



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

ANSIEDAD EN NIÑOS: UN ESTUDIO DE CASO

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN

INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

PRESENTA:

AURORA MONTSERRAT MEDINA HERNÁNDEZ

DIRECTORA:

DRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMITÉ:

MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

México D.F.

Febrero 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada quiero agradecer a mi familia: A mi madre, Aurora, gracias por creer siempre en mí, por tu amor incondicional, por apoyarme y animarme a alcanzar mis metas, por mostrarme que todo es posible, por ser un ejemplo en mi vida.

A mi padre, Luis Felipe, por ver y preocuparse por mí en todo momento, por animarme y apoyarme en mi superación; muchas gracias por la ayuda en la realización de mi trabajo.

A mi hermano, Luis por su cariño, ánimos; por cuidarme y ayudarme a relajarme.

A mi novio, Félix, por su amor, apoyo incondicional, por estar a mi lado en los momentos más difíciles, por escucharme cuando más lo necesitaba y animarme a cumplir mis sueños.

A la doctora Fayne, por ser una profesora extraordinaria y una guía fundamental en mi formación. Agradezco su apoyo, asesoría y apertura en la realización de este trabajo.

A la maestra Susana, el maestro Francisco, la doctora Emília y la maestra Santaella, agradezco su apoyo, tiempo y conocimientos dedicados a la revisión de mi trabajo.

A la institución Audio Amigo I.A.P., por abrirme las puertas para enriquecer mi formación y a las personas maravillosas que conocí ahí, Óscar y Verónica.

A mis amigos de la facultad, Diego y Alejandra, pues a pesar de tomar caminos diferentes, continúan presentes en mi vida.

A mis compañeros y amigos de la especialidad con los cuales aprendí y crecí mucho: Adri, Pepe, Fer, Mariana e Ivonne y muy especialmente a Anne, gracias por ser compañera, amiga y confidente; por tu apoyo, confianza y sinceridad, te quiero mucho.

A Denisse, mi amiga de la infancia, por creer en mí, apoyarme, animarme y estar presente en mi vida aún en la distancia.

A mis amigos inseparables Diego, Tere y Caro por los años de amistad, el apoyo, los consejos, las pláticas interminables, las risas y las lágrimas; gracias por ser parte de mi vida, los amo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES.....	6

CAPÍTULO 1. ANSIEDAD Y MALTRATO INFANTIL

1.1 Ansiedad.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Epidemiología.....	9
1.1.3 Etiología.....	10
1.1.4 Manifestaciones de la ansiedad.....	13
1.1.5 Tratamiento.....	14
1.2 Ansiedad relacionada a maltrato infantil.....	16
1.3 Maltrato Infantil.....	19
1.3.1 Definición.....	19
1.3.2 Epidemiología.....	20
1.3.3 Causas y factores de riesgo.....	22
1.3.4 Manifestaciones del maltrato infantil.....	25
1.3.5 Tratamiento.....	26

CAPÍTULO 2. TERAPIA INTEGRATIVA

2.1 Terapia integrativa.....	28
2.2 Terapia de juego integrativa.....	29
2.3 Poderes terapéuticos del juego.....	30
2.4 Rol del terapeuta y rol de los padres.....	31
2.5 Modelos terapéuticos empleados	31
2.5.1 Terapia de de juego filial.....	32
2.5.2 1 Terapia de de juego familiar.....	33
2.5.3 1 Terapia de de juego para favorecer el apego (Terajuego).....	35

CAPÍTULO 3. CASO CLÍNICO

3.1 Presentación del caso.....	41
3.2 Motivo de consulta.....	42
3.3 Historia del desarrollo.....	42
3.4 Análisis y descripción del comportamiento.....	43
3.5 Evaluación.....	44
3.6 Selección del tratamiento más adecuado.....	46
3.7 Objetivos y metas.....	47
3.8 Intervención terapéutica.....	48
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	87
REFERENCIAS	94

RESUMEN

El presente es un estudio de caso de un niño de 7 años que será denominado Tonatiuh; el motivo de consulta inicial era inquietud motora y onicofagia, síntomas que se relacionaron con un ambiente familiar violento. En casa tanto la madre como el padre utilizaban frecuentemente el castigo físico y verbal para “corregir” a sus tres hijos.

Dentro del núcleo familiar, la agresión era constante desde hacía ya varias generaciones, el padre sufrió maltrato cuando era pequeño. Los dos padres carecían de habilidades de crianza, por lo que frecuentemente utilizaban el abuso y la agresión como la forma de relación. Dentro del ambiente familiar, la emoción que prevalecía era el enojo y todos presentaban dificultades en el manejo de emociones negativas.

El objetivo de la intervención terapéutica con el niño, fue fortalecer su autoestima y brindarle estrategias de regulación emocional para manejar sus emociones negativas. Por otro lado se trabajó con los padres ofreciéndoles orientación y capacitación con más alternativas de crianza para disminuir las prácticas violentas y poder utilizar estrategias para regular sus propias emociones.

El caso se abordó desde un modelo integrativo, con la finalidad de tomar las técnicas y constructos teóricos más adecuadas tanto para el niño como para su familia, pues se trabajó tanto de forma individual, como con díadas padre-hijo, madre-hijo y de forma familiar, buscando siempre la participación de todos los miembros de la familia.

Después de un proceso terapéutico de 23 sesiones, la ansiedad de Tonatiuh ha disminuido, ya no presenta síntomas de onicofagia y de inquietud motora. Los padres lograron utilizar mejores prácticas de crianza con lo que la violencia tanto física como

verbal en la familia disminuyó notablemente, con esto la relación familiar resulta ahora más armónica.

Palabras clave: Ansiedad, maltrato infantil, terapia de juego integrativa, manejo de emociones.

ABSTRACT

The current case study is of a child of seven years, here referred as Tonatiuh; the reason for initial consultation was motor restlessness and onychophagia, these symptoms were linked to a violent family atmosphere. At home both, mother and father used physical and verbal punishment to "correct" their three children.

Within the family, aggression was constant and across several past generations, the father suffered abuse when he was little. Both parents had a lack on parenting skills, and often used abuse and aggression as a form of interaction. In the family atmosphere the emotion that prevailed was anger and all the members had difficulties in managing negative emotions.

The aim of therapeutic intervention with the child was to strengthen their self-esteem and provide emotional regulation strategies to manage his negative emotions. On the other hand we provided Tonatiuh's parents with guidance and training to foster more alternatives and reduce violent practices so they can be able to regulate their own emotions.

The case was approached from an integrative model, in order to take the best techniques and strategies for the child and his family, the case was worked individually, with parent-child dyads and with all the family.

After a 23 sessions therapeutic process, Tonatiuh anxiety has decreased, he no longer have symptoms of onychophagia and restlessness. Parents were able to use better parenting practices, because of this, both physical and verbal violence in the family declined, making their family interaction more harmonious.

Keywords: Anxiety, child abuse, integrative therapy game, handling emotions.

INTRODUCCIÓN

Las dificultades afectivas se traducen frecuentemente en problemas focalizados o síntomas, los cuales pueden impactar en el desarrollo armónico de la personalidad y vida de niños y adolescentes (Esquivel, 2010).

Diversos investigadores (Mestre, 2002; Barudy & Dantagnan, 2005; Alejo, 2013) señalan que la inestabilidad emocional se presenta comúnmente en niños expuestos a situaciones violentas; tal es el caso de violencia en la familia y malos tratos. Estos niños presentan una respuesta inadaptada en diversos contextos o situaciones; por lo que en la adolescencia los chicos con mayor labilidad emocional, tienen dificultades para frenar su impulsividad, haciéndolos proclives a presentar conductas agresivas.

La inestabilidad emocional de los niños que han sufrido maltrato, también puede hacerse notar mediante expresiones corporales relacionadas con la ansiedad. (Echeburúa, 1998; Barudy & Dantagnan, 2005, Drewes, Bratton y Schaefer, 2011; Beauchaine y Hinshaw, 2012). Por su parte Fernández (2009) señala que los trastornos de ansiedad son cuadros frecuentes en la población infantil y adolescente, de acuerdo con Montt (2001) esto puede deberse, a la progresiva exposición de los niños a situaciones estresantes, tales como la criminalidad, la violencia doméstica y social, ocasionando que el porcentaje de niños con ansiedad aumente.

En cuanto a la violencia, ésta es considerada un problema de salud pública que disminuye la calidad de vida; y una de las formas que puede tomar son los malos tratos hacia los niños (Híjar, López & Blanco 1997). El maltrato infantil, es considerado por la OMS (2014), como el abuso y el abandono que se da a los menores de 18 años. Incluye

todo tipo de malos tratos, ya sean físicos o emocionales, el abuso sexual, el abandono o la negligencia; los cuales resultan en un daño para la salud y el desarrollo del niño.

Debido a las consecuencias negativas que los malos tratos que se reciben en casa tienen en el desarrollo de niños y adolescentes, resulta de vital importancia brindar atención psicológica a dicha población, con la finalidad de evitar secuelas a largo plazo. El presente trabajo aborda el caso de un niño que sufría malos tratos en el ambiente familiar y presentaba signos de ansiedad, tales como inquietud motora, onicofagia y problemas conductuales. El modelo terapéutico desde el que se abordó es el enfoque integrativo; con lo cual se pretende incluir en el tratamiento a su familia nuclear, pues resulta necesario generar un cambio tanto en el niño, como en su grupo primario.

ANTECEDENTES

El caso de Tonatiuh se trabajó como parte de un voluntariado dentro de la institución denominada Audio Amigo I.A.P; la cual en 1980 se constituye como una Asociación Civil brindando una opción de tratamiento para personas con alteraciones en las áreas de audición, lenguaje y aprendizaje. Posteriormente en 1984, se funda como una Institución de Asistencia Privada y con el apoyo de los Clubes Rotarios Cuauhtémoc y de la Ciudad de México, Lotería Nacional y la Junta de Asistencia Privada, se construyó el actual centro de atención en audición, lenguaje, aprendizaje y de apoyo psicológico, en el que se atiende a niños, adolescentes y adultos de recursos económicos limitados.

Tonatiuh se encontraba asistiendo a la Institución para recibir apoyo en el área de lenguaje; es aquí en donde su maestra detecta algunos signos de ansiedad tales como morderse la uñas y frotarse las manos constantemente, se informó a la madre y se tomó la decisión de canalizar al niño al área de Psicología para realizarle una valoración.

Posterior a la valoración psicológica se detectó que Tonatiuh presentaba un autoconcepto devaluado, se sentía incapaz de responder a las demandas del medio, así como dificultades para manifestar sus emociones llevándolo a expresarlas a través de su cuerpo mediante inquietud motora y onicofagia. En cuanto al contexto familiar, lo percibía como amenazante, poco cálido y protector.

El modelo terapéutico seleccionado para analizar e intervenir el caso de Tonatiuh es la terapia de juego integrativa, haciendo énfasis en la terapia de juego filial; se buscó la inclusión de los padres en el proceso, así como la terapia de juego familiar y el terajuego, con la finalidad de impactar en el medio ambiente familiar en su totalidad.

CAPÍTULO 1. ANSIEDAD Y MALTRATO INFANTIL

1.1 Ansiedad

Tanto la ansiedad como los miedos son fenómenos universales, inherentes al ser humano Mardomingo (2001) menciona que dichas reacciones han desempeñado un papel fundamental en la evolución de la especie, ya que son mecanismos de defensa y alerta frente a peligros ambientales que ayudan a la supervivencia; y aún hoy en día continúan teniendo un papel fundamental.

La ansiedad ayuda a hacer frente a situaciones estresantes, pues incita a actuar a enfrentar una situación amenazadora o bien prepara el organismo para el escape, por lo cual se trata de una emoción encaminada a la adaptación y a la preservación (Cárdenas, 2010).

Sin embargo, como toda función del organismo, esta respuesta ante situaciones estresantes, puede verse alterada, ocasionando respuestas poco adaptativas que impactan en la vida cotidiana (Cárdenas, 2010). Así mismo, Esparza et al. (2009), mencionan que la ansiedad es uno de los motivos de demanda más frecuentes en los servicios de salud mental.

1.1.1 Definición

Los términos ansiedad, angustia y miedo, a menudo son utilizados indistintamente; sin embargo, el miedo es un sentimiento producido por un peligro presente, mientras que la ansiedad se refiere a la respuesta anticipatoria de un peligro futuro, indefinible e imprevisible (González, 2000).

Por otro lado, Solloa (2010) define la angustia como una emoción displacentera; dicha palabra proviene de la voz griega *anxius* o *angor*, que significa “estrangulación”, “asfixia” y del latín *angere* que significa “constreñir”; y éstos son precisamente los signos característicos de la angustia pues se acompaña de elementos somáticos tales como modificaciones respiratorias, taquicardia, piloerección, temblor, sequedad de boca y sensaciones de frío y calor.

Con base en lo anterior González (2000), diferencia la angustia de la ansiedad; pues mientras que en la ansiedad predomina un componente psíquico, en la angustia predomina un componente somático. Sin embargo, Esparza et al (2009) mencionan que la ansiedad se caracteriza por tensión e hiperactivación fisiológica.

Alejo (2013), menciona que al igual que cualquier otra emoción, la ansiedad implica una respuesta por distintos canales lo cual es apoyado por Beauchaine y Hinsaw (2012), ya que definen la ansiedad como la respuesta de un sistema que involucra aspectos afectivos, conductuales, psicológicos y cognitivos.

En conclusión, Echeburúa (1998) y González (2011); proponen que la ansiedad es considerada como una respuesta normal y adaptativa, pues tiene como función alertar de una situación que podría ser peligrosa; además con dicha activación, se facilita la capacidad de respuesta del individuo ante el peligro. Por otra parte, González (2000) menciona que cuando la ansiedad es excesiva en intensidad, frecuencia y/o duración; o bien aparece asociada a estímulos que no son una amenaza real, produce alteraciones en el sujeto y se considera patológica.

1.1.2 Epidemiología

Beauchine y Hinshaw (2012) mencionan que los trastornos de ansiedad son problemas emocionales comunes en la infancia y la adolescencia.

Los estudios epidemiológicos sobre trastornos de ansiedad en niños, presentan distintas dificultades metodológicas, una de ellas es delimitar y definir claramente lo que se está estudiando, pues los trastornos de ansiedad en niños aún no están bien establecidos. Otra dificultad que se presenta son los distintos resultados que se obtienen según la fuente de información, pues existen diferencias entre lo que los niños, los padres y los profesores reportan. Y finalmente el tipo de población, la diferencia de edades y el tiempo que transcurre entre cada evaluación. Debido a las características antes mencionadas, los datos epidemiológicos varían (Mardomingo, 2001; Beauchine y Hinshaw, 2012).

En líneas generales, las tasas de prevalencia de ansiedad en niños son del 9-21 %, aunque algunos estudios dan cifras de hasta el 50%. La ansiedad de separación afecta al 3-5% de los niños, la ansiedad generalizada al 4% y el trastorno por evitación al 1% de los niños, mientras que para los adolescentes la prevalencia de cualquier tipo de ansiedad representa el 11% (Mardomingo, 2001, Beauchine y Hinshaw, 2012).

Un factor que es importante considerar en el estudio de la ansiedad en niños, es la diferencia cultural en la expresión de la ansiedad, puesto que se ha observado que en niños latinos se reportan frecuentemente mayores niveles de síntomas internalizados que en niños no latinos, se ha especulado que esto puede deberse a que la cultura latina, se caracteriza por ser colectivista, las emociones y su expresión deben ser consistentes con las normas; mientras que en las culturas individualistas como la de Estados Unidos se favorece la

autonomía, se presentan más conductas disruptivas, debido a que este tipo de expresiones son aprobadas y apoyadas. (Beauchine y Hinshaw, 2012)

Echeburúa (1998) y Beauchine y Hinshaw (2012) resaltan la importancia de considerar las diferencias de sexo, ya que las mujeres son más propensas a ser afectadas por algunos trastornos mentales específicos, siendo los más frecuentes: trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión; en cambio los hombres presentan mayor probabilidad de recibir un diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial, abuso de alcohol y dependencia. Alejo (2013), menciona que si bien existe un predominio femenino en cuanto a trastornos de ansiedad se refiere, éste no se encuentra tan acentuado en la infancia como en la vida adulta.

1.1.3 Etiología

Desde la perspectiva del desarrollo, se enfatiza la influencia de distintos factores y vulnerabilidades que deben presentarse para que se produzca un trastorno de ansiedad, tales como predisposiciones adquiridas, temperamento, experiencias pasadas, creencias y la situación actual del individuo, incluyendo el apoyo social percibido (Bulacio, 2004 en Peña y Ramos, 2009; Beauchaine y Hinshaw, 2012; Alejo, 2013).

Existen múltiples teorías que debaten el origen y las causas de la ansiedad, de éstas, las principales son:

- Teoría biológica: Esta teoría explica que hay una base biológica del miedo y la ansiedad, la cual no depende de las experiencias que proporciona el medio ambiente, sino que dichas tendencias son determinadas por los genes (Solloa, 2010); sin embargo, Beauchine y Hinshaw (2012) mencionan que los genes no actúan directamente sobre el

comportamiento, sino que éstos codifican para las proteínas, las cuales impactan sobre estructuras cerebrales, neurotransmisores y receptores.

En cuanto a las áreas cerebrales implicadas Montt (2001) menciona que un evento traumático, produce una respuesta global en el cerebro activando áreas corticales en las que se memorizará la información específica del evento. Por un lado, en el área cortical se memorizan los aspectos cognitivos, en el sistema límbico los emocionales, en el mesencéfalo los motores y finalmente en el tronco encefálico el estado fisiológico.

Por su parte, Alejo (2013), menciona que existen distintos neurotransmisores relacionados con la respuesta ansiosa de los individuos, en especial, la serotonina, y noradrenalina; así como la participación de los receptores GABA en la modulación de respuestas ansiosas en niños y adultos.

- Teoría psicodinámica: Dentro de dicha teoría, múltiples autores han estudiado el origen de la ansiedad; Sigmund Freud (1926) planteó que si bien la angustia tenía una base genética, ésta era provocada por la represión. En su artículo “Inhibición, síntoma y angustia”, en la que llama “segunda teoría de la angustia”, replantea el concepto de la angustia como una señal de alarma ante un peligro, visualiza la angustia como la causa que pone en marcha el mecanismo defensivo de la represión. Así mismo, explica que la función de los síntomas es solucionar la tensión interna y evitar a angustia.

