schaefer y O'Connor (op. cit.), se pueden presentar conductas regresivas, como jugar al bebé.

Durante las sesiones intermedias se comienza la reestructuración de la personalidad y se da una mayor aceptación del yo (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

#### Etapa 4

Gracias a la aceptación del terapeuta, el niño introyectó una buena imagen paterna y, por lo tanto, siente una buena autoimagen (West, op. cit.). Durante esta etapa, el niño presenta conductas más orientadas a la realidad y hay un surgimiento de sentimientos positivos, por lo que las conductas sociales se sobreponen a las antisociales (Schaefer y O'Connor, op. cit.; West, op. cit.). Esto no quiere decir que la conducta agresiva desaparece por completo, ésta se encuentra relacionada con las situaciones recientes en casa o en la escuela, sin embargo, el niño puede manifestar y controlar estas conductas de una forma más "madura" (Schaefer y O'Connor, op. cit.).

Durante esta etapa se prepara también al niño para la terminación de la terapia. Los niños se llevan la aceptación y el respeto que el terapeuta mostró hacia ellos en forma de autoaceptación y de autorrespeto (West, op. cit.).

#### **Materiales y juguetes**

Axline (op. cit.) y West (op. cit.) proponen una serie de materiales y juguetes con los que se pueden trabajar desde este enfoque. Cabe resaltar que, como característica general, se recomienda que los materiales y juguetes utilizados fomenten el juego simbólico e imaginativo y la expresión libre del niño (West, op. cit.).

Los materiales y juguetes sugeridos están (Axline, op. cit.; West, op. cit.):

- Casa de muñecas (de preferible amueblada)
- Comida
- Muñecos
- Familia de títeres y/o muñecos

- Juguetes de construcción y rompecabezas
- Juegos de mesa
- Armas
- Coches, camiones, tanques, aviones, en general medios de transporte.
- Animales
- Pueblos de juguete
- Soldados
- Materiales domésticos de juguete como sillas, mesas, etc.
- Arcilla, barro y/o plastilina
- Pintura
- Cajón de arena
- Colores, plumones, gises y crayones
- Teléfono
- Papel para pintar
- Revistas o periódicos para cortar
- Escoba, trapeador y trapos.
- Juegos de pala

Como se mencionó anteriormente, el principal objetivo que se debe tomar en cuenta al trabajar con algún material o juguete, es que el niño sea capaz de expresarse libremente y fomentar en él dicha expresión.

### **3.5 Terapia de juego grupal**

#### **3.5.1. Terapia de grupo**

El ser humano se encuentra determinado por tres factores (González, 1999):

- Biológicos, que son parte de la naturaleza del individuo como tal y son heredados.

- Psicológicos, que incluyen la forma de ser, emociones, motivaciones, valores, etcétera.
- Sociales

Al considerar al ser humano como un ser social, se halla también influido por sus relaciones interpersonales que dan sentido a los tres factores mencionados (González op. cit.).

De acuerdo con González (op. cit.), se puede definir al grupo como dos ó más personas, por lo tanto, el primer grupo en el que se haya inmerso el ser humano es aquél constituido por su madre y él, por lo que se considera como una base en la formación y el comportamiento grupal futuros. Una vez que el padre también es incluido en el grupo, las formas de ver y ser se amplían incrementando así el repertorio social e interpersonal del niño. El grupo, conforme va creciendo el individuo, pasa de ser algo externo a ser algo interno y en este sentido el primer grupo internalizado es la familia.

En un sentido más amplio, González (op. cit.) define al grupo como

“...una reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan y se interfluyen, con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en cuyo espacio emocional todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas que todos han creado y aceptado o modificado.” (p. 4).

Sus características son (González, op. cit.):

- Interacción en una dimensión temporoespacial donde se relacionan los miembros del grupo.
- Percepciones y conocimientos de los miembros del grupo.
- Motivación y necesidad de satisfacción.
- Metas del grupo relacionadas con la motivación.
- Organización del grupo para regular su funcionamiento.

- Interdependencia de los miembros del grupo para la satisfacción de necesidades.

En cuanto a la terapia grupal, fue a partir de la Segunda Guerra Mundial que se difundió ésta (González, op. cit. y Corey y Corey, op. cit.). Quien la introdujo fue Pratt en 1905 a partir de sus “clases colectivas” con pacientes con tuberculosis. Estas clases tenían la finalidad de que los pacientes conocieran y llevaran a cabo una serie de medidas que les facilitaría su recuperación. Pratt se dio cuenta de que hubo buenos resultados y amplió su trabajo. Su método utilizaba emociones del grupo como herramientas para lograr una finalidad terapéutica. Su técnica consta de dos bases, 1) activación de sentimientos de rivalidad, emulación y solidaridad del grupo; y 2) el terapeuta como figura parental idealizada (González, op. cit.).

A partir de esto han surgido diferentes corrientes que han realizado modificaciones o han agregado técnicas a la situación de psicoterapia grupal (González, op. cit. y Corey y Corey, op. cit.). De aquí, se han dividido en tres grandes grupos (González, op. cit.):

- Terapias de soporte o apoyo. Sus objetivos son el reforzamiento de defensas, mejorar y/o elaborar nuevos mecanismos de control y llegar a un equilibrio adaptativo. El insight es mínimo.
- Terapias reeducativas. Buscan el insight de conflictos conscientes, esfuerzos de reajustes y modificación de metas que se relacionen con los potenciales creativos existentes.
- Terapias reconstructivas. Buscan el insight de conflictos inconscientes para lograr así sanear alteraciones estructurales del carácter y desarrollar la personalidad a nuevas potencialidades adaptativas. La terapia centrada en el cliente, que es la que nos interesa, se encuentra dentro de las terapias reeducativas.

Para Corey y Corey (1977) el término terapéutico no tiene como meta única el tratamiento de desórdenes mentales o conductuales, sino también el autoconocimiento de los miembros del grupo así como entre ellos mismos. En este sentido mencionan que existen diferentes tipos de grupos, de acuerdo a las metas, técnicas, papel del líder, entrenamiento y tipo de gente en el grupo. Así, encontramos:

- Grupos de tareas o trabajos. Tienen como objetivo la aplicación de principios de dinámica de grupos y de técnicas para llegar a metas de trabajo específicas.
- Grupos psicoeducativos. Estos grupos tienen como objetivo la educación y prevención de grupos vulnerables.
- Grupos para solución de problemas interpersonales o de consejería. Sus objetivos son resolver problemas interpersonales así como adquirir nuevas habilidades y destrezas para la solución de los mismos.
- Grupos psicoterapéuticos. Tienen como objetivo ayudar a remediar problemas psicológicos profundos. Se enfoca a personas con desordenes mentales o emocionales agudos o crónicos que evidencian una problemática para funcionar adecuadamente.

Por su parte, González (op cit.) define al grupo terapéutico como

“... la reunión de tres ó más personas denominadas pacientes, reunión más o menos permanente y voluntaria, donde los individuos reunidos interactúan y se interrelacionan con fines psicoterapéuticos; así pues, los integrantes de un grupo se reconocen como miembros que se encuentran ubicados dentro de un contexto determinado por el propio terapeuta y aceptan comportarse con base en una serie de valores y normas, explicitados dentro del sistema psicoterapéutico, a lo que se le denomina contrato terapéutico, por lo que el grupo es al terapeuta grupal lo que el individuo es al terapeuta individual” (p. 13).

El grupo terapéutico es la herramienta de la terapia que tiene como fin un tratamiento individual (González, op. cit.).

Corey y Corey (1977) consideran que el tratamiento grupal es de los mejores, si no es que el mejor, ya que afirman que muchos de los problemas que la gente

lleva a terapia tienen raíces interpersonales e incluyen dificultades para formar y / o mantener relaciones; además creen que sus problemas son únicos y que carecen de solución. El grupo es importante ya que, de acuerdo a estos autores, funge como un laboratorio natural que permite a las personas darse cuenta de que no están solas y que existen diversas opciones para solucionar sus problemas.

Los grupos tienen un poder de cambio muy grande y, por esto, es también necesario que la o las personas que los coordinen se encuentren bien preparadas, ya que así como puede resultar benéfico para las personas, de no ser bien manejado puede resultar dañino (Corey y Corey op. cit.).

### **3.5.2. Terapia de juego grupal centrada en el niño**

La terapia de juego grupal retoma los principios de terapia de juego en los niños. Además, combina las ventajas del juego en la terapia así como los del proceso grupal, por esto, constituye una buena opción en niños con dificultades inter e intrapersonales (Sweeney y Homeyer, op. cit.). Los niños con problemáticas emocionales severas y profundas son generalmente atendidos de manera individual aunque después de un tiempo pueden trasladarse a un grupo terapéutico (West, op. cit.).

La terapia de juego grupal permite al niño un proceso psicosocial que conlleva a un crecimiento y conocimiento de sí mismo. Esto sucede porque pueden comunicarse a través de su lenguaje (juego) y porque aprenden a escuchar y observar las percepciones del terapeuta y de los demás niños (Sweeney y Homeyer, op. cit.).

Cuando un grupo se encuentra bien conformado y tiene bases firmes, los niños aprenden unos de otros y reciben y aportan retroalimentación entre ellos (West, op. cit.).

Las ventajas de la terapia de juego grupal son (Sweeney y Homeyer, op. cit.):

- Los grupos fomentan la espontaneidad en el niño y, por esto, aumentan la participación en éste.
- La problemática del niño puede enfrentarse desde dos niveles: 1) factores intrapsíquicos individuales de los miembros del grupo, y 2) factores interpersonales entre terapeuta y grupo.
- El aprendizaje vicario y la catarsis tienen lugar en el grupo. Esto permite que el niño aumente su repertorio conductual, aprendiendo conductas de enfrentamiento ante ciertas situaciones, habilidades para la solución de problemas y alternativas para la autoexpresión. Una catarsis simbólica es más terapéutica que un acting out.
- Los niños viven la oportunidad para el crecimiento personal y la autoexploración, facilitada por las reacciones de los demás niños del grupo. Se permite, además, reflejar y llegar al insight mientras aprenden a evaluarse a través de la retroalimentación grupal.
- Ya que el grupo sirve como microcosmo de la realidad, la experiencia grupal de terapia de juego está íntimamente ligada a ésta. También permite al terapeuta dar una perspectiva basada en la realidad que facilite el insight en el niño.
- Disminuye la tendencia a la repetición.
- Da al niño la oportunidad de desarrollar habilidades interpersonales, tener nuevas conductas y emociones alternativas, diferentes a las suyas.
- La presencia de otros niños y la relación de éstos con el terapeuta dan confianza y seguridad al mismo con relación a la sala de juegos y al terapeuta mismo.
- Es un buen medio que brinda un escenario social tangible que permite el desenmascaramiento y la modificación de sentimientos de omnipotencia o de pensamientos mágicos.