- Teoría conductual: Desde este enfoque, la ansiedad infantil, es aprendida por el niño mediante un condicionamiento o asociación de estímulos. Así lo que un niño asocia en una persona situación u objeto, son los sentimientos, imágenes y reacciones fisiológicas que caracterizan la ansiedad (Rivera, 2009).

La teoría conductual explica la angustia y las fobias en niños desde los modelos del condicionamiento clásico, condicionamiento operante, aprendizaje vicario y modelamiento. Así mismo, el conductismo propone que la ansiedad es mantenida por reforzamiento, ya que cuando se presenta un estímulo angustiante existe una recompensa automática al evitarlo (alivio), y de esta forma, la evitación se convierte en una respuesta aprendida que tiende a repetirse. (Echeburúa, 1998; Solloa, 2010; Beauchine y Hinshaw, 2012, Alejo, 2013).

Teoría cognitiva: Desde esta perspectiva, los niños ansiosos tienden a responsabilizarse excesivamente de los fracasos, presentan dificultades en la generación e identificación de alternativas efectiva; debido a esto, es común que esos niños sean lentos en cuanto a la toma de decisiones (Echeburúa, 1998).

La teoría cognitiva propone que distintos procesos cognitivos pueden contribuir a la etiología y mantenimiento de trastornos de ansiedad; de acuerdo con Beauchine y Hinshaw (2012), cuatro elementos cognitivos han ganado atención respecto a la ansiedad en niños: 1) Atención selectiva, la cual se refiere a enfocar la atención en una categoría específica de estímulo, en este caso hacia estímulos amenazadores, 2) Sesgos en la memoria, la cual se refiere a la predisposición a recordar eventos amenazadores, 3) Sensibilidad a la ansiedad, la cual implica la creencia de que las sensaciones de ansiedad tienen consecuencias físicas y psicológicas negativas y 4) Sesgos en el juicio, es decir una estimación negativa o inferior respecto al estilo o habilidad de afrontamiento.

1.1.4 Manifestaciones de la ansiedad

La ansiedad es un malestar que afecta al niño, y éste tiene múltiples maneras de expresarlo; sin embargo, cada niño reaccionará de distinta forma. Cárdenas et al (2009) mencionan que en niños pequeños, las manifestaciones preverbales ante la ansiedad son comunes, tales como los gestos de preocupación, gritos e hipertonía general. Fernández (2009), menciona que la presencia de sintomatología ansiosa, repercute directamente sobre el funcionamiento escolar, social y familiar.

De acuerdo con distintos autores (Montt, 2001; Solloa, 2010; Alejo, 2013) la ansiedad presenta distintas manifestaciones según el área en la que repercuta, entre ellas:

- Manifestaciones cognitivas: Se pueden presentar dificultades de concentración o “quedarse en blanco”; fobias, es decir el miedo irracional a un objeto que no constituye un peligro real, así como pensamientos obsesivos.

- Manifestaciones conductuales: Dentro de ellas se encuentra la agitación psicomotriz, inquietud, impaciencia, desasosiego, temblor, hiperactividad, incapacidad de permanecer sentado y tics; otras veces aunque más raramente, la ansiedad se traduce en inhibición motriz con dificultad del niño para hablar o moverse.

- Manifestaciones somáticas: Se puede presentar cansancio o fatiga con facilidad, trastornos del sueño, tales como pesadillas, terrores nocturnos e insomnio, dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sueño insatisfactorio y no reparador; de igual forma se puede llegar a presentar enuresis, encopresis, así como síntomas hipocondriacos.

- Manifestaciones psicosociales: Se hacen evidentes en la forma en la que el niño se contacta con los demás, puede llegar a presentar inhibición, timidez, mutismo, etc., también puede llegar a presentar conductas de evitación, e incluso dependencia.

- Manifestaciones emocionales: Se puede presentar anestesia emocional; es decir, una disminución en los intereses, aislamiento, disminución de la capacidad para sentir emociones, y, especialmente, las asociadas a la intimidad o afectos positivos; así como percepción de un futuro desolador.

Por su parte, Montt, (2001) afirma que la sintomatología de la ansiedad, depende de la severidad, el tipo de estresor, de su cronicidad, de las características del niño y su historia previa, de la calidad del apoyo social, de la presencia de estresores asociados y los sucesos posteriores al evento, entre otros. Así mismo, menciona que la respuesta del niño al estresor se relaciona con la respuesta de los padres a éste, pues existe una asociación entre sintomatología de padres e hijos.

1.1.5 Tratamiento

Alejo (2013), menciona que el tratamiento para la ansiedad infantil debe ser multimodal; es decir, se deben incluir tanto a padres como a niños y niñas, procurando un acercamiento al personal escolar, e incluir la farmacoterapia si es necesario. Así mismo, la elección del tratamiento se basa en las características individuales del paciente y su familia. Se deben tener en cuenta los estresores ambientales, los factores de riesgo, la severidad de los síntomas y sus consecuencias, la comorbilidad, así como la edad y el funcionamiento familiar.

La colaboración de los padres es de suma importancia, para lo cual se requiere una preparación específica; se les brinda información acerca del problema de su hijo, se conocen sus expectativas y de esta forma se trabaja en conjunto. (Echeburúa, 1998)

El tratamiento más ampliamente utilizado en casos de ansiedad infantil es el cognitivo-conductual. Solloa (2010) menciona que la meta final de dicha terapia es enseñar al niño a reconocer señales de cualquier manifestación de ansiedad para usarlas como referentes y poder controlarla con técnicas específicas.

Echeburúa (1998) y Alejo (2013) coinciden en que las siguientes son las técnicas más ampliamente empleadas en tratamiento de la ansiedad en niños:

- Técnicas cognitivas: Las cuales se centran en la reestructuración de los pensamientos ansiosos de una manera más positiva, que dará como resultado conductas más asertivas y adaptativas.
- Técnicas conductuales: Dentro de las estrategias conductuales se debe entrenar en relajación y manejo del estrés, con el fin de hacer que el paciente aprenda a tomar mayor control de sus propias respuestas fisiológicas que le generan la ansiedad. En cuanto a la técnica de exposición, se plantea la necesidad de exponer gradualmente a los pacientes a las situaciones temidas, ya que reduce la ansiedad y su comportamiento fóbico; lo cual se puede hacer a través de comparar distintas situaciones o bien por medio de la imaginación.
- Relajación: La relajación puede ser un medio muy útil para reducir la tensión y controlar las respuestas de activación del organismo. Puede funcionar como estrategia de afrontamiento ante estímulos y situaciones desencadenantes de ansiedad.
- Técnicas de modelado: Estas técnicas facilitan la modificación de conductas mediante la observación de un modelo que presenta comportamientos adecuados por parte de un observador.

- Tratamiento psicofarmacológico: En cuanto a los psicofármacos en el tratamiento de la ansiedad, éstos no constituyen un tratamiento de primera mano, en todo caso pueden fungir como un complemento al tratamiento psicológico.

1.2 Ansiedad relacionada a maltrato infantil

En el modelo de la psicopatología del desarrollo, Beauchaine y Hinshaw (2012) resaltan la importancia de los desórdenes que comienzan durante la infancia y la adolescencia, pues sugieren que los trastornos presentados en la edad adulta tienen origen y precedentes en la infancia.

El medio ambiente en el que el niño es criado, tiene un profundo efecto en su ajuste global y capacidad de afrontamiento. Las familias con un patrón de violencia se encuentran en un ciclo compuesto por tres fases: la fase de tensión, la fase del maltrato o incidente y la fase de tranquilidad y tregua (Boyd, 1991).

El fenómeno del maltrato infantil, es la expresión de una relación disfuncional entre padres e hijos; la cual se encuentra influida por el medio familiar (Zunzunegui et al., 1997). A su vez, Echeburúa (1998), menciona que algunos aspectos que desempeñan un papel importante en el origen o desencadenamiento de los trastornos de ansiedad, son los acontecimientos estresantes durante periodos críticos de la infancia, tal como el estilo parental, la ansiedad materna, o bien situaciones de maltrato.

De acuerdo con Alejo (2013), los eventos estresantes que se presentan en la escuela y en la familia tienen implicaciones sobre el desarrollo emocional del niño;

respecto al tema del maltrato infantil la familia cobra vital importancia, Fernández (2002) menciona que es en ésta, donde el niño pequeño aprende que las conductas agresivas son un método válido y eficaz para cumplir sus metas, llevándolos en un futuro de acuerdo a Boyd (1991), a presentar patrones de violencia en sus relaciones de adulto.

Esparza (2009) resalta la importancia del medio ambiente familiar para la presencia o ausencia de sintomatología ansiosa en niños, lo que corresponde con Boyd (1991) y Zunzunegui et al. (1997), pues mencionan que los sentimientos de desesperanza, impotencia e intensa ansiedad son comunes en familias con patrones de violencia; existiendo una fuerte relación entre el maltrato infantil y la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en los padres.

De acuerdo con Echeburúa (1998), la ansiedad forma parte de la vida de muchos niños y adolescentes, dichas respuestas de ansiedad son reacciones defensivas y sirven para alertar de un posible peligro; éstas pueden aparecer como respuesta fisiológica ante acontecimientos, como un síntoma de diferentes enfermedades, o por último, como una entidad específica.

Montt (2001), menciona que independientemente de las teorías que buscan dar explicación al fenómeno de la ansiedad, existen factores tanto del niño como de su medio ambiente que pueden relacionarse con la resistencia o vulnerabilidad hacia ésta. Dentro del área familiar y como factor de riesgo para la ansiedad en niños, Esparza et al. (2009) mencionan el tener padres con algún cuadro o trastorno de ansiedad, la ausencia de una afectividad positiva por parte de los padres, así como una autoridad parental inconsistente, además Kerns y Brumariu (2014) agregan el apego evitativo y ambivalente.

Mardomingo (2001) y Alejo (2013) resaltan la importancia de saber que en la población infantil los trastornos de ansiedad se presentan de forma diferente que en población adulta, mientras que Montt (2001) menciona que la presencia de la ansiedad varía a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo.

La relación entre maltrato infantil y ansiedad, se enfoca en el medio ambiente familiar, ya que de acuerdo a diversos autores Boyd, (1991), Echeburúa (1998), Montt, (2001), Esparza et al. (2009), Barudy y Dantagnan (2005), Drewes, Bratton y Schaefer, (2011), Alejo (2013) y Kerns y Brumariu (2014) los factores de riesgo antes mencionados para la ansiedad corresponden a su vez con factores de riesgo para el maltrato infantil.

Boyd (1991) menciona que los efectos conductuales y emocionales en los niños por presenciar violencia doméstica pueden ser: a) problemas externalizados (agresión, hiperactividad, y problemas de conducta), b) problemas internalizados (ansiedad, aislamiento social e ideación suicida), c) problemas globales de conducta (problemas escolares, gritos, dependencia y menor competencia social) y c) problemas somáticos (dolores de cabeza, mojar la cama, perturbaciones en el sueño, vómito y diarrea). Además los niños que presencian el maltrato doméstico, tienden a mostrar más síntomas de depresión, problemas de temperamento, menor empatía, y menores habilidades verbales, cognitivas y motoras.

1.3 Maltrato infantil

La violencia es un problema de salud pública que se traduce en muertes, enfermedad y disminución de la calidad de vida (Híjar, López y Blanco 1997). Así mismo, una de las formas que puede tomar la violencia es el maltrato infantil.

El fenómeno de los malos tratos en la infancia está considerado un problema de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1999, el cual ocasiona graves consecuencias para la vida. (Rodes, Monera y Pastor, 2010)

Ampudia, Santaella y Eguía (2009) mencionan que el maltrato infantil constituye uno de los problemas sociales más graves en México; ya que diariamente se reportan, denuncian o encubren, casos de maltrato a menores.

1.3.1 Definición

En la especie humana, el niño es el ser más vulnerable, por lo que los pequeños se encuentran expuestos a sufrir abusos de diversa índole, causándole daños físicos psíquicos o morales, que dejan huella en sus vidas. (Rodes, Monera y Pastor, 2010)

Como se mencionó anteriormente, el maltrato infantil es considerado por la OMS, como el abuso y el abandono que se da a los menores de 18 años. Incluye todo tipo de malos tratos, ya sean físicos o emocionales, el abuso sexual, el abandono o la negligencia; los cuales resultan en un daño para la salud y el desarrollo del niño.

De acuerdo con Zunzunegui, Morales y Martínez (2002), el maltrato infantil se define como cualquier interacción o carencia de interacción entre un niño y sus cuidadores, por el cual se produce un daño no accidental en el estado físico y desarrollo del niño.

Por su parte, Gracia (2002) considera el maltrato infantil desde un punto de vista parental; y desde éste define el maltrato infantil como la expresión extrema de prácticas parentales inapropiadas, severas y abusivas hacia el niño, las cuales son incapaces de promover la competencia psicosocial del menor.

En la actualidad el llamado “síndrome del niño maltratado”, hace referencia de acuerdo con Rodes, Monera y Pastor (2010) a aquella situación que acontece en niños pequeños y adolescentes, los cuales son objeto de malos tratos físicos, psicológicos o morales, por acción u omisión por parte de sus padres, familiares o cuidadores.

1.3.2 Epidemiología

De acuerdo con Fernández (2002), el maltrato infantil es complejo y difícil de estudiar, las estimaciones actuales varían según el país y del método de investigación utilizado; debido a: a) Las definiciones de maltrato infantil utilizadas, b) el tipo de maltrato infantil estudiado, c) la cobertura y calidad de las estadísticas y d) la cobertura y calidad de las encuestas realizadas con víctimas, padres y cuidadores.

Sin embargo, según datos de la OMS (2014), cerca del 20% en el caso de las mujeres y del 5 al 10% en el caso de los hombres mencionan haber sido abusados sexualmente de niños; así mismo entre el 25 y 50% de los niños reportan haber sido abusados físicamente.

En los Estados Unidos de Norteamérica, según el informe oficial del “US Department of Health and Human Services” se registraron alrededor de 2.2 millones de

casos sobre alguna forma de violencia infantil; de los cuales 30% se debió a abuso físico, 20% a cualquier forma de abuso sexual y 50% a negligencia. (Jordan, 2007).

Por su parte, San Martín (2005), menciona la cifra confirmada en 1999 de malos tratos en población infantil que corresponde a 15 de cada 1,000 niños; siendo el abandono (43%) y el maltrato físico (18%), los que encabezan la lista, seguidos del abuso sexual (9%) y el maltrato emocional (4%) y finalmente otros tipos de abandono no especificados (23%).

En España, del año 1999 al 2003 surgió un incremento del 68.51 % de niños maltratados en el ámbito familiar; lo cual puede deberse a la inclusión de otros tipos de lesiones (San Martín, 2005). De acuerdo con los datos obtenidos por el Centro Reina Sofía a partir de los casos denunciados, se observa un incremento desde el año 2001 al 2005 (Rodan, Monera y Pastor, 2010).

En México, se informan 23,000 casos de niños maltratados cada año en el periodo de 1995 a 1999 según registros del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF); por otro lado de acuerdo con los registros del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el 2003, el porcentaje de menores atendidos por omisión de cuidados fue de 25.2%, por abandono de 9.2%, y 7.6% en el caso de negligencia (Jordan, 2007).

1.3.3 Causas y factores de riesgo

Fernández (2007), menciona que los primeros estudios respecto a la violencia y al maltrato infantil, se centraban en el victimario y en sus características; se buscaba explicar el fenómeno a partir de la supuesta presencia de alteraciones psiquiátricas en los padres o cuidadores. Actualmente, de acuerdo con Moreno (2006), los modelos que estudian dicho fenómeno integran los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los sociales, culturales y ambientales.

Con base en los modelos actuales, se han realizado múltiples estudios en los cuáles se han identificado factores de riesgo en distintas áreas:

- Factores de riesgo en el niño: La edad del niño determina mayor o menor riesgo, ya que hasta los tres años cualquier situación de maltrato es severa; por lo que la diferencia de edad es importante (Rodan, Monera y Pastor, 2010). Así mismo el niño se encuentra más vulnerable cuando es hijo de otra pareja, cuando presenta alguna discapacidad o problemas al nacer (Fernández, 2002).
- Factores biológicos: Se incluyen aquí problemas neuropsicológicos y problemas de salud física, ya sea por parte de los padres o del niño, problemas durante el parto, enfermedades y problemas postnatales (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999; San Martín, 2005).
- Factores económicos: Dentro de la familia que se encuentra en situación de desventaja económica, los miembros tienen mayor riesgo de enfermedad y menores recursos materiales para enfrentarse a las mismas, así como una insuficiente atención médica y sanitaria (Jordan, 2007).

- Factores escolares: Tales como dificultades académicas, fracaso escolar y menor nivel intelectual. (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999)

- Factores familiares: Los malos tratos se han explicado como fenómenos transgeneracionales, pues es frecuente que padres con historias de malos tratos en su infancia y adolescencia, maltraten a sus hijos. De la misma forma, la presencia de malos tratos en el área familiar puede deberse a la falta de competencias parentales (Barudy y Dantagnan, 2005; Drewes, Bratton y Schaefer, 2011).

Otros factores de riesgo que se han asociado con el maltrato infantil tienen que ver, de acuerdo con distintos autores (Zunzunegui et al. 1997; Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999; Moreno, 2004; San Martín, 2005; Moreno, 2006; Jordan, 2007) con padres adictos a drogas, alcoholismo, deficiencia mental o incompetencia de uno o ambos progenitores, así como familias monoparentales, presencia de un padre o madre no biológico, madre o padre adolescente o muy joven, familias reconstituidas, un número elevado de hijos, nivel de instrucción de los padres bajo o bien divorcio de los padres.

Las fuentes de estrés dentro de la familia pueden representar factores de riesgo, especialmente cuando dichas situaciones no pueden ser manejadas de otra forma que no sea mediante la descarga violenta. Ejemplo de estas situaciones son la muerte de un familiar, cambios de trabajo, mudanzas, nacimientos en la familia, etc. (Fernández, 2002)

San Martín (2005), menciona que las interacciones conyugales inestables como conflictos entre padres, suelen desembocar en maltrato infantil, así mismo Rodan, Monera y Pastor (2010) resaltan como factor de riesgo un elevado nivel de agresividad y violencia en la dinámica familiar.

- Factores sociales: Un contexto de pobreza y exclusión social favorece la emergencia de malos tratos hacia los niños, además Barudy y Dantagnan (2005) mencionan dos sistemas sociales que favorecen los malos tratos: 1) Los sistemas de protección infantil, ya que éstos pueden agravar el daño que sufren los niños debido a la detección tardía de malos tratos intrafamiliares, a la prolongación de los períodos diagnósticos, al desconocimiento de los instrumentos para evaluar, 2) las malas prácticas educativas y terapéuticas, en dónde existe una falta de vínculos afectivos de los profesionales con los niños, dificultades para sentir empatía ante las problemáticas de éstos; y la ausencia o insuficiencia de recursos destinados a programas de educación parental.