- Ofrece muchas actividades de sublimación gracias a los juguetes y materiales. Incluso, algunos límites manejados en la terapia sirven para fomentar la sublimación, por ejemplo, no permitir el daño físico a otros lleva al niño a buscar una forma de canalizar el deseo de dañar a alguien a los juguetes presentes. De hecho, uno de los indicadores de progreso en la terapia de juego grupal es precisamente éste, pasar del desplazamiento a la sublimación.
- Todo esto, gracias al ambiente permisivo, brinda a los niños la oportunidad de adaptarse a las normas grupales. Además, aprenden nuevas conductas que pondrán a prueba con los demás niños mediante la asignación de roles entre ellos que son el reflejo de la problemática propia (West, op. cit.).

Algunos elementos que facilitan este proceso terapéutico son (Sweeney y Homeyer, op. cit.):

- Aceptación del niño en su totalidad.
- Invitación al juego sin explicaciones, metas o razones.
- Guiar al niño para que conozca sus propias expresiones y que pueda disfrutarlas.
- Permitir, no fomentar, conductas agresivas.
- Permitir la conducta simbólica y limitando la conducta destructiva.
- Prohibir al niño dañarse físicamente o dañar a otros.
- Establecer límites sin juzgar y de forma breve cuando sea necesario.
- Sentir y expresar empatía.

Cabe señalar, que a pesar de que en este enfoque no se desarrollan metas específicas sobre el tratamiento, existen algunos objetivos que son consistentes con la aproximación teórica y filosófica de éste (Sweeney y Homeyer, op. cit.):

- Desarrollar un autoconcepto positivo
- Adquirir mayor responsabilidad

- Ser más autodirigido.
- Autoaceptarse
- Desarrollar confianza en sí mismo
- Ser capaz de tomar decisiones por sí mismo
- Controlar emociones
- Sensibilizarse al proceso de hacer frente a las situaciones
- Desarrollar una fuente interna de evaluación

### **Aplicación de principios básicos en la terapia de juego grupal**

Con base en los principios básicos desarrollados para la terapia centrada en el niño, Axline (op. cit.) realiza un ajuste de los mismos para que puedan ser aplicados en el ámbito grupal:

#### La aceptación

Al aplicar este concepto, el terapeuta debe estar alerta de sus respuestas, de tal forma que ningún niño del grupo pueda sentirse comparado o contrastado con cualquier otro. Estos sentimientos suelen darse cuando el terapeuta da respuestas que puedan denotar críticas o alabanza de la situación. Ejemplos de estas respuestas son “Juan no sabe qué hacer”; en este ejemplo, parece criticarse la indecisión del niño.

Las respuestas que se consideran apropiadas son aquéllas que reflejan sentimientos y actitudes expresados. El terapeuta debe cuidar, asimismo, el tono de voz y ser imparcial con respecto a sus respuestas.

### Establecimiento del sentimiento de permisividad

Al parecer, la experiencia per se de la terapia grupal activa los sentimientos de permisividad en el niño. Cuando un niño se abre camino frente a los otros, éstos adquieren valor para realizar actividades, gracias a la observación de la forma existosa en que el primer niño se relaciona con el ambiente. El tiempo que cada niño tarde en probar la permisividad en la situación depende también de la evaluación directa o vicaria que éste haga sobre la misma.

Los niños captan la aceptación de cada miembro hacia el terapeuta y la libertad de expresión “se contagia”.

### Reconocimiento y reflexión de sentimientos

Este principio es de los más difíciles de lograr. Debido a que son varios niños, las oportunidades para que el terapeuta haga reflejos de sentimientos son pocas, ya que no es posible captar y reflejar todos los sentimientos expresados. Además, el terapeuta debe centrar su atención individualmente pero también dividir sus respuestas para evitar desatender a los otros niños, así como saber diferenciar cuando el niño está imitando al otro para captar la atención del terapeuta.

### Conservando el respeto hacia los niños

Este principio debe ser aplicado en todo momento independientemente de si se trata de una terapia individual o de una grupal e incluso de la variedad de personalidades que puedan existir.

### El niño guía el camino

Al igual que en la terapia individual, el niño es quien guía el camino y el terapeuta lo sigue. Cabe señalar, que en la terapia grupal generalmente existe un niño que guíe a los demás, por lo que el terapeuta debe ser cuidadoso de sus reacciones, evitando todo tipo de preguntas, excepto una “¿Te gustaría comentar sobre ello?”, dando la libertad al niño para que lo haga o no.

A pesar de que el terapeuta capte que se encuentra cerca de la raíz del problema, debe permitir que el niño sea quien llegue a ésta, sin intentar apresurar el proceso.

### La terapia no debe ser apresurada

A pesar de que generalmente la terapia grupal acelera dicho proceso, el terapeuta debe evitar apresurarla. Como se mencionó en el principio anterior, el niño es quien guía el proceso de terapia, por lo que debe respetar en cada niño su tiempo.

### El valor de las limitaciones

Los límites son conservados en un mínimo dentro de la terapia grupal, pero son consideradas como una parte imprescindible. De hecho, es necesario que el terapeuta tenga una idea preconcebida de los límites expuestos al grupo.

Los límites deben ser consistentes y reflejar seguridad. Son más fáciles de establecer si son introducidas en la situación de juego de forma natural y sincera.

Una limitación que debe ser considerada para el trabajo de grupo es la agresión física entre los miembros del mismo, sin embargo, dicha limitación puede ser expuesta hasta que existan evidencias de agresión.

El tono de voz en este punto es muy importante, evitando la crítica o desaprobación. Es más, resulta necesario que refleje la misma aceptación para los miembros implicados en la agresión.

### **Proceso grupal**

De acuerdo con Gumaer (1984, citado en West, op. cit.), las fases por las que pasa un grupo de terapia de juego centrado en el niño son:

- **Establecimiento**, donde los niños se familiarizan entre sí y con el ambiente, deciden si la experiencia grupal es para ellos.
- **Exploración**, donde los niños exploran de forma más seria de qué trata el grupo, así como qué tanto pueden depositar en él; se considera una fase "turbulenta".
- **Trabajo**, es la fase principal donde los niños muestran conciente o inconcientemente lo que necesitan trabajar.
- **Terminación**, donde hay una integración de las fases anteriores. Se planea y se lleva al grupo hacia un final. Algunos niños pueden arrojar nuevos problemas para mantener al grupo, por lo que los terapeutas deben determinar si se retoman con alguna otra alternativa, como terapia individual o transferencia a otro grupo, o no tomar acción alguna. Cabe señalar que cada niño tiene una forma particular de hacer frente a la terminación de su grupo terapéutico, lo importante es que debe existir pleno reconocimiento del proceso de duelo de cada miembro.

### **Aspectos técnicos**

La estructura en la terapia grupal centrada en el niño no se basa en la aplicación de técnicas, es decir, no hay una agenda específica para cada sesión. Hay que recordar, que este enfoque considera que la parte curativa es la relación dentro de la terapia de juego (Landreth y Sweeney, 1999). Sin embargo, vale la pena señalar algunos aspectos que deben ser considerados a la hora de conformar un grupo.

### **Líderes del grupo**

Antes que nada se debe tener en cuenta que la conducción de un grupo terapéutico suele ser diferente y requerir habilidades diferentes que en la terapia individual. West (op. cit.) recomienda que en grupos de niños existan dos terapeutas (coterapeutas), de preferencia varón y mujer, que se conozcan entre sí, además de compartir la misma orientación teórica.

En cuanto al trabajo de dichos coterapeutas, West (op. cit.) recomienda también que se reúnan antes de iniciar la sesión, compartan sus inquietudes actuales a fin de que no interfieran dentro de la sesión. Terminada la sesión, es recomendable que se reúnan nuevamente para discutir lo que sucedió dentro de ésta, sus sentimientos e intercambien puntos de vista; es importante que puedan ser abiertos y honestos en cuanto al trabajo del otro. Puede ser muy útil llevar un registro y, de ser posible, una asesoría o supervisión a la que asistan juntos (West, op. cit.).

### **Selección de grupo y tamaño**

El proceso de selección es crucial en la terapia de juego grupal, sin embargo este proceso dista mucho de basarse en el diagnóstico de cada niño (Landreth y Sweeney, op. cit.).

West (op. cit.) menciona que existen niños que pueden ser incompatibles con la terapia grupal, sin embargo, dentro del mismo grupo los niños muestran una gran variedad de problemas. En este sentido, cuando el grupo tiene variedad puede crearse un equilibrio terapéutico. También se debe tener en cuenta que varios niños requieren una terapia individual antes de ingresar a una terapia grupal, de tal forma que puedan trabajar problemas más específicos y después pueden ser trasladados a una terapia grupal (West, op. cit.).

La edad del niño es otro aspecto a considerar en el proceso de selección (West, op. cit.; Landreth y Sweeney, op. cit.). El nivel de desarrollo del niño debe tomarse en cuenta en el momento en que se conforma el grupo. En general, puede existir un rango de edad de dos años, sin embargo, hay que tener en cuenta que las actitudes pueden variar incluso dentro de este mismo rango (West, op. cit.). Incluso, hay quienes consideran que la edad mental o psicológica es más importante que la edad cronológica, pero no sin dejar de considerar también la madurez física (Landreth y Sweeney op. cit.).

Los grupos pueden ser mixtos en cuanto al género, sin embargo, para niños con una edad superior a los 9 años es recomendable que el grupo se encuentre balanceado en cuanto a niños y niñas (Landreth y Sweeney, op. cit.).

El tamaño del grupo es importante. Una "regla" que suele seguirse es que mientras menor sea la edad de los niños, el grupo debe ser más pequeño (Landreth y Sweeney, op. cit.). Los niños de edad más pequeña suelen ser más

dependientes de los adultos, por lo que normalmente los grupos son de 4 a 7 niños (West, op. cit.). Aunque el número suele variar en los grupos, algunos autores no recomiendan grupos más grandes de 5 miembros (Landreth y Sweeney, op. cit.).

Un último aspecto a considerar es si el grupo conformado será abierto progresivo, es decir, si nuevos niños se van incorporando a lo largo del tiempo que dure el grupo, o grupos cerrados, donde la membresía del grupo permanece constante a lo largo del proceso. También existen grupos donde los niños únicamente tienen contacto en la sesión y grupos donde pueden tener contacto fuera de ella. El terapeuta debe considerar las implicaciones de cada tipo de grupo a la hora de conformar el suyo (West, op. cit.).

Para el proceso de selección se recomienda una sesión de terapia de juego individual con cada niño, así como entrevistas con padres y maestros (Landreth y Sweeney, op. cit.).

#### **Cuarto de juego y materiales**

Este aspecto suele seguir casi los mismos lineamientos que en la terapia individual.

Se requiere un cuarto que brinde privacidad y confort a los niños (Landreth y Sweeney, op. cit.). Es importante considerar que al ser varios niños, se necesita de un espacio suficientemente amplio donde puedan jugar. Un cuarto demasiado pequeño puede restringir las expresiones de los niños y crear frustración (Landreth y Sweeney, op. cit.), sin embargo, en el otro extremo, una habitación demasiado grande posibilita la dispersión de los niños dificultando aún más la labor del o los terapeutas (Sirlin, M.E., 1985).

Se debe tomar en cuenta el ruido que existe en la sesión, ya que mucho ruido puede provocar la molestia en personas que se encuentran cerca del cuarto de juego (West, op. cit.).

En cuanto a los materiales, éstos deben ser simples, seguros y genéricos. Lo importante es que los juguetes y materiales faciliten la expresión libre de los niños (Landreth y Sweeney, op. cit.). Por lo anterior, se sugieren los mismos juguetes que en terapia individual (Véase apartado de materiales en la sección 3.4).

#### **Frecuencia y duración de las sesiones**

La frecuencia y la duración de las sesiones dependen de algunos factores como el lugar donde se está llevando la terapia. Es decir, si ésta se lleva a cabo en escenario escolar el tiempo suele ser menor; si se lleva a la par que una sesión grupal de padres, el tiempo dependerá también de la anterior, etc. (Landreth y Sweeney, op. cit.).

En general, se considera que mientras más pequeños son los niños, el tiempo de la sesión es menor. Así, encontramos que para niños preescolares y de edad escolar las sesiones pueden ser de 30 ó 45 minutos y reunirse dos veces por semana (Landreth y Sweeney, op. it.). Hay quienes afirman que el tiempo mínimo es de una hora, en otros casos las sesiones pueden tener una duración de 90 minutos. Lo importante es que el grupo debe tener un horario establecido (West, op. cit.).

Un aspecto importante para determinar el número de sesiones es establecer de antemano el tipo de grupo y si existen metas o no. En los grupos abiertos no se puede establecer un número fijo de sesiones, ya que el terapeuta requiere

sensibilidad para detectar cuándo es posible que un niño nuevo se integre al grupo, así como cuándo es posible que un niño lo deje (West, op. cit.).

Independientemente de todo lo anterior, hay que recordar que lo más importante son las necesidades emocionales de cada niño, sin dejar por esto de considerar los aspectos logísticos de la terapia grupal (Landreth y Sweeney, op. cit.).

## CAPÍTULO 4. Terapia de juego en escuelas primarias

“Lo que se les dé a los niños, los niños darán a la sociedad.”

-Karl A. Menninger

### 4.1 Antecedentes

El uso de la terapia de juego ha ido en aumento. Su uso específicamente en el ámbito escolar es casi reciente, sobre todo en escuelas de Estados Unidos.

En 1993, Allan y Brown propusieron, a partir de un estudio de caso, una intervención terapéutica con enfoque junguiano dentro del ámbito escolar. Dicha intervención debe ser, de acuerdo a los autores, más directiva dentro de la escuela debido a que el terapeuta u orientador escolar debe balancear las necesidades del niño con las necesidades de la escuela. Incluso se guían a padres y maestros para que trabajen con el niño. En este mismo año, Kottman y Johnson (1993) sugieren una forma de intervención terapéutica en escuelas pero desde el enfoque adleriano. Usando una combinación de medios y estrategias en terapia de juego con técnicas y conceptos de la psicología Adleriana, el psicólogo escolar será capaz, según los autores, de relacionarse con el niño, explorar la forma en que el niño se ve a sí mismo y a las personas y medio que le rodean, ayudar al niño a entender los modos de obtener significación en su familia y en la escuela, y ayudar al niño a explorar nuevas formas de ganar dicha significación y de interactuar con otros. Además, este enfoque brinda a los padres y madres información sobre las dificultades del niño desde el aspecto emocional, conductual y académico.

En relación con estudios sobre la aplicación de la terapia de juego en escuelas primarias, encontramos que Fall, Balvanz, Johnson y Nelson (1999) realizaron uno para conocer la relación que tiene la terapia de juego con la autoeficacia y las conductas de aprendizaje. Encontraron que este tipo de terapia es una buena herramienta para trabajar con niños cuyas habilidades de enfrentamiento al

medio interfieren con su aprendizaje, así como para aumentar la autoeficacia en el niño.

Recientemente, Baggerly y Parker (2005) reportaron que la terapia de juego grupal centrada en el niño resultó exitosa al trabajar con niños afroamericanos en una escuela primaria. Sostienen que este enfoque es culturalmente sensible y, por lo tanto, facilitó desarrollar autoconfianza en dichos niños.

Por su parte, en México, el uso de la terapia de juego en escuelas es prácticamente nulo. Gómez y Reza (2005) realizaron una investigación cuyo objetivo fue aplicar dicha herramienta en el ámbito escolar con niños que padecían algún tipo de maltrato. Encontraron que no todos los niños mostraron mejoría pero sí en una mayoría. Esto lo atribuyeron al poco tiempo y al gran número de niños por grupo (Gómez y Reza, op. cit.).

Como se puede observar, es poca la bibliografía sobre la terapia de juego en el ámbito escolar. Como se mencionó al inicio de este apartado, la terapia de juego en escuelas primarias tiene un desarrollo casi reciente. En este aspecto, Dee, Armstrong, Warren y Balkin (2005) realizaron una investigación en Estados Unidos para conocer la frecuencia y las razones de uso o no uso de la terapia de juego entre los orientadores escolares. Encontraron que:

- El nivel de entrenamiento en terapia de juego estaba significativamente relacionado con su uso en escuelas.
- Uno de los factores relacionados con el uso de terapia de juego es el número de horas que los sujetos encuestados pasan como orientadores.
- El 94% de los sujetos encuestados aceptaron que los niños tienen una tendencia inherente al crecimiento y la maduración y que son capaces de autodirigirse.

- Entre las limitantes, se encontraron la falta de tiempo y la falta de entrenamiento en terapia de juego.
- No fueron significativas las limitantes como falta de espacio o facilidades, falta de apoyo administrativo, falta de material y tiempo usado en tareas no orientativas.
- En general, existe una aceptación para el uso de terapia de juego en las escuelas.

Schaefer y O'Connor (op. cit.) consideran que existen 4 factores que explican la ausencia para programas de terapia de juego en escuelas primarias:

- La terapia de juego es muy joven y poco conocida.
- Hay un ingreso reciente de orientadores, psicólogos escolares y trabajadores al personal escolar.
- No hay comprensión por parte del personal escolar sobre la terapia de juego.
- Existen pocos programas de orientación, departamentos de trabajo social o de psicología con entrenamiento en terapia de juego.

## **4.2 Aspectos a considerar**

### **4.2.1. Aspectos técnicos**

Para que la terapia de juego pueda usarse en escenario escolar, es necesario tomar en cuenta ciertas consideraciones descritas por Schaefer y O'Connor (op. cit.):

- Es necesario informar al personal escolar sobre la terapia de juego, qué es y cómo ayuda a los niños; cómo encaja en los objetivos educativos de la escuela y qué se debe esperar de ella.

- De no existir un salón exclusivo para la terapia de juego, se debe buscar un sitio que brinde suficiente espacio y privacidad.
- El salón o área de juego debe estar lejos de las oficinas administrativas y del salón de clases, ya que esto fomenta una separación psicológica entre ambientes tolerantes y no tolerantes.
- Se debe considerar el horario de la terapia (se pueden reducir las sesiones a 30 minutos).
- Se deben marcar más límites sobre la terapia de juego dentro de la escuela.
- Se debe programar un horario de sesiones cortas para padres.
- Se debe avisar a los niños sobre la interrupción del programa (en periodo vacacional), así como de la terminación de la misma. En el caso de que sea un periodo vacacional largo, se puede referir al niño con otro terapeuta.
- En cuanto a los juguetes y materiales para la terapia de juego, los mínimos requeridos son plastilina o masa, pistola de dardos, esposas, soldados, latas vacías de comida, platitos de plástico, cucharas, aviones, carros, teléfono, familia de muñecas, etc. Es necesario evitar juguetes que pongan en riesgo a los niños y/o que sean muy elaborados y que impidan la expresión del niño.

Otras recomendaciones en cuanto al desarrollo de la terapia grupal en escuelas son (Corey y Corey, op. cit.):

- Desarrollar el propósito de la terapia de grupal, de ser posible, estableciendo metas claras e incluso específicas.
- Es necesario que el programa se encuentre bien organizado ya que el apoyo que tenga por parte de la administración de la escuela depende mucho de esto.
- Es obligación del psicólogo conocer los aspectos éticos y legales de su trabajo con niños, incluyendo aquellas regulaciones específicas de la institución escolar. De ser necesario, se debe pedir permiso a los padres para trabajar en un grupo terapéutico con sus hijos.