Aunado a los factores antes mencionados, se encuentra el aislamiento social, la aceptación social del castigo físico como método de disciplina y la carencia de apoyo social dentro de un contexto determinado, especialmente por parte de vecinos, amigos y familiares, lo cual deja aún más vulnerables a los niños en situación de maltrato (San Martín, 2005; Moreno, 2006).

1.3.4 Manifestaciones del maltrato infantil

De acuerdo a Barudy Dantagnan (2005) las consecuencias del maltrato a menores, se presentan en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas de maltrato. En el caso de maltrato a niños Ampudia (2009) señala que los daños y consecuencias se expresan de diversas formas, como gestos y comportamientos pues en muchas ocasiones no pueden ser comunicados con palabras.

Distintos autores (Zunzunegui, 1997; Fernández, 2002, Villanueva y Clemente, 2002; Jordan, 2007), mencionan las siguientes manifestaciones del maltrato infantil:

- Manifestaciones físicas: Hambre permanente, apariencia desaliñada, falta de higiene, vestidos inapropiados, carencia de supervisión consistente, problemas físicos desatendidos, necesidades médicas ignoradas, abandono, contusiones, quemaduras, fracturas.

- Manifestaciones conductuales: Fatiga o somnolencia frecuentes, roba o pide comida, no acude o llega tarde a la escuela, permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela, abandono escolar, fugas de casa frecuentes, agresividad excesiva o pasividad extrema, infelicidad, enojo, solitario y/o destructivo, impulsividad, llanto, conductas demasiado adultas /infantiles.

- Manifestaciones emocionales: El vínculo afectivo del niño con sus cuidadores se ve afectado; así mismo el niño muestra apatía, manifestaciones afectivas extremas, pesimismo, falta de confianza, depresión, ansiedad.

- Manifestaciones sociales: Se incrementan los problemas de relación con pares, adultos y profesores; incapacidad de mantener relaciones duraderas, tendencia a la

soledad o aislamiento; miedo o desconfianza aparentemente injustificados hacia las personas adultas o bien, una buena y excesivamente rápida adaptación ante personas desconocidas.

1.3.5 Tratamiento

San Martín (2005) menciona que para prevenir y tratar el maltrato y en general para hacer una contribución a la buena salud tanto infantil como familiar, habría que promover métodos de educación basados en los conocimientos que se tienen acerca de los factores de riesgo que pueden llevar al maltrato y al abandono infantil.

Dentro del tratamiento, deben tomarse en cuenta los factores de protección, así como la capacidad de resiliencia del niño, entendiendo ésta como la capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad prevenir, minimizar o superar los efectos perjudiciales de una adversidad. (Amar, Kotliarenko, Abello, 2003)

Por desgracia, como menciona San Martín (2005) la mayoría de los servicios dirigidos a las familias que maltratan a sus hijos, no tienen por objetivo tratar a esas familias, sino proteger a los niños cuando el maltrato ya se ha producido. Con base en lo anterior, dicho autor plantea una propuesta de tratamiento, tanto para los padres, como uno enfocado en el niño. El tratamiento a los padres, involucra la enseñanza de prácticas disciplinarias adecuadas y en la atención que los padres prestan a su hijos; ya que las personas que maltratan a sus hijos rara vez saben cómo disfrutar de su compañía. De igual forma, se busca promover un uso correcto del lenguaje, así como una interacción social

adecuada, se enseña a los padres a mantener la calma y a expresar sus afectos de forma asertiva; lo cual se logra mediante técnicas de autocontrol, relajación y reestructuración cognitiva (viendo el comportamiento del niño de una manera más adecuada).

En cuanto al tratamiento con el niño, San Martín (2005) menciona que la terapia debe basarse en el juego, pues es el principal medio con el que los niños se relacionan con sus pares, de igual forma menciona la importancia de abordar los temas de empatía, expresiones de afecto, así como autocontrol. Se hace énfasis en que el tratamiento, no debe tender a identificar los errores de los padres, sino a fomentar un equilibrio entre las necesidades del niño y las habilidades de los padres.

Con base en lo anterior, podemos observar que la ansiedad y el maltrato infantil son fenómenos complejos y multifactoriales, cuyos efectos alteran el desarrollo óptimo de niños y adolescentes, debido a lo cual resulta de vital importancia detectarlos de forma temprana para brindar un tratamiento adecuado y con mayor nivel de eficacia. Uno de los enfoques para tratar la ansiedad relacionada con el maltrato infantil es la terapia de juego integrativa, la cual se describe en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2. TERAPIA DE JUEGO INTEGRATIVA

2.1 Terapia Integrativa

El comienzo de la integración en psicoterapia se da en 1930, que surge como un esfuerzo para identificar factores similares entre los dos modelos dominantes de la época, el psicoanálisis y el conductismo con su teoría del aprendizaje. (Drewes et al., 2011).

La idea de integrar distintos modelos terapéuticos, aparece a pesar de la existencia de múltiples enfoques psicoterapéuticos, ya que ninguno ha mostrado superioridad sobre otro debido a que los modelos se adecúan en el tiempo a los pacientes y situaciones. Además, ante la aceptación de la psicoterapia como una intervención importante en el tratamiento de la salud mental, ha surgido la presión económica y social que demanda resultados efectivos y breves, surgiendo así, la búsqueda y exploración de distintos modelos de tratamiento con énfasis en los factores comunes que éstos tienen (Martorell, 2004; Drewes et al., 2011; García, 2011, Schaefer, 2012).

Con la proliferación del enfoque integrativo, distintos patrones de integración fueron identificados, tales como: el eclecticismo técnico; el cual hace énfasis en predecir para quién pueden ser útiles determinadas intervenciones, factores comunes de integración en el cual se identifican estrategias clínicas y se cambian los procesos compartidos por distintos modelos teóricos y finalmente la integración teórica centrada en crear un sistema unificado de teorías y técnicas terapéuticas. (Drewes et al. 2011).

Corsi (2005) menciona que el modelo integrativo, consiste en un modelo teórico integrador, en el que los elementos conceptuales de diferentes sistemas terapéuticos componen una nueva estructura y adquieren un nuevo significado. La psicoterapia

integrativa adopta una actitud abierta, capaz de dar respuestas flexibles y creativas ante distintos de problemas en el campo de la clínica.

2.2 Terapia de juego integrativa

El juego tiene muchos beneficios en la vida sin importar la edad; no sólo es divertido, educativo y creativo, sino que además puede fomentar las interacciones y comunicación positiva. Además el juego alivia el estrés y el aburrimiento, regula nuestras emociones y permite practicar habilidades y roles. (Schaefer, 2012)

La terapia de juego refiere al uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en el que terapeutas capacitados emplean los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los pacientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos. (Association for play Therapy)

Para el tratamiento terapéutico en niños, existen múltiples enfoques, uno de ellos es la terapia de juego, Cattanach (2009) menciona que ésta es una forma de ayudar a que el niño afronte los eventos difíciles de la vida, así mismo el juego es usado como el medio de comunicación ya que por medio de éste, el niño cobra sentido de su mundo.

Schaefer (2012) en relación a la psicoterapia infantil, denomina enfoque integrativo a la armonización de teoría, técnica y factores comunes con la finalidad de satisfacer las necesidades del niño y los participantes en su vida, ofreciendo un abanico más amplio de herramientas con las cuales trabajar.

El enfoque integrativo, utiliza todas aquellas técnicas de juego contempladas en los diferentes enfoques de la terapia infantil, que resulten útiles para trabajar determinada

problemática. Así mismo, para llevar a cabo el tratamiento se parte de una impresión diagnóstica, que permita establecer objetivos y metas en función del problema. El tratamiento se considera un proceso desde el inicio hasta el cierre, en el que se emplean distintas técnicas para el logro de los objetivos. (Esquivel, 2010)

2.3 Poderes terapéuticos del juego

El juego tiene múltiples beneficios, es divertido, educativo, creativo, alivia el estrés y fomenta las interacciones y la comunicación positiva; además tiene poderes terapéuticos, conocidos como mecanismos de cambio que ayudan a superar los problemas y alcanzar un desarrollo positivo (Schaefer, 2012). Sin embargo, Drewes et al. (2011) mencionan que dependiendo de las corrientes teóricas utilizadas en el enfoque integrativo, los poderes del juego subyacentes a los modelos pueden variar.

Dentro de los poderes terapéuticos del juego, Schaefer (2012) identifica los siguientes: autoexpresión, acceso al inconsciente, enseñanza directa e indirecta, abreacción, inoculación del estrés, contracondicionamiento del afecto negativo, catarsis, afecto positivo, sublimación, apego y mejora de la relación, juicio moral, empatía, poder y control, competencia y autocontrol, sentido de sí mismo, desarrollo acelerado, solución creativa de problemas, fantasía de compensación, prueba de realidad, ensayo conductual y construcción de la relación terapéutica.

2.4 Rol del terapeuta y rol de los padres

Cattanach (2009) menciona la importancia que tiene para los adultos que trabajan y cuidan a niños, el concepto de niño o niñez, pues desde éste parte el trabajo que se realizará. La clave del terapeuta de juego es el entendimiento de todas las formas de juego, el terapeuta necesita saber acerca de la teoría y la práctica de la terapia de juego y reconocer que las ideas cambian y se desarrollan, de tal forma que el conocimiento no es estático.

De acuerdo a Shaefer (2012) el rol del terapeuta puede variar en función de las variaciones de cada modelo de tratamiento. En ocasiones el terapeuta se comportará de forma no directiva y permisiva y en otras de forma más directiva ofreciendo entrenamiento y tareas, debido a ello, Drewes et al. (2011) resaltan la importancia de la flexibilidad como característica esencial del terapeuta de juego. De igual forma el rol de los padres dependerá del modelo seleccionado en ocasiones pueden ser observadores, participantes ocasionales o bien participar durante todo el proceso (Schaefer, 2012).

2.5 Modelos terapéuticos empleados

En el caso del tratamiento de la ansiedad infantil relacionada con el maltrato, Drewes et al. (2011), resaltan la importancia de brindarle al niño dentro del consultorio un ambiente seguro y protector, con límites claros y la oportunidad de crear nuevas y positivas memorias a través del juego y la imaginación.

El presente caso se abordó desde un modelo integrativo, donde se emplearon las modalidades de intervención siguientes:

2.5.1 Terapia de juego filial

La terapia filial implica una participación más activa de los padres en el proceso, los ayuda a hacer cambios duraderos y asegura que se mantenga el proceso del niño. (Schaefer, 2012)

Para Cattanach (2009), la terapia filial es una combinación de la terapia de juego y la terapia familiar, consiste en una breve intervención, en la que el terapeuta capacita y supervisa a los padres con la finalidad de crear un ambiente seguro en el que el niño sea libre de expresar sus sentimientos, desarrolle confianza en ellos y en él mismo, obteniendo un mejor entendimiento de su mundo. De acuerdo con Boyd (1991), la terapia tiene metas específicas y bien delimitadas, en las que los padres junto con el terapeuta trabajan para apoyar al niño.

La terapia filial es en esencia una intervención psico-educativa y se basa en la idea de que los conflictos surgen debido a la falta de conocimiento o habilidades que se requieren para afrontar determinadas situaciones por lo que se identifica el conocimiento y habilidades que podrían ser de utilidad para la persona, se enseñan y se le ayuda a adaptarlas y emplearlas en su propia vida. (Schaefer, 2012)

Dentro de la terapia de juego filial, las técnicas se emplean tanto en el espacio de terapia como en casa, con la finalidad de generalizar las habilidades a la vida diaria. Boyd (1991) menciona que la terapia filial es el método de interacción más incluyente de los padres, pues se tienen sesiones de trabajo exclusivamente con éstos; lo anterior, de acuerdo a Drewes et al. (2011), con la finalidad de que las familias que participan mejoren su

comunicación, la forma en que enfrentan y solucionan sus problemas y en general sus relaciones familiares.

La terapia filial, ha sido empleada para atender diversos problemas infantiles y familiares, también ha demostrado tener éxito en el tratamiento de problemas de ansiedad y temor, de conducta, de apego, enojo y agresión así mismo ha sido efectiva para favorecer la reunificación familiar. (Schaefer, 2012)

Como parte de la terapia filial del niño con el que se trabajó, se realizaron sesiones parentales, en las que asistieron únicamente los padres de Tonatiuh, en éstas se les brindaron conocimientos acerca del desarrollo de los niños, empatía, la importancia del juego, estilos de crianza y establecimiento adecuado de límites y reglas así mismo, se les mostró y se pusieron en práctica habilidades encaminadas a mejorar la relación con sus hijos.

2.5.2 Terapia de Juego familiar

Integra elementos de terapia de juego, con la teoría de los sistemas familiares (Schaefer, 2012), incluyendo en una situación de juego a padre (s), niño (s) y terapeuta .(Schaefer & O'Connor 1988)

Drewes et al. (2011) mencionan que el modelo toma en cuenta la existencia del niño dentro de un sistema familiar por lo tanto, se incluye a la familia entera dentro del proceso terapéutico, el cual se encuentra orientado a metas específicas y es guiado de acuerdo a las necesidades y problemáticas del niño o familia. Por su parte, Schaefer y O'Connor (1988)

señalan que la flexibilidad de este enfoque permite emplearlo en cualquier momento del tratamiento de forma adicional o bien, como parte de un plan total de acuerdo al criterio del terapeuta.

Dentro de esta terapia, O'Connor y Ammen (2013), resaltan la importancia de observar las interacciones entre los miembros de la familia, las percepciones individuales acerca del problema; así como sus fortalezas y debilidades ya que como mencionan Schaefer & O'Connor (1988), el terapeuta no sólo ayuda a las familias a resolver las dificultades que los llevaron a pedir ayuda, sino que enseña habilidades de resolución de conflictos para su utilización en el futuro. Dentro de esta terapia los padres aprenden habilidades parentales y estilos de interacción más efectivos.

La terapia de juego familiar, crea un puente entre niños y adultos por lo que la integración de los padres en el proceso ha demostrado tener mayor efecto en la solución de problemas. (Schaefer, 2012)

Las técnicas utilizadas dentro de este modelo fueron:

- Entrevista familiar con títeres (Gil, 2000)

En el presente caso y como parte de la terapia de juego familiar, se llevó a cabo la técnica de entrevista familiar con títeres; la cual permite observar las formas de comunicación evidentes y encubiertas utilizadas por los miembros de la familia, los conflictos expresados en la fantasía así como una indagación en el funcionamiento familiar relacionándolo con la historia que representan.

Procedimiento: Se pide a los miembros de la familia que busquen entre los títeres y encuentren aquéllos que les parezcan interesantes. Una vez que hicieron sus selecciones, se les pide que construyan una historia que tenga un principio, un desarrollo y un final y que usen los títeres para formular y luego actuar su historia.

- Genograma de juego familiar

De igual forma se empleó la técnica de genograma familiar propuesta por Gil (2000); la cual resulta de gran ayuda durante la historia clínica y la evaluación; así mismo resulta útil para producir descripciones tanto cognitivas como emocionales de las relaciones entre los miembros de la familia.

Procedimiento: Se dibuja un genograma sobre un trozo de papel y se le pide a cada miembro de la familia que elija la miniatura que mejor represente sus pensamientos y sentimientos acerca de cada miembro de su familia, incluyéndose a ellos mismos.

2.5.3 Terapia para favorecer el apego (Terajuego)

El terajuego es definido por el Instituto de Terajuego (The Theraplay Institute) como una forma estructurada de terapia de juego que tiene por objetivo mejorar el apego entre los padres y el niño, así como la autoestima y confianza. Otra meta es mostrar a los padres sensibilidad con las necesidades de su hijo, lo cual se logra a través de orientación y consejería (Schaefer, 2012).

El terajuego busca reproducir las interacciones normales entre el niño y sus padres de igual forma no se hacen interpretaciones, sino reflejos de los sentimientos del niño por lo

que se ignora el comportamiento extraño y se hace énfasis en notar y fomentar los aspectos positivos del menor. (Schaefer, 2012).

El terajuego ha sido empleado con éxito en problemas internalizados en niños (Young, 2011), en donde gracias a la intervención terapéutica se lograron disminuir los síntomas de ansiedad. De la misma forma, se ha empleado como tratamiento familiar, con lo que se ha mejorado la comunicación familiar, las relaciones interpersonales en el caso de los adultos y el funcionamiento general de los niños (Wettig, Coleman & Geider 2011).

Esta terapia se fundamenta en la teoría del apego, ya que destaca la importancia de la relación entre el niño y los padres por lo que, propone retroceder a la primera relación para hacerla más sana. De igual forma, el terajuego es apoyado por investigaciones neurocientíficas en las que se ha mostrado que el estrés y trauma en la vida temprana pueden afectar el cerebro. Así mismo, con frecuencia produce cambios significativos en un corto plazo. (Schaefer, 2012)

La terapia para fomentar el apego se divide en cuatro dimensiones principales:

1.- Estructura: Corresponde a las instrucciones y reglas que dan los padres las cuales deben ser claras con la estructuración, el mundo del niño resulta seguro y predecible. La estructura se crea cuando el terapeuta o el padre, dirigen las actividades que se planearon previamente. Ejemplos de juegos que brindan estructura a los niños son: “¿Mamá puedo?” y “Simón dice”.

2.- Compromiso: A través de esta dimensión el niño aprende a conectarse con otra persona de manera íntima, lo cual se logra por medio de actividades agradables de ésta forma el niño aprende que las sorpresas pueden ser divertidas y las interacciones satisfactorias. Algunas actividades agradables son reflejar, jugando a ser el espejo del otro, imitación de un ritmo específico del aplauso, crear sonidos para cada parte del cuerpo, etc.

3.- Crianza: Esta dimensión es muy importante en el terajuego; cada niño necesita ser cuidado, recibir consuelo y afecto, así como saber que sus necesidades básicas serán resueltas. Dentro de esta terapia, todos los niños reciben cariño en cada sesión por medio de actividades como alimentarlos, poniendo crema o talco en las partes adoloridas, cubrir con una manta, etc.

4.- Desafío: Con éste se ayuda al niño a asumir riesgos apropiados para su edad, y a dominar habilidades nuevas que darán lugar a un incremento en su confianza así mismo, estas actividades pueden ayudar a liberar la tensión algunos ejemplos son: atrapar burbujas, mantener un globo en el aire y mantener una pluma en el aire, etc.