- Se requiere de una retroalimentación por parte de los padres y los maestros. Al incluir al personal escolar y a los padres en el programa pueden surgir alianzas que beneficien a los niños y al mismo terapeuta.

#### **4.2.2. Ventajas**

De acuerdo con Schaefer y O'Connor (op. cit.), las ventajas del uso de la terapia de juego en la escuela son:

- Permite el acercamiento con el niño al encontrarse en un entorno vivido por él, es decir, el juego.
- Comprensión diagnóstica del niño.
- Establecer una relación de trabajo.
- Verbalizar material consciente y sentimientos relacionados.
- Actuar el material inconsciente y liberar tensión.
- Liberar hostilidad hacia los padres, hermanos, maestros, etc.
- Desarrollar intereses para la vida cotidiana y futura.

Corey y Corey (op. cit.), por su parte, de su propia experiencia, han encontrado que el trabajo terapéutico en la escuela resulta efectivo ya que permite ayudar a los estudiantes a afrontar problemas familiares y personales. Los estudiantes se conectan entre ellos y se brindan apoyo y esperanza., lo que les permite entender sus sentimientos y aprender a manejar situaciones difíciles dentro de un lugar seguro (el grupo).

#### **4.2.3. Dificultades**

Para Schaefer y O'Connor (op. cit.), las principales dificultades para el uso de la terapia de juego en escenario escolar son:

- El juego es considerado como ruidoso por lo que muchas veces las reacciones del personal de la escuela son negativas. Se sugiere, en este sentido, la explicación al mismo de la necesidad de descarga (a veces en forma de ruido) por parte de los niños que, finalmente, llevarán a un autocontrol y autodirección en el salón de clases.
- El costo para el equipamiento y mantenimiento de un salón de juego. Para esto, se sugiere la cooperación por parte de la comunidad escolar; es necesario que exista, además, la aclaración de que hay materiales resurtibles (pasta, pintura, etc.).
- La necesidad de orden y limpieza por parte de orientadores, psicólogos y trabajadores sociales. Existen 3 soluciones:
  - Examinar orden de valores para no tratar de imponer necesidades propias a los niños.
  - Poner límites para restringir desorden.
  - Acortar sesiones para que el terapeuta pueda limpiar el salón.
- El nombre de “terapia de juego” puede causar ansiedad en maestros y padres de familia, por lo que se sugiere cambiar el nombre del programa. Se requiere que el nombre del programa carezca de palabras muy cargadas o globales porque pueden dar lugar a la confusión incluyendo a los mismos niños (Corey y Corey, op. cit.).

## **CAPÍTULO 5. Propuesta de terapia de juego para escuelas primarias**

“Donde la esperanza no existe, no puede existir el esfuerzo”.

-Samuel Johnson

### **Justificación**

El niño pasa casi la mayor parte de su tiempo dentro de la escuela. En ella, no sólo adquiere conocimientos académicos, sino también personales y sociales. Es una realidad que en México las escuelas están enfocadas al ámbito académico más que al personal o al emocional. Sin embargo, también es un hecho que son cada vez más niños que son diagnosticados como “niños problema” y que el abordaje que se le ha dado no muestra resultados satisfactorios. El estudio del ser humano, y en específico del niño, nos ha permitido comprender que somos un conjunto de factores biológicos, cognitivos, psicológicos y emocionales. Desde esta perspectiva, sus experiencias no pueden ser comprendidas, explicadas y/o abordadas desde un solo aspecto.

En la actualidad, la visión de la educación está cambiando. En ella se intenta integrar en el niño los aspectos antes mencionados para un desarrollo sano y feliz. El papel de la escuela dentro de este desarrollo es fundamental.

Los problemas que puedan existir dentro de la familia de un niño tienen una fuerte repercusión en el desarrollo emocional del mismo y, por lo tanto, en su desarrollo escolar. Sabemos que no podemos cambiar el entorno del niño ni evitarle estas experiencias, pero que podemos ayudarlo a que afine sus propias habilidades y conozca y aplique nuevas en el enfrentamiento de su problemática.

La relación con los maestros o con los alumnos no siempre basta y, la mayoría de las veces, ésta llega a formar parte del problema. Por esto es importante, que el niño encuentre un lugar donde se le dé la posibilidad de trabajar su problema

sin sentir que está siendo atacado, juzgado, acusado o criticado. En este sentido, la escuela debe estar preparada y el papel del psicólogo es importante. El trabajo con el niño, desde un aspecto terapéutico, permitirá al menor conocerse y conocer a los demás desde un ambiente de aceptación y confianza que, a su vez, serán fomentados por y en él, además de poder trabajar la problemática que puede causarle la pérdida de algún ser querido y cercano al niño.

En otras palabras, si se toma en cuenta la importancia de la escuela en el desarrollo psicológico y emocional del niño, podrá entenderse la necesidad de dar el soporte necesario para que este desarrollo se dé satisfactoriamente y que va íntimamente ligado con el desarrollo intelectual que la escuela pretende alcanzar.

### **Objetivos**

Brindar a la escuela una herramienta útil para el abordaje de problemáticas inter e intrapersonales que interfieran en el desarrollo integral del niño, provocadas por situaciones de pérdida a las que se enfrente el menor.

Sensibilizar a la comunidad escolar sobre la importancia de los aspectos emocionales dentro del marco académico.

### **Población**

La propuesta se encuentra dirigida a aquellas escuelas que cuenten o deseen tener un área de psicología. Dicha propuesta tiene como finalidad atender a los niños que se encuentren en situaciones de pérdida de algún ser querido y que asisten a la escuela primaria, con edades desde los 5 hasta los 12 años.

## Desarrollo de la propuesta

Un programa de terapia de juego no parecería fácil de implementar. Es por esto, que la labor del psicólogo inicia en el momento en que éste considera que existen alumnos que requieren de ayuda especial para problemáticas de separación que estén viviendo y que les impiden aprender. Es así, como el programa puede ser presentado a los directivos, maestros, padres de familia y alumnos como una alternativa para ayudar al menor con dicha problemática. De hecho, se podría decir que la presentación del programa ante la comunidad escolar es de los pasos más difíciles ya que de ésta dependerá en gran medida la aceptación del mismo, facilitando la labor del psicólogo.

Para un manejo más fácil del programa, éste se ha dividido en etapas, que van desde los aspectos generales que el psicólogo escolar debe tomar en cuenta hasta su implementación y desarrollo.

Cabe aclarar al lector, que primero se da un esbozo general y luego se desarrollarán las etapas a profundidad.

	Actividades	Objetivos generales
Pre-etapa	Aspectos generales sobre el programa de terapia de juego grupal para escuelas primaria.	Que el psicólogo conozca los requisitos necesarios para poder llevar a cabo el programa de terapia de juego grupal en su escuela primaria.
Etapas 1	Presentación del programa a los directivos.	Sensibilizar sobre factores emocionales que inciden en el aprendizaje. Explicar el programa Obtener el apoyo y el consentimiento de los directivos.
Etapas 2	Presentación del programa a los maestros.	Sensibilizar sobre factores emocionales que inciden en el aprendizaje.

		<p>Explicar el programa</p> <p>Obtener el apoyo de los maestros.</p>
Etapa 3	Presentación del programa a los padres de familia	<p>Sensibilizar sobre factores emocionales que inciden en el aprendizaje.</p> <p>Explicar el programa</p> <p>Obtener el apoyo y el consentimiento de los padres de familia.</p>
Etapa 4	Selección del grupo	<p>Evaluar a los candidatos para el grupo terapéutico.</p> <p>Seleccionar a los miembros del grupo terapéutico.</p>
Etapa 5	Inicio del programa de terapia de juego	<p>Explicar a los alumnos sobre la terapia de juego grupal.</p> <p>Iniciar las sesiones terapéuticas de juego.</p>
Etapa 6	Sesiones de orientación para padres y maestros.	<p>Informar a los padres y maestros sobre aspectos importantes del grupo.</p> <p>Desarrollar temas de interés para padres y maestros en relación con los niños.</p> <p>Aclarar dudas.</p>
Etapa 7	Cierre del programa	<p>Terminar con las sesiones terapéuticas del grupo, bajo el entendido de que, quienes así lo requieran podrán retomar la terapia el siguiente ciclo escolar.</p>
Etapa 8	Retroalimentación sobre el programa	<p>Evaluar la funcionalidad general del programa.</p> <p>Conocer las principales limitaciones y logros del programa.</p> <p>Mejorar el programa de terapia de</p>

	juego grupal.
--	---------------

**PRE-ETAPA.** Aspectos generales sobre el programa de terapia de juego grupal para escuelas primaria.

Para que el psicólogo pueda llevar a cabo un programa de terapia de juego grupal, debe tener claro y manejar los aspectos teóricos y prácticos sobre la terapia que pretende desarrollar y lo que gira en torno a ésta. En otras palabras, el psicólogo deberá ser **especialista** en:

- Etapas de desarrollo del niño
- Psicopatología infantil
- Psicoterapia infantil: terapia de juego centrado en el niño
- Psicoterapia grupal
- Proceso de enseñanza-aprendizaje en los niños

Lo anterior, permitirá al psicólogo manejar y entender mejor las diferentes etapas del programa. Además, se sugiere que el psicólogo cuente con una **supervisión** por parte de otra especialista.

De acuerdo al enfoque centrado en el niño, que es el enfoque que se pretende manejar en esta propuesta, no existen metas específicas o prescriptivas sobre el tratamiento, sin embargo, el lector debe recordar que el programa va dirigido a niños que están pasando por una etapa de separación de algún ser querido. A esto le podemos agregar los objetivos generales de este enfoque que serían que el niño se desarrolle adecuadamente para que, basándose en la aceptación, de tal manera que sea capaz de responsabilizarse de sus acciones, formarse un autoconcepto positivo, ser responsable de él mismo, conocer y manejar sus emociones así como las situaciones, sobre todo difíciles, con las que el niño se enfrenta (véase sección 3.5.2.).

Por otro lado, a continuación se explican algunos aspectos teóricos y prácticos que el psicólogo escolar deberá tener en cuenta si desea implementar este programa en su escuela. Se aclara al lector que los aspectos que no sean explicados aquí lo son en otras secciones de la propuesta.

### Aspectos técnicos

La edad en la que se encuentran los niños en educación primaria es precisamente la edad en que el juego constituye su máximo medio de expresión. Es por esta razón que se sugiere el uso de la terapia de juego. Por otro lado, en general las escuelas tienen una gran cantidad de alumnos, por lo que, por razones obvias y prácticas, se propone un método grupal. De esta forma, cada niño obtiene los beneficios tanto de la terapia de juego como de la terapia grupal (véase sección 3.5.2).

### Selección y tamaño del grupo

Para conformar un grupo, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- **Edad.** La edad debe ser con una diferencia no mayor de 1 año, ya que en los niños es muy obvia dicha diferencia.
- **Género.** El género de un grupo (masculino, femenino o mixto) puede estar en relación con las necesidades o principios de la escuela.
- **Problemática.** No todos los niños comparten la misma problemática, en este sentido, algunos autores afirman que un grupo heterogéneo puede resultar enriquecedor en cuanto a experiencias, mientras que otros sostienen que un grupo homogéneo puede resultar más adecuado a la hora de abordar problemáticas especiales (divorcios, muertes, etc.). Lo que vale la pena rescatar aquí, es que antes de integrar a un niño a un grupo, se requiere una valoración de los motivos por los que se desea que conforme parte de éste y

determinar si el niño es un buen candidato para la terapia de juego grupal. Hay que recordar que hay niños que requieren de una terapia individual antes de poder ser incorporados a una grupal.

Se aclara, que este punto se ampliará más en la etapa 4.

En cuanto al tamaño del grupo, se pueden constituir grupos terapéuticos hasta de 6 niños. Es importante tener en cuenta si el psicólogo escolar trabaja solo o con un colega. Si trabaja solo, el psicólogo debe estar conciente de su propia capacidad para atender a todos y cada uno de los niños del grupo. Debido a que, como se mencionó anteriormente, las escuelas tienen muchos niños, pueden conformarse varios grupos de la misma edad (2 ó 3 grupos máximo), tomando en cuenta también el no llegar a excederse en el número de grupos para que el psicólogo pueda atenderlos y a su vez cumpla con sus demás obligaciones escolares.

Por último se recomienda el uso de grupo abierto. La razón es porque los niños pueden presentar alguno de los problemas que se abordan en este programa una vez que se haya iniciado el programa. Lo que sí hay que tomar en cuenta es el momento en que se encuentra el niño, esto es, si es conveniente que se integre o no al grupo de acuerdo a dicho momento. Además, también se deberá considerar en el momento en que se encuentre el grupo en cuanto a fecha, esto es, si se encuentran cerca de terminar con el año escolar, lo más recomendable es que el niño “nuevo” sea canalizado a otro lugar, dejando claro que podrá incorporarse al grupo una vez iniciado el nuevo ciclo.

#### Frecuencia y duración de las sesiones

Teniendo en cuenta que el psicólogo cuenta con poco tiempo por las múltiples actividades que realiza, se sugieren sesiones de 60 minutos (de ser posible). La

frecuencia con que se presentan estas sesiones se sugiera que sea de una vez por semana, sin embargo, como se aclaró en un principio, irá en relación con el tiempo del que disponga el terapeuta, así como lo dispuesto por la escuela.

### Salón de juegos

Este es uno de los aspectos más importantes que considerar. El salón que se destine a la terapia de juego grupal deberá contar con las condiciones necesarias para que se lleve a cabo. Aunque puede resultar muy difícil contar con un espacio exclusivo hecho para la terapia, a continuación se mencionan algunas de las características que deberá reunir dicho salón:

- Un salón mediano. El salón no debe ser tan grande como para que los niños se dispersen demasiado, ni muy pequeño como para que se les impida un movimiento libre.
- El salón, de ser posible, deberá encontrarse lo más lejano que se pueda de otros salones donde se impartan clases. Esto es porque durante la terapia de juego grupal puede haber mucho ruido y se puede llegar a molestar a otros alumnos y/o maestros.
- El salón debe contar con los materiales y juguetes adecuados para el trabajo grupal (enunciados más adelante). Si el salón que se usa para terapia es utilizado también para otras clases, se podría proponer un clóset donde puedan guardarse los materiales y juguetes.
- Retomando el punto anterior, al compartir un salón, el psicólogo debe estar pendiente de los objetos que puedan constituir un peligro para los niños del grupo terapéutico y llegar a un acuerdo con el personal de la escuela sobre los mismos, de tal forma que se salvaguarde la seguridad de cada niño y del terapeuta.

- Se debe considerar también el horario para el uso del salón de juego, de tal forma que no se interrumpa el proceso terapéutico por otros maestros o alumnos.
- Se debe llegar a un acuerdo sobre la limpieza del salón. Generalmente, existe personal de intendencia que se dedica a ésta, pero en el caso del trabajo terapéutico grupal existen materiales como pinturas, arcilla, barro, arena, entre otros, que suelen ser difíciles de limpiar. En este sentido, el terapeuta puede contar con materiales que puedan servir como protección del salón.

### Materiales y juguetes

Como se mencionó en la parte teórica, los materiales y juguetes que se utilicen deben ser simples, seguros y genéricos y, sobre todo, deben facilitar la expresión libre de los niños.

Los materiales y juguetes pueden ser provistos por la escuela o incluso por la comunidad escolar (padres de familia o alumnos), bajo el entendido de que pueden maltratarse o romperse, así como que existen materiales, como las pinturas, que deben ser resurtidos.

Los materiales y juguetes que se proponen son:

- Casa de muñecas amueblada
- Juguetes de construcción
- Rompecabezas
- Juegos de mesa
- Armas
- Coches, aviones, tanques, etc.
- Animales

- Pueblos de juguete
- Hojas blancas y papeles rotafolio
- Colores, plumones y pinturas
- Arcilla
- Barro
- Cajón de arena
- Familia de muñecos
- Títeres

El terapeuta debe estar pendiente de las condiciones de dichos materiales, de tal forma que pueda resurtir a tiempo ciertos materiales o cambiar los que ya estén rotos.

#### **ETAPA 1. Presentación del programa a los directivos**

Los directivos son la pieza clave para que la escuela desarrolle todas sus actividades. En el caso del programa que se propone aquí, el apoyo de la dirección resulta fundamental si queremos que éste se lleve a cabo.

El área de psicología en México y en las escuelas es un área poco conocida. La mayoría de la gente tiene una visión muy reducida y poco informada sobre la labor del psicólogo. En el caso de la escuela, cuando los directivos no entienden la relevancia del factor emocional dentro del aprendizaje efectivo, un programa de esta naturaleza puede parecerles inútil. Por lo anterior, la labor del psicólogo escolar debe comenzar desde los directivos mismos. El reto, pues, es que los directivos vean la parte necesaria de un programa así para el desarrollo de sus alumnos y, por lo tanto, de la escuela.

Para que el psicólogo pueda plantear el programa a sus directivos, se hacen una serie de preguntas sugerencia que tendrá que responder:

- ¿Qué es la terapia de juego?
- ¿Para qué sirve la terapia de juego?
- ¿Qué es el programa de terapia de juego?
- ¿Cuáles son los objetivos de dicho programa?
- ¿Qué beneficios brinda este programa a los alumnos?
- ¿Qué beneficios brinda a la escuela?
- ¿Cómo se vinculan las metas del programa con las metas de la escuela?

Es obvio que los directivos podrán plantear otra serie de interrogantes con referencia al programa, sobre todo, si no se tiene conocimiento sobre la terapia de juego, el proceso afectivo dentro del aprendizaje, etc.

Probablemente, el psicólogo no puede presentar de golpe el programa y necesita “sensibilizar” a los directivos. En este sentido, puede presentar una plática con información sobre el proceso enseñanza-aprendizaje y rescatar el valor del factor emocional.

Otro de los principales puntos que debe cubrir el psicólogo es la justificación que tendría que dar la escuela ante la S.E.P. Se recordará al lector que dentro de la misma Ley General de Educación, se contempla que la escuela debe proveer los medios necesarios para un adecuado desarrollo psicológico (véase sección 2.2.1). El programa puede ser justificado desde dicho medio.

Presentar un programa bien organizado y justificado en relación con los intereses de la escuela, facilitará el camino para la implementación del mismo. Como se mencionó anteriormente, el psicólogo debe proveer la información necesaria a los directivos con el afán de motivarlos a apoyar dicho programa.

Por otro lado, el psicólogo debe aclarar el costo del programa. Esto es, si el programa tendrá un costo adicional, el cual se repartirá en un porcentaje para la

escuela y un porcentaje para el psicólogo; o bien, si el costo del mismo será incluido dentro de los gastos de la escuela y dentro del sueldo del psicólogo. Es importante llegar a un acuerdo en este sentido para evitar problemas posteriores. Hay que tomar en cuenta que este programa no está contemplado dentro de la escuela y que es la labor del psicólogo el que ésta lo conozca y lo acepte, por lo que la parte del costo es un aspecto que se deberá discutir y acordar desde un principio.

## **ETAPA 2. Presentación del programa a los maestros**

Los maestros constituyen un elemento muy importante en la vida del niño, por lo que deben ser incluidos también. En el caso de este programa, al llevarse a cabo en la escuela, con mayor razón deberán ser tomados en cuenta.

Los maestros (y en general el personal de la escuela) deben estar informados sobre el programa. Ellos requieren de la misma información acerca del programa que los padres, de tal manera que se muestren cooperativos o al menos respetuosos del mismo.

El psicólogo puede explicar dicho programa durante los primeros días en que los maestros regresan a la escuela, que es una o dos semanas antes de que entren los alumnos.

Se deben aclarar dudas y, de ser posible, hacerles sentir que son una pieza fundamental para el éxito del programa. En otras palabras, la idea es obtener su confianza, apoyo y sensibilizarlos al programa.

Se deben dejar claros todos los aspectos técnicos como horarios, salón de juegos y, una vez iniciado el programa, una relación de los alumnos que asisten a él.

Por otro lado, también puede dárseles un cuestionario sobre las conductas del niño en el salón de clases. El psicólogo puede hacer sondeos con el maestro(a) sobre la conducta del niño, así como orientarlos sobre el trato que puedan tener con éste.