Las técnicas utilizadas como parte del terajuego fueron:

“¿Mamá puedo?”: El niño permanece en el punto de partida ubicado de lado contrario a donde se encuentra el líder y pregunta si puede avanzar dando pasos de bebé/gigantes/normales, etc., el líder debe responder sí puede hacerlo/no puede hacerlo/cambia la cantidad o el tipo de pasos a dar. La primera persona que alcanza al líder se convierte en el siguiente líder.

“Simón dice”: Se juega de la manera tradicional en las que el niño sigue las instrucciones del líder, fomentando las interacciones positivas como “Simón dice que le des un abrazo a tu vecino”.

Seguir al líder: El líder se mueve de distintas maneras en el espacio de trabajo seguido por el niño que imita sus movimientos.

Reflejar: El terapeuta o padre se pone frente al niño y comienza a realizar movimientos, el niño debe imitarlos y actuar como un espejo posteriormente, se cambian los roles.

Atrapar burbujas: El adulto hace burbujas mientras el niño intenta atraparlas, se puede aumentar el nivel de dificultad pidiéndole al niño que lo haga con una parte específica del cuerpo.

Mantener un globo en el aire: El adulto y el niño hacen ir y venir un globo, en el caso de los niños pequeños es suficiente con mantenerlo en el aire.

Otras técnicas empleadas como parte del proceso terapéutico fueron:

Como parte de la Terapia Narrativa, se empleó la externalización del problema por medio de un dibujo. Schaefer (2012) menciona, que el problema se identifica como tal y se distingue de la persona el problema es el problema; la persona no es el problema.

La terapia narrativa se caracteriza por considerar a la persona como experta de su vida, distingue los problemas de la persona y asume que las personas tienen habilidades, competencias y valores que los ayudarán a reducir la influencia de los problemas en sus vidas. (Morgan, 2000).

Dentro de las técnicas narrativas se cuentan y construyen nuevas narraciones

La técnica de narración de cuentos tiene una doble función, diagnóstica cuando es narrado por la persona y terapéutica cuando el terapeuta cuenta una historia. (Rivas, González y Arredondo; 2006)

La narrativa resalta la importancia de externalizar y darle un nombre al problema pues con ello permite a la persona sentir que controla su problema. Como parte de la externalización el terapeuta transmite que el problema influye en la vida de la persona en lugar de ser parte de ella; su objetivo es ayudar a la persona a distanciarse de sus problemas y a concebirlos como producto de las circunstancias y no de su personalidad. (Payne, 2000)

El valor de ciertas narrativas en los niños se relaciona con el hecho de que el entendimiento de los niños se encuentra influenciado de menor manera por la socialización que en el caso de los adultos. La persona en esta etapa temprana de la vida es más real y honesta en sus expresiones al preguntarle acerca de sus dificultades. (White, 2000)

Dentro de la terapia de juego ecosistémica se emplearon las técnicas Sentimientos con colores (O'Connor, 1997) e Ilumina tu vida (O'Connor, 1997).

La terapia de juego ecosistémica, es un modelo híbrido que deriva de integrar conceptos biológicos, modelos de psicoterapia infantil y la teoría del desarrollo. Este modelo terapéutico, se concentra en el funcionamiento del paciente infantil y su funcionamiento óptimo dentro de su ecosistema o mundo. (O'Connor y Braverman, 2009)

Un ecosistema se define como un complejo de comunidad y entorno funcional con la naturaleza, sin embargo, en psicología se emplea para describir sistemas dentro de los

cuales se incorpora un individuo. Este individuo representa la unidad básica que a su vez se conforma por la interacción de mente y cuerpo y más agregados según las creencias personales y la orientación teórica que se tenga. (O'Connor y Braverman, 2009)

El valor del pensamiento ecosistémico es evidente pues presiona al terapeuta a considerar la complejidad ambiental en todo momento; lo cual ayuda al terapeuta a precisar las adversidades que el niño experimenta, a prever el apoyo e interferencia de cada uno de los distintos sistemas, así como a generar y conservar cambios. (O'Connor, 1997)

Sentimientos con colores, (O'Connor, 1997). Se pregunta al niño si sabe ¿Qué son los sentimientos?, sus respuestas son escuchadas y validadas, además se le da una pequeña y sencilla explicación de qué son los sentimientos posteriormente se asigna un color a cada emoción identificada.

Ilumina tu vida, (O'Connor, 1997): Se le pide al niño que realice un dibujo asignando un color a cada emoción; indicando aquellos sentimientos presentes en su vida.

CAPÍTULO 3. CASO CLÍNICO

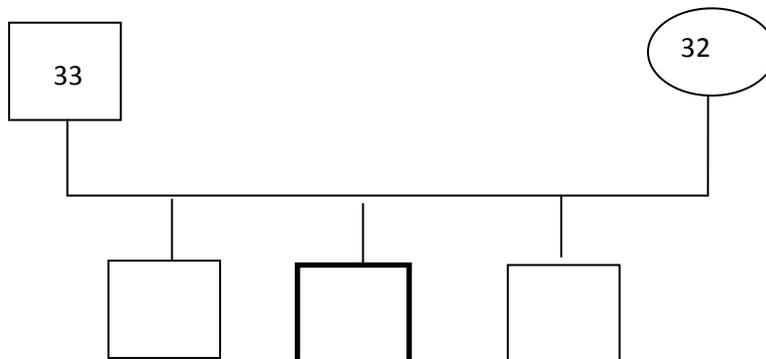
3.1 Presentación del caso clínico

Tonatiuh es un niño de 7 años de edad al momento de iniciar el proceso terapéutico, y se encontraba cursando el segundo año de primaria. El físico del menor correspondía a su edad cronológica; era de complexión delgada, tez morena, ojos y cabello castaño oscuro.

El niño vivía con su familia, conformada por sus padres y dos hermanos varones; uno cinco años mayor que él y otro cuatro años menor. Los padres vivían en unión libre y la familia habitaba en un predio en donde también vivían los familiares del padre.

Tonatiuh, tenía una relación muy distante con su padre, por lo que no le tenía confianza y la madre comentaba que sólo estaba presente para regañar y castigar; con su madre la relación era mejor ya que le tiene confianza y la sentía más cercana. La madre por su parte mencionaba que le gustaría tener más tiempo con sus hijos, pues siente que los descuida.

En cuanto a la relación con sus hermanos ésta era conflictiva, puesto que peleaban frecuentemente, llegando a insultarse e incluso a golpearse, situación que se presenta especialmente con el hermano mayor pues con el hermano menor es más cercano.



3.2 Motivo de consulta

Tonatiuh asistía a Audioamigo IAP. , debido a dificultades de lenguaje; es ahí en donde su terapeuta de lenguaje observó signos de ansiedad, tales como morderse las uñas y frotarse las manos frecuentemente, por lo que es referido al Área de Psicología en donde se realizó una evaluación e intervención.

De igual forma, la madre de Tonatiuh mencionaba que su hijo era muy nervioso y se muerdía constantemente las uñas; también comentaba la mala relación que lleva con su padre y los frecuentes conflictos con sus hermanos.

3.3 Historia del desarrollo

Tonatiuh es producto del segundo embarazo, no fue planeado, pues su madre utilizaba el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo; ella mencionó que al enterarse de la noticia “se emocionó” y “esperaba tener una niña”; por otro lado, la reacción del padre fue más indiferente.

A los ocho meses de embarazo, la madre tuvo una caída, en el hospital le mencionaron que su embarazo era de alto riesgo, por lo cual debía guardar reposo sin embargo, la madre no hizo caso pues menciona que debía trabajar para obtener ingresos económicos y apoyar a su familia. El embarazo tuvo una duración de 9 meses y fue por vía vaginal, con tres horas para la labor del parto; no le dieron una calificación del APGAR.

La reacción de la madre al ver a su hijo fue “emoción y ternura”, sin embargo el padre no vio a su hijo sino hasta el siguiente día pues no estuvo presente en el parto ya que se quedó cuidando a su hijo mayor.

Durante el primer año de vida, Tonatih presentó dificultades en el cuello, los doctores le dijeron a la madre que tenía el cuello enclavado por lo que asistió a terapia de estimulación para fortalecerlo; al finalizar las terapias no presentó más dificultades.

En cuanto al desarrollo motor, sostuvo la cabeza a los 5 meses, se sentó y gateó entre los 6 y 7 meses, comenzó a caminar y a decir sus primeras palabras al año. Por otra parte logró el control de esfínteres a los dos años.

Al momento del tratamiento Tonatiuh asistía a terapia de lenguaje pues presentaba dificultades para pronunciar con claridad algunos fonemas. El menor fue avanzando a un buen ritmo y presentó mejoras significativas en ésta área.

3.4 Análisis y descripción del comportamiento

Durante el proceso de intervención, el menor mostró una actitud positiva hacia las actividades realizadas, especialmente aquellas relacionadas con el juego y el movimiento, pues las relacionadas con dibujar y escribir no llamaban tanto su atención, sin embargo, siempre colaboró.

Tonatiuh se mostró en todo momento como un niño activo y participativo, durante las sesiones nunca mostró manifestaciones de ansiedad evidentes tales como morderse las uñas o frotar sus manos. Inicialmente fue difícil hablar con el niño acerca de sus emociones, pues no lograba identificarlas; la que reconocía con mayor facilidad, era el enojo pues lo sentía cuando le pegaban o molestaban. Dentro de la familia del menor, las emociones no eran un tema considerado ni hablado, por lo que se trabajó en conjunto por medio de juegos y breves explicaciones.

Ante la noticia de que su familia asistiría en algunas ocasiones a acompañarlo Tonatiuh se mostró confuso, sin embargo cuando se le explicó que sería un momento agradable en compañía de su familia, al experimentarlo, logró disfrutar las actividades.

Durante las sesiones de orientación, el padre del menor se notaba inicialmente incómodo, situación que cambió radicalmente a lo largo de las sesiones pues tanto el padre como la madre de Tonatiuh, se mostraban accesibles, atentos y motivados.

Las sesiones familiares, fueron probablemente las más beneficiosas para el proceso de intervención pues todos los miembros de la familia se mostraban gustosos y animados para realizar las actividades. Los padres aprendieron a disfrutar un momento agradable con sus hijos, mientras que los niños disfrutaban la compañía familiar.

3.5 Evaluación

Antes de seleccionar el tratamiento, se realizó una valoración psicológica, la cual fue diseñada con base en el motivo de consulta, ésta fue enfocada principalmente en las áreas emocional y familiar pues no se presentaban dificultades académicas.

Los instrumentos y técnicas empleadas en la evaluación psicológica fueron:

1. Entrevista con la madre
2. Historia clínica
3. Dibujo de la figura humana
4. Dibujo de la familia
5. Test Frases incompletas para niños de Sacks
6. Lista de Verificación Social y Conductual realizada por la institución.
7. CHIPS Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes
8. ¡Detector!

Con la evaluación realizada se llegó a la conclusión de que el menor presentaba inestabilidad emocional, inseguridad, así como emoción de enojo e inadecuación ante su medio ambiente familiar pues lo experimentaba como exigente y poco cálido. Debido a lo anterior, Tonatiuh poseía un autoconcepto devaluado ante la incapacidad de responder a las demandas del medio ambiente en el que se encontraba.

Ya que medio que lo rodeaba no le brindaba la estabilidad adecuada para su desarrollo, el menor percibía su medio como rígido y abrumador, se sentía amenazado y presentaba sentimientos de ansiedad e inseguridad.

Dentro de su familia, la forma de relacionarse era a través de la violencia, por lo que los niños sufrían situaciones de malos tratos.

Si bien Tonatiuh no presentaba manifestaciones de maltrato físico, sí presentaba conductuales tales como agresividad en casa y enojo, emocionales como ansiedad y una afectación en el vínculo afectivo entre el niño y sus padres, el cual era más notorio con el padre pues éste era lejano y estaba presente únicamente para castigar.

Presentaba dificultades para expresar sus emociones de manera adecuada, ya que sus habilidades de regulación emocional estaban disminuidas por lo que el medio que empleaba para expresarlas era a través de su cuerpo, llevándolo a experimentar signos de ansiedad tales como morderse las uñas y frotarse las manos.

Por otro lado, algunas de las fortalezas con las que contaba Tonatiuh eran la motivación para disminuir la presencia de emociones como el enojo y la tristeza, el asistir a terapia de lenguaje, así como su buen rendimiento académico. En cuanto a las fortalezas en

el área familiar se encontraban, la motivación de los padres para generar un cambio en su núcleo familiar, así como la participación e inclusión de la familia dentro del proceso.

3.6 Selección del tratamiento más adecuado

Debido a que los signos de ansiedad de Tonatiuh se relacionaban con las interacciones violentas en casa, por lo cual era necesario intervenir no sólo con el menor sino con su núcleo familiar completo.

Se consideró que la mejor opción para trabajar tanto con Tonatiuh como con su familia era la psicoterapia de juego integrativa, pues en ésta se realiza un plan de tratamiento individualizado de acuerdo a las necesidades del paciente integrando teorías y técnicas.

Respecto al tratamiento del maltrato Infantil, San Martín (2005) menciona que es necesario tratar a todo el núcleo familiar, involucrando a los padres y mostrándoles prácticas disciplinarias adecuadas; así como a disfrutar de la compañía de sus hijos, con lo cual se busca aumentar la interacción positiva y expresión de las emociones.

Dentro de este marco de terapia de juego integrativa, se hizo énfasis en la terapia filial en la cual, como menciona Cattanach (2009), los padres y el terapeuta trabajan en conjunto para apoyar al niño. El terapeuta brinda conocimientos y habilidades a los padres que los ayudarán a mejorar la relación con sus hijos.

De igual forma, se tomaron en cuenta la terapia de juego familiar y el terajuego, ya que éste tiene por objetivo mejorar el apego entre los padres y el niño, la autoestima y confianza, así como mostrar a los padres sensibilidad con las necesidades de su hijo, lo cual

se logra a través de orientación y consejería. Mientras que en la terapia de juego familiar se enseñan habilidades de resolución de conflictos para su utilización en el futuro y los padres aprenden habilidades parentales y estilos de interacción más efectivos, creando de esta forma un puente entre adultos y niños (Schaefer, 2012).

3.7 Objetivos y metas

De acuerdo al motivo de consulta manifestado, la evaluación psicológica realizada y la descripción del comportamiento del menor, se determinaron los siguientes objetivos y metas terapéuticos:

1.- Ayudar tanto a Tonatiuh como a su familia a identificar expresar y manejar sus emociones de manera asertiva, con la finalidad de que tuvieran un mejor control en sus sentimientos y por lo tanto sobre su conducta.

2.-Fortalecimiento de su autoestima, con la finalidad de que Tonatiuh se considerara una persona valiosa y capaz de hacer frente a las dificultades de su vida cotidiana.

3.- Disminución de la ansiedad, a través de identificar qué la generaba y realizar actividades y técnicas, tanto individuales como familiares, para que la inquietud motora de frotarse las manos y morderse las uñas remitiera.

4.- Mejorar el vínculo afectivo entre los padres y sus hijos, especialmente con el padre esto con la finalidad de generar un cambio en la forma en que los padres se relacionan con sus hijos, mejorar la comunicación familiar y darles una oportunidad de experimentar nuevas formas de relacionarse.

5.-Orientar a los padres respecto a la forma de establecer límites y reglas de forma cariñosa y firme; disminuyendo de esta forma los patrones de malos tratos hacia sus hijos.

3.8 Intervención terapéutica

Sesiones iniciales 1 y 2

El objetivo principal de las sesiones fue comentar con Tonatiuh y su madre y conocer los motivos que consideraban lo habían llevado a terapia; cuando ambos llegaron la madre se mostró dispuesta a participar, mientras que el menor fue más reservado en presencia de su madre.

La madre expresó su preocupación ante distintas situaciones tales como la inquietud motora de su hijo, las frecuentes peleas y discusiones entre sus hijos, así como el distanciamiento del padre de Tonatiuh, ya que rara vez estaba presente en casa para algo que no fuera regañar y castigar.

De igual forma se consideró importante aclararle a Tonatiuh, el trabajo que realiza un psicólogo infantil, para lo cual se utilizó el libro “Mi primer libro de terapia”; el cual facilita que los niños entiendan y acepten el proceso de terapia. El libro emplea ilustraciones y da respuesta a preguntas, dudas y temores que suelen plantearse los niños y sus padres, generando una actitud positiva ante la terapia por lo cual resulta tranquilizador para el niño.

Con ayuda del libro, se le explicó a Tonatiuh el proceso de terapia, buscando aclarar algunas dudas que podrían surgirle, así como hacerle saber lo que podía esperar. El menor se mostró atento a la lectura del libro por parte de la psicóloga así como a las ilustraciones.

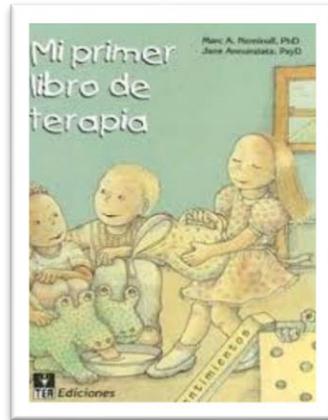


Figura 1. Mi primer libro de terapia.

Finalizada la actividad con el libro y con el objetivo de que Tonatiuh expresara gráficamente lo que él pensaba y había entendido acerca de la lectura, se le pidió que realizara unos dibujos acerca de lo que había entendido.

En su primer dibujo realizó dos caras, una expresando tristeza y otra felicidad, Tonatiuh mencionó “Cuando el niño fue a terapia se dejó de sentir triste y después se sintió bien por hablar con el psicólogo”, espontáneamente decidió realizar otro dibujo, en este aparecen dos figuras humanas y el menor menciona que es “el niño hablando con el psicólogo”.

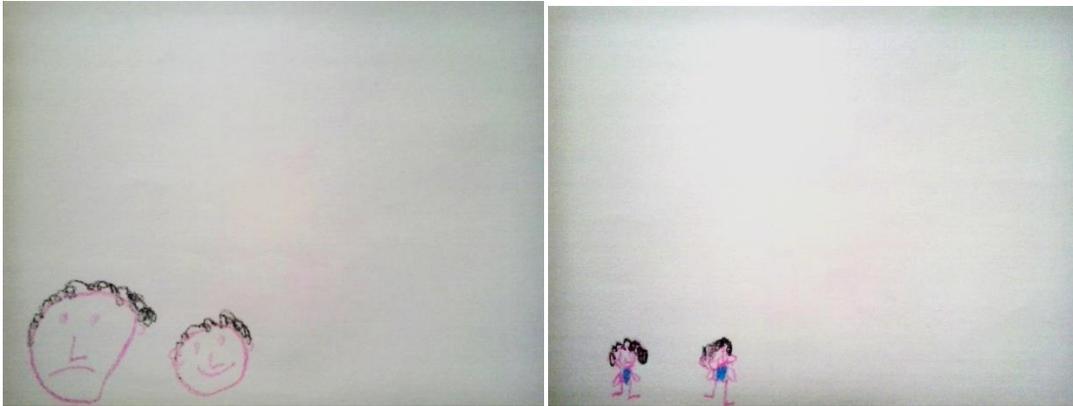


Figura 2. Dibujos.