Lo importante es que el maestro(a) se sienta parte del programa. Un maestro que siente que no es tomado en cuenta suele volverse apático a la hora de pedir su cooperación, por lo que mantenerlo al tanto y como parte de la situación de su alumno lo hará sentir incluido y será más fácil que se involucre también para ayudar al niño.

### **ETAPA 3. Presentación del programa a padres de familia**

Integrar a los padres dentro de este programa terapéutico es una obligación del psicólogo escolar. El primer contacto es importante ya que de éste dependerá el interés y acercamiento que tengan los padres al programa.

Un primer contacto podrá realizarse durante las juntas con padres que se hacen al inicio del año escolar. El psicólogo podrá mencionar sobre el programa que cuenta la escuela, fomentando el interés en los padres y enfocándolo siempre al bienestar que representa para sus hijos. Como aún se carece de una evaluación de los niños, se puede dar una explicación general y mencionar que durante los siguientes dos ó tres meses se evaluarán a los menores, como parte de las actividades comunes del colegio. Posteriormente, el psicólogo podrá enviar circulares para invitar a los padres a las sesiones informativas.

#### Sesiones informativas

Muchos padres desconocen el trabajo de terapia, de hecho, como se mencionó en la sección 2.3.3, el que se les señale que sus hijos requieren de una intervención

terapéutica los llena de temor. En este sentido, el psicólogo debe ser sensible y manejar dicho temor de tal forma que los padres no se sientan juzgados, criticados o invadidos. Las sesiones informativas pueden resultar un recurso útil al momento de enfrentarse con éste. Se explicará en qué consiste dicho programa, los objetivos que se tienen, las ventajas, las limitaciones, el encuadre, el proceso de selección del grupo, las sesiones de orientación a padres y podrá aclarar las dudas que vayan surgiendo. Lo importante de estas sesiones informativas es obtener la confianza de los padres, pues de ésta derivará también el apoyo para con el programa y sus hijos.

Estas sesiones se pueden emplear también como agentes sensibilizadores. Los padres no siempre están concientes de la magnitud del problema ni de los alcances que puede tener éste en sus hijos. Mientras más se encuentre un padre sensibilizado a la problemática de su hijo, le será más fácil comprender y aceptar la ayuda profesional que se le puede brindar.

Se pueden estructurar varias sesiones informativas. La primera sesión informativa tendrá como finalidad que los padres conozcan el programa más a fondo. Probablemente, después de esta primera sesión se necesitará hacer un sondeo sobre el interés de los padres acerca del programa y citar a una segunda sesión informativa para que tomen una decisión definitiva. Es importante que los padres no se sientan presionados sobre la decisión que van a tomar y que el psicólogo se muestre comprensivo y abierto ante la indecisión de algunos y la negativa de otros.

Por otro lado, el psicólogo deberá explicar que se trata de grupos terapéuticos abiertos, por lo que sus hijos podrán integrarse al programa una vez realizada una evaluación. Se deben aclarar también los aspectos sobre las vacaciones, sobre todo las de verano, aclarándoles que si sus hijos así lo requieren serán canalizados a una nueva terapia.

Una vez que los padres interesados en el programa acepten que sus hijos formen parte del mismo, el psicólogo escolar deberá obtener la autorización firmada de los padres (de preferencia de ambos). Esto protegerá al psicólogo ante algunas eventualidades que pudieran surgir en el camino. En dicha autorización se puede incluir el encuadre de las sesiones y dar una copia a los padres. Hay que aclarar que el psicólogo deberá estar pendiente de los posibles problemas que pudiera enfrentar con los que están a cargo del niño (por ejemplo, que uno de los padres no esté de acuerdo en que su hijo asista al grupo) y evaluar la aceptación de éste al grupo.

Por otro lado, al conformar el expediente psicológico del menor, se requiere que se realice la historia clínica. De acuerdo al número de padres puede realizarse una entrevista personal o no. Una sugerencia es pedir a los padres que ellos mismos llenen un formato sobre la historia clínica, así el psicólogo ahorra tiempo en recaudar dicha información. Con información que no quede clara o que se desee profundizar, el psicólogo puede comunicarse con los padres y, ya sea por medio de una cita o de una llamada telefónica, obtener dicha información.

#### **ETAPA 4. Selección del grupo**

Se recordará que la selección del grupo depende de factores como la edad y el sexo. Como ya se mencionó anteriormente, en cuanto a la edad el único requisito es que no tengan un margen de edad mayor de un año entre cada niño, ya que las diferencias en el desarrollo (desde el tamaño corporal hasta el tipo de juego) suelen ser obvias y constituir un obstáculo si el niño no se encuentra con un grupo de edad adecuado. Como se sabe, durante la escolaridad básica los rangos de edades van desde los 5 hasta los 12 años. Es por esto, que se sugiere que se hagan varios grupos de acuerdo a dicha edad. Así, se puede constituir un grupo para niños de 5 y 6 años, otro para niños de 7 y 8 años, otro de 9 y 10 años y uno más de 11 y 12 años.

También hay que recordar que la problemática en la que se enfoca este grupo terapéutico es la pérdida de algún ser querido para el niño. Queda claro, que independientemente de los motivos o intereses que los padres tengan para que su hijo forme parte del grupo terapéutico, el psicólogo será quien tenga la última palabra en cuanto a la conformación del grupo.

Una vez que el psicólogo sabe qué niños son los posibles candidatos a integrar el grupo de terapia de juego, se deberá hacer una evaluación de cada niño. Esta evaluación puede consistir en una sesión de juego diagnóstico con el pequeño candidato. Si el psicólogo lo considera necesario podrá apoyarse en la aplicación de una batería de pruebas psicológicas. Esto dependerá si durante la sesión de juego el psicólogo observa que el niño requiere de un estudio más profundo. Hay que recordar que se trabajará con muchos niños por lo que el psicólogo deberá tratar de economizar el tiempo en cuanto al diagnóstico de los niños a través de pruebas, sin querer decir esto que deba realizarse de forma poco profesional.

Una vez seleccionados los niños, el psicólogo debe explicarles en lo que consiste el programa y dejar en claro cierta parte del encuadre como el horario en que se llevará a cabo.

Para aquellos niños que se encuentran renuentes a formar parte del grupo, se les puede sugerir que hagan la prueba durante dos o tres sesiones para disminuir su ansiedad.

#### **ETAPA 5. Inicio del programa de terapia de juego**

Cuando el psicólogo ya tiene a los miembros que conformarán el grupo lo que queda por hacer es dar inicio al programa. Probablemente el psicólogo se pregunte cuándo es el mejor momento de iniciarlo. Lo más seguro es que al psicólogo le tome el primer semestre (de agosto a diciembre) llevar a cabo las

primeras 4 etapas del programa, por lo que lo recomendable sería que el inicio del mismo fuera al regreso de vacaciones de Navidad, esto es, en enero. De esta forma, el psicólogo no se ve obligado a interrumpir el inicio del mismo. Sin embargo, esto es sólo una sugerencia y el psicólogo será quien lo decida conforme a cómo éste vea el tiempo. Lo que sí se advierte, es que una vez que sea aceptado por los directivos, el psicólogo debe ser cuidadoso en cuanto a los horarios que se asignaron al programa (¿qué se hará en ese tiempo mientras inicia el programa?) e incluso acordar con los mismos sobre el inicio de éste.

Una vez seleccionado el grupo y determinados los aspectos técnicos (horario, lugar, materiales, etc.) se iniciará con el programa de terapia de juego.

Es muy probable que los niños tengan expectativas sobre lo que están por vivir. Durante la primera sesión el psicólogo les dará la bienvenida y, aunque ya explicó previamente a cada niño sobre lo que consiste el programa, podrá aclarar algunas dudas.

En cuanto al manejo de los límites, el psicólogo puede mencionarlos durante la primera sesión y, si así lo desea, puede incluso escribirlos en una cartel y pegarlo; cabe aclarar, que es muy probable que el psicólogo tenga que recordar estos límites muy seguido.

Las sesiones se conducirán de acuerdo al enfoque centrado en el niño. Como se mencionó en un principio, el psicólogo debe conocer y manejar dicho enfoque. Para un repaso del mismo puede consultar las secciones 3.4 y 3.5.2.

#### **ETAPA 6. Sesiones de orientación a padres**

Estas sesiones tienen como objetivo informar a los padres sobre el trabajo que se está realizando con sus hijos.

Se sugiere programar sesiones con temáticas especiales como divorcio, duelo, etc., que apoyen el trabajo que se está realizando con los niños.

El psicólogo debe tener en cuenta que existen padres muy aprensivos que necesitan estar en contacto constante con el psicólogo. Éste último debe mostrarse comprensivo e intentar disminuir la angustia de dichos padres durante estas sesiones de orientación. Si los padres lo requieren se podrán hacer citas individuales una vez al mes para hablar de manera más específica acerca de los niños. En este aspecto, el psicólogo y los padres deben tener claro que no es la única actividad que realiza el primero en la escuela, por lo que también se deben manejar límites con los padres.

Por el otro lado, cuando el psicólogo lo vea necesario, se podrán citar a los padres de algún niño en particular.

En cuanto a la frecuencia y duración de las sesiones de orientación, una vez al mes parecen adecuadas con una duración de una hora y media o dos como máximo.

Las sesiones deberán ser programadas y notificadas a los padres con anticipación. Incluso, al inicio del programa se les puede dar un calendario donde se marquen las fechas importantes con referencia a éste.

#### **ETAPA 7. Cierre del programa**

Esta etapa está programada para el final del ciclo escolar. Existe un periodo de dos meses aproximadamente antes de iniciar el nuevo ciclo. La idea es que el programa se retome durante el ciclo siguiente, obviamente con nuevos grupos.

Sin embargo, aunque el programa se encuentre estructurado de este modo, existen otros factores que pueden ser determinantes para un cierre definitivo del programa.

Primero, que podría ser considerado como el más idealista y casi imposible, es porque la terapia haya cumplido su función y el grupo se encuentra listo para ser "dado de alta". Se dice que esto es idealista porque cada niño tiene su propio ritmo que va de acuerdo a las características de su personalidad por lo que esperar que a la terminación del ciclo todos los niños se encuentren "listos" para dejarlo suena más utópico que real. Sin embargo, el terapeuta es quien debe tomar la decisión con base en sus observaciones.