Identificación de la Problemática sesión 3

El objetivo de la sesión fue que Tonatiuh lograra identificar la problemática que lo llevaba a asistir a terapia el niño se mostró activamente participativo y entusiasta.

Al iniciar la sesión se le recordó el libro que se leyó en la segunda sesión “Mi primer libro de terapia”; logró recordar por sí mismo que “trataba de lo que se hace en terapia y que iban niños con el psicólogo”. Se retroalimentó su respuesta mencionándole que los niños asisten a resolver alguna dificultad.

Posteriormente se indagó si él sabía por qué estaba ahí, a lo cual mencionó que no; por lo que se le preguntó cuál era su dificultad y de inmediato respondió: “Me enoja”.

Se empleó la técnica **Dibujando mi problema**. Su dibujo consistió en un muñeco con rayas grises cerca de la boca explicó que era él gritando, pues lo hacía cuando se enojaba. De igual forma mencionó que se enoja cuando le pegaban y que le gustaría ya no gritar y no enojarse.



Figura 3. Mi problema.

Una vez que Tonatiuh identificó su dificultad se le preguntó acerca de lo que le gustaría hacer en lugar de enojarse; es decir cuál o cuáles eran sus metas. Identificó tres: “No gritar, no pegar y no enojarme”. Se mencionó que sus metas eran muy buenas; sin embargo se cambiaron hacia lo positivo como hablar tranquilo en lugar de gritar, tranquilizarse en lugar de enojarse y avisar a sus padres cuando sus hermanos lo molestan en lugar de pegarles

Se realizó una analogía con las carreras de coches, sabiendo que a él le gustaban; mencionándole que se encontraba en la línea de salida y debía llegar hasta el final de la carrera para cumplir sus metas, se le animó a que dibujara la pista de carreras. Se le preguntó si consideraba que era un camino fácil o difícil, él mencionó que fácil; cuando se le preguntó si había terminado o faltaba algo muy emocionado dijo: “¡Obstáculos!” y de inmediato los dibujó. Las dificultades que representaban los obstáculos fueron: que sus hermanos lo molesten, que le peguen y que lo regañen. Al finalizar la sesión se le mencionó que era importante completar la carrera y que juntos con entrenamiento como el de los conductores de carreras podría lograrlo.

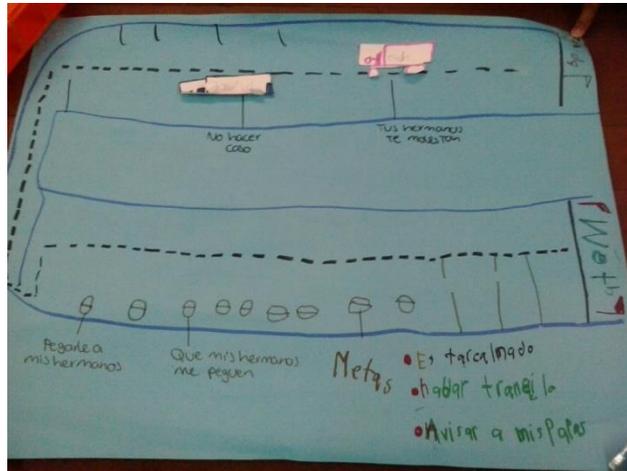


Figura 4. Pista de carreras.

Esta sesión resultó importante ya que Tonatiuh identificó como una dificultad el enojarse; lo cual dejó ver que el motivo de consulta mencionado por la madre y observado por la terapeuta de lenguaje del menor no resultaba relevante para él; siendo más importante su dificultad para controlar el enojo. Así mismo el menor tenía muy claro cuáles eran sus metas a alcanzar para vencer al enojo.

Reconocimiento de emociones sesiones 4 y 5

Durante las sesiones 4 y 5, el objetivo fue trabajar con el reconocimiento de las emociones. Cabe mencionar que la cuarta fue una sesión particularmente difícil, pues Tonatiuh se mostraba inicialmente incómodo y poco participativo al hablar sobre las emociones, ya que mencionaba que no sabía cuáles eran. Sin embargo, a lo largo de la sesión se fue relajando, su participación y cooperación aumentaron y logró identificar sus emociones y qué las provocaban.

Se comenzó por preguntarle si sabía qué son los sentimientos y cuáles conocía; el mencionó que no sabía y al notar que presentaba dificultades se le mostraron unas tarjetas con personajes que claramente muestran gestos asociados a las emociones. Se le preguntó si sabía cómo se encontraban los personajes de la tarjetas, lo cual logró responder de forma adecuada (tristeza, amor, felicidad, disgusto e ira).

Durante las dos sesiones se utilizaron las tarjetas y con ayuda de éstas y ejemplos que él mismo dio, logró identificar sus propias emociones y las situaciones que las provocaban las cuáles fueron:

Entusiasmo: “Cuando me encuentro algo o me gano algo”.

Felicidad: “Cuando voy a la escuela, estudio mucho, tengo casi puro 10 y me gané una beca”.

Disgusto: “Cuando mis hermanos tienen algo y no me dan”.

Envidia- “Cuando un niño tiene algo y no le quiere dar a otro niño”.

Tristeza: “Cuando mi mamá no me escucha. Cuando alguien no me quiere como mis hermanos que dicen que no me quieren, dicen que mejor me hubiera “morido” ”.

Amor: Hace referencia hacia una niña de la escuela.

Ira- : “Cuando me molestan, a veces mis hermanos me pegan y me enojo, cuando me pegan y se burlan de mí mis papás y hermanos”.

Miedo- “cuando me asustan, se cayeron las chancas y me asusté” (comenta un suceso en su casa, cuando se cayeron las chancas y pensó que era un fantasma).

De igual forma se utilizó la técnica **sentimientos con colores** y se le pidió que le asignará un color a cada sentimiento, de los que logro recordar fueron: felicidad (amarillo), amor (rojo) tristeza (azul) y enojo (negro).

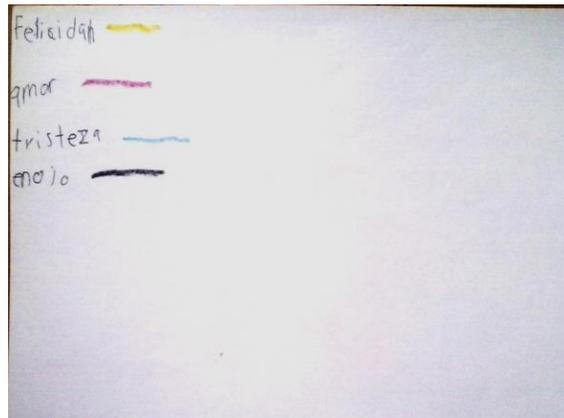


Figura 5. Sentimientos.

Se empleó la técnica **Ilumina tu vida**, la cual fue modificada por el niño ya que se le pidió que realizara un dibujo utilizando los colores que escogió, indicando aquellos sentimientos presentes en su vida, tal como el proceso de la técnica indica; sin embargo el menor realizó 3 figuras uno color amarillo (felicidad), claramente feliz, uno color rojo (amor) con corazones y uno color negro (enojo) con una expresión de molestia. Al elegir los colores para realizar el dibujo tomó el color azul y dudó diciendo: “no la tristeza no, yo no soy triste”; se le mencionó que todas las personas hemos sentido tristeza alguna vez ya que es algo natural y no tiene nada de malo sentirse triste, el escuchó atentamente mientras permanecía callado y con la vista hacia otro lado.

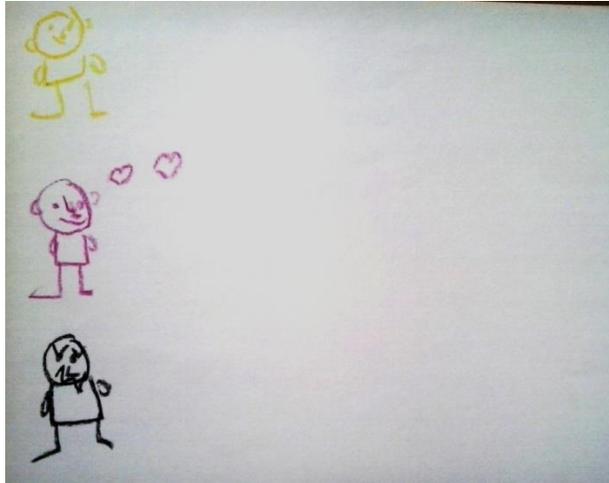


Figura 6. Ilumina tu vida.

Cuando se le preguntó por sus dibujos mencionó que no quería sentir enojo, se le mencionó que de igual forma el enojo era normal y todas las personas nos enojamos, que lo importante era controlarlo para que no nos lastime ni lastime a otros. Se le preguntó qué podía hacer para controlar al enojo y mencionó que ganándole en la carrera, realizó el dibujo de camión representando al enojo y lo colocó. Se le mencionó que para ganar en la carrera primero debía tener un entrenamiento, para lo cual asistía a terapia y que poco a poco iría avanzando hasta ganarle. Tonatiuh se mostró entusiasmado y decidido a hacerlo.

Estas sesiones de identificación de emociones, fueron de gran importancia ya que el menor logró identificar distintas emociones y qué situaciones las provocaban así mismo, este reconocimiento fue reafirmado durante todas las sesiones pues cuando se le preguntaba qué emoción sentía era capaz de identificarla y explicarla en lugar de decir “bien o mal” como solía comentar.

Control del enojo sesiones 6 y 7

Durante estas sesiones se trabajó específicamente sobre la emoción del enojo y cómo manejarlo. Tonatiuh se mostró cooperativo y emocionado, por saber cómo podría controlar su enojo, sin embargo, se mostró un poco confuso pues mencionaba que nunca había hecho algún ejercicio similar.

Al iniciar la sesión, se le recordó a Tonatiuh el camino que él mismo había trazado para llegar a su meta, se le preguntó cómo se ha sentido, si el enojo le ha ganado o él va ganando, a lo cual responde que durante la semana se enojó con su hermano mayor y se pelearon, cuando se le preguntó qué emoción sintió menciona que enojo y tristeza por pegarle.

Para comenzar, se invitó a imaginar al menor al enojo y cuál sería su forma, él menciona que sería verde y grande, se le animó a hacer un dibujo de su enojo al cual llamó “Hulk”, Tonatiuh mencionó que Hulk “lo atacaba” cuando sus papás lo regañaban o le pegaban y cuando sus hermanos lo molestaban.

Se le pregunta en qué parte del cuerpo sentía el enojo cuando Hulk “lo atacaba” y menciona que en su mente, en sus manos que se cierran como puños y en sus pies pues le dan ganas de patear.

Una vez que Tonatih identificó en qué partes del cuerpo siente el enojo se le explica que éstas son las pistas por las cuales puede saber que se está enojando y en este momento puede controlar su enojo. Se le enseñaron ejercicios de relajación y de respiración profunda.

Se le explicó que cuando respiramos profundamente nos relajamos, se le mostró la forma correcta de respirar y se cómo hacerlo mediante la siguiente analogía: para respirar profundo imagina que hueles una flor, todo su aroma llena tus pulmones, mantienes un momento la respiración y posteriormente exhalas el aire lentamente, como cuando soplas una velita de pastel.

Se le mencionó que hay muchos ejercicios que él puede hacer para entrenar y ganarle al enojo; se le explicó el ejercicio de tensión-relajación mediante una analogía; el juego de “Duro como una piedra y flojito como gelatina”. Mediante ejercicios se le pide que tense su cuerpo por secciones; primero su rostro, después sus hombros, espalda, brazos, tronco, piernas y pies, cuando ha localizado y aprendido a tensar todas las partes de su cuerpo; se le pide que tense todo su cuerpo por secciones, que lo ponga tan duro como una roca y posteriormente libere sus músculos, que los ponga flojitos como gelatina.

Se explica a Tonatiuh que los ejercicios vistos son simples y puede realizarlos para dominar al enojo cuando sienta que éste le va a ganar, el niño muestra disposición en todo momento para realizar los ejercicios, sin embargo, se muestra también un poco desesperado cuando no los logra de forma correcta al primer intento, es tranquilizado explicándole que los ejercicios son nuevos para él y que con práctica logrará dominarlos.

De acuerdo con lo observado durante las sesiones individuales y al observar la relación entre malos tratos, enojo y ansiedad presentes en la vida de Tonatiuh se decide realizar sesiones incluyendo a toda la familia. Esta decisión se comenta con el menor, que se muestra un poco confundido sin embargo expresa estar de acuerdo ya que le gustaría que sus papás vinieran y lo acompañaran para estar más tiempo con ellos.

Sesiones familiares 8 y 9

Durante la evaluación que se realizó a Tonatiuh se hicieron evidentes situaciones de violencia en casa, lo cual fue constatado posteriormente por la madre y comentado frecuentemente por Tonatiuh durante las sesiones en que se trabajaron emociones. Debido a lo anterior, se juzgó necesario realizar sesiones familiares, con la finalidad de conocer su dinámica familiar y apoyar de forma más eficaz el trabajo realizado con Tonatiuh. La sesión número ocho fue la primera de ellas.

Los padres de Tonatiuh y sus hermanos asistieron puntualmente, se notaban nerviosos al no saber de qué se trataba, pues era una situación desconocida para ellos.

Al ser el primer contacto con el padre y con los hermanos de Tonatiuh, se inició la sesión con la presentación de cada uno, mencionando nombre, edad y alguna actividad que les gustara hacer surgieron algunos comentarios y risas acerca de lo que les gusta jugar a Tonatiuh y a sus hermanos, tal como jugar fútbol, tazos, y con carritos.

Se empleo la técnica **Genograma familiar** y se les mencionó que haríamos una representación gráfica de su familia, después de trazar el familiograma la instrucción para todos fue la siguiente: “Cada uno va a tomar un animal de juguete para representar a los miembros de su familia, como son y cómo se sienten con ellos, también tomarán uno para representarse a ustedes mismos, esto es muy importante, no lo olviden.”

Se colocó una caja llena de miniaturas de animales para que pudieran elegir, la primera reacción de los niños fue acercarse rápidamente, ante lo cual el padre y la madre se mostraron molestos e intentaron frenarlos diciéndoles que uno por uno eligieran. Cuando se les mencionó que no había problema que podían elegir al mismo tiempo se mostraron

sorprendidos y todos se levantaron a observar y elegir los juguetes, sin embargo, la madre esperó a que casi todos terminaran.

El primero en seleccionar un juguete fue el hermano mayor de Tonatiuh, quien colocó un cocodrilo en el lugar del padre, mencionando que siempre está enojado, ante lo cual el padre se descompuso un poco y se mostró incómodo, los demás continuaron colocando los muñecos; el padre de Tonatiuh le colocó a él un tigre, ante lo cual el niño mencionó que es porque él se pone “muy tigre”, así mismo la madre le colocó un león al padre. El hermano menor participó poco, pues no hablaba y 2 de los 5 juguetes que debía colocar los eligió por sugerencia de la madre.



Figura 7. Genograma familiar

Al momento de realizar las reflexiones los hijos lograron expresar el malestar que les causaba el constante enojo de su padre. Éste expresó que era cierto, pues en ocasiones les gritaba, hablaba con groserías e incluso les pegaba cuando lo tenían “harto”. La madre expresó preocupación por no pasar tiempo suficiente con sus hijos, pues mencionaba que al convivir más con Tonatiuh cuando asistían a las sesiones se daba cuenta de sus características positivas. Ambos padres expresaron preocupación porque sus hijos no confían en ellos. Se les mencionó que las observaciones que hicieron eran importantes para

comenzar a hacer cambios respecto a lo que no les agradaba, ante lo cual todos se mostraron de acuerdo, especialmente los padres.

Así mismo, Tonatiuh fue señalado constantemente como “enojón” el hermano menor como tierno y el mayor como responsable. Durante la sesión, Tonatiuh permaneció callado, incluso cuando se solicitaba su participación.

Cuando fue el turno de la madre, comentó que le asignó a su esposo un león, pues siempre está enojado, comenzó a quejarse acerca de su relación de pareja y de cómo había pensado en salir de su casa. Ante estos comentarios se detuvo su participación y se le mencionó que se retomaría posteriormente, lo anterior con la finalidad de no alterar a los niños y tratar temas de adultos por separado.

En esta sesión, al hablar a solas con los padres ambos mencionaron acudir a un grupo de alcohólicos anónimos para “controlar su enojo”. Se les mencionó que es importante mantener las dificultades de pareja, en la pareja pues éstas afectan a sus hijos. Se acordó que en algunas sesiones se necesitaría la presencia de toda la familia, con lo cual se mostraron de acuerdo.

Esta sesión familiar fue de suma importancia para el proceso terapéutico, ya que en ella surgieron comentarios por parte de todos y salió a la luz la dinámica violenta que existe en su familia, ambos padres expresaron preocupación ante esto y mencionaron querer cambiar dicha situación. La sesión no sólo mostró aspectos de la dinámica familiar y brindó un panorama más claro de sus dificultades, sino que logró involucrar y comprometer a los padres en el proceso.

Para la segunda sesión familiar, se le pidió a todos que entraran al área de trabajo, durante esta sesión se empleó la técnica **Entrevista de juego familiar** (Gil, 2000). Los títeres se colocaron sobre la mesa y se les pidió que los observaran con detenimiento y eligieran aquellos que más llamaran su atención.

Los niños se muestran extremadamente entusiasmados, cuando se les pregunta si alguna vez habían jugado con títeres mencionan que no, y que les gusta jugar con sus papás. En éste momento la madre menciona que casi nunca juegan juntos y que le gustaría dedicarle más tiempo a sus hijos, el padre menciona que a él también le gustaría.

Se les pide que inventen una historia que tenga un principio, un desarrollo y un final, la historia debe ser original, no puede ser de una película o cuento, se les indica que tendrán tiempo para ponerse de acuerdo y posteriormente representarán la historia con ayuda de los títeres.