Otra posibilidad de cierre definitivo del programa es porque éste no se está llevando a cabo de la mejor manera. El terapeuta deberá evaluar si el grupo terapéutico está funcionando como tal y ser muy honesto en cuando a la funcionalidad del mismo en todos los aspectos, desde el escolar hasta los personales. También, debe ser muy honesto en cuanto a sí mismo, es decir, ser capaz de autoevaluarse como terapeuta de dicho grupo. En el caso de que el programa, por cualquiera de estos u otros factores, debiera llegar a su final, el terapeuta tiene la obligación de realizar también sesiones de cierre, ya que, como se sabe, este tipo de intervenciones suelen "mover" muchas cosas en los pacientes, independientemente del tiempo que se asistió. Al igual que en el caso anterior, el terapeuta deberá canalizar a los niños a una terapia individual o grupal.

Lo que es más probable que suceda, es que el programa termine porque el año escolar termina. Como se mencionó anteriormente, este punto deberá ser aclarado previamente con la escuela, los padres y los niños. Cercana a la fecha de terminación, el terapeuta deberá programar sesiones de cierre con el grupo.

Podría dejar abierta a los niños y a los padres la posibilidad de ser canalizados a una terapia individual o grupal a los miembros del grupo que así lo requieran.

#### **ETAPA 8. Retroalimentación sobre el programa**

Esta etapa es muy valiosa. Permitirá al psicólogo escolar conocer y evaluar los logros obtenidos del programa así como sus principales limitaciones a favor del mejoramiento del mismo.

La retroalimentación del programa deberá incluir a todos quienes participaron en él, esto es directivos, maestros, padres de familia, niños y el mismo psicólogo escolar.

El psicólogo puede programar una sesión con cada uno de estos grupos con la finalidad de platicar acerca del programa. A continuación, en forma de preguntas, se desarrolla una guía sobre los principales aspectos que pueden ser tomados durante la retroalimentación:

- ¿Qué es lo que más te gustó del programa?
- ¿Qué es lo que menos te gustó o te disgustó del programa?
- Si pudieras cambiarle algo, ¿qué sería?
- ¿En qué te ayudó el programa?
- Si tuvieras la oportunidad de volver a participar en este programa, ¿lo harías?
- Del 1 al 10, ¿que calificación le pondrías al programa?

La retroalimentación puede ser tanto oral como escrita. Se sugiere de ambas formas porque en el caso de la primera, el psicólogo podrá escuchar de viva voz las opiniones y ser ampliadas o aclaradas de ser necesario; en el caso de la segunda forma, el psicólogo podrá tener un registro escrito de lo que se dijo y podrá consultarlas cuando así lo requiera.

Por último, se sugiere que dicha retroalimentación se comparta con los directivos. Esto permitirá que ellos mismos comprueben la funcionalidad del programa y, de ser posible, se abra camino para su continuación en el siguiente ciclo escolar.

## CONCLUSIONES

La escuela es uno de los lugares donde el niño pasa casi la mayor parte de su tiempo, lo que la hace un lugar trascendental para su vida. En ella, el niño adquiere no sólo conocimientos y habilidades académicas sino también emocionales y sociales. Un lugar tan rico en vivencias debe estar conciente del papel que juega en el desarrollo de sus alumnos, dando lugar a nuevas experiencias encaminadas a un crecimiento personal, social e intelectual.

Las personas que laboramos dentro de una escuela debemos tener claro que el ser humano es un conjunto de factores sociales, emocionales y biológicos que trabajan de forma conjunta. Cuando uno de estos factores no trabaja adecuadamente, al formar parte del mismo sistema que es el ser humano, es probable que los otros factores busquen alternativas para restaurar el equilibrio, siendo dichas alternativas no siempre las más adecuadas.

En el caso del aprendizaje, se concluye que no se puede seguir aislando de su aspecto emocional, ignorarlo es no darle el valor suficiente al niño como persona y reducirlo a un nivel prácticamente mecánico. Queda también muy claro que la visión de la educación en el mundo y, específicamente en México ha comenzado a cambiar. Se ha buscado una educación integrada y apoyada por un equipo multidisciplinario, donde se incluye la labor del psicólogo. Dicha educación busca desarrollar en los alumnos no sólo capacidades cognitivas sino también emocionales y sociales. Probablemente alcanzar estas metas es difícil por las diferencias que existen entre las mismas instituciones educativas, incluyendo aquellas diferencias personales, sociales y económicas entre sus mismos alumnos. Se habrá de empezar con aquellas alternativas que se tengan a la mano y en este sentido, este programa puede brindar una ayuda importante. Una escuela que logre entender la importancia del mundo emocional de sus alumnos y que se preocupe por ésta, estará un paso más adelante y podrá brindar

una base sólida al aprendizaje que pretende lograr en ellos. El psicólogo se convierte, de esta forma, en un excelente aliado para que, junto con la escuela, los alumnos adquieran lo necesario para una vida académica plena y al servicio de su desarrollo personal. Sin embargo, a lo largo del trabajo y en relación al psicólogo como integrante de la comunidad escolar se pudo observar que la mayoría de las veces el papel de éste se encuentra limitado por actividades meramente académicas. En este sentido, un psicólogo escolar no puede pretender ayudar a sus alumnos sin conocer su contexto emocional y social, además de que debe contar con herramientas que le permitan abordar el problema de éstos.

Dentro de mi experiencia, al trabajar como maestra de primaria y, en gran medida gracias a mi formación como psicóloga, he podido observar cómo los problemas emocionales que presentan mis alumnos les impiden concentrarse y aprender. Un desarrollo emocional adecuado potencializa el resto de las capacidades humanas. Asimismo, se considera que una de las razones para el bajo aprovechamiento escolar es la problemática que enfrenta el niño con la pérdida de algún ser cercano y querido para él.

En la revisión bibliográfica sobre la que se funda este trabajo se encuentra la base para comprender la razón de la presente propuesta y conclusiones. En este sentido, desarrollar un programa de terapia de juego para alumnos que asisten en la escuela primaria requirió de muchos esfuerzos. Se necesitó comprender no sólo el proceso de aprendizaje con todos sus elementos y el contexto en el que se pretende pueda llevarse a cabo, sino también el valor fundamental del juego como medio de intervención. Asimismo resultó claro cómo los adultos olvidamos lo que significó para nosotros el juego cuando éramos niños, cómo muchas veces nos brindó ese refugio que no podíamos encontrar en la vida real y muchas otras veces nos permitía revivir aquellos momentos que nos hacían felices y ahora, como adultos, ignoramos la importancia del mismo en los pequeños que nos

rodean. Intentamos que forme parte de un mundo de adultos al que no pertenece, porque el suyo es el del juego, una forma que, al parecer, resulta la más sana para conocerse a sí mismo, para aprender y para entender lo que le rodea. Cualquier persona que busque trabajar con niños, específicamente el psicólogo, y formar parte de su vida deberá entender la importancia del juego y dejar atrás su vida de adulto. Es al psicólogo a quien le toca ponerse en el lugar del niño y no al revés, y desde ese lado ayudarle a entender su mundo que en muchas ocasiones suele ser caótico. ¿Y por qué al adulto? Porque él ya lo vivió, él ya sabe cómo es ser niño, pero el niño no sabe cómo ser adulto. Y una vez más surge la importancia del psicólogo como medio de ayuda. Un psicólogo que entiende la importancia del juego en la vida del niño ya tiene un gran camino recorrido en su afán por ayudarlo.

La propuesta integra todas estas ideas y estos conocimientos y busca dar respuesta a una necesidad que suele volverse más urgente en las escuelas. El lector es probable que tenga varias preguntas, sin embargo se espera que éstas puedan ser aclaradas con la experiencia misma del programa. Por otra parte, a continuación se mencionan aquellas inquietudes que surgieron durante la elaboración del documento.

La primera inquietud va en relación a saber si realmente nuestro sistema educativo estaría preparado para un programa de este tipo. Por un lado, el lector puede preguntarse cómo el desarrollo emocional puede ser responsabilidad de la escuela si es un asunto personal del niño y su familia. El lector debe tener también en mente que, como se mencionó anteriormente, el aprendizaje no es un factor aislado en la vida del niño y que la escuela debe brindar los medios que sean necesarios para facilitar dicho aprendizaje. En cuanto las personas que trabajan en el ámbito educativo reconozcan la importancia de lo emocional en la vida del niño será más fácil aceptar la responsabilidad que se tiene en ella.

Por otro lado, el campo de la psicología clínica está ganando aceptación entre los mexicanos, sin embargo, todavía causa mucha expectativa la labor del psicólogo y lo que implica asistir a una terapia emocional infunde temor para quienes desconocen lo que es una psicoterapia. Es por esto que llevar a cabo un programa de esta naturaleza puede causar ciertos temores reflejados en rechazo por aquéllos que sean considerados para formar parte del mismo, pero será el psicólogo quien tendrá que aprender a manejarlos.

Con relación a la labor de este último, el lector podrá hacerse preguntas que también surgieron durante la elaboración de este documento, ¿hasta dónde puede llegar un psicólogo escolar?, ¿dónde termina su papel con los alumnos?, ¿es válido que haga una intervención que podría considerarse "clínica"? Hay que tomar en cuenta, sin embargo, que el psicólogo que labora en la escuela se enfrenta cada día a más problemas emocionales en los alumnos y que finalmente su labor dentro de esa escuela es encontrar una alternativa que permita al alumno salir adelante y el objetivo de esta tesina es brindarle dicha herramienta.