La historia que representaron tuvo lugar en un zoológico, en él una enfermera (madre) cuidaba a todos los animales del lugar, de pronto el panda se perdía (Tonatiuh), así que la madre con ayuda del caballo (padre) salían a buscarlo; finalmente lo encontraban en el bosque y lo regresaban al zoológico en donde los otros animales (hermanos) lo recibían de vuelta.

Fue notoria cierta incomodidad en el padre de Tonatiuh, pues mencionó que nunca había jugado con “peluches”, ni siquiera cuando era pequeño, por lo cual todo le parecía raro a pesar de esto participa en la historia, aunque no ejerce un papel activo y es guiado por su pareja.

La sesión fue de suma importancia, pues mediante la historia que representó la familia se hizo evidente la dinámica familiar en la cual la madre tiene una gran carga de trabajo al cuidar a sus hijos, las labores del hogar y trabajar como comerciante. La ausencia del padre en casa se hizo notar, así como la limitada cercanía que tiene con todos los miembros de la familia. El centro de atención en la familia es Tonatiuh, ya que en él la familia deposita distintas problemáticas, mientras que sus hermanos quedaron de lado en la historia.

Sesión con padres 10 y 11

A las siguientes dos sesiones asisten únicamente los padres de Tonatiuh, inicialmente se muestran un poco extrañados y tensos, mencionan que nunca habían estado en una situación de terapia, sin embargo, a la largo de la sesión ambos lograron relajarse y cooperar de forma sincera.

Ambos padres mencionaron que habían observado disminución de ansiedad en Tonatiuh, sin embargo, el enojo se mantiene; se les pregunta qué hace enojar a su hijo y de inmediato la madre menciona “que lo molesten” de igual forma el padre agrega que tampoco le gusta que le peguen o le griten. Cuando se le pregunta quién le pega o grita menciona un poco nervioso que él, mientras que la madre menciona que ella también le grita y le ha llegado a dar “manazos”.

Al preguntarles de qué forma corrigen a sus hijos cuando no obedecen, mencionan que inicialmente les piden las cosas, si no lo hacen les gritan y finalmente si no hacen caso les pegan. En éste punto el padre menciona tener una “tablita” que utiliza cuando ya lo “fastidieron” y les pega con ella, menciona que no la utiliza seguido pero que le sirve para “espantarlos”. Ante estas afirmaciones se hace evidente la forma de controlar y establecer límites a sus hijos, la cual es a través del miedo y la agresión.

Posteriormente se les pregunta si el método que utilizan para corregir a sus hijos les ha funcionado, a lo cual ambos responden que no; mencionan que sus hijos se alejan de ellos, no quieren acercarse a su padre y Tonatiuh se pone muy ansioso con solo hecho de que le hable su padre, él menciona “sentirse mal” ante tal situación pues quiere acercarse a sus hijos y sabe que tratándolos como lo hace lo que ha logrado es alejarlos.

El padre explicó no saber otra forma para establecer límites y reglas, pues así lo trataban a él cuando era pequeño sin embargo, reconoció que no es la mejor manera de hacerlo. Él mencionó que quería cambiar, que por eso asistía a su grupo, pues consideraba que lo ayudaba, aunque sabía que aún le faltaba mucho por hacer la madre reconoce que cambió muy poco.

Al indagar sobre la forma en que tanto la madre como el padre de Tonatiuh establecen límites y reglas, se observó que ambos carecen de los conocimientos y habilidades necesarias para establecerlos de forma amorosa y firme, por lo que se

decidió brindarles estos conocimientos y habilidades, realizando un trabajo psicoeducativo.

Se utilizó un audio visual para mostrarles los distintos estilos parentales (permisivo, autoritario, desinteresado y democrático) y explicarles cada uno con ejemplos, posteriormente se les preguntó dentro de cuál consideraban que se encontraban ellos; ambos respondieron que en el autoritario y que les gustaría estar en el democrático.

El padre reconoció que utilizaba la violencia física hacia sus hijos, pero que después les pedía disculpas, el hecho de pedir disculpas parecía que lo aliviaba un poco o excusaba su conducta violenta. Cuando se le preguntó cómo reaccionaban sus hijos ante esa situación mencionó que bien, pues lo abrazaban cuando les pedía disculpas; sin embargo no se veía muy convencido de lo que decía.

Se decide detener un momento la explicación y realizar un ejercicio con la finalidad de que tanto el padre como la madre se dieran cuenta del daño que ocasionan a sus hijos al violentarlos físicamente. Se les pidió que recuerden una situación en la que ellos consideraran que le habían hecho daño o habían lastimado de alguna forma a Tonatiuh. Posteriormente se les pidió que lo escriban en una hoja de papel, para lo cual se les proporcionaron plumones, ambos se quedaron mirando y se detuvieron por un momento, cuando se les mencionó que no lo leerían en voz alta se animaron y comenzaron a escribir.

Una vez que terminaron de escribir se les pidió que doblaran la hoja algunas veces e imaginaran que esa hoja era su hijo y que en este momento podían ofrecerle disculpas por lo que hicieron, ambos lo hacen y se observó que estaban un poco alterados; la madre

con los ojos vidriosos y el padre tenso. Se les solicitó que abrieran la hoja y observaran qué cambió, ambos se encontraban un poco confundidos y se les preguntó si se borró lo que hicieron, ambos mencionaron que no. Se les explicó que a pesar de que pidieron disculpas las acciones que realizaron no se borraron y siguen ahí, en ése momento la madre comenzó a llorar y el padre tenía los ojos vidriosos aunque intenta no mostrarlo. Se les proporcionaron pañuelos y se esperó un momento para que se tranquilizaran.

Ambos mencionaron querer cambiar y no seguir tratando de esa forma a sus hijos pues sabían que no era la mejor forma. Ambos padres lograron expresar sus emociones ante la violencia que ejercían en sus hijos mencionando que los hace sentir tristes, desesperados y que realmente deseaban cambiar esa situación.

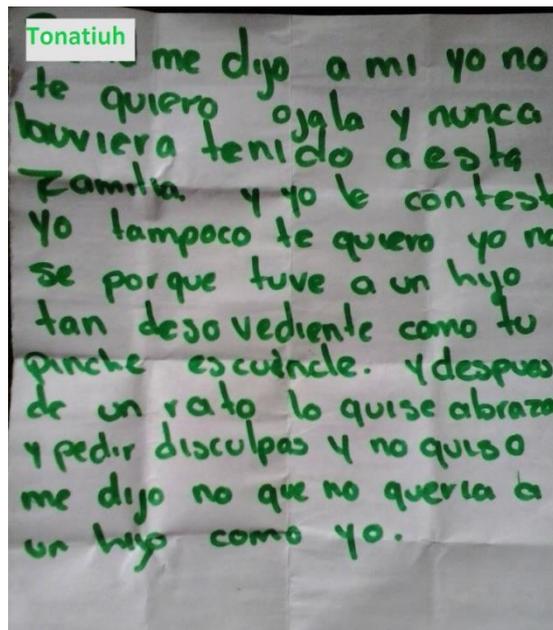


Figura 8. Situación madre

Una vez que tanto la madre como el padre estuvieron más tranquilos, se retomó la explicación, se les enseñó una forma diferente de corregir a sus hijos, basada en el cariño, afecto y no en la violencia. Se les dijo la importancia de establecer reglas claras en casa y

de explicárselas a sus hijos, ya que el conocimiento de éstas es lo que facilitará que se cumplan y respeten; se les explicó la importancia de establecer reglas claras para todos incluidos ellos, pues son el ejemplo de sus hijos. De igual forma se les mencionó que cada miembro de la familia debe recibir una responsabilidad de acuerdo a la edad y capacidad.

Se comentó la importancia de reconocer e incluso premiar en ocasiones su buen comportamiento y corregir de manera tranquila aquéllos que no sean tan positivos, explicando lo que se espera de ellos y mostrando ejemplos.

Durante la primera sesión con los padres, quien habló inicialmente fue la madre, mientras el padre de Tonatiuh permanecía en silencio, sin embargo, al preguntarle lo que él pensaba y sentía comenzó a participar cada vez más, hasta que logró expresar lo que verdaderamente sentía y quería.

Estas sesiones fueron de gran ayuda para que los padres de Tonatiuh se involucraran en el proceso y comprendieran realmente lo que ocurría en su familia y aprendieran nuevas formas de establecer límites y reglas en casa y por lo tanto relacionarse de una manera más armoniosa.

Al finalizar las sesiones ambos adquirieron el compromiso de no emplear nuevamente métodos violentos para corregir a sus hijos y poner en práctica lo aprendido durante las sesiones; ambos se mostraban comprometidos y entusiasmados.

Sesión 12

Durante la siguiente sesión se trabajó con Tonatiuh de forma individual y se retomaron los ejercicios para controlar el enojo. Tonatiuh comentó que durante la semana su enojo disminuyó, ya que sus papás no lo regañaron ni le pegaron. Sin embargo, tuvo una

discusión con su hermano por un juguete, en la que se enojó mucho y le gritó, de igual forma mencionó haber sentido caliente en la cabeza y en la mente. Se le preguntó si logró controlar el enojo y menciona que no, que éste lo controló a él.

Se le explicó que el enojo es una emoción difícil de controlar, ya que como el “Hulk” que había dibujado podía crecer de pronto y dominarlo. Sin embargo, se le hizo ver lo positivo de su semana, ya que el enojo le ganó únicamente un día y el resto se mantuvo tranquilo y en control. Cuando Tonatiuh se percató de esto se entusiasmó y mencionó que antes se enojaba casi diario y ahora sólo fue una vez; se le animó a ver la pista de carreras que dibujó y a avanzar los coches de carreras como el considerara. Inició por avanzar su carro un poco, explicando que sólo se había enojado un día en la semana y los demás no, después avanzó el carro del enojo una distancia más corta diciendo que le había ganado un día, pero él iba a la delantera y le ganaría.

Posteriormente se le preguntó qué podía hacer para controlar al enojo, el mencionó que cuando se enoja con sus hermanos o padres sale a su patio a caminar, se le reconoció que es una buena forma para controlar el enojo, ya que de esta manera evita decir y hacer cosas que lastimen a los demás; de igual forma se agregó que después de caminar podía hacer las respiraciones o ponerse duro como piedra y después como gelatina. Se practicaron una vez más estas técnicas y se le animó a practicarlas durante la semana para que lograra dominar al enojo y ganarle en la carrera.

Sesiones familiares 13, 14 y 15

Para dar continuidad al trabajo, se decidió realizar sesiones familiares, con la finalidad de integrar lo visto con los padres, como con Tonatiuh.

Las sesiones fueron estructuradas de la siguiente forma: Inicio, con dinámicas de seguimiento de instrucciones, las cuales favorecen la tolerancia a la frustración, se continuó con la actividad establecida para la sesión y al finalizar se estableció un momento de juego y convivencia familiar en el que todos los miembros de la familia utilizaban un juego de mesa.

Durante la primera sesión familiar, asiste Tonatiuh en compañía de su madre y hermanos, la madre mencionó que el padre no pudo asistir ya que se encontraba trabajando, de tal forma que la sesión se adapta para la participación de los integrantes presentes.

Debido a que en sesiones anteriores, la madre comentó que tenía dificultades para hacer que sus hijos siguieran las instrucciones que se les dan, se decide iniciar las sesiones con el juego “Simón dice” o “¿Mamá puedo?”; el primero facilita el seguimiento de instrucciones de forma lúdica y divertida para los niños. La psicóloga iniciaba con el papel de Simón, dando instrucciones de tocar su cabeza, sus rodillas, sus orejas, cachetes; así como agacharse, brincar y abrazar a su mamá. Posteriormente el papel de Simón lo retomaba la madre o padre con la finalidad de que practicasen el dar instrucciones claras mientras éstas eran seguidas.

De igual forma la dinámica “¿Mamá puedo?” facilita el seguimiento de instrucciones, en ésta, uno de los participantes toma el rol de la madre y el resto de los participantes son los hijos que se colocan en una línea de salida para avanzar. Inicialmente el rol de la madre lo realizó la psicóloga y una vez que se aseguró la comprensión de todos los miembros de la familia, se dio una vez más el control a la madre. El ejercicio resultó

divertido para todos los participantes y a pesar de mostrar inconformidad cuando uno avanzaba más que otro, lograron respetar el juego y sus reglas, favoreciendo su tolerancia a la frustración.

Durante la segunda y tercera sesión familiar se trabajaron aspectos importantes sobre el ambiente familiar y la importancia de la sana convivencia, para ello se explicó el uso de las “palabras mágicas”; el hermano mayor de Tonatiuh mencionó saber cuáles eran y dijo acertadamente que eran “por favor y gracias”, cuando se le preguntó a la familia si las usaban comúnmente todos mencionaron que no, incluso el hermano menor de Tonatiuh se mostró un poco confundido.

Para aclarar el uso de las palabras mágicas se pidió que se levantaran y se colocaron algunos libros por toda la zona de trabajo, se les indicó a los padres que debían pedir a sus hijos que cambiaran de lugar o bien les entregaran a ellos los libros, pero debían hacer uso de las “palabras mágicas”, posteriormente se pidió a los niños que hicieran lo mismo con la persona que desearan. La actividad resultó inicialmente un poco extraña e incómoda para ellos, ya que mencionaron nunca utilizar esas palabras, sin embargo reconocieron que cuando las cosas se las piden por favor y les dan las gracias les daban más ganas de hacer lo que se les pidió y no se sentían mal.

La tercera sesión familiar coincidió en ser la última antes de vacaciones, por lo que una vez más se les pidió que asistiera toda la familia, los padres se mostraban algo nerviosos pues no vendrían a terapia por un tiempo y los niños se mostraban entusiasmados de estar una vez más sesión donde podrán jugar todos.

Durante ésta sesión se realizó una dinámica en la cual se le brindó un globo y un trozo de estambre a cada integrante de la familia, debían inflar su globo y amarrarlo a uno de sus tobillos, la dinámica consistió en intentar reventar el globo de los demás participantes y cuidar que no reventaran el suyo, ésta actividad sirvió para abrir la sesión, todos los participantes se mostraron entusiasmados.

Se utilizó la dinámica: “Tapetes incluyentes”, la cual consiste en colocar tapetes de colores en el suelo de forma aleatoria, los participantes caminan alrededor de los tapetes al ritmo de una música seleccionada previamente y cuando la música se pausa los integrantes deben estar dentro de algún tapete, conforme avanzan las rondas se va quitando un tapete hasta que sólo queda uno, la diferencia de este juego con los similares, es que en este juego no se va saliendo el participante que se queda sin tapete, sino que debe integrarse a otro tapete, de esta forma, al ir quitando los tapetes la familia entera quedó en un solo tapete, abrazándose, haciendo equilibrio y hasta cargándose para lograr caber en uno.

Posteriormente se les enseñaron a todos los miembros de la familia las técnicas de relajación vistas previamente con Tonatiuh para controlar el enojo, se colocaron colchonetas en el piso y cada integrante se recostó en una, se explicaron y se realizaron las técnicas de respiración profunda y de tensión-distensión. Así mismo mediante una lluvia de ideas mencionaron que podrían usar estas técnicas cuando se enojan, se pelean o no quisieran hacer algo; principalmente los padres mencionaron que éstas serían útiles para ellos.

En la siguiente parte de la sesión, se hizo énfasis en ellos como familia, se les explicó una metáfora de la familia como un equipo, en donde si un miembro del equipo

falla, es probable que todo el equipo lo haga, esta parte le hizo mucho más sentido al padre, pues se mostraba participativo y reflexivo.

Se les pidió que eligieran un nombre para su equipo y eligieron “Los superhéroes”, se les proporcionó una cartulina y se pidió que escribieran los acuerdos de su equipo, los cuales todos debían respetar y crear mediante diálogos y acuerdos, al finalizar los escribieron en la cartulina y cada integrante lo firmó con la huella de su mano y su nombre, con lo que se comprometían a cumplir los acuerdos durante las vacaciones, así mismo se les mencionó que era importante pegar la cartulina en un lugar visible en su casa, para que no los olvidaran.

Ésta última sesión antes de vacaciones fue muy importante y de mayor duración, entre una hora y media y dos horas, sin embargo, al ver interactuar a todos los miembros de la familia se pudo observar un cambio en ellos, todos se encontraban animados, alegres, se trataban con respeto y utilizaban las “palabras mágicas”, los padres mencionaron encontrarse sumamente entusiasmados y felices por los cambios que observaron, y estar decididos a continuar de esta forma.

Durante las sesiones familiares se tomaba un momento previo para realizar un seguimiento con Tonatiuh y la carrera contra el enojo, el menor logró avanzar mucho más que el enojo y aunque el enojo avanzaba un poco Tonatiuh lo dejaba atrás, lo cual animó al niño, pues se acercaba cada vez más a la meta.

Regreso de vacaciones sesión 16

A la sesión asiste Tonatiuh en compañía de su madre, ambos se encuentran tranquilos y relajados. Se explicó cómo les fue en las vacaciones, si surgieron dificultades y cuáles fueron. La madre mencionó que el ambiente familiar era más tranquilo, que al corregir a los niños no utilizaban gritos, ni golpes y que incluso sus hijos seguían instrucciones.

Tanto Tonatiuh como su madre mencionaron que ella y sus hermanos cumplieron con las tareas y quehaceres de vacaciones, que fue su padre el que no las cumplió totalmente. Así mismo la madre comentó que durante las vacaciones aumentó la convivencia con sus hijos, ya que establecía un tiempo para jugar con ellos juegos de mesa.

De igual forma se preguntó a Tonatiuh cómo iba en la carrera contra el enojo y mencionó que no sabía muy bien, comentó algunas discusiones con sus hermanos; sin embargo, aclara que no llegaron a golpearse pues se salía a caminar al patio. También mencionó una ocasión en la que se enojó con su madre cuando le pidió que hiciera algo y el estaba jugando, intentó controlarse y realizó los ejercicios de tensión distensión y a pesar de que no logró controlarse por completo, realizó la actividad que su madre le pidió.

Se felicitó a Tonatiuh por el gran trabajo que realizó y se le recordó que el enojo no desaparecerá, pero que ahora él era capaz de controlarlo y no al revés, incluso la madre del niño mencionó que él está mucho más tranquilo lo cual facilitó la convivencia. Cuando el menor escucha lo que tanto su madre como la terapeuta opinan se entusiasma y pregunta por la pista de carreras, cuando se le entrega, avanza su carro y un poco la del enojo, sin embargo, hace énfasis en que el enojo ya está muy atrás.

Al finalizar se da un tiempo de juego, en el que la madre se mostró mucho más tranquila y relajada al jugar en comparación con las primeras ocasiones, de igual forma Tonatiuh se mostraba feliz.

Sesión especial de cumpleaños sesión 17

Esta sesión resultó importante ya que fue el día en que Tonatiuh cumplió años, por ello se pidió que asistieran todos los miembros de la familia.

Durante la sesión, los niños eligieron un juego de mesa para jugar de forma familiar, fue evidente la alegría que todos sentían e incluso su forma de interactuar fue más armónica, hubo cometarios, bromas y risas y sobre todo un ambiente de confianza.

A mitad de la sesión, Tonatiuh salió al baño por lo que se procedió a preparar su sorpresa, cuando regresó lo esperaba en la mesa de trabajo un pastel de cumpleaños, todos cantamos las mañanitas, Tonatiuh pidió sus deseos y apagó las velitas.

La sesión finalizó con un pequeño convivio, mientras comíamos pastel y terminábamos de jugar.

Sesiones padre-hijo sesiones 18 y 19

Durante las siguientes dos sesiones asistió Tonatiuh en compañía de su padre, en lugar de su madre como acostumbraba, por lo cual se decide trabajar con ambos.

El padre comentó sentirse más feliz con su familia, pues los regaños, gritos y discusiones han disminuido, además el ha ayudado en las labores del hogar y se sintió satisfecho por ello, cuando se le pregunta por esta situación y al indagar más sobre el asunto menciona que si bien no lo ha hecho diariamente, lo ha realizado 3 veces por

semana y lo considera un gran avance pues anteriormente no lo hacía nunca. Explica que en ocasiones no lo hace pues le da flojera; cuando mencionó esto se le recordó la actividad de la última sesión antes de vacaciones sobre los acuerdos, cómo ellos los eligieron y firmaron comprometiéndose a cumplirlos, ante lo cual él dice que se esforzará más.

Durante estas sesiones se buscó trabajar la relación padre-hijo, pues era distante y la presencia del padre en la vida de Tonatiuh era únicamente para regañar y castigar, debido a lo cual Tonatiuh presentaba signos de ansiedad con el sólo hecho de que su padre le hablara. Esta situación fue cambiando a lo largo de las sesiones familiares, sin embargo resultó importante trabajarla a profundidad.

Se les pidió que en una hoja escribieran o dibujaran 5 características que tuvieran en común, ambos escribieron y se retroalimentó la actividad. Las características en las que coincidieron y se resaltaron fueron: que ambos se enojaban fácilmente, que les costaba trabajo hacer las cosas pues son “flojos”, y que no les gustaba que les dijeran qué hacer. Cuando el padre se dio cuenta de estas similitudes mencionó que tal vez por eso su hijo era así, pues él lo hacía. Parece que realmente comprendió que es un ejemplo a seguir para sus hijos y ambos se dieron cuenta que son muy similares. De tarea se les dejó realizar una actividad en conjunto, ellos eligieron lavar los platos.

La primera sesión padre-hijo fue de suma importancia ya que el padre se dio cuenta que él es un ejemplo para sus hijos, aceptó que quizás no es el mejor, pero que estaba dispuesto a cambiar eso. De igual forma se percató que muchas de las quejas iniciales que tenían respecto a Tonatiuh coincidían con su propio carácter y forma de ser.

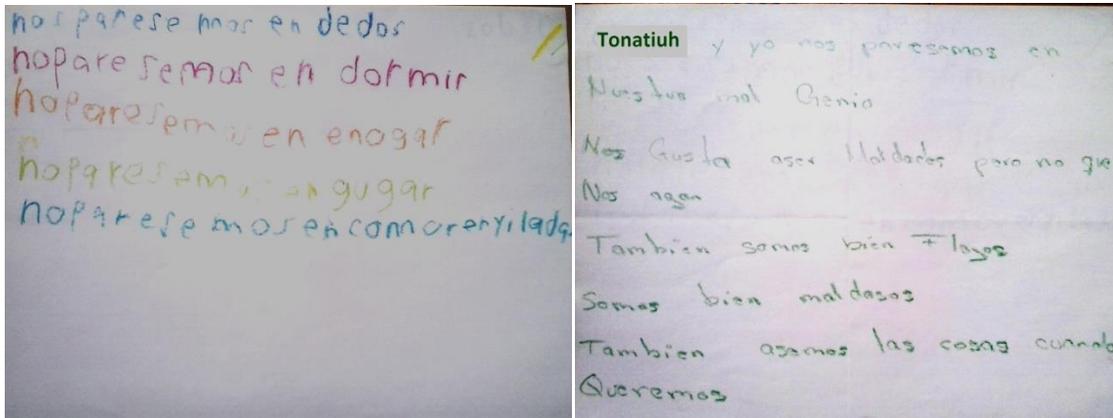


Figura 9. Similitudes entre Tonatiuh y su padre.

A la siguiente sesión asistió Tonatiuh en compañía de su padre y su hermano menor. Durante la primera parte de la sesión, Tonatiuh y su padre explican que han realizado la actividad que eligieron todos los días excepto uno, ambos dijeron sentirse bien haciéndola y especialmente el padre comentó sentirse más cercano a su hijo, pues conviven más, trabajan juntos y procura hacer esto con todos sus hijos; además sintió que sus hijos se acercaron más a él y que le gustaría poder ganarse su confianza pero no sabe cómo. Se animó a los dos a que continuaran realizando la actividad en conjunto y al padre se le mencionó que el tema de la confianza se iría trabajando.

Se les recordó lo que habían escrito la sesión anterior, acerca de las características que tienen en común y se les pidió que explicaran qué emoción sentían ante cada una, ambos coincidieron en sentirse tristes ante su “mal genio”, sin embargo, tanto el padre de Tonatiuh como éste último, reconocieron que el niño ha controlado de mejor forma su enojo. Tonatiuh pide la pista de carreras y decide avanzar su carrito, de igual forma avanza un poco al enojo, cuando se da cuenta de que está muy cerca de la meta grita entusiasmado “¡ya casi le gano, ya casi llego a la meta!”, la psicóloga lo felicita y le pide que continúe esforzándose, el padre reconoce que ha hecho un buen trabajo y de igual forma lo felicita.

Durante la segunda parte de la sesión se trabaja con Tonatiuh, su padre y hermano menor. Inicialmente se comienza a jugar “congelados”, pero se les menciona que la forma de descongelar al otro en dándole un abrazo, la terapeuta funciona como el “congelador” y los niños y el padre corren. Durante ésta actividad los niños se muestran felices y el padre también.

Posteriormente se realiza un ejercicio de confianza, se colocan unas mesas pequeñas en fila, la psicóloga se asegura de que son seguras subiendo y caminando por ellas, una vez que lo comprueba se le pide a los niños que caminen con cuidado por ellas y al llegar al final salten hacia los brazos de su padre, para que los atrape. Tanto los niños como el padre se muestran gustosos y satisfechos con la actividad, incluso los niños piden repetirla la siguiente sesión, se finaliza con un tiempo de juego, los niños eligen un juego de mesa y tanto ellos como el padre disfrutan el momento.

En la tercera y última sesión de padre-hijo se observó un gran avance, Tanto Tonatiuh como su padre asistieron gustosos, se mostraban felices y mucho más relajados que en sesiones anteriores, especialmente el padre. Este menciona encontrarse mucho más tranquilo en casa, no emplear métodos violentos para corregir a sus hijos y convivir con más con ellos de forma armoniosa; incluso menciona que sus hijos “se acercan más a él, platican más” y espontáneamente lo abrazaron cuando platicaban, este gesto de sus hijos hacia él lo hizo sentir muy feliz y con ánimo de continuar como hasta el momento.

Se reconoció al padre el esfuerzo que realizó y se le animó a continuar de la misma forma. Así mismo el padre reconoce ser más tolerante con Tonatiuh pues se dio cuenta que

muchas de las actitudes de su hijo las ha aprendido de él, por lo cual está decidido a cambiar y ser un mejor ejemplo.

Se realizó nuevamente el ejercicio de confianza en las mesas y tanto Tonatiuh como su padre lo realizaron con naturalidad y alegría. La sesión finalizó con una actividad de juego.

Autoconcepto sesión 20

En esta sesión se trabajó de forma individual con Tonatiuh, se realizaron actividades encaminadas a favorecer su autoconcepto y autoestima. El menor logró reconocer lo que le gusta y lo que no le gusta, así mismo comentaba en qué era bueno, lo que resultó importante, ya que en sesiones iniciales, el menor era señalado con características negativas e incluso a él mismo le costaba trabajo reconocer en qué era bueno, sin embargo a lo largo de la sesión fue capaz de reconocer sus características positivas.

Se le pidió que se dibujara a él mismo, así como lo que le gusta y lo que no le gusta, todos sus dibujos eran comentados y retroalimentados de manera positiva.



Figura 10. Dibujo de Tonatiuh



Figura 11. Dibujos de lo que le gusta y lo que no le gusta

Posteriormente se realizó el seguimiento en la carrera contra el enojo, Tonatiuh mencionó no haber tenido ninguna discusión en casa, ni con sus padres ni hermanos, pues en cuanto notaba un poco de enojo en su cuerpo salía a su patio a caminar y a realizar los ejercicios. Se le felicitó por su gran avance, se le animó a continuar y a avanzar su carrito en la carrera, y cuando se dio cuenta que le falta muy poco para llegar a la meta avanzó su

carrito con inseguridad y lo dejó a poca distancia de la meta. Después de colocar el carrito, preguntó qué pasaría después; se le explicó que cuando termine la carrera y le gane al enojo, habría completado su entrenamiento de piloto y sería capaz de dominar al enojo sin ayuda de los demás la mayoría de las veces, sin embargo, esto no significaba que nunca sentirá enojo, sino que será capaz de controlarlo.

Sesiones de cierre 21-23

Durante la sesión 21, se citó tanto a la madre como al padre de Tonatiuh, se habló acerca de los avances tanto en el ambiente familiar como con su hijo, ambos padres hablaron acerca de su percepción en el cambio que había habido en su familia, expresaron sentirse “mucho más a gusto y cercanos con sus hijos.”

Dentro de los cambios expresados por la madre, mencionó que sus hijos tenían una relación más armoniosa y las agresiones entre éstos habían disminuido notablemente. En cuanto a Tonatiuh refiere que lo ve mucho más alegre, tranquilo y cooperador en casa, con una mejor relación con su padre, ya que conviven más. Respecto a los límites y reglas en casa, comentó que éstos ya no son establecidos de forma violenta y de hecho notó una mejoría en su cumplimiento por parte de sus hijos.

El padre por su parte, refirió sentirse mucho más a gusto en casa por lo que pasa más tiempo con su familia, de igual forma percibe una mejoría en cuanto a su relación no sólo con Tonatiuh, sino con sus hijos en general. El señor mencionó sentirse muy bien ahora pues notó que los cambios que realizó funcionaron. Su alegría e interés fueron notorios.

Al observar cambios en Tonatiuh, su madre, padre y familia en general, se decidió finalizar el proceso terapéutico, pues las metas establecidas al inicio de éste habían sido cumplidas; los padres se mostraron de acuerdo y al darle la noticia a Tonatiuh se mostró igualmente de acuerdo aunque con algunas reservas que se notaron en su mirada de confusión y lenguaje corporal. Se le explicó que las dificultades por las que había llegado inicialmente habían sido superadas y por lo tanto ya no era necesario que continuara asistiendo, la explicación logró tranquilizarlo y preguntó si podían jugar “una vez más” algún juego de mesa. La sesión finalizó con el momento de juego familiar en la que todos disfrutaron un momento agradable.

Durante la siguiente sesión, se realizaron actividades encaminadas al cierre terapéutico, con Tonatiuh se reforzaron los ejercicios que puede realizar para controlar el enojo, tales como respiración profunda y tensión-relajación, se le explicó que el entrenamiento que había recibido, similar al de los pilotos de carreras había funcionado muy bien, ya que era capaz de controlar al enojo e incluso lo había dejado muy atrás en la carrera. Cuando se le mencionó que la siguiente sería la última sesión pidió avanzar el carrito a la meta la siguiente sesión.

Posteriormente, entraron los padres de Tonatiuh se reunieron con nosotros y se les comentó que la siguiente sería la última sesión, en ella realizaremos una actividad familiar final y si lo desean un pequeño convivio, todos se mostraron de acuerdo.

Para continuar la sesión, se les pide que escriban en una hoja a manera de carta qué es lo que se llevan del proceso terapéutico y de qué les sirvió asistir, los padres de Tonatiuh se mostraban un poco inseguros pero realizaron la actividad y una vez que comenzaron

lograron escribir y expresar lo que realmente sentían. Por su parte, Tonatiuh decide realizar un dibujo de él expresando que estaba feliz.

A través de la carta, los padres expresaron los cambios que notaron tanto en Tonatiuh como en sus hijos e incluso en ellos mismos, resaltaron la importancia de estos cambios en su vida cotidiana pues el ambiente familiar mejoró, así como la convivencia y los vínculos afectivos.



Figura 12. Tonatiuh feliz

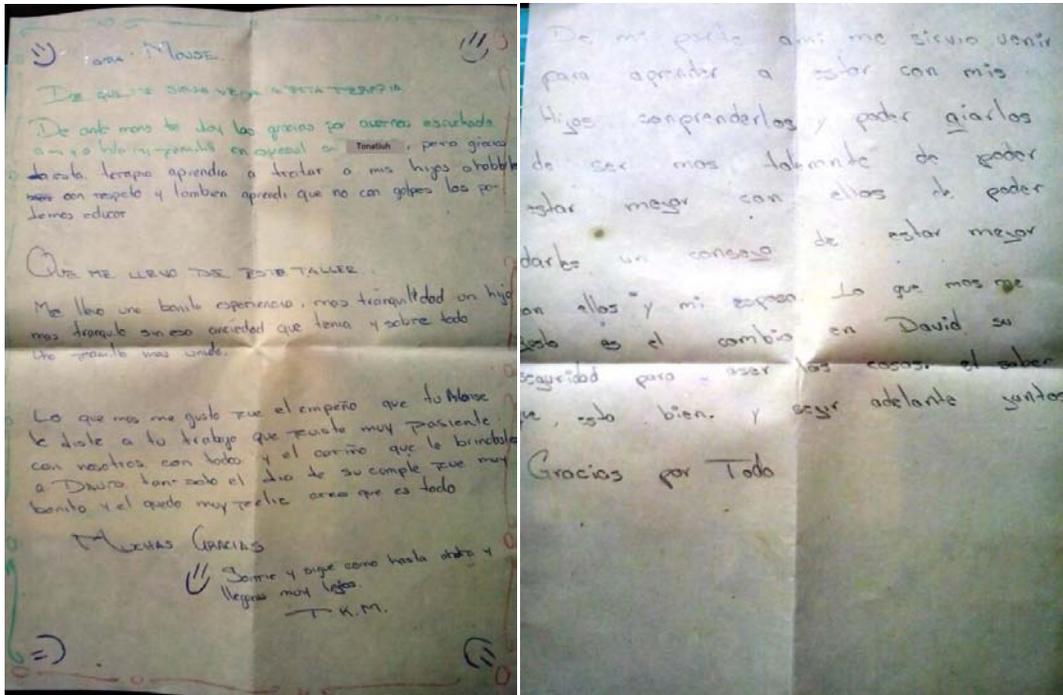


Figura 13. Carta de la madre y padre de Tonatiuh.

Al iniciar la última sesión, se trabajó con Tonatiuh, de forma individual, en cuanto al control del enojo mencionó que sólo en una ocasión se molestó con sus hermanos y fue capaz de controlarse saliendo a caminar a su patio y a hacer sus ejercicios de tensión-relajación; comentó que no le gusta hacerlos cuando pueden verlo, es por ello que prefiere hacerlos solo en el patio.

Cuando Tonatiuh observó la pista de carreras que trazó y su carrito cerca de la meta se quedó pensativo y avanzó su carrito hasta la meta, se le felicitó por completar el entrenamiento para ganarle al enojo y ganar el primer lugar, él se mostró entusiasmado y se le recordó que los ejercicios los puede seguir realizando cada que sienta que el enojo le puede ganar.

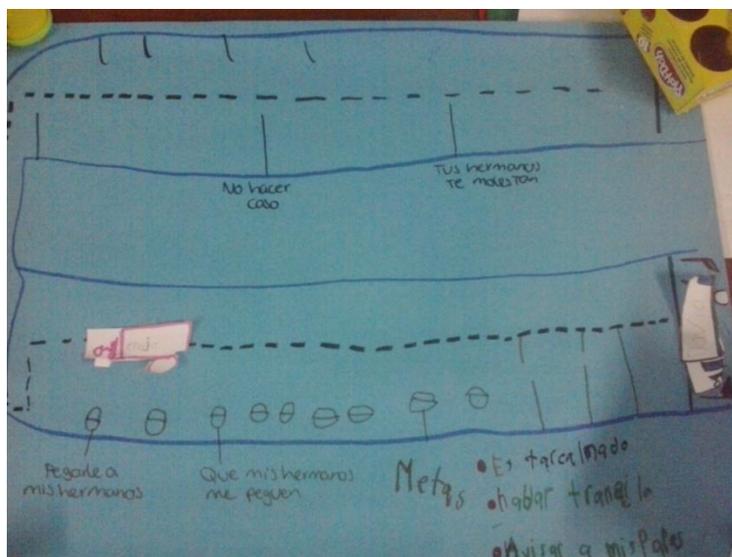


Figura 14. Tonatiuh en la meta

Para esta sesión se realizó la técnica **¿Cómo llegué, cómo me voy?** La cual consiste en realizar dos dibujos dentro de la misma hoja, éstos deben representar cómo se sentía al inicio del proceso terapéutico y el cambio que surgió. Tonatiuh realizó los dibujos de unas caritas mencionando que se trataba de él; en la sección denominada “antes” explicó que se enojaba mucho y se comía las uñas, por lo que dibujó caras enojadas; mientras que los dibujos de la sección “después” fueron caras felices y escribió que ya no se enoja tanto y no se come las uñas. Tonatiuh explicó que en ocasiones se enoja y logra controlar al enojo, aunque las ocasiones en que siente esa emoción han disminuido; esto principalmente debido a que sus padres ya no le gritan ni lo regañan tanto como antes.