Como se menciona anteriormente, la inquietud de realizarlo surge de la propia experiencia, esperando que resulte útil para todo aquél que se preocupe por la calidad de la vida emocional de un niño y, además, crea en la posibilidad de ayudarlo. Probablemente el psicólogo escolar que se interese por un programa así tendrá que irse abriendo camino, sin embargo, valdrá la pena si se logra llevar a cabo. El programa, sobre la marcha, tendrá que irse modificando de acuerdo a las necesidades de los alumnos y del resto de la comunidad escolar, sin embargo esto puede ser considerado como un primer acercamiento. Valdrá la pena, asimismo, desarrollar nuevas formas de intervención para mejorar la calidad de la educación que se busque impartir, tomando al alumno desde una concepción integral, que incluya todas sus "partes". Éstas no son aisladas, son el eslabón de una cadena de sensaciones, experiencias, emociones, donde si se rompe uno el resto no podrá seguir fluyendo sanamente. Queda claro que los

niños no están ni estarán exentos de problemas personales, académicos o sociales, pero se pueden encontrar medios para ayudar a superarlos, en vista de un mejor futuro para ellos y, por lo tanto, para el mundo en que les tocará vivir. Por lo pronto, se ofrece una alternativa esperando que en ella se pueda encontrar los medios necesarios para que los niños recuperen su infancia que debiera ser feliz y se conviertan en aquellos adultos plenos que el mundo requiere.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adam, E. (2003). ¿Puede la inteligencia emocional ayudar en tiempos de cambios?. En Darder (Ed.). Emociones y educación: qué son y cómo intervenir desde la escuela. Claves para la innovación educativa. (pp. 17-25). Tomo 23, España: GRAO Editorial Laboratorio Educativo.
- Aguirre, Ma. E. (s.f.). Una invención del siglo XIX. La escuela primaria (1780-1890). Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM. Consultada en [http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC\\_Historia\\_de\\_la\\_Educacion](http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Historia_de_la_Educacion) el 10 de agosto de 2006 a las 10:48 a.m.
- Allan, J., & Brown, K. (1993). Jungian play therapy in elementary schools. Elementary School Guidance & Counseling, 28(1).
- Álvarez, I. (1999). La educación básica en México: proyectos nacionales, diagnóstico y prospectiva. Volumen 1. México: Editorial Limusa.
- Anzieu, A., Anzieu-Premmereur, C. y Daymas, S. (2001). El juego en psicoterapia del niño. España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Axline, V. (1975). Terapia de Juego. (16ª reimpresión). México: Editorial Diana, 2000.
- Baggerly, J. y Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. Journal of counseling and development, 83, pp. 387-396.
- Cámara, G. (1983). Impacto y relevancia de la educación básica: panorámica sobre el estado de la investigación. México: Centro de Estudios Educativos A.C.

- Champion, J. (1987). El niño en su contexto: la teoría de los sistemas familiares en psicología de la educación. España: Editorial Piados.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultada en [http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/67766/14/const\\_pol\\_070406.htm](http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/67766/14/const_pol_070406.htm) el 29 de agosto de 2006 a las 18:05 hrs.
- Corey, M. y Corey, G. (1977). Groups: process and practice. (5a edición). Estados Unidos: International Thomson Publishing Inc., 1997.
- Cornejo, L. Z. (1996). Manual de terapia infantil gestáltica. (2ª edición). Bilbao: Editorial Desclee De Brouwer, 1997.
- Darder, P. (2003). Emociones y educación: qué son y cómo intervenir desde la escuela. Claves para la innovación educativa. Tomo 23, España: GRAO Editorial Laboratorio Educativo.
- Dee, R., Armstrong, S., Warren, S. y Balkin, R. (2005). Play therapy practices among elementary school counselors. Professional School Counseling, 8 (4), pp. 360-365.
- Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro. México: Librería Correo de la UNESCO.
- Díaz, J.L. (1997). El juego y el juguete en el desarrollo del niño. México: Editorial Trillas.
- Ericsson, R.J. (2002). Foundations of the Mexican Federal Education System. The Clearing House. 75 (3), pp. 146-150.

- Espinosa, Ma. E. (s.f.). La escuela primaria en el siglo XX. Consolidación de un invento. DGENAM-DF Dir. Gral. de Educación Normal y Actualización del Magisterio del DF. Consultada en [http://biblioweb.dgsca.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec\\_26.htm](http://biblioweb.dgsca.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec_26.htm) el 10 de agosto de 2006 a las 10: 45 a.m.
  
- Fall, M., Balvanz, J., Johnson, L. y Nelson, L. (1999). A play therapy intervention and its relationship to self-efficacy and learning behaviors. Professional School Counseling, 2 (3), p. 194-205.
  
- García, Ma. J. (1985). El niño con problemas: papel de la familia. En Bandrés, M.P., Renau, M.D., Jaraquemada, G. y García, M.J. (Eds.). La influencia del entorno educativo en el niño (pp. 153-175). España: Editorial Cincel.
  
- Gómez, S. y Reza, M. (2005). Psicoterapia de juego dentro del ámbito escolar. Una forma para descubrir y manejar el maltrato infantil. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
  
- González, J. (1999). Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. México: Manual Moderno.
  
- Huesca, G. (2006). Hijos de la primavera: vida y palabra de los hijos de América. Consultado el 7 de Noviembre de 2006 a las 2: 54 p.m. en <http://redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/literatura/leyenda/mexicas/mexcalme.html>
  
- Jaraquemada, G. (1985). Diagnóstico y resolución de las dificultades afectivas en el aprendizaje. En Bandrés, M.P., Renau, M.D., Jaraquemada, G. y García,

M.J. (Eds.). La influencia del entorno educativo en el niño (pp. 122-149). España: Editorial Cincel.

▪ Jaraquemada, G. (1985). Problemas de la personalidad. En Bandrés, M.P., Renau, M.D., Jaraquemada, G. y García, M.J. (Eds.). La influencia del entorno educativo en el niño (pp. 91-121). España: Editorial Cincel.

▪ Klein, M. (1926). Principios psicológicos del análisis infantil. Principios del análisis infantil. (4ª edición). Argentina: Ediciones Hormé, 1986.

▪ Klein, M. (1927). Simposium sobre análisis infantil. Principios del análisis infantil. (4ª edición). Argentina: Ediciones Hormé, 1986.

▪ Kottman, T. y Johnson, V. (1993). Adlerian play therapy: A tool for school counselors. Elementary School Guidance & Counseling, 28 (1).

▪ Knell, S. M. (1994). Terapia de juego cognoscitivo-conductual. En Schaefer, Ch. E. y O' Connor, K.J. (1997). Manual de Terapia de Juego: Avances e innovaciones. (2ª reimpresión). México: Manual Moderno, 1997.

▪ Landreth, G. y Bratton, S. (1998). Play therapy. Counseling and human development, 31 (1), p. 1-13.

▪ Landreth, G. y Sweeney, D. (1999). The freedom to be. Child-centered group play therapy. En Sweeney, D. y Homeyer, L. (1999). The Handbook of Group Play Therapy. Estados Unidos: Jossey-Bass.

▪ Ley General de Educación 1993. Consultada en [http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/67766/14/ley\\_gral\\_educ\\_22\\_jun.htm](http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/67766/14/ley_gral_educ_22_jun.htm) el 10 de agosto de 2006 a las 13: 24 hrs.

- Martínez, M.E. y Guzmán, J.C. (2003). Perfil profesional del psicólogo educativo. En <http://www.salud.gob.mx/dirgrss/srfrhs12.html> .Memorias de la Primera Reunión Nacional de Psicología, Servicio Social y Salud. Consultado el 27 de julio de 2006 a las 10:01 pm.
- Moreno, I. (2002). Terapia de conducta en la infancia. Guía de intervención. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Oaklander, V. (1988). Ventana a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes. (4ª edición). Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, 1998.
- Oaklander, V. (1994). Terapia de juego Gestalt. En Schaefer, Ch. E. y O' Connor, K.J. (1997). Manual de Terapia de Juego: Avances e innovaciones. (2ª reimpresión). México: Manual Moderno, 1997.
- Perts, F.S., Hefferline, R. F. y Goodman, P. (2001). Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Piaget, J. (1959). La formación del símbolo en el niño. (4ª reimpresión) México: Fondo de Cultura Económica, 1977.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1969). Psicología del niño. (12ª edición). Madrid: Ed. Morata, 1981.
- Renau, M.D. (1985). Dificultades del niño en la escuela y condicionamientos institucionales. En Bandrés, M.P., Renau, M.D., Jaraquemada, G. y García, M.J. (Eds.). La influencia del entorno educativo en el niño (pp. 47-53). España: Editorial Cincel.

- Rigo, M.A., Díaz Barriga, F. y Hernández Rojas, G. (2005). La psicología de la educación como disciplina y profesión. Entrevista con César Coll. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 7 (1). Consultada el 27 de julio de 2005, 9:40 p.m.
- Rogers, C. (1966). Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría. (2ª reimpression) México: Editorial Piados Mexicana, 1990.
- Sanz Oro, R. (2001). Orientación psicopedagógica y calidad educativa. Madrid: Editorial Pirámide.
- Schaefer, Ch. E. y O' Connor, K.J. (1988). Manual de Terapia de Juego. Vol. 1. (12ª reimpression). México: Manual Moderno, 2005.
- Sirlin, M.E. (1985). El encuadre. El cuarto de juego. El material y su uso. En Castillejo, A.A. y De Alba, M. (Eds). Compendio de psicoterapia infantil (pp. 769-775). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Stone, L.A. y Bradley, F.O. (1994). Foundations of elementary and middle school counseling. Nueva York: Longman Publishers USA.
- Sweeney, D. y Homeyer, L. (1999). The Handbook of Group Play Therapy. Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Tavera, M.L., Meléndez, S., Contreras, O. y Del Bosque, A.E. (s.f.). Subprograma profesionalizante de desarrollo humano y procesos educativos. En [http://psicologia.iztacala.unam.mx/cambio\\_curricular/subprogramas/desarrollo\\_humano.htm](http://psicologia.iztacala.unam.mx/cambio_curricular/subprogramas/desarrollo_humano.htm) . Consultado el 27 de julio de 2006, 9:46 pm.

- West, J. (1996). Terapia de juego centrada en el niño. (2ª edición). México: Manual Moderno, 2000.
  
- Wilson, K., Kendrick, P. y Ryan, V. (1992). Play therapy: a non-directive approach for children and adolescents. (3ª reimpresión). China: Harcourt Publishers Limited, 2001.
  
- Winnicott, D. W. (1972). Realidad y juego. Argentina: Granica Editor.