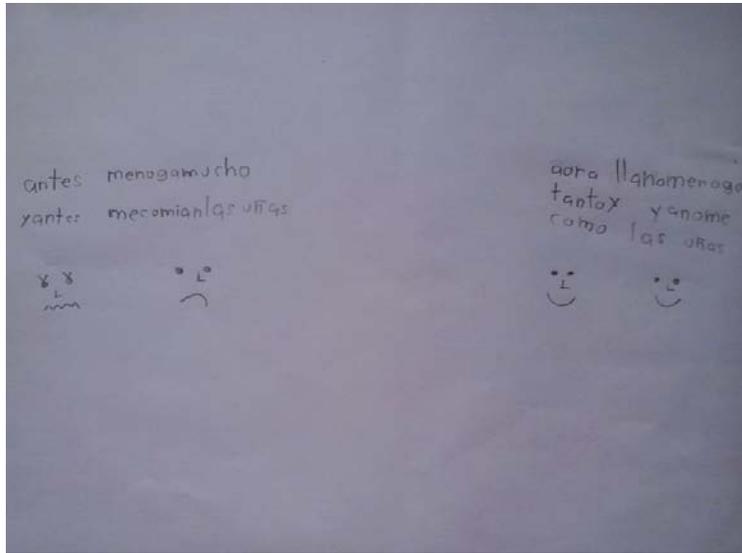


Figura 15. ¿Cómo llegué, cómo me voy?

Para continuar con la sesión de cierre se integró a toda la familia, se les dió la bienvenida y se procedió a realizar la técnica de **Genograma familiar (Gil, 2000)**, la cual se realizó al inicio de las sesiones familiares. En esta ocasión los juguetes elegidos no fueron tantas figuras agresivas como en la primera ocasión; así mismo sólo surgió un comentario negativo acerca del carácter del padre. Fue notorio cómo Tonatiuh pasó de ser percibido como “enojón” y violento a ser visto como un buen hijo, buen estudiante y en general a resaltar sus rasgos positivos. En cuanto a la madre, fue vista como una figura protectora y cariñosa, “suave y tierna”, mientras que los hermanos de Tonatiuh fueron representados con pelotas ya que juegan fútbol o figuras pequeñas en el caso del hermano menor, éste mismo se colocó una figura de cocodrilo mencionando que los vio en la tele y le gustaron; por otra parte al padre le fueron colocadas más figuras relacionadas con el trabajo y un muñeco que representa la fuerza, pues es como lo percibe su hijo menor.



Figura 17. Reconocimiento.

La sesión finalizó con un breve convivio familiar en el que hubo pastel, bebidas proporcionados tanto por la familia como por la psicóloga; Además hubo comentarios positivos acerca del futuro de los niños y lo que quieren ser cuando sean grandes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A lo largo del proceso terapéutico fue posible establecer una adecuada relación tanto con Tonatiuh como con sus padres e incluso sus hermanos, toda la familia colaboró y se comprometieron con el avance terapéutico lo que permitió lograr avances significativos tanto en la conducta de Tonatiuh como en las actitudes de sus padres y la familia en general.

Mediante la evaluación psicológica, se encontraron diversas problemáticas en el menor como en su núcleo familiar, entre ellas se encontraba la dificultad de Tonatiuh para reconocer y controlar sus emociones, específicamente el enojo, patrones de violencia en la interacción familiar y malos tratos de los padres hacia sus hijos lo que ocasionaba en el menor ansiedad la cual era expresada a través de su cuerpo mediante signos de inquietud motora y onicofagia.

Debido a lo anterior, se decidió iniciar el proceso terapéutico de forma individual con el menor y paulatinamente incluir tanto a sus padres como a sus hermanos.

El proceso terapéutico, se inició con una modalidad individual con el objetivo de realizar actividades encaminadas al reconocimiento y expresión de sus emociones de manera que el menor pudiera identificar otras emociones además del enojo y la tristeza que le generaba la situación de malos tratos en su núcleo familiar.

Durante las sesiones individuales se ofreció a Tonatiuh un ambiente seguro y confiable, teniendo la psicóloga una actitud de aceptación, de manera que el niño pudiera sentirse con la libertad de expresar sus pensamientos y preocupaciones, sin temor a ser juzgado, regañado o castigado como ocurría regularmente en su casa; pues tal como señalan

Drewes et al. (2011) se le brindó la oportunidad de crear nuevas y positivas memorias a través del juego y la imaginación dentro del espacio terapéutico.

Durante la fase de terapia individual, se emplearon diversas técnicas de identificación de emociones tales como **sentimientos con colores** e **ilumina tu vida** de O'Connor (1997); sin embargo la más significativa para el menor fue “la carrera contra el enojo” de la terapia narrativa; ya que ésta le permitió externalizar su dificultad e incluso competir con ella para lograr vencerla, cumpliendo la distinción mencionada por Schaefer (2012) entre persona y problema.

Esta parte del proceso terapéutico individual, finalizó cuando el menor logró reconocer la distinta variedad de emociones que podía sentir además del enojo y la tristeza, y que éstas no estaban presentes todo el tiempo, logró expresar sus emociones de forma más abierta cuando las sentía; podía reconocer que estaba feliz por jugar y tener buenas calificaciones en la escuela, se entusiasmó cuando recibía alguna sorpresa o se encontraba algo y se enojó y entristeció cuando sus padres lo regañaban y le pegaban.

De igual manera logró modular sus emociones, específicamente el enojo por medio de técnicas específicas como respiración profunda y tensión- distensión, las cuales fueron incluidas en su propia manera de hacer frente al enojo que era salir al patio y caminar. Gracias al control que Tonatiuh obtuvo sobre sus emociones, concretamente sobre el enojo, consiguió expresarlo de manera menos agresiva, lo que le ayudó a fortalecer su autoestima y confianza en sus capacidades y facilitó el avance terapéutico. Tal como señala Boyd (1991), Tonatiuh adquirió un control personal, así como nuevas habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes, mejoró sus relaciones interpersonales con sus

padres y hermanos. Los avances anteriores ayudaron a Tonatiuh a controlar su ansiedad y dimitir su conducta de onicofagia e inquietud motora.

La siguiente fase del tratamiento, inició cuando se incluyó a la familia nuclear como parte del proceso terapéutico con la finalidad de conocer su dinámica; durante las primeras sesiones familiares, se hizo evidente el distanciamiento entre padres e hijos, principalmente del padre; se observó también las maneras violentas que tenían los padres para disciplinar. En los niños se observaron conductas agresivas como patrón de interacción, al igual que las conductas de sus padres.

Cuando se incluyó a la familia en el tratamiento, se evidenció lo que diversos autores (Barudy & Dantagnan, 2005, Drewes, Bratton & Schaefer, 2011) mencionan sobre la falta de competencias parentales como un fenómeno transgeneracional. El padre de Tonatiuh menciona haber sufrido de malos tratos en su familia de origen, lo que reproduce con sus hijos. En las primeras sesiones se observó que tanto el padre como la madre carecían de las habilidades y competencias parentales necesarias para lograr un ambiente familiar armónico.

Después de observar la dinámica familiar en la representación con títeres, se decidió realizar sesiones familiares en las que se buscaba mejorar la interacción y favorecer el apego; así como sesiones parentales para proporcionar a los padres orientación acerca del establecimiento de límites y reglas de forma asertiva que les facilitara ejercer una parentalidad más positiva Boyd (1991) señala que cuando una familia experimenta una crisis es ideal tratar a todos los miembros, con la finalidad de crear lazos de apoyo entre ellos y mejorar sus habilidades de afrontamiento, de igual forma San Martín (2005) resalta

la importancia de brindar un tratamiento integral tanto a los niños como a los padres en los casos de violencia.

Como parte del proceso terapéutico se brindaron sesiones exclusivamente a los padres, con lo que lograron reconocer el daño que estaban causando a sus hijos al tratar de disciplinar con violencia. La técnica más significativa fue escribir una situación en la que pensarán si de alguna manera le habían hecho daño a Tonatiuh; esto les permitió externalizar sus acciones y observar más objetivamente sus efectos; además se realizaron ejercicios de empatía en los que ellos expresaban cómo se sentirían si una persona los tratara de la forma en la que ellos trataban a su hijo.

Con la participación de los padres en el proceso terapéutico, pudieron obtener competencias para la crianza de sus hijos. En este sentido Schaefer (2012); menciona que la falta de competencias positivas de los padres se traduce en un factor determinante de conflictos en la familia. De este modo los padres pudieron mejorar la manera de establecer límites y reglas asertivas, lo que facilitó crear un ambiente más seguro para sus hijos, donde pudieron expresar sus sentimientos y dificultades con más libertad y confianza.

Esta fase del proceso terapéutico fue de gran importancia, ya que en éste momento los padres realmente se involucraron y formaron parte de la solución; resultaron un pilar sumamente importante en el proceso terapéutico de su hijo, gracias a su participación y compromiso se logró avanzar de forma constante.

Durante la fase intermedia del proceso en la que se incluyó a todos los miembros de la familia, las técnicas de Gil (2000) para involucrar a las familias en el juego terapéutico resultaron fundamentales; el **genograma familiar** y la **entrevista familiar con títeres** fueron atractivas para los niños y poco invasivas para la familia en general. Dichas técnicas permitieron observar características tales como las interacciones entre los miembros de la familia, sus percepciones individuales así como fortalezas y debilidades las cuales resultan fundamentales tal como señalan O'Connor y Ammen (2013) para comprender el medio ambiente familiar y diseñar un tratamiento de acuerdo a las necesidades de la familia.

Una vez identificadas las dificultades de la familia se realizaron técnicas encaminadas a favorecer el apego y las interacciones positivas. Por medio de juegos, dinámicas y actividades familiares tanto hijos como padres aprendieron a convivir de forma armónica y cordial, utilizando las “palabras mágicas”. Como señalan Schaefer & O'Connor (1988) no sólo se ayudó a resolver las dificultades, sino que se enseñaron habilidades parentales y estilos de interacción más efectivos.

El vínculo entre padres e hijos que anteriormente se encontraba dañado fue restablecido y reforzado; en cuanto a la madre los hijos fortalecieron su confianza en ella; mientras que el padre pasó de ser una figura violenta y lejana para sus hijos a ser un padre trabajador, responsable y fuerte como lo dejaron ver las percepciones de sus hijos en el genograma familiar final.

De igual manera los padres por iniciativa propia decidieron establecer un tiempo familiar a la semana en el que podrían acercarse a sus hijos y convivir jugando los juegos preferidos de los niños.

Cuando se reconoció y disminuyó la violencia por parte de los padres hacia sus hijos, los cambios en la familia se hicieron inmediatos y evidentes, las interacciones pasaron de ser agresivas a armónicas y se generó un ambiente familiar agradable. Con la reducción de los malos tratos en casa, aunado al autocontrol que adquirió Tonatiuh, la ansiedad presente en éste disminuyó notablemente, ya no se mordía las uñas, ni se frotaba las manos conductas que también molestaban a los padres.

Por último, a los padres se les explicó la importancia de continuar apoyando a sus hijos en su sano desarrollo, ya que la paciencia, comprensión de necesidades de sus hijos y el establecimiento de límites y reglas cariñosas son básicas para favorecer la conducta de los niños en casa.

En el proceso de terapia individual, Tonatiuh logró un reconocimiento y manejo de emociones, situación que inicialmente le parecía tan ajena, además de obtener autocontrol para manejar sobre todo las situaciones que le generaban enojo.

Se puede concluir que el enfoque de terapia de juego integrativa resultó realmente útil y dio buenos resultados en el caso de un niño ansioso que vivía violencia en la familia. No cabe duda que el enfoque debido a su flexibilidad y riqueza en bases teóricas y técnicas facilita la adecuación a las particularidades de los diferentes casos.

Las dificultades que se presentaron durante el proceso terapéutico fueron:

Las inasistencias por parte de Tonatiuh y su familia; así como la suspensión de actividades terapéuticas en la institución debido a actividades externas, convivios, vacaciones o días de asueto, lo cual impactó en la duración del proceso terapéutico, así como en su calidad, pues frecuentemente fue necesario retomar actividades previamente vistas y concluidas con la finalidad de tener una continuidad en el proceso.

Otras limitaciones dentro de la familia fueron el desconocimiento acerca de las emociones, así como la propia dinámica familiar, pues no estaban acostumbrados a convivir entre ellos; sin embargo al brindarles un espacio para hacerlo fue sorprendente la forma en la que lo hicieron propio y se dieron la oportunidad de disfrutar la compañía de su familia, identificando emociones como alegría, entusiasmo y felicidad al estar juntos compartiendo un momento armónico en familia.

REFERENCIAS

- Alejo, I. (2013). Programa para el manejo de la ansiedad en niños en condiciones de vulnerabilidad. Tesis inédita de maestría. Universidad Católica de Colombia.
- Amar, J., Kotliarenko, M. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y desarrollo*, 11(1), 162-197.
- Ampudia, A., Santaella, G. & Eguía, S. (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. México: Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Association for play Therapy. *Why play Therapy?*. Recuperado el 1 de Agosto, 2014, de www.a4pt.org
- Augusto, J. (2009). *Estudios en el ámbito de la inteligencia emocional*. España: Publicaciones de la Universidad de Jaén.
- Baena, G. (2003). *Cómo desarrollar la inteligencia emocional infantil*. México: Trillas
- Barudy, J & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia parentalidad, apego y resiliencia*. España: Editorial Gedisa.
- Beauchine, T. & Hinshaw, S. (2012). *Child and adolescent psychopatology*. United States: John Wiley & sons, Inc.

- Boyd Webb, N.(Ed.). (1991). *Play therapy with children in crisis*. Estados Unidos: The Guilford press.
- Bragado, C. Bersabé R. & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*. 11(4), 939-956.
- Cárdenas, E. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Cattanach, A. (2009). *Introduction to play therapy*. Estados Unidos: Routledge.
- Clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. (2007). Madrid: Editorial Panamericana.
- Corsi, J. (2005). *Psicoterapia Integrativa Multidimensional*. Argentina: Paidós.
- Díaz, G. (2010). Emociones, sentimientos y calidad de vida. *Prometeo*. 58, 63-65.
- Drewes, A., Bratton, S. & Schaefer, C. (2011). *Integrative play therapy*. New Jersey: Hoboken.
- Echeburúa, E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. España: Pirámide.
- Esparza, N. et al. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 5 (1), 47-64.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego*. México: Manual Moderno.

- Fernández, E. (2002). *De los malos tratos en la niñez y otras crueldades*. Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- Fernández, M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Particularidades de su presentación clínica. *Psimonart*. 2(1), 93-101.
- Fernández, P. & Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación* 29, 1-6.
- Freud, S. (1926) *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- García, M. (2011). *Movimiento de integración en psicoterapia: Desarrollo y panorama actual*. (Tesis inédita de licenciatura). UNAM. Ciudad Universitaria, D.F.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. España: Paidós
- Garaigordobil, M. & García, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*. 18 (2), 180-186.
- Gil, E. & Sobol, B. (2000). Engaging families in therapeutic play. En Bailey, E. (Ed.), *Children in therapy* (341-282). New York: W. W. Norton.
- Goleman, D. (2000). *Inteligencia emocional*. España: Editorial Kairós.
- González, A. (2011). *Propuesta de un taller para la detección de ansiedad y angustia dirigido a niños de edad escolar*. (Tesis inédita de licenciatura). UNAM. Ciudad Universitaria, D.F.
- González, B. (2000). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Henao, G. & García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. 7 (2), 785-802.
- Ison, S. & Morelato, G. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica*. 7 (2), 357-367.
- Jordan, N. (2007). Síndrome de niño maltratado: variedad negligencia. *Medigraphic* 50 (3), 128-130.
- Kerns, K & Brumariu, L. (2014) Is Insecure Parent–Child Attachment a Risk Factor for the Development of Anxiety in Childhood or Adolescence?. *Child development perspectives*. 8 (1), 12-17.
- López, M. (2008). La integración de las Habilidades Sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Revista electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*. 3 (1), 16-19.
- Mardomingo, M. (2001). Características clínicas de los trastornos de ansiedad. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 3 (10), 61-71.
- Martorell (2004). *Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos*. España: Pirámide.
- Mestre, M., Samper, P. & Frías, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*. 14 (2), 227-232.
- Montt, M. (2001). Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2 (39), 110-120.

- Moreno, J. (2004). Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. *Intervención Psicosocial*, 13 (1), 99-115.
- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11 (2), 271-292.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy to read introduction*. Australia: Dulwich Centre Publications.
- Nágera, H. (1986). *Educación y desarrollo emocional del niño*. México: Ediciones científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- O'Connor, K. & Schaefer (1997). *Manual de Terapia de juego: Avances e innovaciones. Volumen 2*. México: El manual moderno.
- O'Connor, K & Ammen, S. (2013). *Play therapy: Treatment planning and interventions*. Estados Unidos: Elsevier.
- OMS. (2014). En *Maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
- Payne, M. (2000). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. España: Editorial Paidós.
- Peña, A. & Ramos, L. (2009). *Ansiedad infantil: Presentación de un caso y su tratamiento*. (Tesis inédita de licenciatura). UNAM. Tlalnepantla, Estado de México.

- Reddy, L., Files-Hall, T., Schaefer, C. (2002). *Empirical based play interventions for children*. Estados Unidos:APA.
- Rivas, R., González, S., Arredondo, V. (2006). Antídoto contra monstruos el uso de historias terapéuticas con niños. México: *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 9 (3). 12-23
- Rodes, F., Monera, C. y Pastor, M. (2010). *Vulnerabilidad infantil un enfoque multidisciplinar*. México: Díaz de Santos.
- San Martín, J. (2005). *Violencia contra niños*. España: Ariel.
- Schaefer, C. & O'Connor, K. (1988). *Manual de terapia de juego, volumen I*. México: Manual Moderno.
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Editorial Manual Moderno.
- Solloa, L.M. (2010). *Los trastornos psicológicos en el niño*. México: Trillas.
- Villanueva, L. y Clemente, R. (2002). *El menor ante la violencia: Procesos de victimización*. Publicaciones de la Universidad Jaume.
- Wettig, H. G.; Coleman, A. R.; Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*. 20(1), 26-37.
- White. M. (2000). *Reflections on narrative practice. Essays & interviews*. Australia: Dulwich Centre Publications.

Why play therapy?. (s.f.). En *Play therapy makes a difference*. Recuperado de
<http://www.a4pt.org/?page=PTMakesADifference>

Wilson, K., Kendrick, P. & Ryan (2001). *Play Therapy: A non directive approach for children and adolescents*. UK: Bailliere Tindall.

Young, K. (2011). The effect of group Theraplay on self-esteem and depression of the elderly in a day care center. *Korean Journal of Counseling*, 12 (5) 1-12.

Zunzunegui, M., Morales, J., & Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: Factores socioeconómicos y estado de salud. *Anales españoles de Pediatría*, 47 (1), 33-41.